



UNIVERSITAS INDONESIA

**ANALISIS PENGARUH KARAKTERISTIK AKSEPTOR
TERHADAP PERMINTAAN METODE KONTRASEPSI DI
KECAMATAN BANGUNTAPAN, KABUPATEN BANTUL,
DAERAH ISTIMEWA JOGJAKARTA**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Sains Ekonomi
Pada Program Studi Ilmu Ekonomi
Program Pascasarjana Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia

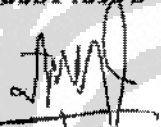
**PENTA WIDI NUGROHO
NPM 0606140996**

**FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM STUDI ILMU EKONOMI
KEKHUSUSAN EKONOMI PEMBANGUNAN
DEPOK
JANUARI 2009**



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : PENTA WIDI NUGROHO
NPM : 0606140996
Tanda Tangan : 
Tanggal : 6 Januari 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : PENTA WIDI NUGROHO
NPM : 0606140996
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Ekonomi
Judul Tesis : Analisis Pengaruh Karakteristik Akseptor Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Jogjakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains Ekonomi pada Program Studi Ilmu Ekonomi Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. NINING L SOESILO (.....)
Ketua Penguji : Dr. ARINDRA A. ZAINAL (.....)
Anggota Penguji : Dr. DIAH WIDYAWATI (.....)



Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 6 Januari 2009

KATA PENGANTAR

Terpujilah ALLAH yang kukenal dalam diri Yesus Kristus Sumber Pertolonganku, karena limpahan berkah, rahmat, kasih serta pertolongan-Mu aku dapat menyelesaikan studi dan tesis ini dengan baik.

Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Sains Ekonomi pada Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia. Saya sadari bahwa tugas akhir ini dapat selesai berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini. Untuk itu, dengan kerendahan hati penulis sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Kepala Pusbindiklatren Bappenas dan Bupati Bantul yang telah memberikan beasiswa dan ijin tugas belajar kepada penulis di Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia;
2. Dr. Nining I. Soesilo, selaku pembimbing yang di tengah kesibukannya telah menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya untuk membimbing dan memberi saran yang sangat berharga bagi penyusunan tesis ini;
3. Dr. Arindra A. Zainal selaku Ketua Program dan Ketua Penguji, Dr. Diah Widayawati selaku Anggota Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk perbaikan tesis ini;
4. Pengelola, Dosen pengajar, dan Staf PPIE : Mbak Mirna, Mbak Ria, Mbak Yati, Mbak Mita, Mas Wasdi dan Mas Adi yang telah membantu penulis selama mengikuti perkuliahan di Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia;
5. Rekan-rekan seperjuangan Kelompok Bappenas PPIE-UI terutama “Bang Imam dan Kang Isnuroso yang telah banyak membantu dalam menempuh pendidikan hingga penyelesaian tesis ini dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis;
6. Yang paling utama kepada Isteriku TIKA dan Anak-anakku ADVINO & ADVIDYA, Bapak dan Ibuku : Alm. DJOJOBESARI & SIWIGATI, Bapak dan Ibu Mertuaku : HARTOKO & YEKTI MAHANANI, Kakak dan Adikku :

Mas JUGA Sekeluarga, Mas IYAN, Mas JUNI EDI Sekeluarga, HEXANTO Sekeluarga, BIMAR Sekeluarga yang dengan penuh kasih telah memberi dukungan moril maupun materiil dan terutama dukungan doa bagi penulis selama mengikuti pendidikan ini

7. Berbagai pihak yang telah memberikan saran, bantuan doa serta restu hingga terselesaikannya pendidikan ini. Semoga TUHAN ALLAH memberkati semua pihak yang telah membantu selesainya studi ini. Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak yang berkesempatan membaca tulisan ini sangat diharapkan.

Depok, 6 Januari 2009
Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PENTA WIDI NUGROHO
NPM : 0606140996
Program Studi : Pascasarjana Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS PENGARUH KARAKTERISTIK AKSEPTOR TERHADAP
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI KECAMATAN
BANGUNTAPAN, KABUPATEN BANTUL, DAERAH ISTIMEWA
JOGJAKARTA**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 6 Januari 2009

Yang menyatakan,



(PENTA WIDI NUGROHO)

ABSTRAK

Nama : PENTA WIDI NUGROHO

Program Studi : Pascasarjana Ilmu Ekonomi

Judul : **Analisis Pengaruh Karakteristik Akseptor Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Jogjakarta.**

Jumlah penduduk pada kelompok usia subur yang sangat besar dapat berpotensi menimbulkan ledakan jumlah kelahiran (*baby booming*), oleh karena itu masalah Keluarga Berencana perlu ditangani dengan sungguh-sungguh, demikian juga bagi Pemerintah Kabupaten Bantul. Tingkat partisipasi Pasangan Usia Subur dalam program nasional Keluarga Berencana dengan menjadi peserta aktif di Kabupaten Bantul rata-rata sebesar 77,17 % pada tahun 2007. Dari kondisi tersebut masih terbuka peluang untuk meningkatkan tingkat partisipasi pasangan usia subur dalam mengikuti program KB. Dari sudut pandang ekonomi, hal itu berarti masih terbuka peluang untuk meningkatkan penjualan yang merupakan keseimbangan antara permintaan dan penawaran. Permintaan dan penawaran tidak hanya dipengaruhi oleh harga dan kuantitas produk, namun dipengaruhi juga oleh banyak hal lainnya, misalnya selera yang berkaitan erat dengan karakteristik seseorang. Oleh karena itu penelitian ini bermaksud : (1) Mengetahui proporsi akseptor menurut karakteristik tertentu, (2). Mengetahui pengaruh karakteristik akseptor suntik yang meliputi usia, jumlah anak yang dimiliki, rata-rata penghasilan keluarga perbulan, status pendidikan dan status pekerjaan terhadap pilihan metode kontrasepsinya. Metode analisis yang digunakan adalah deskripsi persentase responden menurut karakteristik tertentu dan analisis regresi multinomial logit. Data yang digunakan adalah data primer yang berasal dari sampel peserta KB aktif di wilayah Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul pada tahun 2008.

Hasil analisis regresi multinomial logit menunjukkan hasil bahwa pilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh profil responden (usia, jumlah kepemilikan anak, jumlah penghasilan, status pekerjaan dan status pendidikan). Dari analisis ini dapat diketahui sifat pengaruh (positif atau negatif) dari profil responden.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa dari sisi permintaan, karakteristik seseorang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi.

Kata kunci : Pengaruh, karakteristik akseptor, metode kontrasepsi, multinomial logit.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAM PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Dasar Pemikiran Penelitian	4
1.3. Identifikasi Masalah.....	8
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.5. Hipotesa	8
1.6. Metode Analisis Data.....	10
1.7. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
1.8. Sistematika Penulisan.....	12
II LANDASAN TEORI	
2.1. Kegiatan Ekonomi dan Masalah Ekonomi.....	13
2.2. Teori Ekonomi Mikro.....	13
2.3. Teori Permintaan dan Penawaran.....	14
2.4. Kurva Permintaan dan Penawaran.....	15
2.5. Penentuan Harga dan Jumlah yang akan Diperjualbelikan.....	16
2.6. Konsep Dasar Permintaan Individu.....	17
2.7. Teori Utilitas dan Preferensi.....	17
2.8. Kurva Indiferens.....	18
2.9. Cara mengukur manfaat / utilitas : cardinal dan ordinal.....	19
2.10. Teori Perilaku Konsumen.....	19
2.11. Model Perilaku konsumen.....	19
2.12. Pengambilan Keputusan Seorang Konsumen.....	20
2.13. Keseimbangan Konsumsi (<i>Consumption Equilibrium</i>).....	21
2.14. Visi BKKBN.....	22
2.15. Misi BKKBN.....	22
2.16. Strategi Dasar (<i>Grand Strategy</i>) dan Sasaran BKKBN.....	23
2.17. Metoda-metoda Kontrasepsi.....	23
2.18. Penelitian-penelitian Terdahulu.....	25

III	METODOLOGI PENELITIAN	
3.1.	Macam-macam Data.....	28
3.2.	Sumber-sumber data.....	28
3.3.	Metode pengambilan sample.....	28
3.4.	Metode Pengumpulan Data.....	29
3.5.	Tahapan Pengumpulan Data.....	30
3.6.	Metode Analisi Data dan Penentuan Model.....	30
	3.6.1. Analisis Deskriptif	31
	3.6.2. Analisis Kuantitatif, Metode Multinomial Logit	31
3.7.	Spesifikasi Model	36
IV	PEMBAHASAN DAN ANALISIS PENELITIAN	
4.1.	Deskripsi Wilayah Penelitian.....	39
4.2.	Deskripsi Responden menurut Metode Kontrasepsinya.....	39
4.3.	Deskripsi Responden menurut Karakteristik Tertentu.....	40
	4.3.1. Karakteristik Responden menurut Kelompok Usia... ..	40
	4.3.2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Pekerjaan... ..	42
	4.3.3. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir.....	43
	4.3.4. Karakteristik Responden Menurut Jumlah Anak Dimiliki	43
	4.3.5. Karakteristik Responden Menurut Rata-rata Penghasilan Perbulan.....	45
4.4.	Analisis Kuantitatif	46
	4.4.1. Definisi Operasional	47
	4.4.2. Spesifikasi Model	47
	4.4.3. Hasil Olah Data	48
	4.4.4. Persamaan Model	52
	4.4.5. Interpretasi Hasil Keluaran	52
4.5.	Analisis pengaruh profil pribadi terhadap pilihan metode kontrasepsi	59
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1.	Analisis deskriptif	61
5.2.	Analisis kuantitatif	61
5.3.	Saran-saran	61

DAFTAR GAMBAR

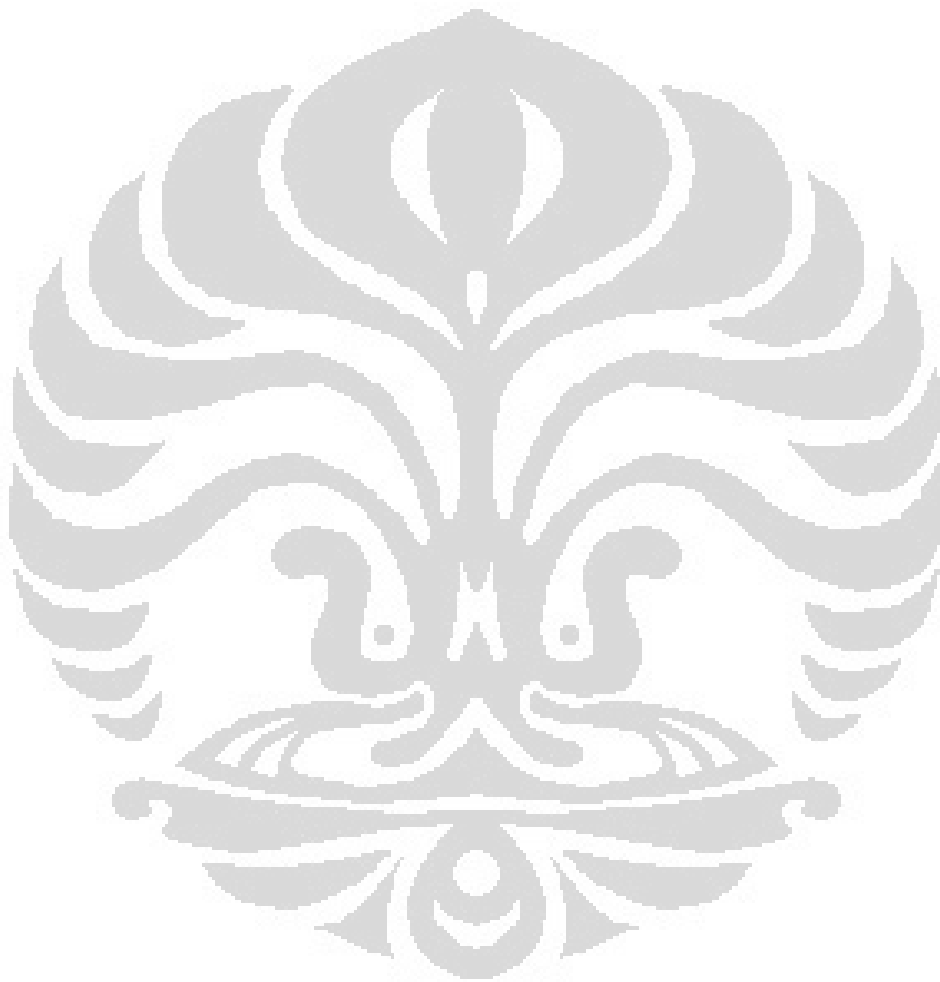
Gambar 1.1.	Pengambilan Keputusan Kompleks (<i>Complex Decission Making</i>)	5
Gambar 1.2.	Pola Hubungan Antara Pengaruh Faktor Sosial dan Individual dan Atribut Produk Terhadap Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi	6
Gambar 2.1.	Kurva Permintaan	15
Gambar 2.2.	Kurva Penawaran	16
Gambar 2.3.	Kurva Keseimbangan Permintaan dan Penawaran	16
Gambar 2.4	Kurva Indiferen	18
Gambar 2.5.	Model Perilaku Konsumen	20
Gambar 2.6.	Garis Anggaran dari Konsumen	21
Gambar 2.7.	Keseimbangan Konsumen	22
Gambar 4.1.	Diagram Persentase Responden Menurut Metode Kontrasepsi	39
Gambar 4.2.	Persentase Responden Menurut Kelompok Usia.....	40
Gambar 4.3.	Persentase Responden Menurut Jenis Pekerjaan.....	42
Gambar 4.4.	Persentase Responden Menurut Pendidikan Terakhir....	43
Gambar 4.5.	Persentase Responden Menurut Jumlah Anak Dimiliki..	44
Gambar 4.6.	Persentase Responden Menurut Rata-rata Penghasilan Perbulan	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Persentase Angka Kelahiran	3
Tabel 2.1.	Metode Kontrasepsi, Alatnya dan angka Z (Pearl Indeks)	24
Tabel 2.2.	Studi Penelitian Rujukan	26
Tabel 4.1.	Karakteristik Responden Berdasar Kelompok Usia	41
Tabel 4.2.	Karakteristik Responden Berdasar Jenis Pekerjaan	42
Tabel 4.3.	Karakteristik Responden Berdasar Pendidikan Terakhir	43
Tabel 4.4.	Karakteristik Responden Berdasar Jumlah Anak Dimiliki	45
Tabel 4.5.	Karakteristik Responden Berdasar Rata-rata Penghasilan Perbulan	46
Tabel 4.6.	Case Proccesing Summary	48
Tabel 4.7.	Model Fitting Information	49
Tabel 4.8.	Likelihood Ratio Tests	49
Tabel 4.9	Estimasi Parameter : Metode Suntik Sebagai Referensi...	51
Tabel 4.10.	Koefisien Parameter dari Perbandingan Metode Kontrasepsi dan Signifikansinya	53
Tabel 4.11.	Sifat dan Signifikansi Pengaruh Profil Pribadi Terhadap Pilihan MetodeKontrasepsi	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar pertanyaan untuk responden
Lmpiran 2 : Gambar Peta Kabupaten Bantul



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah.

Optimasi Utilitas sering digunakan dalam pembahasan tentang perilaku konsumen (*consumer behaviour*). Untuk memutuskan pembelian yang menghasilkan utilitas optimum, konsumen akan mempertimbangkan hal-hal yang membatasi kemampuan belinya. Konsumen akan menghadapi trade off, apabila dia akan membeli suatu barang atau barang lainnya. Pilihan dengan trade off ini juga akan dialami oleh pengguna alat kontrasepsi dalam program nasional Keluarga Berencana.

Program Keluarga Berencana adalah program pemerintah untuk menciptakan keluarga yang bahagia dan sejahtera sehingga mempunyai kualitas baik. Sesuai dengan Laporan Indeks Pembangunan Manusia oleh UNDP tahun 2007, Indonesia menempati peringkat 107 dari 177 negara dan digolongkan dalam golongan menengah. Kehidupan manusia dengan kualitas tinggi dapat dicapai jika kebutuhan kehidupan mereka terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan hidup manusia dapat tercapai jika ada keseimbangan antara jumlah penduduk, penyediaan kebutuhan dan kesadaran menggunakan penghasilan untuk kegiatan yang meningkatkan kualitas kehidupan manusia. Untuk itulah, pemerintah Indonesia tetap berusaha menekan laju pertumbuhan penduduk untuk mengimbangi lambatnya laju pertumbuhan penyediaan kebutuhan dan fasilitas umum.

Pelambatan laju pertumbuhan penduduk menjadi prioritas utama karena jika dibebaskan, laju penduduk akan sangat cepat seperti deret ukur, sedangkan laju penyediaan kebutuhan dan fasilitas umum tidak begitu cepat seperti deret hitung. Pengaturan kelahiran sekarang ini sudah menjadi kebutuhan masyarakat. Mereka melakukannya dengan menggunakan alat kontrasepsi yang beraneka ragam bentuk dan cara penggunaannya. Namun dari data tentang jumlah kemiskinan, angka kematian bayi dan angka kematian ibu melahirkan dan data mengenai indikator kesejahteraan, ternyata pemerintah harus tetap memperhatikan pencapaian keberhasilan program kependudukan.

Program kependudukan, khususnya hak-hak kesehatan reproduksi yang di dalamnya mencakup Keluarga Berencana mulai tahun 2005 secara eksplisit telah dimasukkan dalam target baru dalam *Millenium Development Goals* (MDGs). Dalam hal ini telah disepakati sasaran baru yaitu penggunaan kontrasepsi dan kondom sebagai sasaran MDGs. Sasaran MDGs satu sama lain saling berkaitan, maka sasaran MDGs hanya akan terwujud jika sasaran kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana tercapai. Oleh karena itu Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah perlu memberikan prioritas yang tinggi pada program KB untuk mencapai pembangunan nasional dan global.

Untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk, pemerintah Indonesia menggalakkan program Keluarga Berencana Nasional yang diatur dalam Undang-undang nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera. Undang-undang tersebut lebih lanjut diatur dalam Peraturan Presiden nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2004-2009. Dalam Peraturan Presiden tersebut pembangunan keluarga berencana diarahkan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan keluarga kecil berkualitas. Untuk mencapai hasil optimum tersebut, BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana) pada tahun 2007 menetapkan visi baru sebagai Grand Strategi Program KB Nasional, yaitu : "Seluruh Keluarga Ikut KB". Menurut visi tersebut, berarti seluruh keluarga turut ambil peranan mendukung pelaksanaan KB pada keluarga tersebut.

Dalam sebuah keluarga, biasanya yang mengenakan alat kontrasepsi sebagai cara untuk KB adalah wanita atau dalam hal ini sebagai isteri. Namun pihak pria dalam hal ini sebagai suami, juga banyak ditemui sebagai pihak yang mengenakan alat kontrasepsi yang biasanya menggunakan kondom maupun sterilisasi pria. Jadi cara berkontrasepsi yang dipilih oleh keluarga itu biasanya adalah hasil keputusan bersama pihak suami dan isteri. Jika dilihat dari prosentase penggunaan alat kontrasepsi, dan penggunaannya, maka dapat dikatakan bahwa sebagian besar pengguna alat kontrasepsi adalah wanita, dan pengambil keputusan utama adalah pihak wanita.

Melihat pentingnya program Keluarga Berencana, Pemerintah perlu menerapkan program atau kebijakan yang berpihak kepada acceptor sehingga

mereka merasa puas dan diharapkan memperoleh utilitas yang maksimum. Jika mereka merasa puas, maka mereka akan dengan sukarela mendukung program tersebut. Upaya ini menghadapi hambatan karena adanya perubahan struktur BKKBN di daerah. Semenjak era Otonomi Daerah dan seiring dengan perkembangan demokratisasi dan reformasi, maka Kantor-kantor BKKBN di propinsi maupun kabupaten atau kota banyak yang dilebur menjadi satu dengan satuan kerja daerah. Sehingga banyak fungsi BKKBN yang kemudian menjadi tanggungjawab daerah. Karena alasan terbatasnya dana dan alasan lainnya maka banyak fungsi BKKBN yang menjadi hilang. Oleh karena fungsi BKKBN di tingkat daerah dilaksanakan oleh pemerintah daerah, maka daerah dituntut untuk membuat program yang dapat membuat program KB berhasil, tentunya disesuaikan dengan kebutuhan, kemampuan dan karakter masyarakat di daerah tersebut.

Salah satu daerah di Indonesia yang berhasil menekan angka kelahiran adalah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), seperti data berikut ini :

Tabel 1.1
Persentase Angka Kelahiran

Periode tahun	Nasional	Prop. DIY
1980 – 1990	1.97	0.57
1990 – 2000	1.49	0.72
2000 – 2004	1.43	0.81

Sumber : Statistik Indonesia tahun 2007, BPS Pusat.

Jika dibandingkan dengan rata-rata nasional, KB di Propinsi DIY dinilai berhasil. Namun angka kelahiran nasional mengalami penurunan sedangkan angka kelahiran di Prop. DIY mengalami kenaikan. Dengan melihat kecenderungan itu berarti pembatasan angka kelahiran di Prop. DIY mengalami kemunduran, oleh karena itu program KB perlu ditingkatkan lagi, atau dengan kata lain pemerintah perlu meningkatkan partisipasi pasangan usia subur dalam mengikuti program KB.

Rata-rata angka partisipasi peserta KB di Propinsi DIY tahun 2007 adalah 78,28 % , sedangkan untuk Kabupaten Bantul sebesar 77,17 %

(BKKBN DIY, Bahan Rapat Kerja tahun 2007), berarti masih ada sekitar 20 % pasangan usia subur yang belum menjadi peserta KB aktif. Angka tersebut menunjukkan suatu tantangan bagi pemerintah untuk meningkatkan angka partisipasi peserta KB, namun juga peluang bagi produsen alat kontrasepsi untuk meningkatkan angka penjualan.

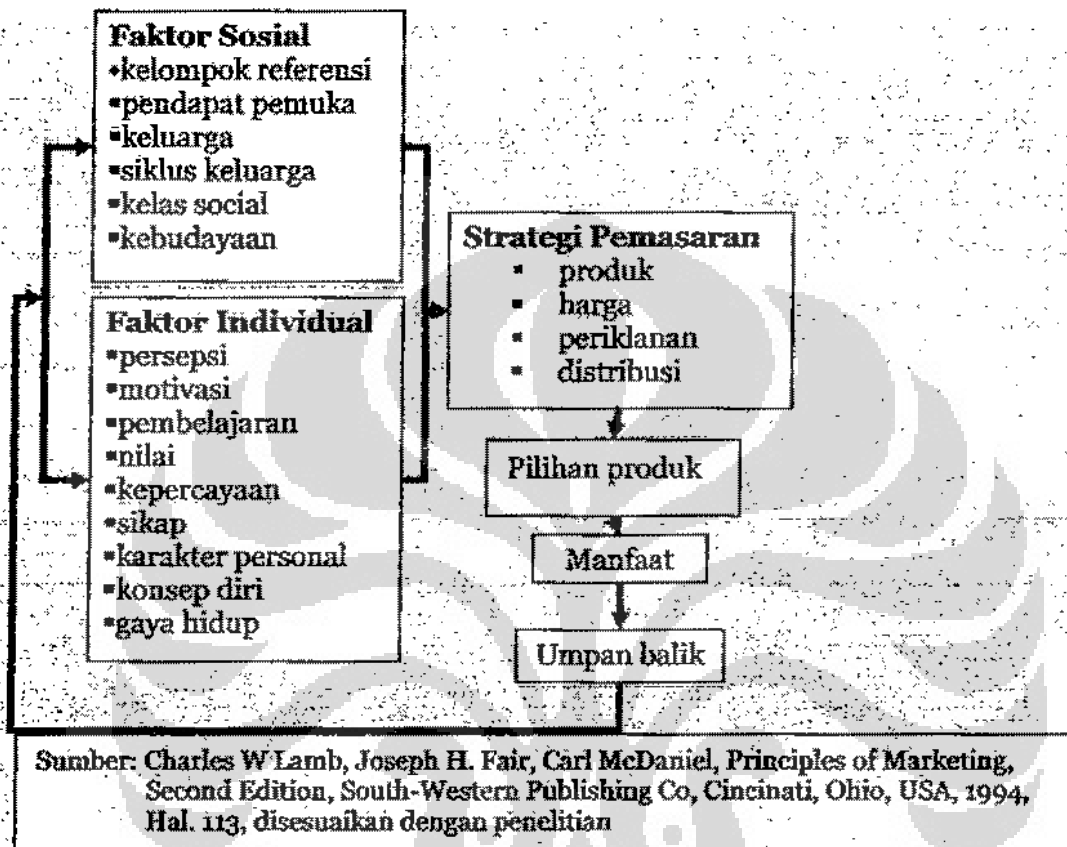
Dari sudut pandang ekonomi, keadaan tersebut berarti masih terdapat potensi pasar untuk meningkatkan penjualan atau dengan kata lain, perusahaan dapat berusaha meningkatkan titik equilibrium pada kuantitas yang lebih tinggi. Untuk meningkatkan penjualan, perusahaan dapat merancang program-program pemasaran alat kontrasepsi yang dapat menarik minat akseptor dalam membeli produk mereka.

Melihat kenyataan tersebut, kita dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan akseptor atas pembelian alat kontrasepsi untuk digunakan sebagai pencerminan permintaan akseptor. kemudian menganalisis kepuasan dan evaluasi akseptor terhadap kinerja alat kontrasepsi yang mereka gunakan sebagai metode pencegahan kehamilan. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut, khususnya adalah factor social, factor individual dan atribut produk alat kontrasepsi di wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi pemerintah dalam menentukan dan mengambil kebijakan untuk mensukseskan program KB. Penelitian ini akan dilakukan di Kabupaten Bantul sebagai salah satu daerah di Propinsi DIY, karena penyusun mengabdikan diri bekerja sebagai PNS daerah. Namun oleh karena berbagai keterbatasan, maka penelitian akan mengambil sample di wilayah Kecamatan Banguntapan dimana penyusun tinggal. Untuk itu penyusun akan melakukan penelitian dengan judul : **Analisis Pengaruh Karakteristik Akseptor Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Jogjakarta.**

1.2. Dasar Pemikiran Penelitian

Sebagai dasar pemikiran penelitian ini adalah proses terjadinya pengambilan keputusan yang kompleks seperti gambar 1.1.

Gambar 1.1
Pengambilan Keputusan Kompleks
(Complex Decision Making)



Skema tersebut menggambarkan proses pengambilan keputusan pemilihan produk yang akan dibeli. Proses tersebut terjadi dengan adanya interaksi antara factor-faktor social (kelompok referensi, pendapat pemuka, keluarga, siklus keluarga, kelas social dan kebudayaan) dengan factor individual (persepsi, motivasi, pembelajaran, nilai, kepercayaan, sikap, karakter personal, konsep diri dan gaya hidup) yang menentukan suatu keputusan di satu sisi, dan strategi pemasaran yang meliputi produk, harga, periklanan dan distribusi di lain sisi. Proses tersebut akan menghasilkan suatu keputusan penggunaan yang tentunya akan bervariasi untuk setiap individu. Demikian juga untuk pengambilan keputusan pemilihan cara kontrasepsi yang akan menjadi topik dalam penelitian ini.

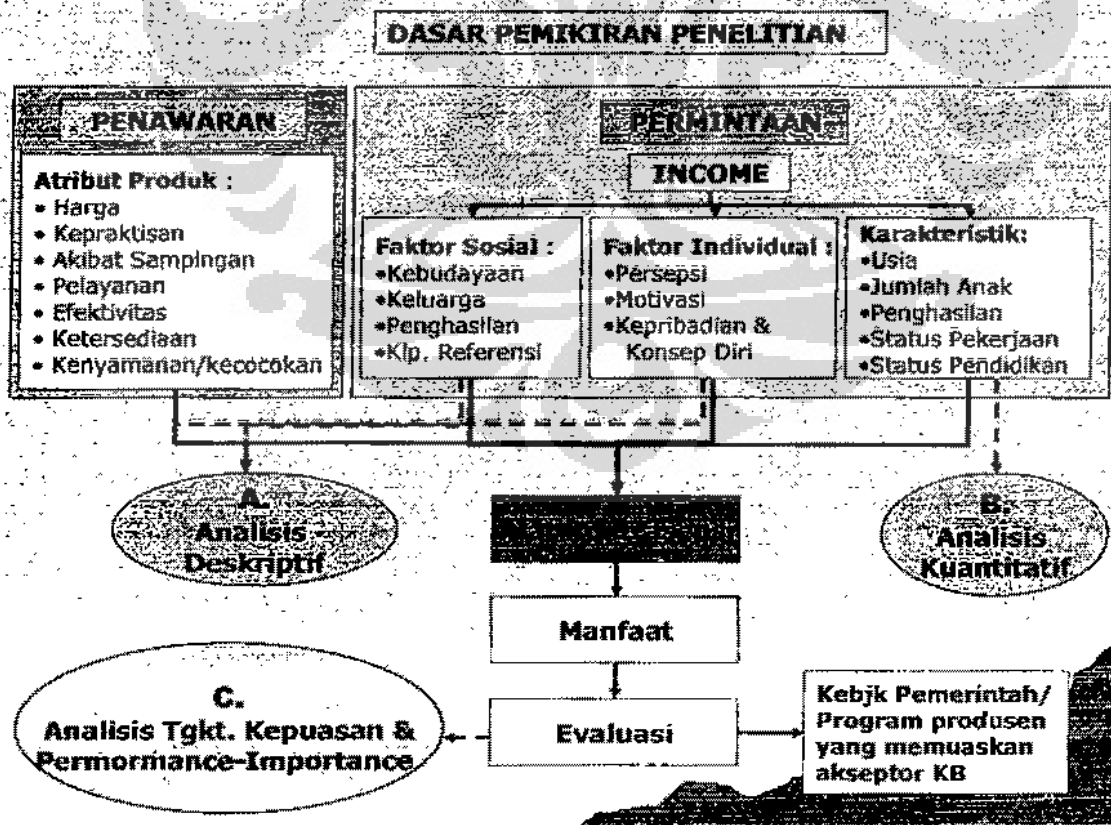
Untuk memaksimalkan utilitas atas keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan, acceptor akan dihadapkan pada berbagai batasan, yaitu atribut-atribut yang melekat pada setiap jenis produk alat kontrasepsi,

dan atribut-atribut yang ada pada dirinya, yaitu factor sosial dan factor individual. Dari sudut pandang ekonomi, keputusan pemilihan alat kontrasepsi untuk dibeli tersebut dapat dikatakan sebagai proses bertemunya permintaan dan penawaran alat kontrasepsi. Untuk melakukan analisis tersebut, keadaan di atas dapat digambarkan seperti dalam gambar 1.2.

Secara umum, skema tersebut menggambarkan proses pengambilan keputusan pemilihan alat kontrasepsi yang terjadi karena adanya interaksi antara factor social (kebudayaan, kelas social, kelompok referensi, dan keluarga), factor individual (persepsi, motivasi dan kepribadian dan konsep diri,) dan profil diri akseptor yang merupakan faktor pengaruh terjadinya permintaan di satu sisi, dan atribut yang dimiliki produk (harga, kepraktisan, akibat sampingan, pelayanan, efektivitas, ketersediaan dan kenyamanan) yang adalah faktor pengaruh dari sisi penawaran, di lain sisi.

Gambar 1.2

Pola Hubungan Antara Pengaruh Faktor Sosial dan Individual dan Atribut Produk Terhadap Keputusan Pemilihan Alat Kontrasepsi



Sumber: Charles W Lamb, Joseph H. Fair, Carl McDaniel, Principles of Marketing, Second Edition, South-Western Publishing Co, Cincinnati, Ohio, USA, 1994, Hal. 113, disesuaikan dengan penelitian

Selengkapnya, skema di atas menggambarkan adanya proses bertemunya permintaan dan penawaran atas alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi, dalam hal ini sebagai sarana atau metode untuk mengatur kehamilan sudah menjadi kebutuhan bagi sebagian besar masyarakat Indonesia, sehingga biasanya masyarakat sudah menyediakan anggaran dalam rumah tangga untuk membelinya (*disposable income*). Dari sisi permintaan, karena akseptor merasa membutuhkan kontrasepsi untuk mengatur kelahiran anaknya, maka mereka akan membelanjakan income tersebut sehingga permintaan yang muncul adalah permintaan efektif yaitu permintaan yang disertai dengan kemampuan untuk membelinya (Sadono Sukirno : Mikro Ekonomi Teori Pengantar, 2006). Ketika konsumen mewujudkan permintaan mereka dalam pembelian, mereka berharap akan memperoleh kepuasan atau utilitas yang maksimum. Dalam memutuskan pilihan metode kontrasepsi yang mendatangkan utilitas maksimum mereka akan dipengaruhi oleh faktor individual, faktor sosial maupun profil mereka. Sedangkan dari sisi penawaran, mereka akan mempertimbangkan atribut-atribut produk yang ditawarkan oleh produsen, seperti harga, kepraktisan, akibat sampingan yang mungkin timbul, pelayanan dari tenaga medis atau penjual, efektifitas dalam membatasi kehamilan, ketersediaan dan kenyamanan ketika dipakai sehari-hari.

Setelah acceptor mengambil keputusan, pada periode selanjutnya mereka akan mengevaluasi apakah keputusan tersebut memberikan utilitas optimum atau tidak. Hasil evaluasi ini akan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah maupun bagi produsen alat kontrasepsi untuk menentukan langkah-langkah pembuatan kebijakan maupun program dalam untuk memajukan Program Nasional Keluarga Berencana.

Kepuasan atau utilitas yang diperoleh mungkin tidak bisa maksimal karena adanya batasan atau pertimbangan-pertimbangan yang akan membatasi maksimisasi utilitasnya. Batasan (*constrain*) tersebut dapat berasal dari faktor individual, faktor sosial maupun profil mereka, maupun dari atribut-atribut

yang ada dalam produk alat kontrasepsi yang umum digunakan oleh masyarakat.

Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan tersebut, pemerintah dapat mengambil manfaat untuk mensukseskan Program Keluarga Berencana. Pemerintah dapat menentukan strategi dan kebijakannya disesuaikan dengan factor-faktor yang mempengaruhi keputusan pembelian alat kontrasepsi tersebut, sehingga program-program yang ditawarkan akan sesuai dengan kehendak akseptor. Manfaat serupa juga dapat diambil oleh produsen pemasar alat kontrasepsi dengan menyusun program promosi yang dapat mempengaruhi secara positif factor-faktor individual, social dan atribut produknya.

Oleh karena berbagai keterbatasan, penelitian ini hanya akan menganalisis pengaruh karakteristik akseptor terhadap pilihan metode kontrasepsinya sebagai pencerminan permintaan mereka (Analisis B (kuantitatif) pada gambar 1.2.). Penyusun tidak menutup kemungkinan untuk dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai hal ini.

1.3. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan pokok yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah : Bagaimana pengaruh karakteristik akseptor terhadap probabilitas dipilihnya alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan metode kontrasepsi mereka.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah : Menganalisis pengaruh karakteristik akseptor terhadap probabilitas dipilihnya alat kontrasepsi suntik sebagai pilihan metode kontrasepsi mereka.

1.5. Hipotesa

Berdasarkan data primer yang akan diperoleh dari pembagian kuesioner dan wawancara kepada responden di lapangan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian, maka dibuat hipotesis sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian deskriptif, diperkirakan variabel bebas yaitu usia, jumlah anak, penghasilan keluarga, status pekerjaan dan status pendidikan, mempunyai hubungan dengan pilihan metode kontrasepsi.

2. Berdasarkan penelitian kuantitatif diperkirakan variabel bebas yaitu usia, jumlah anak, penghasilan keluarga, status pekerjaan dan status pendidikan berpengaruh signifikan terhadap probabilitas dipilihnya metode kontrasepsi suntik. Secara matematis hipotesa tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$\text{Alkon} = f(\text{Usia, Jumlah Anak, Penghasilan, Pekerjaan, Pendidikan})$$

Atau jika dilihat sifat pengaruhnya terhadap probabilitas dipilihnya metode kontrasepsi suntik, maka fungsi matematikanya dinyatakan sebagai berikut :

$$\text{Prob. Suntik} : f(\overset{(-)}{\text{Usia}}, \overset{(+)}{\text{Jumlah Anak}}, \overset{(+)}{\text{Penghasilan}}, \overset{(-)}{\text{Pekerjaan}}, \overset{(+)}{\text{Pendidikan}})$$

Dimana,

- Alkon = Pilihan alat kontrasepsi secara umum
- Prob. Suntik = Probabilitas dipilihnya metode suntik jika dibanding dengan metode kontrasepsi lainnya.
- Usia = Usia responden, bertanda negatif karena metode suntik adalah metode hormonal. Semakin tua usia seseorang akan semakin sulit menyesuaikan dirinya dengan perubahan hormon dalam dirinya sehingga peluang untuk menggunakan suntik akan semakin kecil.
- Jumlah anak = Jumlah anak kandung yang dimiliki responden, bertanda positif karena metode suntik adalah metode yang sangat efektif, sehingga semakin banyak anak akan semakin ingin untuk membatasi kehamilan dengan metode yang lebih efektif.
- Penghasilan = Rata-rata pendapatan keluarga responden perbulan, bertanda positif karena harga metode suntik relatif

lebih mahal jika dibanding dengan pil ataupun condom.

- Pekerjaan = Status pekerjaan responden, dalam hal ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu bekerja (menghasilkan uang sendiri) dan tidak bekerja (tidak menghasilkan uang), bertanda negatif karena bagaimanapun juga metode suntik adalah bersifat hormonal yang akan mempengaruhi kondisi tubuh seseorang dan hal ini akan mengganggu orang yang bekerja.
- Pendidikan = Pendidikan yang ditamatkan responden, dalam hal ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tidak tamat SLTA dan tamat SLTA atau lebih), bertanda positif, karena metode suntik sangat efektif mencegah kehamilan. Orang dengan pendidikan makin tinggi akan bertindak semakin rasional, sehingga mereka akan semakin memilih metode yang benar-benar efektif meskipun mempunyai sedikit efek samping..

1.6. Metode Analisis Data

Untuk membuktikan hipotesis diatas, maka peneliti menggunakan:

1. Metode analisis deskripsi kualitatif yaitu dengan melakukan :
 - Analisis persentase terhadap komposisi jawaban responden. Dengan analisis ini akan diketahui deskripsi akseptor menurut karakteristik tertentu, yaitu menurut kelompok usia, pekerjaan responden, pendidikan terakhir responden, jumlah anak, dan pendapatan keluarga rata-rata perbulan berdasar cara kontrasepsi mereka.
2. Metode deskriptif kuantitatif dilakukan dengan metode regresi multinomial logit terhadap karakteristik responden di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Teknik analisis ini dilakukan dengan membuat perbandingan antar pilihan alat kontrasepsi, yaitu dengan

membandingkan *odds* dan masing-masing koefisiennya. Metode ini dilakukan untuk mengetahui probabilitas dipilihnya metode suntik jika dibanding metode lainnya karena pengaruh karakteristik responden.

1.7. Ruang Lingkup Penelitian

Dari uraian latar belakang masalah di atas dan supaya permasalahan yang akan diteliti tidak meluas, maka masalah tersebut dapat dibatasi dalam ruang lingkup sebagai berikut :

1. Jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 150 responden dari populasi peserta KB aktif sejumlah 11.809 (sumber : Kecamatan Banguntapan Dalam Angka tahun 2006 / 2007, BPS Kabupaten Bantul). Penentuan jumlah sampel ini dianggap memadai karena jawaban yang mungkin timbul relatif homogen. Disamping itu Menurut *Pamela L. Alreck* dan *Robert B. Settle* dalam bukunya *The Survey Research Handbook* untuk Populasi yang besar, sampel minimum kira-kira 100 responden dan sampel maksimumnya adalah 1000 responden. Ssecara lebih rinci *Jack E. Fraenkel* dan *Norman E. Wallen* menyatakan (meskipun bukan ketentuan mutlak) bahwa minimum sampel adalah 100 untuk *studi deskriptif*, 50 untuk *studi korelasional*, 30 per kelompok untuk *studi kausal komparatif*. Karena tidak adanya ketentuan baku untuk penentuan besarnya sampel dan keterbatasan waktu, tenaga serta dana penelitian, maka besarnya sampel ditentukan sebesar 150 orang. Penentuan itu dengan maksud karena Kecamatan Banguntapan terdiri dari 8 desa dengan jumlah populasi peserta KB aktif yang bervariasi.
2. Responden yang akan diteliti adalah wanita, sudah menikah, peserta KB, tergolong usia subur (14 tahun sampai dengan 49 tahun) dan bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Jogjakarta.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi adalah karakteristik akseptor yang terdiri dari usia, jumlah anak, penghasilan keluarga, status pekerjaan dan sttus pendidikan.

4. Data yang digunakan dalam penelitian bersumber dari data primer dari responden dan data sekunder yang diperoleh dari Biro Pusat Statistik, BKKBN maupun dari Pemerintah Kabupaten Bantul.

1.8. Sistematika Penulisan

Sistematika yang akan digunakan dalam penulisan laporan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Bab I	:	Pendahuluan meliputi latar belakang, alur pikir penelitian, identifikasi masalah, tujuan peneltisan, hipotesis, metode analisis data, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan.
Bab II	:	Landasan Teori meliputi kajian literatur yang berkaitan dengan tujuan penelitian serta tinjauan literatur dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ataupun metode-metode yang digunakan
Bab III	:	Metodologi Penelitian meliputi desain penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data dan analisis data serta metode analisis
Bab IV	:	Pembahasan dan analisis penelitian
Bab V	:	Penutup yang berisi kesimpulan dan rekomendasi dari hasil penelitian

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. Kegiatan Ekonomi dan Masalah Ekonomi

Kegiatan ekonomi dapat dikatakan sebagai kegiatan seseorang atau suatu perusahaan ataupun suatu masyarakat untuk memproduksi barang dan jasa maupun mengkonsumsi (menggunakan) barang dan jasa tersebut. Dari pernyataan di atas, timbul pertanyaan tentang bagaimanakah cara terbaik untuk melakukan kegiatan tersebut. Ahli ekonomi menerangkan masalah tersebut dengan cara mengkaitkan masalah kelangkaan atau kekurangan kebutuhan barang dan jasa. Kekurangan ini sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara kebutuhan masyarakat dan factor-faktor produksi yang tersedia. Disatu sisi, setiap masyarakat menginginkan untuk menikmati barang dan jasa secara relative tak terbatas untuk memuaskan kebutuhan mereka. Sebaliknya di lain sisi, sumber daya atau factor produksi yang dapat digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa tersebut adalah relatif terbatas. Karena keterbatasan tersebut, masyarakat harus membuat pilihan untuk memaksimalkan kesejahteraan, yaitu pilihan untuk memproduksi dan pilihan untuk mengkonsumsi.

Demikian juga tentang alat kontrasepsi, di satu sisi masyarakat menginginkan alat kontrasepsi yang dapat memenuhi segala harapan mereka, namun di sisi lain produsen tidak mampu menghasilkan produk yang dapat memenuhi segala keinginan masyarakat, sehingga baik masyarakat sebagai konsumen dan produsen harus membuat pilihan-pilihan tertentu sehingga antara kebutuhan konsumen dan kemampuan produsen dapat bertemu. Atau dengan kata mereka harus membuat pilihan supaya permintaan dari konsumen dapat bertemu dengan penawaran produsen sehingga mendatangkan kesejahteraan terbaik bagi kedua belah pihak.

2.2. Teori Ekonomi Mikro

Teori ekonomi mikro memberikan gambaran umum yang disederhanakan mengenai kegiatan ekonomi dan sifat hubungan ekonomi, disertai dengan penerapan prinsip-prinsip ekonomi mikro pada masalah pembuatan keputusan yang nyata. Teori ekonomi mikro menangani perilaku satuan-satuan ekonomi

yang mencakup konsumen, pekerja, pemilik modal dan setiap individu yang memainkan peranan dalam berfungsinya perekonomian. Salah satu aspek yang dipelajari atau dianalisis dalam teori ekonomi mikro adalah perilaku penjual dan pembeli dalam pasar. Misalnya bagaimana para konsumen membuat keputusan pembelian dan bagaimana pilihan-pilihan mereka terpengaruh oleh perubahan-perubahan harga, corak koditi dan trend dari masyarakat dan perubahan dari pendapatan mereka.

Dalam analisis ini teori ekonomi mikro berpijak pada asumsi dasar tentang peserta pasar sebagai berikut :

- a. Para peserta pasar berperilaku mengikuti keinginan pribadi (*self interested behavior*).
- b. Para pembeli dan penjual menjalankan kegiatan ekonomi mereka secara rasional (*rational behavior*)
- c. Para pembeli berusaha memaksimumkan kepuasan yang mungkin dinikmatinya, sedangkan para penjual berupaya memaksimumkan kepuasan yang mungkin diperolehnya.
- d. Para peserta pasar bertindak atas dasar kelangkaan sumber daya (*scarce resource*)

2.3. Teori Permintaan dan Penawaran

Untuk memecahkan masalah ekonomi para pelaku ekonomi saling berinteraksi. Interaksi ini terjadi antara para produsen sebagai penjual dan masyarakat sebagai pembeli dan terjadi di pasar. Interaksi tersebut akan menentukan tingkat harga barang atau jasa dan jumlah barang yang akan diperjual-belikan di pasar. Untuk mengetahui interaksi tersebut perlu diketahui terlebih dahulu teori permintaan dan teori penawaran. Teori permintaan memerangkan tentang sifat permintaan para pembeli terhadap suatu barang. Sedangkan teori penawaran menerangkan sifat para penjual dalam menawarkan sesuatu barang yang akan dijualnya.

a. Beberapa hal Penentu Permintaan

Permintaan seseorang atau masyarakat terhadap suatu barang ditentukan banyak factor, diantaranya yang penting adalah :

- Harga barang itu sendiri
- Harga barang lain yang erat hubungannya dengan barang tersebut.

- Pendapatan rumah tangga maupun masyarakat
- Cita rasa
- Dan lain-lain

b. Beberapa hal Penentu Penawaran

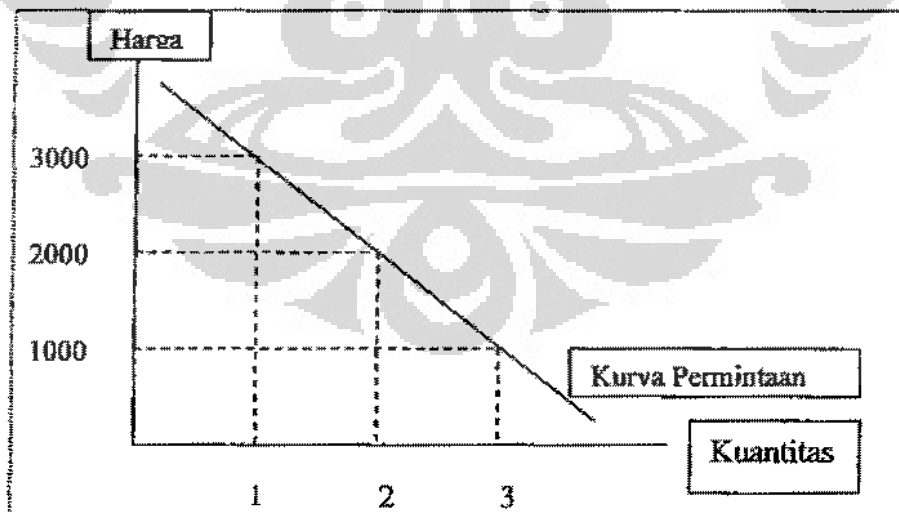
- Harga barang itu sendiri
- Harga barang lain
- Biaya produksi
- Tujuan operasi perusahaan
- Tingkat teknologi yang digunakan

2.4. Kurva Permintaan dan Penawaran

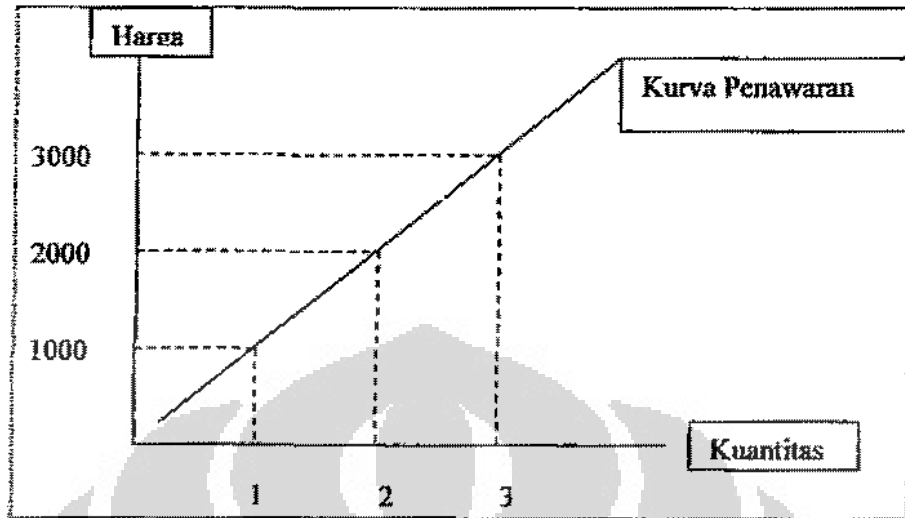
Kurva permintaan adalah suatu kurva yang menggambarkan sifat hubungan antara harga suatu barang dengan jumlah permintaan para pembeli barang tersebut, dan dapat digambarkan dalam gambar 2.1.

Kurva Penawaran adalah suatu kurva yang menunjukkan menunjukkan hubungan antara suatu barang tertentu dengan jumlah barang tersebut yang akan ditawarkan, dan dapat digambarkan dalam gambar 2.2.

Gambar 2.1.
Kurva Permintaan



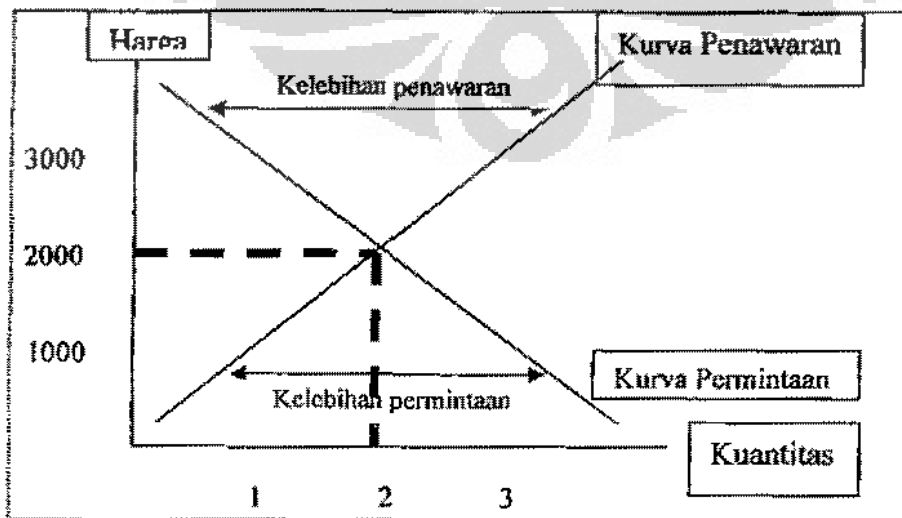
Gambar 2.2.
Kurva Penawaran



2.5. Penentuan Harga dan Jumlah yang akan Diperjualbelikan

Harga sesuatu barang dan jumlah yang akan diperjualbelikan ditentukan oleh permintaan dan penawaran barang tersebut. Keadaan di pasar dikatakan seimbang atau equilibrium apabila jumlah yang ditawarkan para penjual pada suatu harga tertentu adalah sama dengan jumlah yang diminta oleh pembeli pada tingkat harga tersebut. Keadaan tersebut dapat digambarkan dalam gambar 2.3.

Gambar 2.3.
Kurva Keseimbangan Permintaan dan Penawaran



2.6. Konsep Dasar Permintaan Individu

Pada pokoknya setiap keluarga perorangan berusaha ingin memaksimalkan kepuasannya berdasarkan pendapatannya yang terbatas untuk mencapai kesejahteraan sosial ekonomi masing-masing. Sebagai pendekatan untuk mempelajari, maka kesejahteraan sosial ekonomi tersebut dicerminkan oleh tingkat kepuasan subyektif, yaitu Utilitas (utility). Oleh karenanya, usaha secara sadar dari perorangan untuk mencapai kepuasan atau utilitas yang maksimum sesuai dengan pendapatannya (income) yang terbatas itulah yang menentukan permintaan individual konsumen untuk barang dan jasa. Untuk maksud mempelajari masalah tersebut dipergunakan teori Utilitas sebagai pendekatannya.

2.7. Teori Utilitas dan Preferensi

Utilitas adalah merupakan nilai subyektif dari pada kualitas barang dan jasa yang dikonsumsi. Tingkat utilitas (kepuasan) yang diperoleh dalam suatu periode tertentu dapat berbeda diantara berbagai jenis barang pada masing-masing konsumen. Pada dasarnya, utilitas dipengaruhi oleh selera (taste), yang berubah menurut waktu. Namun demikian dalam pendekatan masalah, selera konsumen dianggap tidak berubah selama waktu analisa. Menurut Teori Utilitas dalam rangka memaksimalkan kepuasan sesuai dengan pendapatannya yang terbatas, maka seorang konsumen diasumsikan sebagai berikut :

- a. Dapat secara tuntas (complete) menentukan ranking dan ordering pilihan (preference, choice) diantara sebagai paket komoditi yang tersedia.
- b. Ia mempunyai fungsi pilihan atau fungsi utilitas yang tidak berubah selama waktu analisa.

Bentuk umum fungsi utilitas :

$$U = f(q_1, q_2, \dots, q_n)$$

dimana : q = barang dikonsumsi yang jumlahnya sebesar n ,

U = utilitas.

Utilitas suatu barang , bentuknya adalah :

$$U_A = A(q_1, q_2, \dots, q_n)$$

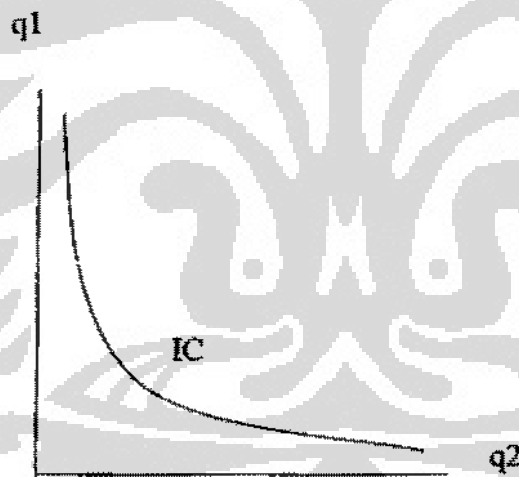
dimana : U_A = utilitas untuk komoditi A

- c. Ia mempunyai rasionalitas dalam memilih terhadap alternatif paket konsumsi yang tersedia.
- d. Ia akan selalu menyukai paket yang lebih besar, jika saja pendapatannya memungkinkan untuk membelinya. Dalam arti ini dapat disimpulkan bahwa kepuasan maksimum konsumen tidak pernah tercapai.

2.8. Kurva Indiferens

Salah satu konsep lain yang sangat erat hubungannya dengan konsep utilitas adalah fungsi indiferens, karena fungsi ini diturunkan oleh fungsi utilitas dengan cara memberikan nilai utilitas yang tertentu dan konstan. Secara definisi, kurva indiferens adalah tempat kedudukan titik-titik alternative kombinasi (paket) komoditi q_1 dan q_2 yang mempunyai tingkat utilitas yang sama

Gambar 2.4 Kurva Indiferen



Karakteristik kurva indiferens adalah :

- a. Setiap titik paket konsumsi dalam ruang komoditi q_1 dan q_2 akan dilalui hanya satu kurva indiferens tertentu.
- b. Arah (slope) kurva indiferens selalu negatif, sesuai dengan asumsi bahwa paket yang lebih besar selalu lebih disukai dari pada paket yang lebih kecil.
- c. Kurva indiferens satu sama lain tidak pernah saling berpotongan.

2.9. Cara mengukur manfaat / utilitas : cardinal dan ordinal

Dalam pendekatan utilitas kardinal, dianggap manfaat atau utilitas yang diperoleh oleh seorang konsumen dapat dinyatakan secara kuantitatif dan dapat diukur secara pasti. Untuk setiap unit yang dikonsumsi akan dihitung nilai gunanya. Berdasarkan anggapan bahwa konsumen akan memaksimalkan utilitas yang akan dicapainya, akan diketahui bagaimana seorang konsumen akan memaksimalkan kepuasannya dengan memilih komoditi yang tersedia di pasar.

Dalam pendekatan utilitas ordinal, tingkat utilitas diukur melalui order atau ranking tetapi tidak disebutkan nilai gunanya secara pasti.

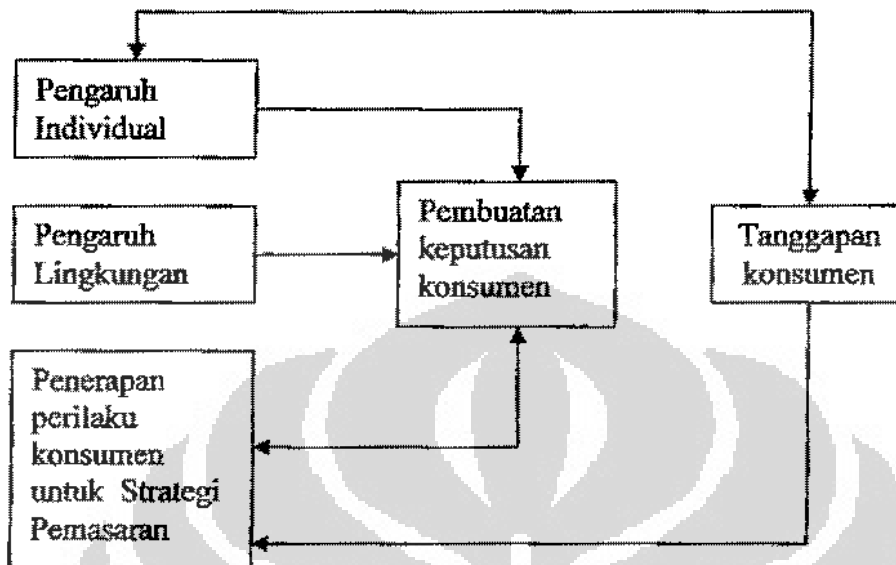
2.10. Teori Perilaku Konsumen

Ketika konsumen melakukan pembelian suatu komoditi, entah itu barang maupun jasa, mereka sebenarnya tidak hanya membeli wujud atau pelayanan utama dari komoditi tersebut. Mereka juga membeli manfaat dari komoditi tersebut yang tergambar dalam atribut-atribut atas komoditi tersebut. Manfaat inilah yang dikenal dengan utilitas. Jadi sebenarnya permintaan atas suatu komoditi menggambarkan permintaan akan manfaat dari komoditi tersebut, atau dengan kata lain permintaan suatu komoditi merupakan defresiasi dari manfaat yang diberikan oleh komoditi tersebut.

2.11. Model Perilaku konsumen

Dalam gambar 2.5. berikut digambarkan adanya interaksi antara pemasar dan konsumen. Komponen inti dari gambar tersebut adalah pengambilan keputusan oleh konsumen, yaitu proses menerima dan mengevaluasi informasi merk, mempertimbangkan bagaimana merk tersebut dapat memenuhi keinginan konsumen dan memutuskannya pada merk tersebut. Ada tiga factor yang mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian. Tiga factor tersebut adalah pertama factor individual yang meliputi persepsi, motivasi, pembelajaran, nilai, kepercayaan, sikap, karakter personal, konsep diri dan gaya hidup. Kedua adalah factor lingkungan yang meliputi kelompok referensi, pendapat pemuka, keluarga, siklus keluarga, kelas social dan kebudayaan. (Charles W. Lamb Jr, 1994) Ketiga adalah strategi pemasaran yang meliputi produk, harga, periklanan dan distribusi.

Gambar 2.5.
Model Perilaku Konsumen



Sumber : Henry Assael, *Consumer Behavior and Marketing Action*, PWS-KENT Publishing Company, Boston, Massachusetts, USA, Th 1992

Ketiga factor tersebut akan dipahami dan dievaluasi oleh konsumen dalam proses pengambilan keputusan pembelian. Gambar tersebut juga menunjukkan adanya umpan balik dari konsumen. Umpan balik ini menggambarkan tanggapan dari konsumen atas kinerja produk yang telah dibelinya, atau dengan kata lain umpan balik ini menggambarkan kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diterimanya atas penggunaan produk tersebut. Kesesuaian antara harapan dan kenyataan ini menggambarkan tingkat kepuasan atau utilitas yang diperolehnya.

2.12. Pengambilan Keputusan Seorang Konsumen

Dalam mengambil keputusan konsumsinya, seorang konsumen dibatasi dua hubungan, yaitu (1) fungsi utilitasnya dan (2) pendapatannya, dimana fungsi utilitas menunjukkan alternatif-alternatif kepuasan yang sama, dan pendapatannya menunjukkan pembatas bagi pencapaian kepuasan tersebut.

Tentang pendapatan konsumen yang dibelanjakan ini didekati dengan garis anggaran (budget line), yaitu bila pendapatannya hanya dibelikan (dibelanjakan untuk dua komoditi saja, yaitu q_1 dan q_2 saja, maka persamaan paket yang dapat dibelinya adalah :

$$Y_o = p_1 q_1 + p_2 q_2$$

dimana :

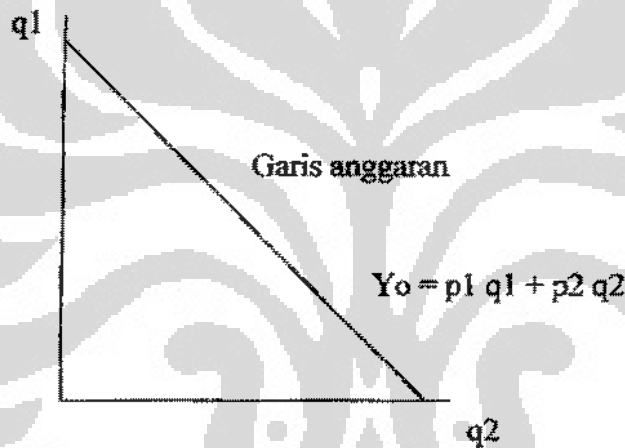
p_1 = harga satuan q_1

p_2 = harga satuan q_2

Y_o = pendapatan(constrain)

Dalam hal tersebut diasumsikan bahwa pendapatan tertentu, harga-harga komoditi dianggap tertentu pula, sehingga secara grafis dapat diterangkan persamaan garis anggaran tersebut sbb :

Gambar 2. 6
Garis Anggaran dari Kousumen



Bila garis anggaran tersebut mempunyai sudut θ terhadap q_1 , maka $\tan \theta$ merupakan arah/slope garis anggaran tersebut dapat diturunkan, dari turunan pertama persamaan garis anggaran, yaitu sebesar : p_1 / p_2 . Jadi $\tan \theta = p_1 / p_2$

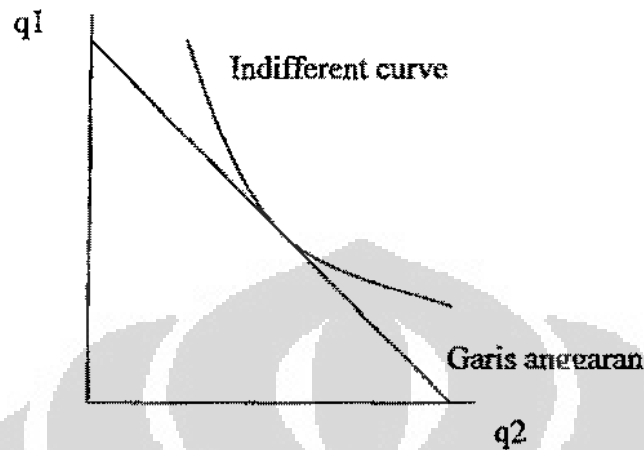
2.13. Keseimbangan Konsumsi (*Consumption Equilibrium*)

Keseimbangan Konsumsi (*Consumption Equilibrium*) yang mempunyai dua syarat, yaitu : (1) dapat/mampu dibeli dan (2) kepuasan setinggi mungkin. Kedua pernyataan ini bila terpenuhi maka konsumen telah mencapai keseimbangan konsumsinya.

Syarat pertama berkaitan dengan persamaan garis anggaran, dan syarat kedua berkaitan dengan fungsi utilitas, yang ditunjukkan oleh kurva indifferens. Keseimbangan konsumsi tercapai apabila sesuatu kurva indifferens menyinggung persamaan anggaran, garis anggarandan ini berarti slope keduanya sama, yaitu $f_1 / f_2 = p_1 / p_2$

Secara grafis, keseimbangan konsumsi ini dapat diterangkan sbb. :

Gambar 2.7
Keseimbangan Konsumen



2.14. Visi BKKBN

Selaras dengan filosofi BKKBN yang sejak awal diarahkan untuk menggerakkan peranserta masyarakat dalam KB, BKKBN telah menetapkan Visi yang baru, yaitu: "Seluruh Keluarga Ikut KB". Melalui visi ini BKKBN diharapkan dapat menjadi inspirator, fasilitator, dan penggerak Program KB Nasional sehingga di masa depan seluruh keluarga Indonesia menerima idea keluarga berencana. Ini berarti bahwa setiap pasangan suami istri harus melakukan perencanaan keluarga secara matang dan bertanggung jawab sehingga mereka menjadi keluarga-keluarga yang bahagia dan sejahtera.

2.15. Misi BKKBN

Misi suatu organisasi pada hakekatnya adalah merupakan tujuan mengapa organisasi itu dibentuk. Sejak awal BKKBN dibangun untuk mengemban tugas membangun keluarga Indonesia sebagai keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Untuk itu, maka misi yang diemban oleh BKKBN tidak lain adalah: "Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera". Patut dicatat bahwa Indonesia saat ini adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat. Penduduk yang besar, dengan pertumbuhan yang tinggi, serta kualitas yang rendah sangat tidak kondusif bagi pembangunan berkelanjutan di tanah air dan berpotensi bagi semakin terpuruknya status sosial dan ekonomi masyarakat

dan menyulitkan upaya-upaya pengentasan kemiskinan. Itulah sebabnya, sejalan dengan upaya-upaya peningkatan kualitas penduduk melalui program pendidikan, kesehatan, dan pembangunan lainnya, tidak kalah pentingnya adalah upaya-upaya untuk melakukan perencanaan keluarga secara cermat sehingga penambahan dan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dapat dihindari dan setiap keluarga dapat merencanakan kehidupan keluarganya secara cermat dan bertanggung jawab.

2.16. Strategi Dasar (*Grand Strategy*) dan Sasaran BKKBN

Untuk mewujudkan visi dan misi organisasi, BKKBN telah merumuskan lima strategi dasar yang dimaksudkan untuk memberikan daya ungkit yang besar bagi program KB nasional sehingga kinerja program dapat meningkat dan sasaran RPJMN 2009 dapat tercapai. Lima strategi dasar (*grand strategy*) yang dirumuskan oleh BKKBN sebagai arah kebijakan program ke depan adalah sebagai berikut:

1. Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam Program KB
2. Menata Kembali Pengelolaan Program KB
3. Memperkuat Sumber Daya Manusia Operasional Program KB
4. Meningkatkan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga Melalui Pelayanan KB
5. Meningkatkan Pembiayaan Program KB

2.17. Metoda-metoda Kontrasepsi

Untuk mengatur tingkat kelahiran bayi, dapat dilakukan dengan cara penggunaan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur. Metoda kontrasepsi pada dasarnya dapat di kelompokkan menjadi :

- 1) Metoda perintang, yang bekerja dengan cara menghalangi sperma dari pertemuan dengan sel telur (merintang pembuahan).
- 2) Metoda hormonal, yang mencegah indung telur mengeluarkan sel-sel telur, mempersulit pembuahan, dan menjaga agar dinding-dinding rahim tak menyokong terjadinya kehamilan yang tak dikehendaki.

- 3) Metoda yang melibatkan alat-alat yang dimasukkan ke dalam rahim (IUD), gunanya untuk mencegah pembuahan sel telur oleh sperma.
- 4) Metoda alamiah, dengan mengetahui kapan masa subur wanita sehingga dapat menghindari hubungan seks pada masa itu.
- 5) Metoda permanen, atau metoda yang menjadikan wanita atau pasangannya tidak bisa lagi memiliki anak untuk selamanya, metoda ini dilakukan lewat suatu operasi.

Tabel 2.1.

Metode Kontrasepsi, Alatnya dan angka Z (Pearl Indeks)

METODA KONTRASEPSI		ALAT KONTRASEPSI	Z (PEARL INDEX)
HORMONAL	Oral	- Pil Kombinasi (Estrogen + progesteron)	0,1
		- Pil Sequential (Estrogen + Progesteron bertahap)	2,0
		- POP = Progesteron Only Pill	2,3
	Suntikan	- 1 bulan (estrogen + progesteron) - 3 bl. (depot progesteron)	0,7 - 1,0 0,7 - 1,1
	Susuk/Implan	- Depot progesteron	0,7 - 1,0
MEKANIK	Alat-alat mekanik	- Spiral (IUD) tembaga	1,0 - 2,0
		- Spiral (IUD) palstik	1,0 - 5,0
		- Kondom	10
		- Diafragma	20
		- Spermatisida	20
	Teknik	- Diafragma + Spermatisida	12
		- Senggama terputus (Coitus Interruptus)	17
		- Kalender/Pantang berkala	23
	Tanpa kontrasepsi		80

Metoda-metoda tersebut kebanyakan harus menggunakan suatu alat kontrasepsi. Tabel 2.1. menyebutkan macam-macam alat kontrasepsi yang banyak dipakai oleh masyarakat beserta dengan efektivitasnya untuk mencegah kehamilan. Efektivitas suatu metode kontrasepsi biasanya dinyatakan dengan angka z (PI). Angka ini menunjukkan jumlah kehamilan yang terjadi pada 100 wanita bila menggunakan metode kontrasepsi tersebut

selama 1 tahun. Angka PI yang semakin kecil menandakan semakin efektifnya metode kontrasepsi tersebut.

2.18. Penelitian-penelitian Terdahulu

Penelitian-penelitian terdahulu yang telah dilakukan dengan Metode Multinomial Logit untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi seperti pada table 2.2. dilakukan oleh John S Akin dan J Brad Schwartz (1988) di Jamaika dan di Thailand, menggunakan variabel bebas income rumah tangga, pendidikan, umur, tempat tinggal, ras, keinginan kesuburan dan keahlian, menunjukkan bahwa Sample dibagi menjadi dua, yaitu akseptor yang memperoleh alat kontrasepsi secara gratis dan yang membeli. Bagi yang membeli, pilihan alat kontrasepsi banyak ditentukan oleh harganya. Namun bagi yang memperoleh secara gratis, harga alat kontrasepsi tidak berpengaruh terhadap pilihannya. Jika harga alat kontrasepsi naik namun masih dalam toleransi, akseptor yang memperoleh al-kon dengan membeli tidak akan berpindah ke cara gratis dari klinik-klinik pemerintah. Namun jika kenaikan sudah tidak dapat ditoleransi, mereka akan berganti ke cara memperoleh gratis.

Barbara Entwisle, dkk melakukan penelitian di Thailand dan menggunakan variable bebas Individu : Usia, usia suami, lama pernikahan, pendukung : pendidikan, kepemilikan tanah, kepemilikan asset pertanian, Komunitas : pusat pelayanan kesehatan pedesaan, keterasingan, Produksi pertanian mengemukakan bahwa Keberadaan pusat pelayanan kesehatan mempengaruhi penggunaan pil. Semakin terasing, peminat cara steril semakin sedikit, mereka semakin suka kepada pil dan IUD. Masyarakat petani lebih suka memilih IUD disbanding metode temporer lainnya, seperti pil.

Elizabeth Frankenberg ,dkk (2003) melakukan penelitian di Indonesia sepanjang masa krisis ekonomi menggunakan variable bebas : Usia, pendidikan, sumber ekonomi keluarga, lokasi tempat tinggal. Dari penelitian itu mereka menyampaikan bahwa umur, pendidikan dan karakteristik penyedia berpengaruh pada pilihan alat kontrasepsi, sementara sumber ekonomi berhubungan lemah dengan pilihan alat kontrasepsi.

Susan Chen dan David K. Guilkey melakukan penelitian di Tanzania antara tahun 1991 dan 1999 menggunakan variabel bebas : informasi tentang

KB, pendidikan, pendidikan pasangan, beragama/tidak, dalam keluarga besar/tidak, heterogenitas masyarakat, heterogenitas individual dan mengemukakan bahwa informasi tentang KB, pendidikan, pendidikan pasangan, beragama/tidak, dalam keluarga besar/tidak, heterogenitas masyarakat, heterogenitas individual, semuanya berpengaruh pada pilihan alat kontrasepsi.

Minja Kim Choe dan Noriko O. Tsuya melakukan penelitian di China menggunakan variabel bebas :Preferensi jumlah keluarga, etnis, pendidikan, lama pernikahan, kepemilikan anak laki-laki, pengalaman aborsi, informasi tentang KB. Dari penelitian itu mereka mengemukakan bahwa preferensi jumlah keluarga, etnis, pendidikan, lama pernikahan, kepemilikan anak laki-laki, pengalaman aborsi, informasi tentang KB, semuanya berpengaruh pada pemilihan alat kontrasepsi.

Tabel 2.2.
Studi Penelitian Rujukan

No	Nama Penulis / Judul	Metode / Variabel	Hasil
1	S Akin, J Brad Schwartz "The Effect of Economic Factors on Contraceptive choice in Jamaica and Thailand : A Comparison of Mixed Multinomial Logit Results"	Metode : Multinomial Logit Variabel terikat : Pilihan alat kontrasepsi Variabel bebas : Income Rumah tangga, pendidikan, umur, tempat tinggal, ras, keinginan kesuburan dan keahlian	Sample dibagi menjadi dua, yaitu akseptor yang memperoleh alat kontrasepsi secara gratis dan yang membeli. Bagi yang membeli, pilihan alat kontrasepsi banyak ditentukan oleh harganya. Namun bagi yang memperoleh secara gratis, harga alat kontrasepsi tidak berpengaruh terhadap pilihannya, Jika harga alat kontrasepsi naik namun masih dalam toleransi, akseptor yang memperoleh al-kon dengan membeli tidak akan berpindah ke cara gratis dari klinik-klinik pemerintah. Namun jika kenaikan sudah tidak dapat ditoleransi, mereka akan berganti ke cara memperoleh gratis.
2	Barbara Entwisle, dkk "Community and Contraceptive Choice in Rural Thailand : A Case Study of Nang Rong	Metode : Multinomial logit Variabel terikat : Pilihan alat kontrasepsi Variabel bebas : Individu : Usia, usia suami, lama pernikahan, pendukung : pendidikan, kepemilikan tanah, kepemilikan asset	Keberadaan pusat pelayanan kesehatan mempengaruhi penggunaan pil Semakin terasing, peminat cara steril semakin sedikit, mereka semakin suka kepada pil dan IUD Masyarakat petani lebih suka memilih IUD disbanding metode temporer lainnya, seperti pil.

		pertanian Komunitas : pusat pelayanan kesehatan pedesaan, keterasingan, Produksi pertanian	
3	Elizabeth Frankenberg ,dkk "Contraceptive Use in Changing Service Environment : Evidence From Indonesia During Economic Crisis"	Metode : Multinomial logit Variabel terikat : Pilihan alat kontrasepsi Variabel bebas : Individu : Usia, pendidikan, sumber ekonomi keluarga, lokasi tempat tinggal	Umur berpengaruh pada pilihan alat kontrasepsi. Pendidikan berhubungan dengan pilihan alat kontrasepsi Sumber ekonomi berhubungan lemah dengan pilihan alat kontrasepsi Karakteristik penyedia alat kontrasepsi berpengaruh pada pilihan alat kontrasepsi.
4	Susan Chen dan David K. Guilkey "Determinants of Contraceptive Methods Choice in Rural Tanzania Between 1991 and 1999"	Metode : Multinomial logit Variabel terikat : Pilihan alat kontrasepsi Variabel bebas : informasi tentang KB, pendidikan, pendidikan pasangan, beragama/tidak , dalam keluarga besar/tidak, heterogenitas masyarakat, heterogenitas individual	informasi tentang KB, pendidikan, pendidikan pasangan, beragama/tidak , dalam keluarga besar/tidak, heterogenitas masyarakat, heterogenitas individual, semuanya berpengaruh pada pilihan alat kontrasepsi.
5	John Ross, Karen Hardee, Elizabeth Mumford, Sherrine Eid "Contraceptive Method Choice in Developing Countries"	Metode : Persentase	Ketersediaan suatu alat kontrasepsi akan berpengaruh pada prevalensi pemilihannya
6	Why Do Chinese Women Practice Contraception? The Case of Rural Jilin Province Author(s): Minja Kim Choe and Noriko O. Tsuya	Metode : Multinomial logit Variabel terikat : Pilihan alat kontrasepsi Variabel bebas : Preferensi jumlah keluarga, etnis, pendidikan, lama pernikahan, kepemilikan anak laki-laki, pengalaman aborsi, informasi tentang KB	Preferensi jumlah keluarga, etnis, pendidikan, lama pernikahan, kepemilikan anak laki-laki, pengalaman aborsi, informasi tentang KB, semuanya berpengaruh pada pemilihan alat kontrasepsi.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data-data yang dikumpulkan dari sumber data yang ada.

3.1. Macam-macam Data

Dalam penelitian ini data yang digunakan terdiri dari dua macam data, yaitu :

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dari sumbernya, artinya data tersebut sudah sampai ke peneliti sudah melalui pihak lain dalam bentuk sudah jadi dan biasanya telah dipublikasikan. (J Supranto 1989)

3.2. Sumber-sumber data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan, penyusun mengambil dari beberapa sumber, yaitu :

1. Untuk data primer diperoleh dari responden, dalam hal ini akseptor KB di wilayah Kecamatan Banguntapan, Kab. Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Data ini diambil dengan cara memberikan daftar pertanyaan secara langsung kepada akseptor mengenai masalah yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.
2. Untuk Dasekunder diperoleh dari Kantor BKKBN Prop. DIY, Biro Pusat Statistik, perpustakaan, kajian pustaka dan literature-literatur yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti.

3.3. Metode pengambilan sample

Singarimbun dan Effendi (1995) menyatakan ada empat faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan besarnya sampel dalam penelitian, yaitu :

1. Derajat keseragaman (*degree of homogeneity*) dari populasi, semakin homogen maka semakin kecil ukuran sampel ;
2. Presesi (ketelitian) yang dikehendaki oleh peneliti, makin tinggi tingkat presisi yang dikehendaki, makin besar sampel yang diambil;

3. Variabilitas populasi, semakin besar variabilitasnya maka semakin besar ukuran sampel;
4. Rencana analisis ;
5. Tenaga, biaya dan waktu.

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, artinya ditentukan dengan mempertimbangkan tujuan penelitian berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan terlebih dahulu.

Tidak adanya ketentuan baku tentang berapa sampel yang harus digunakan dalam suatu penelitian, maka diupayakan agar penentuan sampel merupakan representasi dari akseptor KB di Kecamatan Banguntapan, Kab. Bantul, Prop. DIY. Karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya, maka jumlah sample yang akan diambil adalah sebanyak 150 sample dari populasi peserta KB aktif 11.809 orang, dengan asumsi bahwa jumlah sample tersebut dapat mewakili populasi.

Untuk metode pengambilan sample dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling* yaitu cara pemilihan sample yang sedemikian rupa dari populasi (dalam hal ini populasi akseptor KB di Kecamatan Banguntapan, Kab. Bantul, Prop. DIY) sehingga setiap orang dalam populasi akan memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sample pemilihan (Sutrisno Hadi 1990)

3.4. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penyusun menggunakan dua metode pengumpulan data, yaitu :

1. Penelitian kepustakaan

Penelitian kepustakaan adalah penelitian suatu obyek yang didasarkan atas literatur atau kajian pustaka yang telah diakui kebenarannya sehingga dapat dijadikan sebagai acuan yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Biasanya literatur ini hanya dijadikan sebagai pelengkap atau sebagai landasan teori. (Masri Singarimbun dan Sofian Effendi, 1989)

2. Penelitian Lapangan

Yaitu penelitian terhadap suatu obyek yang dilakukan secara langsung terhadap obyek yang dilakukan secara langsung terhadap obyek yang diteliti. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah metode *close quistionnaire* yaitu metode pengumpulan data yang diperoleh dengan cara meminta keterangan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan, yang tersusun dalam suatu daftar disertai dengan jawaban (J Supranto 1989)

3.5. Tahapan Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat, dalam penelitian ini dilakukan tahapan pengumpulan data yaitu:

1. Mencari jumlah populasi peserta KB aktif yang ada di Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul dari data sekunder.
2. Membuat kuesioner
3. Melakukan uji coba dengan menyebarkan beberapa kuesioner kemudian memeriksa hasil jawabannya untuk mengetahui pertanyaan yang mungkin tidak relevan dalam kuesioner.
4. Memperbaiki kuesioner
5. Melakukan penarikan sampel.
6. Melakukan survey di lapangan

Survey dan pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mengedarkan langsung kepada akseptor di beberapa wilayah dusun di lingkungan Desa Banguntapan, menunggu akseptor KB di PUSKESMAS pembantu dan menunggu akseptor KB di Bidan praktek swasta yang ada wilayah di Desa Banguntapan

7. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung untuk mendapatkan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi secara umum. Hal ini dilakukan dengan maksud mendapatkan gambaran lebih lengkap tentang topik yang diteliti, dilakukan dengan cara bertatap muka secara langsung dengan informan yang sering menangani secara langsung masalah penentuan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor, yaitu dengan bidan di Poliklinik Desa (POLINDES) dan dengan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang ada di Desa Banguntapan.

3.6. Metode Analisa Data dan Penentuan Model

Pinsip dari penelitian ini adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur biasa dinamakan instrumen penelitian. Instrumen penelitian diperlukan untuk menguji variabel penelitian termasuk juga validitas dan realibilitasnya.

Titik tolak penyusunan instrumen adalah variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan untuk diteliti. Dari variabel-variabel tersebut ditentukan

indikator yang dapat diukur. Dari indikator ini kemudian dijabarkan menjadi butir-butir pertanyaan atau pernyataan.

Menurut Sugiyono, 2003, untuk dapat menetapkan indikator-indikator dari setiap variabel yang diteliti, maka diperlukan wawasan yang luas dan mendalam tentang variabel yang diteliti. Adapun cara yang digunakan adalah dengan membaca berbagai referensi (seperti buku, jurnal), membaca hasil-hasil penelitian sebelumnya yang sejenis, dan konsultasi dengan orang yang dianggap ahli, sehingga instrumen yang digunakan memenuhi unsur validitas dan reliabilitas.

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi. Analisis dilakukan dengan cara deskriptif maupun kuantitatif.

3.6.1. Analisis Deskriptif

Analisis Deskriptif adalah analisis statistik yang menggambarkan atau mendeskripsikan data menjadi lebih jelas dan mudah dipahami. Analisis ini dapat dilakukan dengan penyajian tabel, gambar, ukuran dan deskripsi data yang berhubungan dengan penelitian ini baik berupa literatur maupun artikel.

Dari jawaban responden yang ada, akan dilakukan analisis persentase. Dengan analisis ini akan diketahui prosentase responden dengan karakteristik tertentu, yaitu menurut kelompok usia, pekerjaan responden, pendidikan terakhir responden, jumlah anak, cara kontrasepsi sekarang dan pendapatan keluarga rata-rata perbulan.

3.6.2. Analisis Kuantitatif dengan Metode Multinomial Logit

Penelitian ini menggunakan salah satu metode untuk melakukan analisis hubungan antar variabel yaitu analisis regresi. Hubungan tersebut dapat diekspresikan dalam bentuk persamaan yang menghubungkan variabel terikat Y dengan satu atau lebih variabel bebas X_1, X_2, \dots, X_n .

Salah satu tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui besarnya pengaruh dari faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel terikat (Y) adalah bersifat kategorik atau kualitatif. Untuk analisis regresi dengan variabel terikat (Y) adalah

katagorik, yang dapat dilakukan adalah mencari kemungkinan (probability) suatu peristiwa terjadi (Gujarati, 2003).

Model yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi logistik yang dirancang untuk melakukan prediksi terhadap keanggotaan grup dalam rangka menganalisis seberapa jauh model yang digunakan mampu memprediksi secara benar kategori kluster dari sejumlah individu.

Analisis regresi logistik dilakukan dengan menggunakan model multinomial logit yang akan digunakan untuk menjawab apakah probabilitas pemilihan alat kontrasepsi yang dikategorikan sebagai alat kontrasepsi tertentu dapat diprediksi dengan sejumlah variabel bebas yaitu pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan, tingkat penghasilan keluarga dan usia responden. Dalam penelitian ini variabel terikat akan dinyatakan dalam fungsi logit empat kategori sehingga akan dipunyai tiga fungsi logit sebagai berikut :

1. Fungsi logit untuk $Y = 1$ relatif terhadap fungsi logit untuk $Y = 0$
2. Fungsi logit untuk $Y = 2$ relatif terhadap fungsi logit untuk $Y = 0$
3. Fungsi logit untuk $Y = 3$ relatif terhadap fungsi logit untuk $Y = 0$

Næchrowi dan Usman (2005) menyatakan bahwa secara umum jika hendak menganalisis model dengan p variabel bebas, maka tiga fungsi logitnya dapat dinotasikan sebagai berikut :

$$Z_1(x) = \text{Ln}(\text{Pr}(Y=1|x)/\text{Pr}(Y=0|x)) = \beta_{10} + \beta_{11}x_1 + \beta_{12}x_2 + \dots + \beta_{1p}x_p$$

$$Z_2(x) = \text{Ln}(\text{Pr}(Y=2|x)/\text{Pr}(Y=0|x)) = \beta_{20} + \beta_{21}x_1 + \beta_{22}x_2 + \dots + \beta_{2p}x_p$$

$$Z_3(x) = \text{Ln}(\text{Pr}(Y=3|x)/\text{Pr}(Y=0|x)) = \beta_{30} + \beta_{31}x_1 + \beta_{32}x_2 + \dots + \beta_{3p}x_p$$

Atau model regresi yang dapat dibentuk adalah :

$$\text{Ln}(P_3/P_0) = Z_3 = \beta_{30} + \beta_{31}x_1 + \beta_{32}x_2 + \dots + \beta_{3p}x_p$$

$$\text{Ln}(P_2/P_0) = Z_2 = \beta_{20} + \beta_{21}x_1 + \beta_{22}x_2 + \dots + \beta_{2p}x_p$$

$$\text{Ln}(P_1/P_0) = Z_1 = \beta_{10} + \beta_{11}x_1 + \beta_{12}x_2 + \dots + \beta_{1p}x_p$$

Oleh karena penelitian ini menggunakan teknik regresi yang mengikuti fungsi distribusi logistik (model logit) dengan variabel terikat maupun beberapa variabel bebasnya bersifat kategorik maka harus dibuat variabel dummy. Secara umum, hal-hal yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logit adalah :

1. Bentuk Persamaan Regresi Logit

Nachrowi dan Usman (2005) memberikan pendefinisian secara umum jika model probabilitasnya linier bentuk persamaan regresinya adalah :

$$p_i = E(Y_i = 1 | X_i) = \beta_1 + \beta_2 X_i$$

Atau dalam model logit

$$p_i = E(Y_i = 1 | X_i) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_1 + \beta_2 X_i)}}$$

$$\text{atau } p_i = \frac{1}{1 + e^{-Z_i}}, \text{ dimana } Z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i$$

p_i terletak antara 0 dan 1, karena Z_i terletak antara $-\infty$ dan ∞ , sehingga

- Bila $Z \rightarrow \infty$, maka $p_i \rightarrow 1$

- Bila $Z \rightarrow -\infty$, maka $p_i \rightarrow 0$

p_i mempunyai hubungan non linier dengan Z , artinya p_i tidak konstan seperti asumsi pada model probabilitas linier.

2. Pengukuran probabilitas dalam metode logit

Peluang atau probabilitas merupakan bahasan penting dalam metode logit. Secara definitif, dapat dikatakan bahwa p_i merupakan probabilitas terjadinya suatu peristiwa dan $(1 - p_i)$ adalah probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa. Perbandingan antara p_i dan $1 - p_i$ disebut *odd* atau sering disebut resiko yaitu perbandingan antara probabilitas terjadinya suatu peristiwa dengan probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa.

Model log dari odd merupakan fungsi linier dari variable bebas dan ekuivalen dengan persamaan multiple regression dengan log dari odds sebagai variabel terikat. Variabel bebasnya dapat berupa kombinasi variabel kontinue (metrik) dan variabel kategorikal (non metrik). Oleh karena log dari odds sering disebut logit maka persamaannya sering disebut multiple logistik regresion atau logistik regression.

Menurut Nacrowi dan Usman (2005) odd atau sering disebut resiko adalah perbandingan antara probabilitas terjadinya suatu

peristiwa dengan probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa. Angka ini diperoleh dari persamaan sebagai berikut:

$$p_i = \frac{1}{1+e^{-z_i}}$$

dan

$$1-p_i = \frac{1}{1+e^{z_i}} = \frac{e^{-z_i}}{1+e^{-z_i}}$$

maka angka odd adalah rasio antara p_i dan $1-p_i$

$$\frac{p_i}{1-p_i} = \frac{\left(\frac{1}{1+e^{-z_i}}\right)}{\left(\frac{e^{-z_i}}{1+e^{-z_i}}\right)} = \frac{1}{e^{-z_i}} = e^{z_i} = e^{-(\beta_1 + \beta_2 X_i)}$$

Makin besar odd ratio makin besar pula peluang atau probabilitas terjadinya suatu peristiwa, ekstrimnya, bila p kecil sekali, maka $1-p$ dekat dengan 1. Akibatnya odd-nya mendekati 0 (nol). Sebaliknya bila p dekat 1 maka $1-p$ mendekati 0 sehingga odds sangat besar. Dengan kata lain odds rasio adalah suatu indikator kecenderungan probabilitas terjadinya suatu peristiwa terjadi sangat kecil sekali.

Bila odds di logkan akan didapat log odds sebagai berikut:

$$L_i = \ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = z_i = \beta_1 + \beta_2 X_i$$

Sehingga model yang akan diperhatikan dan dianalisis adalah

$$L_i = \ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = \beta_1 + \beta_2 X_i$$

dimana L_i disebut log odd.

Demikian juga dalam hal penelitian probabilitas pemilihan alat kontrasepsi, maka yang akan diperhatikan adalah nilai odd dari koefisien. Artinya, resiko terjadinya peristiwa $y = 1$ pada kategori $x_j = 1$ adalah sebesar $\exp. (\beta_j)$ kali resiko terjadinya peristiwa $y = 1$ pada kategori $x_j = 0$. Sedangkan jika variabel bebas yang digunakan adalah variabel kontinyu, maka interpretasi dari koefisien pada model regresi adalah setiap kenaikan C unit satuan pada variabel bebas akan

mengakibatkan resiko terjadinya $y = 1$ sebesar $\exp. (C. \beta_j)$ kali lebih besar.

3. Asumsi model logit

Gujarati (2003), menjelaskan beberapa ciri utama model logit sebagai berikut:

1. Karena p berada diantara 0 dan 1 maka nilai L (log odd) terletak antara $-\infty$ dan ∞
2. L linier dalam X , namun probabilitas 0 tidak. Hal ini sangat berbeda dengan LPM (linier probability model) dimana probabilitas meningkat secara linier terhadap X .
3. Variabel X yang dimasukkan ke dalam model penelitian bisa lebih dari yang sudah berdasarkan landasan teorinya.
4. Jika L atau logit bernilai positif, artinya jika nilai X meningkat, maka odd dan variabel terikat meningkat sebanyak 1, jika L negatif maka odd dan variabel terikat menurun senilai dengan peningkatan X .

$$5. \ln = \ln\left(\frac{p_i}{1-p_i}\right) = z_i = \beta_1 + \beta_2 X, \beta_2$$

adalah slope, mengukur perubahan dalam L untuk setiap unit atau setiap perubahan X , β_1 adalah intersep, yang menyatakan nilai log odd.

4. Pengujian secara Umum Model Logit

Pengujian yang umum dilakukan dalam model logit adalah melakukan pengujian Signifikansi Model dan Parameter seperti berikut:

1. Uji Seluruh Model (uji G)

$$H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_p = 0$$

H_1 : sekurang-kurangnya terdapat satu $\beta_j \neq 0$

Statistik uji yang digunakan :

$$G = -2 \ln \frac{(\text{likelihood}(\text{model B}))}{(\text{likelihood}(\text{Model A}))}$$

Model B : Model yang hanya terdiri dari konstanta saja

Model A : Model yang terdiri dari seluruh variabel

G berdistribusi Khi Kuadrat dengan derajat bebas p atau $G \sim \chi_p^2$

H_0 ditolak jika $G > \chi_{\alpha p}^2$; α : tingkat signifikansi.

Bila H_0 ditolak, artinya model A signifikan pada tingkat signifikansi α .

2. Uji Wald : uji signifikansi tiap-tiap parameter

$H_0 : \beta_j = 0$ untuk suatu j tertentu ; $j = 0, 1, \dots, p$.

$H_1 : \beta_j \neq 0$

Bila H_0 ditolak artinya parameter tersebut signifikan secara statistik pada tingkat signifikansi α .

3. Uji Model Reduksi

Uji ini dilakukan dengan membandingkan Model penuh yaitu memasukkan seluruh parameter.

Dengan menggunakan *software* SPSS 15.1 semua uji tersebut akan secara otomatis ditampilkan dalam tabel-tabel *Model Fitting Information* untuk pengujian seluruh model, tabel *Parameter Estimates* untuk pengujian secara individu tiap-tiap parameter dan tabel *Likelihood Ratio Tests* untuk pengujian model reduksi. Dari tabel-tabel tersebut akan dapat diketahui hasil dari uji-uji yang diperlukan untuk analisis logistik.

3.7. Spesifikasi Model

Analisis regresi dengan metode logit ini digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel bebas kepada variabel terikat yang bersifat kategorikal. Untuk mengetahui hubungan antara pilihan alat kontrasepsi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, sebagai variabel terikat adalah pilihan alat kontrasepsi yang dipakai sekarang sedangkan sebagai variabel bebas adalah usia, jumlah anak, penghasilan keluarga, status pekerjaan dan status pendidikan responden.

Karena variabel bebas lebih dari satu, maka digunakan regresi berganda. Karena sebagian dari variabel adalah variabel kategorik, maka akan digunakan dummy. Dummy ini akan digunakan untuk variabel terikat, yaitu cara kontrasepsi yang menjadi pilihan responden, demikian juga untuk variabel bebas yaitu status pekerjaan dan status pendidikan. Dalam analisis ini data-data yang didapat akan dikategorikan sebagai berikut :

a. Variabel terikat :

Berdasarkan pada data pencapaian pemakaian alat kontrasepsi di Propinsi DIY sampai Desember 2007, secara berturut-turut adalah Suntik (39,67%), IUD (26,7%), Pil (12,88%), Implant (5,74%), Sterilisasi wanita (5,16%), Condom (4,95%) dan Sterilisasi Pria (0,61%) (Sumber : Rekapitulasi Peserta KB aktif s/d bulan Desember, BKKBN Propinsi DIY), cara kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan jawaban akan dikategorikan dalam 4 (empat) kategori yaitu Suntik, IUD, Pil dan kategori Condom dll (condom, Implant, Kalender karena prosentase yang kecil). Penelitian ini akan melihat probabilitas dipilihnya metode suntik jika dibanding dengan metode lainnya dan menggunakan analisis dengan metode Multinomial Logit, sehingga yang akan dilakukan adalah membuat perbandingan antara peluang dipilihnya metode kontrasepsi suntik sebagai referensi. Seluruh perbandingan akan diolah dengan menggunakan bantuan *software SPSS. 15.1* dan akan menghasilkan keluaran angka-angka koefisien masing-masing parameter.

b. Variabel bebas

• **Usia, Jumlah Anak dan Penghasilan :**

Diharapkan untuk variabel ini responden dapat memberikan jawaban yang berupa angka dan bersifat kontinu, sehingga tidak perlu dibuat variabel dummy.

• **Pekerjaan:**

Jawaban atas pertanyaan mengenai pekerjaan akan dikelompokkan menjadi 2 (dua) kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Pengelompokan ini diasumsikan bahwa pertama, kategori tidak bekerja, jika responden memang tidak bekerja sehingga tidak memperoleh penghasilan yang dapat digunakannya sendiri. Kategori kedua adalah bekerja, yaitu jika responden bekerja pada pihak lain atau bekerja sendiri untuk memperoleh penghasilan sehingga mereka dapat menggunakan sebagian dari penghasilannya untuk membeli alat kontrasepsi dengan bebas. Dari dua kategori tersebut dapat dibuat variabel dummy sebagai berikut :

- Bekerja = 1

- Tidak bekerja = 0

- **Pendidikan**

Jawaban atas pertanyaan mengenai pendidikan akan dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu tamat SLTA atau lebih dan tidak tamat SLTA. Diasumsikan bahwa pengetahuan responden yang tamat SLTA atau lebih mempunyai pengetahuan yang lebih luas untuk mempertimbangkan pilihan alat kontrasepsinya. Dari dua kategori tersebut dapat dibuat variabel dummy sebagai berikut :

- Tamat SLTA atau lebih = 1
- Tidak tamat SLTA = 0

Dalam bentuk model regresi berganda logit, model tersebut dapat dituliskan sebagai berikut :

1. $\ln(P_1 / P_0) = \beta_{10} + \beta_1 \text{USIA} + \beta_1 \text{ANAK} + \beta_1 \text{HASIL} + \beta_1 \text{DIDIK-D} + \beta_1 \text{KERJA-D}$
2. $\ln(P_2 / P_0) = \beta_{20} + \beta_2 \text{USIA} + \beta_2 \text{ANAK} + \beta_2 \text{HASIL} + \beta_2 \text{DIDIK-D} + \beta_2 \text{KERJA-D}$
3. $\ln(P_3 / P_0) = \beta_{30} + \beta_3 \text{USIA} + \beta_3 \text{ANAK} + \beta_3 \text{HASIL} + \beta_3 \text{DIDIK-D} + \beta_3 \text{KERJA-D}$

Dimana:

- P_0 = Kemungkinan (probabilitas) pilihan metode kontrasepsi suntik sebagai pembanding
- P_1 = Kemungkinan (probabilitas) pilihan metode kontrasepsi IUD
- P_2 = Kemungkinan (probabilitas) pilihan metode kontrasepsi Pil
- P_3 = Kemungkinan (probabilitas) pilihan metode kontrasepsi Condom, dll.
- β_0 = Intersep
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3$ = Koefisien variabel bebas
- USIA = Usia responden : Variabel kontinyu
- ANAK = Jumlah anak yang dimiliki : Variabel kontinyu
- HASIL = Rata-rata penghasilan keluarga perbulan : Variabel kontinyu
- DIDIK-D = 1 jika berpendidikan lulus SLTA atau lebih
0 jika berpendidikan tidak lulus SLTA
- KERJA-D = 1 jika bekerja
0 jika tidak bekerja

BAB IV PEMBAHASAN DAN ANALISIS PENELITIAN

4.1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Wilayah penelitian adalah kecamatan Banguntapan, yaitu salah satu wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul (peta terlampir), Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, terletak di bagian utara, berbatasan langsung dengan Kotamadya Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Kecamatan Banguntapan terbagi dalam 8 desa, 57 dusun dengan luas wilayah Kecamatan Banguntapan adalah 28,48 km².

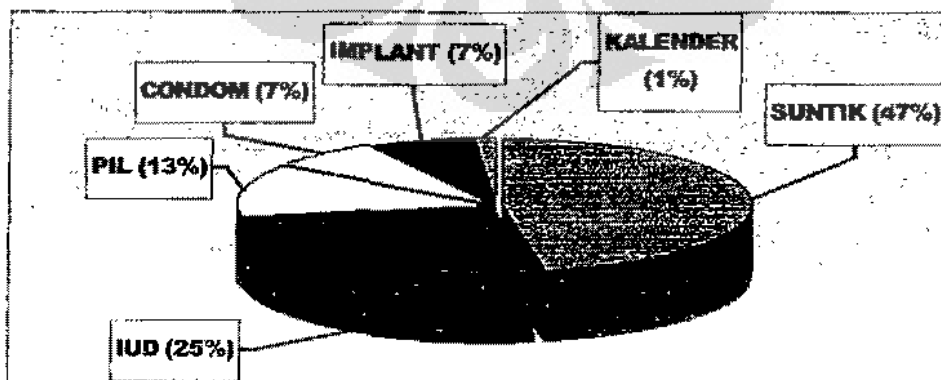
Wilayah Kecamatan Banguntapan sebagian besar adalah daerah perdesaan yaitu wilayah desa Tamanan, Jagalan, Singosaren, Wirokerten, Jambidan dan Potorono. Sementara yang termasuk wilayah perkotaan adalah Desa Baturetno dan Banguntapan, dimana kebanyakan penduduknya adalah bekerja di Kota Yogyakarta, sehingga dapat dikatakan sebagai sebagai penyangga permukiman penduduk Kotamadya Yogyakarta. Jumlah Penduduk Kecamatan Banguntapan adalah 50.790 jiwa, dan peserta KB aktif adalah sebesar 11.809 orang.

4.2. Deskripsi Responden menurut Metode Kontrasepsinya

Mengingat berbagai keterbatasan, jumlah responden yang dihubungi adalah 150 orang yang dihubungi pada saat mereka datang ke Bidan swasta, Puskesmas, Polindes, maupun langsung di datangi ke rumahnya. Hasil dari rekapitulasi jawaban responden dapat disajikan dalam gambar dan tabel-tabel berikut ini.

Gambar 4.1.

Diagram Persentase Responden Menurut Metode Kontrasepsi



Sumber : Data Primer, diolah

Menurut gambar 4.1. di atas pilihan metode kontrasepsi akseptor Keluarga Berencana ternyata bervariasi, yaitu mayoritas memilih suntik (47 %), kemudian IUD (25%), Pil (13%), Condom (7%), Implan (7%) dan Pantang Berkala / kalender (1%). Secara umum, suntik paling digemari karena relatif murah, sangat praktis (tanpa perlakuan khusus waktu memberikannya dan diberikan 1 bulan sekali, atau bahkan ada yang 3 bulanan), dan sangat efektif mencegah kehamilan. Melihat kondisi seperti itu, pemerintah dapat berperan aktif untuk menjaga dan meningkatkan peran serta masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi khususnya suntik dengan menjaga ketersediaan, biaya dan kemudahan pelayanan suntik KB melalui Puskesmas, maupun Poli Klinik Desa (Polindes).

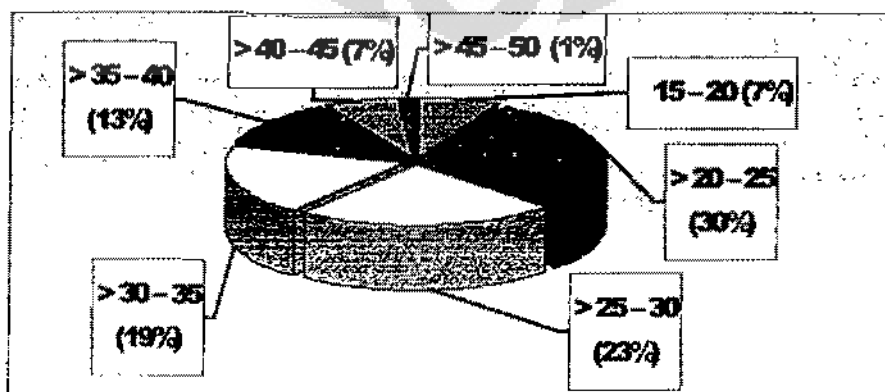
4.3. Deskripsi Responden menurut Karakteristik Tertentu

Dalam analisis deskripsi selanjutnya, responden diperinci menurut kriteria kelompok usia, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir, jumlah anak yang dimiliki, rata-rata penghasilan keluarga per bulan, dan dari kriteria tersebut responden diperinci lagi menjadi per metode kontrasepsinya. Karena persentase akseptor pengguna metode Condom, Implan dan Kalender adalah kecil, maka akseptor tersebut dikelompokkan menjadi kelompok Condom dll. Sehingga untuk memudahkan analisis selanjutnya metode kontrasepsi dibagi menjadi empat kelompok, yaitu Suntik, IUD, Pil dan metode Condom dll. Berikut ini disajikan diagram (*piechart*) dan tabel responden menurut karakteristik tertentu.

4.3.1. Karakteristik Responden menurut Kelompok Usia

Gambar 4.2.

Persentase Responden Menurut Kelompok Usia



Sumber : Data Primer, diolah

Berdasar Gambarl 4.2. tentang kelompok usia, didapat keterangan bahwa mayoritas responden adalah antara usia muda, yaitu 20 tahun sampai dengan 30 tahun yang berjumlah 80 orang atau (53%) dari 150 orang sampel. Hal ini menunjukkan besarnya proporsi wanita dalam usia sangat produktif. Jika program KB untuk mengatur kelahiran tidak diprioritaskan, maka ancaman ledakan kelahiran (*baby booming*) sangat mungkin menjadi kenyataan.

Untuk analisis lebih rinci, maka responden menurut kelompok usia, diperinci menurut metode kontrasepsinya seperti dalam tabel 4.1. berikut ini.

Tabel 4.1.
Karakteristik Responden Berdasar Kelompok Usia

NO.	KEL. USIA	STK	(%)	IUD	(%)	PIL	(%)	LAIN	(%)	JML.	(%)
1	15 – 20	10	14	-		1	5	-		11	7
2	> 20 – 25	33	46	-		10	53	2	9	45	30
3	> 25 – 30	14	20	-		5	26	16	70	35	23
4	> 30 – 35	9	13	11	30	3	16	5	22	28	19
5	> 35 – 40	2	3	17	46	-		-		19	13
6	> 40 – 45	3	4	7	19	-		-		10	7
7	> 45 – 50	-	0	2	5	-		-		2	1
	JUMLAH	71	100	37	100	19	100	23	100	150	100

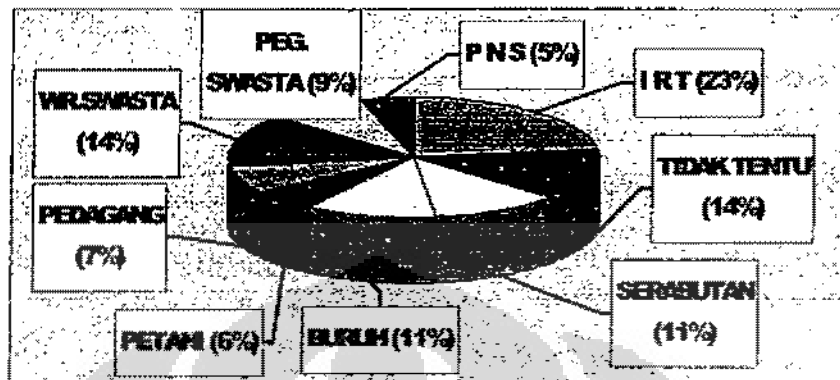
Sumber : data primer, diolah

Dari tabel tersebut di atas juga dapat dilakukan analisis untuk tiap pemilih jenis kontrasepsi. Untuk metode suntik, mayoritas dipilih oleh akseptor berusia 20 tahun sampai 30 tahun yaitu sebesar (66 %). IUD mayoritas dipilih oleh kelompok usia 30 tahun sampai 40 tahun yaitu sebesar (76 %). Pil mayoritas dipilih oleh kelompok usia 20 sampai 30 tahun , yaitu (76 %), sedangkan untuk metode kontrasepsi Lainnya banyak dipilih oleh kelompokj usia 20 sampai 30 tahun, sebesar (79 %)

4.3.2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Pekerjaan

Gambar 4.3.

Persentase Responden Menurut Jenis Pekerjaan



Sumber : Data primer, diolah

Berdasar jenis pekerjaannya, menurut Gambar grafik 4.3. mayoritas responden adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 23 %. Jika jenis pekerjaan dikelompokkan menjadi kelompok bekerja (mempunyai penghasilan rutin sendiri, yaitu buruh, petani, pedagang, wiraswasta, pegawai swasta dan pegawai negeri) dan tidak bekerja (tidak mempunyai penghasilan rutin, yaitu ibu rumah tangga, tidak tentu dan serabutan) maka responden dapat dibedakan menjadi bekerja 52% dan 48 % orang tidak bekerja. Responden yang bekerja dianggap lebih leluasa untuk menggunakan dana miliknya dibanding orang yang tidak bekerja, sehingga responden lebih leluasa memilih metode kontrasepsinya.

Tabel 4.2.

Karakteristik Responden Berdasar Jenis Pekerjaan

NO.	PEKERJAAN	STK	(%)	IUD	(%)	PIL	(%)	LAIN	(%)	JML.	(%)
1	IRT	12	17	13	35	2	11	7	30	34	23
2	TIDAK TENTU	8	11	4	11	3	16	6	26	21	14
3	SERABUTAN	8	11	7	19	1	5	1	4	17	11
4	BURUH	7	10	4	11	3	16	3	13	17	11
5	PETANI	5	7	1	3	2	11	1	4	9	6
6	PEDAGANG	8	11	2	5	1	5	-	-	11	7
7	WIRASWASTA	15	21	3	8	2	11	1	4	21	14
8	PEG. SWASTA	4	6	1	3	5	26	3	13	13	9
9	PNS	4	6	2	5	-	-	1	4	7	5
	JUMLAH	71	100	37	100	19	100	23	100	150	100

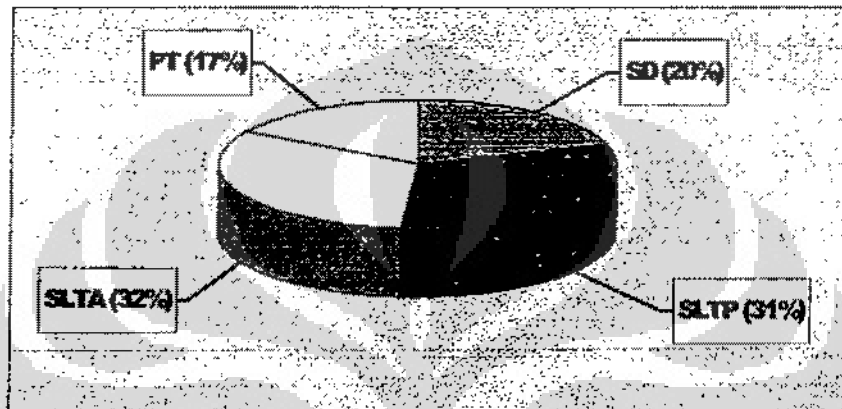
Sumber : Data primer, diolah

Tabel 4.2 memuat karakteristik responden menurut jenis pekerjaannya diperinci menurut metode kontrasepsinya. Penyajian seperti tabel 4.2. tersebut dimaksudkan untuk melakukan analisis lebih rinci

4.3.3. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir

Gambar 4.4.

Persentase Responden Menurut Pendidikan Terakhir



Sumber : Data primer, diolah

Menurut gambar 4.4. sebagian besar responden adalah berpendidikan SLTA (32%) dan kemudian SLTP (31%). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebanyakan Responden berpendidikan menengah. Pemerintah dapat menerapkan program-program yang sederhana supaya lebih mudah dimengerti oleh akseptor.

Untuk analisis lebih rinci, maka karakteristik responden menurut pendidikan terakhirnya diperinci menurut metode kontrasepsinya seperti dalam tabel 4.3.

Tabel 4.3.

Karakteristik Responden Berdasar Pendidikan Terakhir

NO.	PENDIDIKAN	STK	(%)	IUD	(%)	PIL	(%)	LAIN	(%)	JML.	(%)
1	SD	11	15	7	19	4	21	8	35	30	20
2	SLTP	17	24	20	54	-		10	43	47	31
3	SLTA	29	41	2	5	14	74	3	13	48	32
4	PT	14	20	8	22	1	5	2	9	25	17
	JUMLAH	71	100	37	100	19	100	23	100	150	100

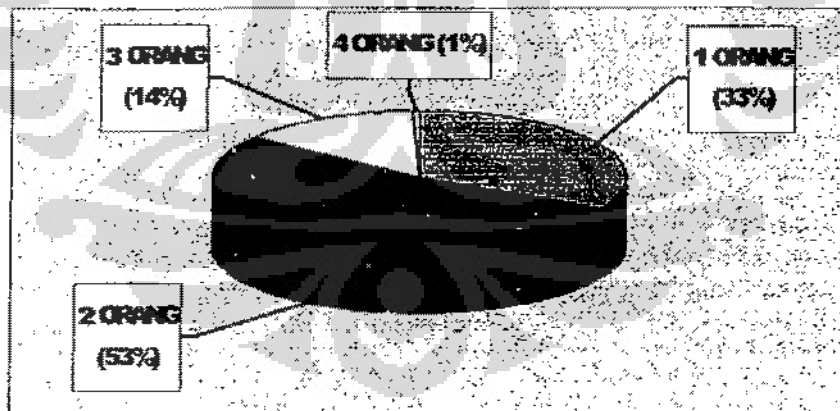
Sumber : Data Primer, diolah

Jika dirinci menurut metode kontrasepsinya, mayoritas responden akseptor suntik adalah berpendidikan tamat SLTA (41%), mayoritas responden akseptor IUD adalah tamat SLTP (54%), mayoritas responden akseptor Pil adalah tamat SLTA (74%), mayoritas responden akseptor Lainnya adalah tamat SLTP (43%). Dengan melihat tingkat pendidikan responden tersebut, pemerintah maupun produsen dapat merancang program yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat. Dengan demikian penawaran dapat diterima oleh masyarakat sehingga potensi penjualan dapat diraih sehingga menjadi penjualan yang nyata.

4.3.4. Karakteristik Responden Menurut Jumlah Anak Dimiliki

Dari gambar 4.5., mayoritas responden memiliki dua orang anak (52%). Berarti kebanyakan responden berkepentingan untuk mempertahankan jumlah anak yang telah dimiliki. Mereka membutuhkan alat kontrasepsi mantap, yang benar-benar efektif untuk mencegah kehamilan. Kondisi tersebut merupakan peluang bagi produsen untuk menawarkan alat kontrasepsi yang efektif.

Gambar 4.5.
Persentase Responden Menurut Jumlah Anak Dimiliki



Sumber : Data Primer, diolah

Untuk analisis lebih rinci, maka karakteristik responden menurut jumlah anak yang dimilikinya diperinci menurut metode kontrasepsinya seperti dalam tabel 4.4.

Tabel 4.4.

Karakteristik Responden Berdasar Jumlah Anak Dimiliki

NO.	JUMLAH ANAK	STK	(%)	IUD	(%)	PIL	(%)	LAIN	(%)	JML.	(%)
1	1	30	42	-	-	6	32	13	57	49	34
2	2	33	46	26	70	11	58	9	39	79	52
3	3	7	10	11	30	2	11	1	4	21	14
4	4	1	1	-	-	-	-	-	-	1	1
	JUMLAH	71	100	37	100	19	100	23	100	150	100

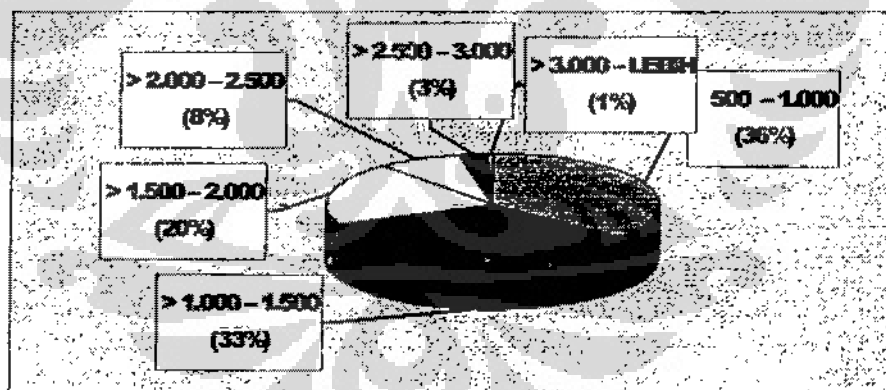
Sumber: Data primer, diolah

Jika dirinci menurut metode kontrasepsi yang dikenakannya, maka mayoritas responden akseptor suntik mempunyai anak 2 (46%), mayoritas responden akseptor IUD mempunyai anak 2 (70%), mayoritas responden akseptor Pil mempunyai anak 2 (58%), mayoritas responden akseptor Lainnya mempunyai anak 1 (57%).

4.3.5. Karakteristik Responden Menurut Rata-rata Penghasilan Perbulan

Gambar 4.6.

Persentase Responden Menurut Rata-rata Penghasilan Perbulan



Sumber : Data Primer, diolah

Untuk karakteristik responden menurut rata-rata besarnya penghasilan perbulan, responden diminta menjawabnya dengan kira-kira dan menyebutkannya dengan suatu besaran angka nominal, sehingga data yang diperoleh adalah data numerik, bukan kategorikal. Gambar 4.6. menunjukkan bahwa kebanyakan responden mempunyai penghasilan keluarga kurang dari Rp. 1.000.000,- perbulan. Hal ini berarti mereka berasal dari strata ekonomi yang rendah sehingga pemerintah dapat menerapkan kebijakan yang lebih menguatkan perekonomian masyarakat dan menyediakan alat kontrasepsi yang

murah. Bagi produsen, hal ini merupakan tantangan untuk menawarkan alat kontrasepsi murah.

Untuk analisis lebih rinci, maka karakteristik responden menurut rata-rata penghasilan per bulan diperinci menurut metode kontrasepsinya seperti dalam tabel 4.5.

Tabel 4.5.

Karakteristik Responden Berdasar Rata-rata Penghasilan Perbulan

NO	PENGHASILAN	STK	(%)	IUD	(%)	PIL	(%)	LAIN	(%)	JML.	(%)
1	500 – 1.000	18	25	10	27	19	100	7	30	54	35
2	> 1.000 – 1.500	30	42	9	24	-		10	43	49	33
3	> 1.500 – 2.000	19	27	10	27	-		1	4	30	20
4	> 2.000 – 2.500	4	6	5	14	-		3	13	12	8
5	> 2.500 – 3.000	-		3	8	-		1	4	4	3
6	> 3.000 – LEBIH	-		-		-		1	4	1	1
	JUMLAH	71	100	37	100	19	100	23	100	150	100

Sumber : Data Primer, diolah

4.4. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif ini dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh dari karakteristik pribadi responden terhadap pilihan metode kontrasepsinya dan dilakukan dengan menggunakan metode regresi logistik. Dibantu dengan *software SPSS-15.1*, regresi logistik dilakukan dengan menggunakan metode multinomial logit karena penelitian ini ingin mengetahui pengaruh dari karakteristik individu akseptor terhadap pilihan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang tersedia dan digunakan oleh masyarakat terdiri dari berbagai macam jenis. Seperti telah dikemukakan di muka bahwa dengan model logit akan digunakan untuk menjawab apakah probabilitas pemilihan alat kontrasepsi yang dikategorikan sebagai alat kontrasepsi tertentu dapat diprediksi dengan sejumlah variabel bebas yaitu pendidikan, jumlah anak, status pekerjaan, tingkat penghasilan keluarga dan usia responden.

Dari hasil pengumpulan data, didapat keterangan bahwa metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, berturut-turut adalah suntik (47,3%), IUD (24,7%), Pil (12,7 %) kemudian metode condom dll (condom, implant, steril, dan kalender sebanyak 15,3%). Oleh karena itu, penggunaan metode multinomial logit dalam penelitian ini akan membandingkan peluang dipilihnya masing-masing keempat

metode kontrasepsi tersebut dengan salah satu metode kontrasepsi sebagai pembanding, karena pengaruh dari variabel-variabel bebas. Pembandingan akan dilakukan terhadap keempat metode kontrasepsi tersebut dengan metode suntik sebagai pembanding.

Seluruh perbandingan akan diolah dengan menggunakan bantuan *software SPSS 15.1* dan akan menghasilkan keluaran angka-angka koefisien masing-masing parameter. Oleh karena pada penelitian ini data tentang metode kontrasepsi yang dipilih responden dikelompokkan menjadi empat dengan satu sebagai pembanding (metode suntik), maka akan terdapat tiga perbandingan, yaitu antara metode IUD dengan Suntik, Pil dengan Suntik, Condom dll dengan Suntik.

4.4.1. Definisi Operasional

Untuk melakukan analisis lebih lanjut, terlebih dahulu harus dibuat definisi operasionalnya, yaitu :

- Variabel terikat : Pilihan alat kontrasepsi,
 - P0 : metode suntik
 - P1 : metode IUD
 - P2 : metode Pil
 - P3 : metode condom dll
- Variabel bebas : karakteristik individu akseptor
 - Usia responden (USIA) - kontinue
 - Jumlah anak yang dimiliki (ANAK) - kontinue
 - Penghasilan keluarga rata-rata perbulan (HASIL) - kontinue
 - Status Pendidikan (DIDIK) – dummy 0 = Tidak tamat SLTA
1 = Tamat SLTA atau lebih
 - Status Pekerjaan (KERJA) - dummy 0 = Tidak bekerja
1 = Bekerja

4.4.2. Spesifikasi Model

Dari definisi operasional di atas, maka dapat dibuat persamaan model sebagai berikut :

1. Untuk perbandingan antara metode IUD dengan metode suntik

$$\ln(P_1/P_0) = \beta_{10} + \beta_1 USIA + \beta_1 ANAK + \beta_1 HASIL + \beta_1 DIDIK + \beta_1 KERJA$$

2. Untuk perbandingan antara metode Pil dengan metode suntik

$$\ln(P_2/P_0) = \beta_{20} + \beta_2 \text{USIA} + \beta_2 \text{ANAK} + \beta_2 \text{HASIL} + \beta_2 \text{DIDIK} + \beta_2 \text{KERJA}$$

3. Untuk perbandingan antara metode condom dll dengan metode suntik

$$\ln(P_3/P_0) = \beta_{30} + \beta_3 \text{USIA} + \beta_3 \text{ANAK} + \beta_3 \text{HASIL} + \beta_3 \text{DIDIK} + \beta_3 \text{KERJA}$$

Dimana,

- P_0 : Probabilitas pilihan metode kontrasepsi suntik
- P_1 : Probabilitas pilihan metode kontrasepsi IUD
- P_2 : Probabilitas pilihan metode kontrasepsi Pil
- P_3 : Probabilitas pilihan metode kontrasepsi condom dll
- USIA : Usia responden - kontinue
- ANAK : Jumlah anak yang dimiliki responden - kontinue
- HASIL : Penghasilan keluarga rata-rata perbulan - kontinue
- DIDIK : Status Pendidikan – dummy 0 = Tidak tamat SLTA
1 = tamat SLTA atau lebih
- KERJA : Status Pekerjaan - dummy 0 = Tidak bekerja
1 = Bekerja U
- β_0 : koefisien intersep dan regresi
- $\beta_1, \beta_2, \beta_3$: Koefisien variabel bebas

4.4.3. Hasil Olah Data

Setelah data diolah dengan metode multinomial logit menggunakan software SPSS-15.1, diperoleh hasil seperti dalam tabel berikut ini :

1. Ringkasan Data-data yang diproses

Tabel 4.6. Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
Alkon	0	71	47.3%
	1	37	24.7%
	2	19	12.7%
	3	23	15.3%
Kerja	0	72	48.0%
	1	78	52.0%
Didik	0	77	51.3%
	1	73	48.7%
Valid		150	100.0%
Missing		0	
Total		150	
Subpopulation		134(a)	

a The dependent variable has only one value observed in 130 (97.0%) subpopulations.

Tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa data yang diolah sebanyak 150 sample. Untuk metode kontrasepsi yang dipilih dapat dirinci sebagai berikut, 71 orang (47.3 %) menggunakan metode kontrasepsi suntik, 37 orang (24,7 %) menggunakan metode IUD, 19 orang (12,7 %) menggunakan metode pil dan sisanya sebanyak 23 orang (15,3 %) menggunakan metode kontrasepsi lainnya, yaitu condom, susuk /implant, dan kalender. Sementara untuk variabel bebas dummy status pekerjaan, 78 orang bekerja, dan 72 orang tidak bekerja. Untuk variabel bebas dummy status pendidikan, 73 orang tamat SLTA atau lebih dan 73 orang tidak tamat SLTA.

2. Pengujian Seluruh Model (Uji G)

Tabel 4.7. menunjukkan hasil pengujian seluruh model (uji G), yaitu membandingkan antara model yang hanya terdiri dari konstanta saja dan model yang terdiri dari seluruh variabel. Dari hasil keluaran yang diperoleh, diketahui bahwa model yang ditawarkan signifikan secara statistik.

Tabel 4.7. Model Fitting Information

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	Df	Sig.
Intercept Only	369.016			
Final	162.586	206.429	15	.000

3. Pengujian Model

Tabel 4.8. Likelihood Ratio Tests

Effect	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood of Reduced Model	Chi-Square	Df	Sig.
Intercept	162.586(a)	.000	0	.
Usia	225.608	63.021	3	.000
Anak	170.672	8.085	3	.044
Hasil	237.037	74.450	3	.000
Kerja	171.679	9.092	3	.028
Didik	175.247	12.661	3	.005

The chi-square statistic is the difference in $-2 \log$ -likelihoods between the final model and a reduced model. The reduced model is formed by omitting an effect from the final model. The null hypothesis is that all parameters of that effect are 0.
a This reduced model is equivalent to the final model because omitting the effect does not increase the degrees of freedom.

Tabel 4.8. menunjukkan Uji Model Reduksi, yaitu membandingkan model penuh dengan model reduksi. Model penuh adalah model yang ditawarkan dimana seluruh parameter dimasukkan, baik parameter yang signifikan secara individu maupun tidak signifikan secara individu. Dari hasil keluaran tersebut dapat dikatakan bahwa secara bersama-sama seluruh variabel menunjukkan hasil yang signifikan secara statistik. Dengan demikian model yang akan digunakan dalam permasalahan ini adalah model penuh, yaitu dengan memasukkan seluruh variabel.

4. Hasil Estimasi Parameter dan Pengujian Signifikansinya (Uji Wald)

Analisis metode Multinomial Logit adalah membandingkan variable terikat yaitu probabilitas terjadinya suatu peristiwa dengan terjadinya suatu peristiwa lain yang digunakan sebagai pembanding atau referensi, sebagai akibat dari pengaruh variable-variabel bebas. Dalam penelitian ini, sebagai variable terikat adalah pilihan metode kontrasepsi Suntik. Sedangkan sebagai variable bebas adalah usia responden, anak yang dimiliki, rata-rata penghasilan keluarga per bulan, status pekerjaan dan pendidikan terakhir responden. Tiga variable pertama yaitu usia, anak dan penghasilan adalah variable kontinu. Sedangkan dua variable bebas terakhir yaitu status pekerjaan dan status pendidikan adalah variable kategorik sehingga perlu dibuat dummy. Untuk variable status pekerjaan, dikategorikan menjadi tidak bekerja dan bekerja. Sedangkan untuk variable status pendidikan dikategorikan menjadi tamat SLTA atau lebih dan tidak tamat SLTA.

Sesuai dengan penjelasan di muka bahwa yang akan dibandingkan hanyalah empat kelompok, maka perbandingan yang akan diamati hanyalah tiga perbandingan yaitu antara metode IUD dengan Suntik, Pil dengan Suntik, Condom dll dengan Suntik.

Tabel 4.9. menunjukkan hasil pengujian signifikansi tiap parameter dengan menggunakan uji Wald. Hasil uji tersebut menunjukkan adanya

beberapa variabel yang tidak signifikan secara statistik pada enam perbandingan (model) tersebut, yaitu :

- Pada model 1 (perbandingan antara pilihan metode kontrasepsi IUD dan Suntik) : ANAK, HASIL, DIDIK
- Pada model 2 (perbandingan antara pilihan metode kontrasepsi pil dan suntik) : USIA, ANAK, KERJA, DIDIK
- Pada model 3 (perbandingan antara pilihan cara kontrasepsi kondom dll dan suntik) : HASIL

Tabel 4.9. Estimasi Parameter : Metode Suntik Sebagai Referensi

Alkon(a)	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound
1 Intercept	-18.442	3.452	28.544	1	.000			
Usia	.515	.106	23.645	1	.000	1.674	1.360	2.061
Anak	-1.023	.697	2.154	1	.142	.360	.092	1.409
Hasil	.093	.060	2.369	1	.124	1.097	.975	1.235
[kerja=0]	1.767	.759	5.417	1	.020	5.856	1.322	25.939
[kerja=1]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[didik=0]	1.356	.731	3.437	1	.064	3.880	.925	16.267
[didik=1]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
2 Intercept	63.535	27.777	5.232	1	.022			
Usia	-.083	.127	.426	1	.514	.921	.718	1.180
Anak	.786	.958	.673	1	.412	2.195	.336	14.348
Hasil	-7.065	3.141	5.059	1	.024	.001	1.81E-006	.403
[kerja=0]	1.338	1.309	1.045	1	.307	3.810	.293	49.533
[kerja=1]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[didik=0]	-2.128	1.414	2.262	1	.133	.119	.007	1.906
[didik=1]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
3 Intercept	-6.815	2.065	10.896	1	.001			
Usia	.193	.071	7.316	1	.007	1.213	1.055	1.396
Anak	-1.328	.581	5.226	1	.022	.265	.085	.827
Hasil	.056	.053	1.118	1	.290	1.058	.953	1.174
[kerja=0]	1.228	.571	4.631	1	.031	3.414	1.116	10.448
[kerja=1]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.
[didik=0]	1.594	.615	6.711	1	.010	4.923	1.474	16.443
[didik=1]	0(b)	.	.	0	.	.	.	.

a The reference category is: 0.

b This parameter is set to zero because it is redundant.

Sumber : Data Primer diolah

4.4.4. Persamaan Model

Sesuai dengan hasil Tabel 4.8. tentang Uji Model Reduksi, maka model yang dipakai adalah model penuh, yaitu seluruh parameter baik signifikan maupun tidak signifikan dimasukkan ke dalam persamaan, sehingga persamaan model multinomial logit yang didapat adalah sebagai berikut :

1. Untuk perbandingan antara metode IUD dengan metode suntik

$$\ln(P_1/P_0) = - 18.442^* + 0.515^{USIA^*} - 1.023^{ANAK} + 0.093^{HASIL} + 1.767^{KERJA-D^*} + 1.356^{DIDIK-D}$$

2. Untuk perbandingan antara metode Pil dengan metode suntik

$$\ln(P_2/P_0) = 63.535^* - 0.083^{USIA} + 0.786^{ANAK} - 7.065^{HASIL^*} + 1.338^{KERJA-D} - 2.128^{DIDIK-D}$$

3. Untuk perbandingan antara metode kondom dll dengan metode suntik

$$\ln(P_3/P_0) = - 6.815^* + 0.193^{USIA^*} - 1.328^{ANAK^*} + 0.056^{HASIL} + 1.228^{KERJA-D^*} + 1.594^{DIDIK-D^*}$$

Catatan * : signifikan secara statistik pada $\alpha = 5\%$ menurut uji Wald

4.4.5. Interpretasi Hasil Keluaran

Untuk membuat penafsiran pada model logit, yang digunakan adalah odd nilai koefisien dari parameter dan Exp (B), disamping itu untuk menafsirkan model logit, yang dipentingkan adalah tanda dari koefisien dan signifikansinya. Tanda negatif berarti peluang terjadinya suatu keadaan adalah lebih kecil ($p < p-1$), demikian pula sebaliknya jika koefisien bertanda positif berarti peluang terjadinya suatu kejadian adalah lebih besar ($p > p-1$). Untuk signifikansi suatu parameter, jika suatu parameter signifikan secara statistik berarti parameter tersebut signifikan mempengaruhi

Untuk mempermudah penafsiran model multinomial logit tersebut maka angka-angka koefisien parameter dapat disusun dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.10. Koefisien Parameter dari Perbandingan Metode Kontrasepsi dan Signifikansinya

NO	PERBAN-DINGAN	INTERCEPT	USIA	ANAK	HASIL	KERJA-D	DIDIK-D
1	IUD / SUNTIK	-18.442*	.515*	-1.023	.093	1.767*	1.356
	Exp(B)	9.78906E-09	1.674	.360	1.097	5.856	3.880
2	PIL / SUNTIK	63.535*	-.083	-.786	7.065*	1.338	2.128
	Exp(B)	3.91652E+27	.921	2.195	.001	3.810	.119
3	CDM / SUNTIK	-6.815*	.193*	-1.328*	.056	1.228*	1.594*
	Exp(B)	0.001097193	1.213	.265	1.058	3.414	4.923

Catatan : * : Signifikan pada $\alpha = 5\%$ menurut uji Wald

Sumber : Data primer, diolah

Dari Tabel 4.10. maka masing-masing parameter dapat ditafsirkan sebagai berikut

1. Intercept

Angka koefisien Intersep menggambarkan kondisi jika semua variabel bebasnya bernilai 0.

a) Untuk perbandingan antara metode IUD dengan metode Suntik:

Angka koefisien yang diperoleh adalah - 18,442 dan signifikan secara statistik. Jika untuk variabel bebas dummy DIDIK dan KERJA dimasukkan angka 0 (no), berarti perbandingan antara akseptor yang memilih IUD dengan Suntik pada kelompok tidak bekerja, berpendidikan tidak tamat SLTA, di bawah umur dan tidak punya anak adalah :

$$\begin{aligned} \ln (P1/P0) &= -18,442 \\ (P1/P0) &= \text{Exp}(- 18,442) \\ P1 &= 9.78906E-09 P0 \end{aligned}$$

Artinya, probabilitas seorang akseptor dengan kriteria tidak bekerja, berpendidikan tidak tamat SLTA, usia muda dan tidak punya anak untuk memilih metode kontrasepsi IUD adalah = 9.78906E-09 kali lebih rendah dibanding Suntik. Atau dengan kata lain karena demikian kecilnya angka odds maka dapat dikatakan bahwa orang dengan

karakteristik seperti di atas hampir tidak ada perbedaan akan memilih IUD ataupun Suntik.

b) Untuk perbandingan antara metode Pil dengan metode Suntik :

Angka koefisien yang diperoleh adalah 63,535 dan signifikan secara statistik. Jika untuk variabel bebas dummy DIDIK dan KERJA dimasukkan angka 0 (nol), berarti perbandingan antara akseptor yang memilih Pil dengan Suntik pada kelompok tidak bekerja, berpendidikan tidak tamat SLTA, di bawah umur dan tidak punya anak adalah :

$$\begin{aligned}\ln (P1/P0) &= 63,535 \\ (P1/P0) &= \text{Exp}(63,535) \\ P1 &= 3.91652\text{E}+27 P0\end{aligned}$$

Artinya, probabilitas seorang akseptor dengan kriteria tidak bekerja, berpendidikan tidak tamat SLTA, usia muda dan tidak punya anak untuk memilih metode kontrasepsi Pil adalah 3.91652E+27 kali lebih tinggi dibanding Suntik (dapat dilihat dari tanda dari koefisien). Karena besarnya angka odds yang diperoleh, maka hampir dapat dipastikan orang dengan kriteria seperti tersebut di atas akan memilih Pil sebagai metode kontrasepsinya jika dibandingkan dengan Suntik.

c) Untuk perbandingan antara metode Condom dengan Suntik :

Angka koefisien yang diperoleh adalah - 6,815 dan signifikan secara statistik. Jika untuk variabel bebas dummy DIDIK dan KERJA dimasukkan angka 0 (nol), berarti perbandingan antara akseptor yang memilih Condom dll dengan suntik pada kelompok tidak bekerja, berpendidikan tidak tamat SLTA, di bawah umur dan tidak punya anak adalah :

$$\begin{aligned}\ln (P1/P0) &= - 6,815 \\ (P1/P0) &= \text{Exp}(- 6,815) \\ P1 &= 0.001097193 P0\end{aligned}$$

Jika dilihat dari tanda negatif dari koefisiennya, artinya probabilitas seorang akseptor dengan kriteria tidak bekerja, berpendidikan tidak tamat SLTA, usia muda dan tidak punya anak untuk memilih metode kontrasepsi Condom dll adalah 0.001097193 kali lebih rendah dibanding Suntik.

2. Variabel Bebas

- a) Variabel USIA adalah variabel kontinu yakni usia responden dan dihitung dalam tahun, sehingga interpretasi dari koefisien pada model regresi adalah setiap kenaikan C unit satuan pada variabel bebas akan mengakibatkan resiko terjadinya $y = 1$ sebesar $\exp. (C. \beta_j)$ kali lebih besar.

Menurut tabel 4.10. tentang koefisien parameter, ternyata variabel USIA tidak signifikan mempengaruhi peluang dipilihnya metode kontrasepsi Pil dibanding Suntik, sehingga pada perbandingan tersebut tidak akan dibahas.

Pada perbandingan IUD dan Suntik diperoleh angka koefisien +0,515 dan nilai $\exp(B)$ 1,674 serta signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95 %. Tanda positif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa semakin banyak usia (semakin tua), peluang untuk memilih IUD sebagai metode kontrasepsinya jika dibanding dengan memilih metode suntik adalah makin besar. Besarnya peluang adalah setiap kenaikan 1 tahun usia maka resiko dipilihnya IUD jika dibanding dengan Suntik adalah 1,674. Hal ini sesuai dengan keadaan tubuh yang makin tua semakin sulit menyesuaikan diri dengan perubahan hormon tubuh akibat metode kontrasepsi suntik.

Pada perbandingan metode Condom dll dengan Suntik diperoleh angka koefisien +0,193 dan nilai $\exp(B)$ 1,213 serta signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95 %. Tanda positif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa semakin banyak usia (semakin tua), peluang untuk memilih metode kontrasepsi Condom dll jika dibanding dengan memilih metode Suntik adalah makin besar. Besarnya peluang adalah setiap kenaikan 1 tahun usia maka resiko dipilihnya metode kontrasepsi Condom dll jika dibanding dengan Suntik adalah 1,213 kali. Hal ini sesuai dengan keadaan tubuh yang makin tua semakin sulit menyesuaikan diri dengan perubahan hormon tubuh akibat metode kontrasepsi suntik.

- b) Variabel ANAK adalah variabel kontinu yaitu tentang jumlah anak yang dimiliki oleh responden, sehingga interpretasi dari koefisien pada model regresi adalah setiap kenaikan C unit satuan pada variabel bebas

akan mengakibatkan resiko terjadinya $y = 1$ sebesar $\exp. (C. \beta_j)$ kali lebih besar.

Menurut tabel 4.10. tentang koefisien parameter, ternyata variabel ANAK hanya signifikan berpengaruh pada peluang dipilihnya metode kontrasepsi Condom dll dibanding Suntik.

Pada perbandingan metode Condom dll dengan Suntik diperoleh angka koefisien $- 1,328$ dan nilai $\text{Exp}(B)$ $0,265$ serta signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% . Tanda negatif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa semakin sedikit Anak, peluang untuk memilih metode kontrasepsi Condom dll jika dibanding dengan memilih metode Suntik adalah makin besar. Besarnya peluang adalah setiap penurunan jumlah anak 1 orang maka resiko dipilihnya metode kontrasepsi Condom dll jika dibanding dengan Suntik adalah $0,265$ kali. Hal ini sesuai dengan keadaan bahwa semakin sedikit anak yang dimiliki maka akseptor makin tidak takut dengan resiko kegagalan kontrasepsi (unmeet need/ kehamilan yang tidak dikehendaki). Mereka tidak memilih metode Suntik karena bagaimanapun juga hormon yang terkandung dalam metode Suntik akan mempengaruhi keadaan tubuhnya.

- c) Variabel HASIL adalah variabel kontinu yaitu rata-rata penghasilan keluarga dalam satu bulan dalam satuan ratusan ribu rupiah, sehingga interpretasi dari koefisien pada model regresi adalah setiap kenaikan C unit satuan pada variabel bebas akan mengakibatkan resiko terjadinya $y = 1$ sebesar $\exp. (C. \beta_j)$ kali lebih besar.

Menurut tabel 4.10. tentang koefisien parameter, ternyata variabel HASIL tidak signifikan mempengaruhi peluang dipilihnya metode kontrasepsi IUD dibanding Suntik dan metode Lainnya dibanding Suntik, sehingga pada dua perbandingan tersebut tidak akan dibahas.

Pada perbandingan Pil dan Suntik diperoleh angka koefisien $- 7,065$ dan nilai $\text{Exp}(B)$ $0,001$ serta signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% . Tanda negatif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa semakin banyak penghasilan, peluang untuk memilih Pil sebagai metode kontrasepsinya jika dibanding dengan

memilih metode Suntik adalah makin kecil. Besarnya peluang adalah setiap kenaikan Rp. 100.000,- maka resiko dipilihnya Pil jika dibanding dengan Suntik adalah 0,001. Karena kecilnya resiko dipilihnya Pil dibanding dengan Suntik maka bisa dikatakan pengaruh rata-rata penghasilan keluarga perbulan adalah kecil. Hal ini sesuai dengan harga Pil dan Suntik yang tidak begitu banyak berbeda, dan sama-sama bersifat hormonal.

- d) Variabel KERJA-D adalah variabel kategorik dengan dua kategori yakni bekerja dan tidak bekerja, sehingga interpretasinya dilakukan dengan cara membandingkan nilai odd dari salah satu variabel dengan variabel lainnya, yaitu $y = 1$ untuk responden bekerja dan $y = 0$ untuk responden yang tidak bekerja. Artinya, resiko terjadinya peristiwa $y = 1$ pada kategori $x_j = 1$ adalah sebesar $\exp. (\beta_j)$ kali resiko terjadinya peristiwa $y = 1$ pada kategori $x_j = 0$.

Menurut tabel 4.10. tentang koefisien parameter, ternyata variabel KERJA-D tidak signifikan mempengaruhi peluang dipilihnya metode kontrasepsi Pil dibanding Suntik, Pil dibanding IUD, metode Condom dll dibanding dengan IUD dan pada metode Condom dll dibanding Pil, sehingga pada empat perbandingan tersebut tidak akan dibahas, karena pengaruhnya dianggap sangat kecil.

Pada perbandingan IUD dan Suntik diperoleh angka koefisien + 1,767 dan nilai $\text{Exp}(B)$ 5,856 serta signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95 %. Tanda positif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa peluang orang yang bekerja untuk memilih IUD dibanding Suntik adalah lebih besar. Besarnya peluang dipilihnya IUD jika dibanding dengan Suntik adalah 5,856 kali lebih besar untuk orang yang bekerja. Hal ini dapat dimengerti karena pengenalan metode suntik lebih praktis jika dibandingkan dengan pemasangan IUD, dan masa penyesuaian IUD lebih lama. Disamping itu, orang bekerja berarti mereka mempunyai penghasilan sendiri, sehingga mereka merasa lebih leluasa untuk mengeluarkan biaya lebih banyak untuk memilih IUD yang lebih mahal dibanding suntik.

Pada perbandingan metode kontrasepsi Condom dll dengan Suntik diperoleh angka koefisien + 1,228 dan nilai $\text{Exp}(B)$ 3,414 serta

signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95 %. Tanda positif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa peluang orang yang bekerja untuk memilih metode Condom dll dibanding Suntik adalah lebih besar. Besarnya peluang dipilihnya metode kontrasepsi Condom dll jika dibanding dengan Suntik adalah 3,414 kali lebih besar untuk orang yang bekerja. Hal ini dapat dimengerti karena bagaimanapun juga metode suntik tetap memiliki pengaruh terhadap kondisi tubuh, karena hormon yang terkandung dalam metode ini. Hal itu menyebabkan sebagian orang lebih memilih metode kontrasepsi condom, implant atau kalender.

- e) Variabel DIDIK-D adalah variabel kategorik dengan dua kategori yaitu berpendidikan lulus SLTA atau lebih dan tidak lulus SLTA, sehingga interpretasinya dilakukan dengan cara membandingkan nilai odd dari salah satu variabel dengan variabel lainnya, yaitu $y = 1$ untuk responden lulus SLTA atau lebih dan $y = 0$ untuk responden yang tidak lulus SLTA. Artinya, resiko terjadinya peristiwa $y = 1$ pada kategori $x_j = 1$ adalah sebesar $\exp. (\beta_j)$ kali resiko terjadinya peristiwa $y = 1$ pada kategori $x_j = 0$.

Menurut tabel 4.10. tentang koefisien parameter, ternyata variabel DIDIK-D tidak signifikan mempengaruhi peluang dipilihnya metode kontrasepsi IUD dibanding Suntik dan Pil dibanding Suntik, sehingga pada dua perbandingan tersebut tidak akan dibahas, karena pengaruhnya dianggap sangat kecil.

Pada perbandingan metode kontrasepsi Condom dll dan Suntik diperoleh angka koefisien + 1,594 dan nilai $\exp(B)$ 4,923 serta signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95 %. Tanda positif pada koefisien tersebut mempunyai arti bahwa peluang orang yang lulus SLTA atau lebih untuk memilih metode Condom dll dibanding Suntik adalah lebih besar. Besarnya peluang dipilihnya metode Condom dll jika dibanding dengan Suntik adalah 4,923 kali lebih besar untuk akseptor yang tamat SLTA atau lebih. Hal ini dapat dimengerti karena akseptor dengan pendidikan lebih tinggi akan juga mempertimbangkan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, sehingga mereka lebih mungkin menggunakan condom.

4.5. Analisis pengaruh profil pribadi terhadap pilihan metode kontrasepsi.

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui sifat pengaruh dari karakteristik pribadi akseptor terhadap pilihan metode kontrasepsi sehingga akhirnya dapat diketahui ciri-ciri pemilih metode kontrasepsi suntik, menurut profil pribadinya. Dari analisis kuantitatif yang telah dilakukan jika disusun dalam tabel perbandingan metode suntik dengan metode kontrasepsi lainnya, maka didapat hasil sebagai berikut :

Tabel 4.11.

Sifat dan Signifikansi Pengaruh Profil Pribadi terhadap Pilihan Metode
Kontrasepsi

PERBAN- DINGAN	INTER CEPT	USIA	ANAK	HASIL	KERJA-D	DIDIK-D
SUNTIK-IUD	18.442*	-.515*	1.023	-.093	-1.767*	-1.356
SUNTIK-PIL	-63.535*	.083	-.786	7.065*	-1.338	2.128
SUNTIK- CONDOM. DLL	6.815*	-.193*	1.328*	-.056	-1.228*	-1.594*

Catatan : * = Signifikan pada $\alpha = 5\%$

Sumber : Data primer, diolah

Hasil pengamatan sifat setiap variabel dalam tabel 4.11. :

1. Dari semua variabel bebas yang terdiri dari usia, anak, penghasilan keluarga, pekerjaan dan status pendidikan terdapat variabel-variabel yang tidak signifikan mempengaruhi secara statistik probabilitas dipilihnya suatu metode kontrasepsi. Variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut dan perbandingan sebaliknya tidak disebut karena juga tidak signifikan :
 - Variabel Usia pada perbandingan antara metode kontrasepsi Pil dibanding Suntik
 - Variabel Jumlah Anak pada perbandingan IUD dengan Suntik, Pil dengan Suntik.
 - Variabel Jumlah Penghasilan pada perbandingan antara IUD dengan Suntik dan Condom dll dengan Suntik.

- Variabel Status Pekerjaan pada perbandingan antara Pil dengan Suntik.
- Variabel Status Pendidikan pada perbandingan antara metode IUD dengan Suntik, Pil dengan Suntik

2. Jika antar variabel-variabel yang signifikan secara statistik diperbandingkan dalam hal mempengaruhi probabilitas memilih suatu metode kontrasepsi, maka variabel yang bertanda + (positive) mempunyai arti bahwa peluang dipilihnya alat kontrasepsi terbanding adalah lebih besar jika dibanding dengan alat kontrasepsi pembanding demikian juga bila sebaliknya bertanda negatif.

Faktor usia, jumlah anak, dan penghasilan berpengaruh secara positif terhadap pemilihan metode kontrasepsi Suntik, sementara status pekerjaan dan status pendidikan mempengaruhi secara negatif. Fungsi matematis yang diperoleh adalah :

(-) (+) (+) (-) (-)

Suntik : f (Usia, Jumlah Anak, Penghasilan, Pekerjaan, Pendidikan)

Dari fungsi matematis yang diperoleh, maka dapat dikatakan bahwa: orang dengan usia semakin muda, semakin banyak anak, semakin tinggi penghasilan, tidak bekerja dan berpendidikan tidak lulus SLTA lebih berpeluang memilih metode Suntik untuk kontrasepsinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Analisis deskriptif

Dari pembahasan analisis deskriptif tentang karakteristik akseptor KB di Kecamatan Banguntapan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Metode kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah suntik
2. Sebagian besar responden berusia muda (antara 20 - 30 tahun)
3. Pekerjaan terbanyak responden adalah ibu rumah tangga.
4. Pendidikan terbanyak responden adalah tingkat menengah
5. Sebagian besar responden berpenghasilan rendah

5.2. Analisis kuantitatif

Dari analisis kuantitatif dengan metode regresi berganda multinomial logit dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

Karakteristik pribadi seorang akseptor akan mempengaruhi probabilitas dipilihnya metode kontrasepsi suntik.

5.4 Saran-saran

Berdasarkan kesimpulan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi di atas, pemerintah dapat melakukan kebijakan-kebijakan :

- a. Pemerintah dapat mendorong konsumen untuk meningkatkan *demand* atas alat kontrasepsi melalui program-program yang dapat meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menggunakan kontrasepsi dengan cara memudahkan akses pelayanan dan informasi tentang alat kontrasepsi, diantaranya dengan cara :

- Meningkatkan akses informasi dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi bagi keluarga dalam merencanakan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya bagi keluarga berpenghasilan rendah, berpendidikan rendah, terpencil dan tidak terdaftar.

- Meningkatkan akses pria sebagai kepala keluarga terhadap informasi pendidikan, konseling, dan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.
 - Meningkatkan pembinaan kesehatan dan status kesehatan perempuan dan anak.
 - Pembinaan dan pelayanan komunikasi informasi dan edukasi serta pelayanan kesehatan reproduksi guna penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.
 - Memaksimalkan upaya advokasi, promosi dan komunikasi informasi dan edukasi Keluarga Berencana untuk peneguhan dan kelangsungan program serta pembinaan institusi masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan KB
- b. Produsen alat kontrasepsi dapat mendorong penawarannya dengan peningkatan kualitas produk alat kontrasepsi sehingga masyarakat melakukan pembelian yang merupakan wujud dari *demand* mereka. Dengan demikian antara *demand* dan *supply* dapat bertemu pada titik *equilibrium* yang memuaskan kedua belah pihak, konsumen dan produsen. Karena konsumen dan produsen merasa puas, pemerintah dapat mengambil manfaat dari bertemunya permintaan dan penawaran yaitu berkurangnya angka kelahiran, sehingga pertumbuhan penduduk dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akin, John. S., Schwartz, J. Brad, 1998, *The Effect of Economic Factors on Contraceptive Choice in Jamaica and Thailand : A Comparison of Mixed Multinomial Logit Results*, www.jstor.org/stable/1153809
- Assael, Henry, *Consumer Behavior and Marketing Action*, PWS-KENT Publishing Company, Boston, Massachusetts, USA, Th 1992
- Bahan Rapat Kerja tahun 2007, BKKBN Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
- Chen, Susan, David K. Guilkey, 2003, *Determinants of Contraceptive Method Choice in Rural Tanzania Between 1991 and 1999*, www.jstor.org/stable/
- Choe, Minja Kim and Noriko O. Tsuya 1997, *Why Do Chinese Women Practice Contraception? The Case of Rural Jilin Province*, www.jstor.org/stable/1966518
- Entwisle, Barbara, dkk, 1996, *Community and Contraceptive Choice in Rural Thailand: A Case Study of Nang Rong*, www.jstor.org/stable/2061709
- Frankenberg, Elizabeth, Bondan Sikoki and Wayan Suriastini, 2003, *Contraceptive Use in a Changing Service Environment: Evidence from Indonesia During the Economic Crisis*. www.jstor.org/stable/3181182
- Gujarati, Damodar N. 2003. *Basic Econometrics. fourth Edition*. Mc Graw Hill.
- Judge, G. G., R. C. Hill, W. E. Griffiths, H. Lütkepohl, and T.C. Lee (1988), *Introduction to the Theory and Practice of Econometrics*, (2nd ed.), New York: John Wiley & Sons, 1024 pages.
- Kecamatan Banguntapan Dalam Angka tahun 2006 / 2007, BPS Kabupaten Bantul).
- Lamb, Charles W, Joseph H. Fair, Carl McDaniel, 1994, *Principles of Marketing*, Second Edition, South-Western Publishing Co, Cincinnati, Ohio, USA,
- Lipsey, R.G., dkk, 1995, *Pengantar Mikro Ekonomi*, Jilid 1, Edisi 10, Alih Bahasa Wasana, A.J. Jakarta: Binarupa Aksara
- Nachrowi, Nachrowi Djalal, Hardius Usman, 2005, *Penggunaan Teknik Ekonometri, Edisi Revisi*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada
- Peraturan Presiden nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2004-2009. Pemerintah Republik Indonesia
- Singarimbun, Masri dan Effendi, S. 1995. *Metode Penelitian Survey*. Cetakan Kedua. LP3ES. Jakarta.
- Statistik Indonesia 2007, Badan Pusat Statistik (BPS), Jakarta
- Sukirno, Sadono. (2002). *Pengantar Teori Makroekonomi*. PT Rajawali Grafindo Perkasa, Jakarta.
- Umar, Husein. 1999. *Riset Strategis Perusahaan*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Undang-undang nomor 10 tahun 1992, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Pemerintah Republik Indonesia

mohon pendapat

Kepada Yth. Ibu.....

Dengan hormat,
Dengan surat ini perkenankanlah saya memohon kepada Ibu untuk mengisi daftar pertanyaan berikut ini. Daftar pertanyaan ini hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah dalam rangka penyusunan tugas akhir kuliah (thesis) saya di Program Pasca Sarjana Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta. Adapun penelitian ini pemilihan cara kontrasepsi seperti yang sekarang ini ibu pakai. Saya mohon ibu mengisi dengan apa adanya sesuai dengan pendapat ibu. Demikian permohonan saya dan atas perkenannya disampaikan terima kasih.

PENTA WIDI NUGROHO
NPM. 0606140996

DAFTAR PERTANYAAN

Mohon ibu mengisi atau menyilang jawaban yang sesuai dengan keadaan ibu.

I. DATA DIRI

- 1 Nama :
- 2 Usia : th
- 3 Pekerjaan anda: a. Pegawai swasta b. wiraswasta c. PNS.
 d. serabutan e. petani f. pedagang
 g. ibu rumah tangga h.(sebutkan)
- 4 Pendidikan terakhir anda : a. tidak sekolah b. SD c. SLTP d. SLTA
 e. Perguruan tinggi f.(sebutkan)
- 5 Jumlah anak :(laki-laki.....dan perempuan.....)
- 6 Cara Kontrasepsi sekarang : a. Suntik b. Spiral c.Susuk d.
Pil e. Kondom f. Tissue/jeli/Spermisida g. Steril
 h.(sebutkan)
- 7 Jumlah rata-rata penghasilan keluarga sebulan : Rp.....

A. Sebutkanlah seberapa besar pengaruhnya pada saat anda menentukan cara kontrasepsi yang sekarang anda pakai

NO.		Sangat Mempe- ngaruhi	Mempe- ngaruhi	Tidak Mempe- ngaruhi	Sangat Tidak Mempe- ngaruhi
1.	Kebiasaan-kebiasaan yang ada di masyarakat dalam memilih alat kontrasepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Besarnya penghasilan keluarga perbulan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Teman-teman dekat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Anggauta keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pandangan anda bahwa cara kontrasepsi yang anda gunakan sekarang ini, adalah cara yang paling sesuai bagi anda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Keinginan untuk membatasi kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Keinginan untuk terus menggunakan				

B. Saat memilih cara kontrasepsi tentu banyak hal-hal yang dipertimbangkan. Berikanlah peringkat dari yang paling dipertimbangkan sampai yang paling kurang dipertimbangkan, dengan menuliskan angka 1 pada peringkat pertama, sampai dengan nomor 7 pada peringkat terakhir.

	Peringkat
Harga dari alat kontrasepsi	<input type="checkbox"/>
Kepraktisan dalam penggunaan sehari-hari	<input type="checkbox"/>
Akibat sampingan yang mungkin timbul	<input type="checkbox"/>
Pelayanan dari tenaga medis	<input type="checkbox"/>
Kemampuan untuk mencegah kehamilan	<input type="checkbox"/>
Kemudahan untuk memperoleh alat kontrasepsi	<input type="checkbox"/>
Kenyamanan bagi diri sendiri maupun bagi pasangan	<input type="checkbox"/>

C. Sebutkanlah seberapa penting hal-hal berikut saat anda memilih cara kontrasepsi

NO.		Sangat penting	Penting	Cukup penting	Kurang penting	Tidak penting
1.	Harga dari alat kontrasepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Kepraktisan dalam penggunaan sehari-hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Akibat sampingan yang mungkin timbul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pelayanan dari tenaga medis maupun penjualnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Efektivitas untuk mencegah kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Kemudahan untuk memperoleh alat kontrasepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kenyamanan bagi diri sendiri maupun bagi pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Bandingkan harapan anda dengan kenyataan yang dirasakan tentang cara kontrasepsi anda saat ini.

NO.		Sangat sesuai	Sesuai	Cukup sesuai	Kurang sesuai	Tidak sesuai
1.	Alat kontrasepsi yang anda pakai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Harganya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Kepraktisan dalam penggunaan sehari-hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Akibat sampingan yang mungkin timbul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pelayanan dari tenaga medis maupun penjualnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Efektivitas untuk mencegah kehamilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Kemudahan untuk memperoleh alat kontrasepsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kenyamanan bagi diri sendiri maupun bagi pasangan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. SARAN-SARAN DAN HARAPAN

Jika anda mempunyai saran atau harapan untuk kualitas suatu alat kontrasepsi, anda dapat menuliskannya di bawah ini :
