



ANALISIS MODEL PERMINTAAN KONTRASEPSI DI KOTA SEMARANG

Oleh:

Nenik Woyanti, SE, MSi

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG 2005**

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji serta syukur kupanjatkan kepadamu ya Allah Yang Maha Pengasih dan Pemurah. Atas karunia dan kehendak-Mu jualah yang akhirnya menuntun keseluruhan rangkaian penyusunan penelitian ini, berakhir dengan indah pada waktunya.

Adalah krisis multi dimensional yang terus menggejala seiring dengan berkembangnya waktu yang pada akhirnya bermuarakan pada masalah ekonomi dan kependudukan. Hal-hal inilah yang menjadikan ketidakmengertian penulis sehingga menggugah minat dan *interest* untuk menyumbangkan buah pikir melalui penelitian dan penyusunan laporannya yang berjudul 'Analisis Model Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang'.

Kepada semua pihak yang turut membantu kelancaran dan keberhasilan penulisan laporan ini, mulai perancangan hingga penulisan laporan, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis berharap, laporan ini dapat bermanfaat sebagai bahan acuan dalam rangka pembuatan kebijakan bagi pihak-pihak yang terkait.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAKSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	8
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN TEORITIS	
2.1. Tinjauan Pustaka dan Penelitian Terdahulu	10
2.2. Kerangka Pemikiran Teoritis	35
2.3. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis dan Sumber Data	38
3.2. Populasi dan Sampel	38
3.3. Metode Pengumpulan Data	40
3.4. Teknik Analisis	40
3.5. Definisi Operasional Variabel	43
3.6. Justifikasi Penelitian	45
BAB IV GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN	
4.1. Umum	47
4.2. Profil Sosial Ekonomi Responden	50
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Analisis Regresi Logit	60
5.2. Pembahasan Hasil Penelitian	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	72
6.2. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1.	Komposisi Penduduk, PUS, PA KB, TFR dan Prevalensi Kota Semarang, 1998 – 2002	3
Tabel	1.2.	Komposisi Peserta KB Aktif Menurut Jalur Kemandirian di Kota Semarang, 1998 – 2002	6
Tabel	2.1.	Penelitian-penelitian Terdahulu yang Relevan	33
Tabel	4.1.	Komposisi Responden Berdasarkan Kondisi Sosial Ekonomi di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	50
Tabel	4.2.	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi dan Umur di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	53
Tabel	4.3.	Komposisi Responden Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Status Kerja di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	54
Tabel	4.4.	Komposisi Responden Berdasarkan Pemakaian Kontrasepsi Modern dan Rata-rata Pendapatan Keluarga per Bulan di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	56
Tabel	4.5.	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kontrasepsi dan Tempat Memperolehnya di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004	57
Tabel	4.6.	Komposisi Responden Berdasarkan Jenis dan Harga Perolehan Kontrasepsi di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu, 2004 .	59
Tabel	5.1.	Klasifikasi Kemampuan Prediksi Variabel Bebas terhadap Permintaan Kontrasepsi Modern	62
Tabel	5.2.	Ringkasan Estimasi Model Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang dengan Logit Binary	64

ix
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Keseimbangan Konsumen: Pendekatan Kurve Indiferens	11
Gambar 2.2. Permintaan Fertilitas	14
Gambar 2.3. Pengembangan Kurve Permintaan Kontrasepsi	17
Gambar 2.4. Derivasi Kurve Permintaan Kontrasepsi dari Kurve Permintaan Fertilitas	19
Gambar 2.5. Kurve Permintaan Kontrasepsi	22
Gambar 2.6. Kerangka Pemikiran Teoritis: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Keseimbangan Konsumen: Pendekatan Kurve Indiferens	11
Gambar 2.2. Permintaan Fertilitas	14
Gambar 2.3. Pengembangan Kurve Permintaan Kontrasepsi	17
Gambar 2.4. Derivasi Kurve Permintaan Kontrasepsi dari Kurve Permintaan Fertilitas	19
Gambar 2.5. Kurve Permintaan Kontrasepsi	22
Gambar 2.6. Kerangka Pemikiran Teoritis: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Permintaan Kontrasepsi	36

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

PBB memproyeksikan bahwa jumlah penduduk dunia pada tahun 2025 mendatang mencapai 8,5 milyar jiwa, dimana lebih dari empat per lima bagian diantaranya merupakan penduduk negara berkembang (Todaro, 2000). Namun demikian, berapapun perkiraan angka pertambahan penduduk, yang pasti hal itu akan memberikan implikasi-implikasi sosial dan ekonomi, sebab diyakini masalah penduduk tidak berhenti pada masalah jumlah saja, namun juga menyangkut kepentingan pembangunan dan soal kesejahteraan penduduk secara keseluruhan termasuk di dalamnya mengenai perbaikan tingkat pendapatan, kesehatan, pendidikan, harga diri dan kebebasan untuk memilih.

Apabila diperbandingkan dengan negara maju, implikasi tingginya laju pertambahan penduduk akan lebih terasa di negara miskin, sebab pertambahan angkatan kerja sebagai akibat dari ledakan penduduk di negara miskin yang tidak diimbangi oleh semakin diperluasnya lapangan kerja justru akan menimbulkan angka pengangguran yang semakin tinggi. Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan yang tidak saja berhenti pada upaya meringankan penderitaan penduduknya yang diakibatkan oleh kemiskinan absolut saja namun juga pada upaya pendistribusian bahan pangan dan pendapatan yang memadai sebagai perwujudan dari keberhasilan pembangunan ekonomi.

Pembangunan ekonomi menurut Meier (1995) adalah proses di mana pendapatan per kapita suatu negara meningkat selama kurun waktu yang panjang, dengan catatan jumlah penduduk yang hidup di bawah garis

kemiskinan absolut tidak meningkat dan distribusi pendapatan tidak semakin timpang. Lebih lanjut Mudrajad Kuncoro (1997) melengkapi pendapat tersebut dengan memberi batasan pada indikator keberhasilan pembangunan ekonomi. Menurutnya jika pertumbuhan penduduk melebihi atau sama dengan pertumbuhan pendapatan nasional maka pembangunan ekonomi di negara tersebut tidaklah dapat dikatakan berhasil.

Hasil olah pikir ahli ekonomi ini sejalan dengan hasil kajian pakar masalah kependudukan Prijono Tjiptoherijanto (1997) yang menyatakan bahwa pembangunan ekonomi suatu negara dipengaruhi oleh keadaan penduduknya. Dikatakannya, penduduk mempunyai peran strategis dalam pembangunan, sebab penduduk mempunyai peran ganda, yakni selain sebagai obyek, penduduk sekaligus juga berperan sebagai subyek dalam pembangunan. Dalam perannya sebagai subyek pada proses pembangunan, penduduk merupakan penyedia sumber daya manusia (*human resourcess*) dalam perekonomian, oleh karena itu penduduk perlu lebih diperhatikan melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia. Di Indonesia perhatian pada kualitas penduduk tercermin dalam prioritas pembangunan kesejahteraan rakyat, dimana pembangunan kependudukan diarahkan pada peningkatan kualitas penduduk yang ditunjukkan oleh tingkat pendidikan, derajat kesehatan dan kesejahteraan sosial (UU No. 25 tahun 2000 tentang Propenas). Dalam Program Pembangunan Nasional disebutkan bahwa usaha pembangunan kesejahteraan sosial antara lain dilaksanakan melalui penggalakan program Keluarga Berencana (KB) yang bertujuan untuk

memenuhi permintaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, yang pada akhirnya diharapkan dapat lebih mengendalikan jumlah penduduk, menekan angka kelahiran, serta menurunnya angka pertumbuhan penduduk.

Ketercapaian penurunan angka pertumbuhan penduduk dapat dilihat melalui beberapa indikator keberhasilan, diantaranya jumlah dan laju perubahan penduduk yang terkendali, laju perubahan PUS (Pasangan Usia Subur) yang tidak lebih besar daripada laju perubahan PA KB (peserta KB aktif) dan TFR (*Total Fertility Rate* atau angka fertilitas) yang rendah. Adapun data kependudukan tentang indikator keberhasilan pengendalian jumlah penduduk di Kota Semarang mulai tahun 1998 hingga 2002 dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1
Komposisi Penduduk, PUS, PA KB, TFR dan Prevalensi
Kota Semarang, 1998 - 2002

Tahun	Penduduk		PUS		PA KB		Prevalensi	TFR
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
1998	1.261.929		199.811		126.785		63,45	1,83
1999	1.273.550	0,92	205.385	2,79	129.898	2,46	63,25	1,77
2000	1.290.159	1,30	209.889	2,19	131.231	1,03	62,52	1,63
2001	1.309.667	1,51	213.329	1,64	131.410	0,14	61,60	1,78
2002	1.322.320	0,97	219.754	3,01	131.813	0,31	59,98	1,84
Rerata Perubahan (%)		1,18		2,41		0,98		

Sumber: BKKBN Kota Semarang, berbagai tahun

Berdasar Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah absolut penduduk Kota Semarang dari tahun 1998 sampai 2002 terus mengalami peningkatan, dengan rata-rata peningkatan relatif per tahun sebesar 1,18 persen. Peningkatan angka secara relatif ini juga terjadi pada PUS. Ternyata peningkatan jumlah PUS secara relatif terlihat jauh lebih besar dibandingkan

dengan peningkatan jumlah penduduk, dimana rata-rata peningkatan jumlah PUS per tahun sebesar 2,41 persen. Lebih besarnya rata-rata peningkatan jumlah PUS daripada jumlah penduduk ini merupakan potensi terjadinya pelipatan jumlah penduduk dalam waktu yang lebih pendek.

Selanjutnya, angka pertumbuhan penduduk akan dapat terkendali jika rata-rata peningkatan jumlah PUS secara relatif lebih kecil daripada peningkatan jumlah peserta KB aktif. Namun kenyataannya yang terjadi di Kota Semarang justru sebaliknya. Secara relatif rata-rata peningkatan jumlah PUS per tahun jauh lebih besar daripada peningkatan jumlah peserta KB aktif, dimana rata-rata peningkatan jumlah peserta KB aktif secara relatif per tahun hanya sebesar 0,98 persen saja. Kondisi ini juga menjadi pemicu terjadinya ledakan penduduk dalam waktu yang lebih singkat. Ancaman terjadinya ledakan penduduk juga dapat dilihat dari rendahnya tingkat prevalensi kesertaan KB, yakni perbandingan antara jumlah peserta KB aktif terhadap jumlah PUS. Banyaknya PUS menunjukkan besarnya permintaan potensial kontrasepsi oleh penduduk sebab secara keseluruhan bagian dari penduduk inilah yang benar-benar membutuhkan, memanfaatkan, dan melakukan permintaan kontrasepsi dalam rangka mengatur jumlah anak, menjarangkan ataupun membatasi kelahiran. Sedangkan bagian dari PUS yang eksisting memakai atau menggunakan kontrasepsi dapatlah dijadikan petunjuk akan besarnya permintaan efektif kontrasepsi yakni permintaan akan kontrasepsi yang didukung oleh kemampuan daya beli bagian dari PUS tersebut. Selanjutnya, tingkat prevalensi di Kota Semarang selama lima tahun

pengamatan menunjukkan gejala yang buruk sebab hanya berkisar pada angka 62 persen dan tidak pernah sekalipun mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah, yakni 70 persen.

Selanjutnya, adanya ketidakseimbangan antara perubahan jumlah penduduk dengan jumlah PUS yang disertai dengan adanya ketidakseimbangan antara perubahan jumlah PUS dengan jumlah peserta KB aktif di Kota Semarang tetap harus diwaspadai dan sekaligus menjadi peringatan. Sebab dengan membiarkan kondisi buruk tersebut terus berlanjut sama artinya dengan membiarkan angka kelahiran (TFR) melaju tinggi.

Data kependudukan selama tahun pengamatan menunjukkan bahwa TFR Kota Semarang sempat menunjukkan gejala menurun yakni pada tahun 1999 hingga 2000, namun kenyataannya berangkat dari tahun 2000 hingga akhir tahun pengamatan besaran TFR cenderung merayap naik, bahkan pada tahun 2000 besarannya mencapai angka 1,84. Dampak dari tingginya TFR menurut Mantra (2000) adalah terjadinya ledakan penduduk (*explosion of population*). Ancaman ini akan berimbas pada penurunan kualitas penduduk, ceteris paribus. Dampak negatif semacam ini berlaku sama di semua wilayah kabupaten/kota. Oleh karena itu guna mengantisipasi ancaman ledakan penduduk, telah diupayakan kebijakan pengendalian jumlah penduduk dan kebijakan penurunan tingkat pertumbuhan penduduk yang dilakukan melalui gerakan peningkatan kesertaan KB aktif di Kota Semarang.

Data tentang kesertaan KB khususnya jumlah, persentase, perubahan dan rata-rata perubahan kesertaan KB aktif di Kota Semarang pada tahun 1998

hingga 2002 menurut jenis alat kontrasepsi yang berada pada jalur kemandirian disajikan dalam Tabel 1.2.

Tabel 1.2
Komposisi Peserta KB Aktif Menurut Jalur Kemandirian
di Kota Semarang, 1998 - 2002

TAHUN	JENIS KONTRASEPSI						TOTAL
	PIL	IUD	KOND	SUNTIK	*MOP/W	IMPL	
Jumlah (Unit):							
1998	20.789	13.339	9.456	59.858	13.386	9.957	126.785
1999	22.359	13.573	10.146	59.109	14.361	10.350	129.898
2000	22.681	12.591	10.083	60.902	14.667	10.307	131.231
2001	23.222	14.224	10.152	60.064	13.946	9.802	131.410
2002	23.947	13.237	10.091	59.667	14.758	10.113	131.813
Perubahan (%):							
1998	-	-	-	-	-	-	-
1999	7,55	1,75	7,30	(1,25)	7,28	3,95	2,46
2000	1,44	(7,23)	(0,62)	3,03	2,13	(0,42)	1,03
2001	2,38	12,97	0,68	(1,37)	(4,92)	(4,90)	0,14
2002	3,12	(6,94)	(0,60)	(0,66)	5,82	3,16	0,31

Sumber: BKKBN Kota Semarang, berbagai tahun

* MOP/W: Medis Operasi untuk Pria dan Wanita

Berdasar Tabel 1.2 diketahui bahwa permintaan kontrasepsi modern memang menunjukkan kondisi yang positif, hal ini dicerminkan oleh semakin meningkatnya jumlah kontrasepsi yang diminta, namun apabila dilihat angka pertumbuhannya ternyata permintaan kontrasepsi modern menunjukkan persentase yang semakin menurun (kecuali pada tahun 2001-2002 terjadi sedikit kenaikan, dimana kenaikan hanya sebesar 0,17 persen).

Selanjutnya apabila pengamatan tentang tingkat kesertaan KB aktif mandiri dibandingkan dengan jumlah PUS secara detail diarahkan ke masing-masing kecamatan di Kota Semarang selama periode tahun 1998-2002 (Lampiran A), maka jelas terlihat bahwa tidak satu pun kecamatan di Kota Semarang yang berhasil mencapai target yang telah ditetapkan oleh

pemerintah yakni sebesar 70 persen, bahkan yang ada justru kecenderungan tingkat prevalensi yang semakin menurun. Di antara 16 kecamatan di Kota Semarang, diketahui bahwa Kecamatan Semarang Tengah yang terletak di jantung kota justru memiliki laporan kependudukan dengan kesertaan KB modern yang paling buruk yang tercermin dari tingkat prevalensinya yang selalu rendah karena tidak pernah mencapai angka 60 persen. Sebaliknya Kecamatan Tugu yang lokasinya di pinggiran Kota Semarang justru memiliki status kesertaan KB modern yang paling handal dibanding 15 kecamatan yang lain, yang tercermin dari paling tingginya tingkat prevalensi kecamatan ini dalam lima tahun terakhir.

Kondisi empirik serta gejala kependudukan Kota Semarang seperti yang telah diulas di atas menjadi fenomena menarik untuk dikaji dan diteliti. Sehubungan dengan hal tersebut maka studi ini mengambil judul “Analisis Model Permintaan Kontrasepsi di Kota Semarang (Studi Empiris di Kecamatan Semarang Tengah dan Tugu)”.

1.2. Perumusan Masalah

Jumlah penduduk Kota Semarang selama kurun waktu 1998 hingga 2002 terus mengalami perubahan, demikian juga halnya dengan jumlah pasangan usia subur dan peserta KB aktif. Namun rata-rata perubahan relatif ketiga komponen tersebut ternyata tidak seimbang, dimana rata-rata perubahan jumlah pasangan usia subur (2,41 persen) jauh lebih besar dibandingkan dengan rata-rata perubahan jumlah penduduk (1,18 persen) dan rata-rata perubahan jumlah peserta KB aktif (0,98 persen). Ditambah lagi dengan adanya kecenderungan TFR yang semakin menurun.

Sementara itu permintaan kontrasepsi di Kota Semarang secara relatif juga masih rendah yang tercermin dari belum pernah tercapainya target kesertaan KB aktif seperti yang telah ditetapkan pemerintah, bahkan dari tahun ke tahun permintaan kontrasepsi relatif justru menunjukkan gejala yang semakin menurun di setiap kecamatan. Berdasar berbagai permasalahan di atas, maka penelitian ini mencoba memverifikasi bagaimana perubahan permintaan kontrasepsi oleh wanita pasangan usia subur di Kota Semarang.

1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengkaji karakteristik sosial ekonomi wanita pasangan usia subur Kota Semarang dalam kaitannya dengan pengaturan fertilitas dan pemakaian kontrasepsi.
2. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan kontrasepsi di daerah penelitian.

1.3.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat:

- Memberikan informasi tentang deskripsi karakteristik wanita PUS Kota Semarang serta faktor-faktor dominan yang mempengaruhi permintaan kontrasepsi oleh PUS baik yang bertempat tinggal di daerah tengah kota maupun yang bermukim di pinggiran kota.
- Sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah maupun provinsi selaku pengambil keputusan dan penentu kebijakan bidang sosial ekonomi dan kependudukan kabupaten/kota, utamanya dalam hal pembangunan kesejahteraan rakyat dan peningkatan kualitas penduduk.