

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEIKUTSERTAAN DALAM
PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI INDONESIA**
(Analisis Data Susenas dan Potensi Desa tahun 2005)

TESIS

NOVILIA
NPM: 6605220365



UNIVERSITAS INDONESIA

FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS INDONESIA
MAGISTER PERENCANAAN KEBIJAKAN PUBLIK
DEPOK
JANUARI 2009

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEIKUTSERTAAN DALAM
PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI INDONESIA**
(Analisis Data Susenas dan Potensi Desa tahun 2005)

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ekonomi**

**NOVILIA
NPM: 6605220365**

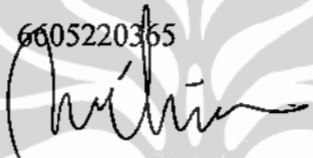


UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKULTAS EKONOMI UNIVERSITAS INDONESIA
MAGISTER PERENCANAAN KEBIJAKAN PUBLIK
MANAJEMEN SEKTOR PUBLIK
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.



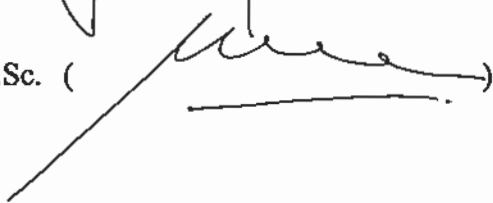
Nama : Novilia
NPM : 6605220365
Tanda Tangan : 
Tanggal : 05 Januari 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Novilia
NPM : 6605220365
Program Studi : Magister Perencanaan Kebijakan Publik
Judul Tesis : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia (Analisis Data Susenas dan Potensi Desa 2005)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ekonomi pada Program Studi Magister Perencanaan Kebijakan Publik, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Jossy Prananta Moeis, Ph. D. ()
Penguji : Iman Rozani, SE., M.Soc.Sc. ()
Penguji : R.H. Achmadi SE., M.Soc.Sc. ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 05 Januari 2009



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala puji syukur ke hadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala, atas segala rahmat dan kemudahan yang Allah berikan, sehingga tesis yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2005) ini dapat diselesaikan juga. Tesis ini sebagai salah satu syarat merampungkan studi pada Program Magister Perencanaan Kebijakan Publik, Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia.

Dalam melakukan penulisan tesis ini, penulis dibantu oleh banyak teman-teman baik berupa pemikiran, ide-ide, dan masukan mengenai tesis ini, serta memberikan perhatian dan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Jossy Prananta Moeis, Ph. D. yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, data Potdes serta meluangkan waktu dan pikiran selama penyusunan tesis ini.
2. Bapak Dr.Raksaka Mahi sebagai Ketua Program Magister Perencanaan Kebijakan Publik
3. Bapak Iman Rozani, SE., M.Soc.Sc. selaku penguji, yang telah meluangkan waktu dan memberi masukan berarti dalam penulisan tesis ini.
4. Bapak R.H. Achmadi SE., M.Soc.Sc. selaku penguji, yang juga telah memberi masukan yang berarti dalam penulisan tesis ini
5. Papa dan mama terkasih, adik-adikku tersayang Rudi, Acan, dan Heru, serta kakak-kakakku yang kusayangi Yuyun dan Abang Andi yang selalu memberi dukungan dan dengan doa mereka yang tulus dan selalu memberikan kekuatan untukku. Tak lupa keponakanku Sasa dan Azka yang telah menjadi sumber motivasiku untuk menyelesaikan study.
6. Ir. Pan Pan Ahmad Fadjri, yang telah memberi arahan awal penulisan tesis, data susenas dan memberi masukan yang berarti pada penulisan tesis ini.
7. Leni Sulistiani, *my counterpart* selama dilapangan dan telah menjadi teman berbagi selama ini.

8. Mitha, atas pertemanan dan bantuannya selama penulisan tesis dan telah dengan setia mensuplay makanan selama penulisan tesis.
9. Mbak Siti dan Mas Asep, yang telah dengan sabar bersedia selalu direpoti selama penulisan tesis ini.
10. Shinta, Metri, dan bang Isak, serta teman-teman seangkatan lainnya yang telah memberi dorongan untuk menyelesaikan tesis ini.
11. Pak Djainal Abidin Simanjuntak atas nasehatnya selama penulisan tesis.
12. Babeh Umar Dhani, Diky-Omi, Ponky, Hendra, Fironita, Heny, Unyil, Ida Juned, Dini, Kriss dan rekan-rekan lapangan lainnya atas dorongan moril yang telah diberikan selama ini.
13. Dian, Mashur, Vera, Made, dan rekan-rekan di Setdakab Lampung Timur atas bantuannya selama ini.
14. Adel, teman se-bimbingan yang saling menyemangati dalam penulisan tesis.
15. Teman-teman kosku tercinta : Airin, Awie, Budi, Dini dan Feny yang selalu mendorong untuk menyelesaikan tesis ini.

Akhirnya, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada semua teman-teman yang sudah membantu penyelesaian tesis ini. Semoga amal ibadahnya mendapat balasan dari Allah SWT. Amin

Hormat Saya,

Novilia

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

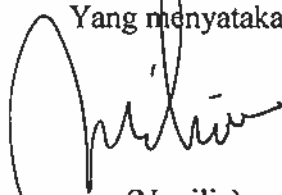
Nama : Novilia
NPM : 6605220365
Program Studi : Magister Perencanaan Kebijakan Publik
Departemen : Ilmu Ekonomi
Fakultas : Ekonomi
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia".

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 memublikasikan tugas akhir 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 : 05 Januari 2009
Yang menyatakan



(Novilia)



ABSTRAK

Nama : Novilia
Program Studi : Magister Perencanaan Kebijakan Publik
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi
Keikutsertaan dalam Program Keluarga Berencana di
Indonesia (Analisis Data Susenas dan Potensi Desa 2005)

Penduduk yang berkualitas merupakan salah satu modal dasar dalam pelaksanaan pembangunan yang berkelanjutan. Akan tetapi pertumbuhan penduduk yang sangat cepat, tingkat fertilitas yang tinggi dan persebaran penduduk yang tidak merata di Indonesia tidak diimbangi dengan peningkatan kualitas.

Program Keluarga Berencana adalah salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi pertumbuhan penduduk yang tinggi. Melalui keberadaan program KB diharapkan dapat mewujudkan keluarga yang sejahtera, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia. Dalam jangka pendek program KB memang dirasakan kecil manfaatnya, tapi sesungguhnya secara jangka panjang program KB memberikan kontribusi yang signifikan pada keluarga sebagai bagian dari proses pembangunan bangsa dan negara.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data Susenas tahun 2005, dengan mengambil sampel ibu-ibu rumah tangga berstatus menikah yang berusia antara 15 tahun sampai dengan 49 tahun dan pernah menggunakan/memakai alat/cara KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari beberapa variabel bebas yang diujikan, variabel lokasi tempat tinggal, umur ibu, usia kawin pertama, pendidikan ibu, jumlah anak lahir hidup yang dimiliki, suku, kondisi pekerjaan dan kondisi ekonomi, posyandu dan polindes berpengaruh secara signifikan terhadap keikutsertaan ibu-ibu dalam ber-KB di Indonesia. Sementara variabel anggaran, rumah sakit bersalin, puskesmas dan pustu tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB di Indonesia.

Kata kunci:
penduduk, keluarga berencana

ABSTRACT

Name : Novilia
Study Program : Magister of Public Policy Planning
Title : The Factoring of Family Planning Program Participation
in Indonesia (Analysis of National Socio-Economic
Survey / *Susenas* and Village Potencies Data 2005)

The qualified population is one of foundation capital on sustainable development. Yet, accelerating of grown over population, high fertility and the dissemination population in Indonesia are not balancing with advanced quality.

The Family Planning Program is one of government effort for handling of grown over population. Family planning program hopefully will make the safety family and finally would improve the quality of human resources in Indonesia. Actually, in spite of the family planning program felt insignificance contribution in short time, but in the long time family planning program will give significant contribution to family as a part of national development.

This research is using of National Socio - Economic Survey (*Susenas*) and Village Potencies (*Potdes*) 2005 data's. Samples of this research are marriages couple woman which age is 15 to 49 years old, and has had / ever / in use contraception. The independent variables which put to the test is location (urban/rural), mothers age, age of first marriage, mother's education, number of alive child, ethnic group, activity, economy condition, Integrated Servicing Post (*posyandu*) and *polindes* are influential to the factoring of family planning program participation of marriage couples woman in Indonesia. While, the family planning program budget, bear a child hospital, puskesmas and Assign Puskesmas (*Pustu*) have no influential.

Key word :
population, Family Planning



DAFTAR ISI

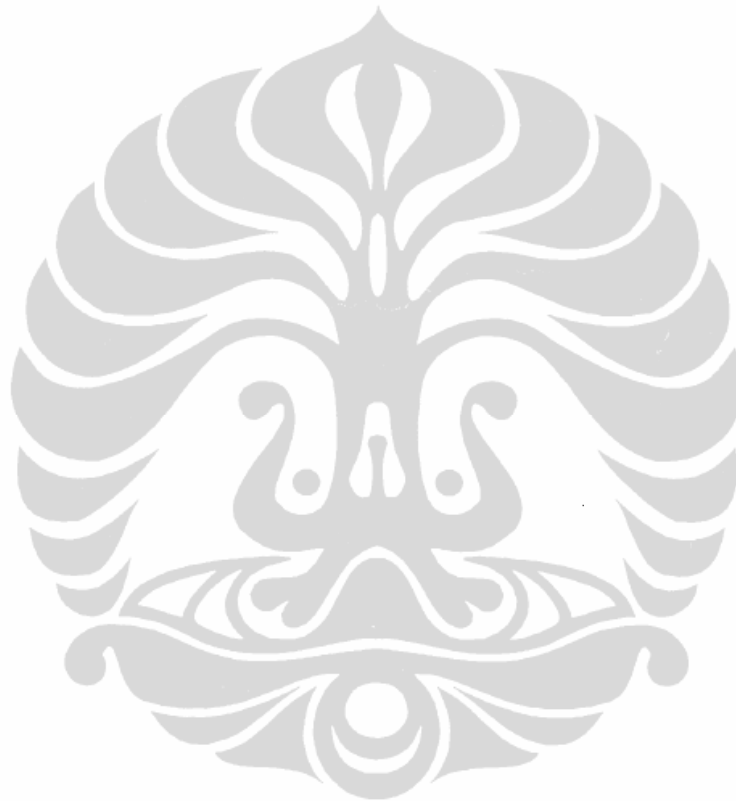
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Hipotesis Penelitian	8
1.5 Metodologi Penelitian	11
1.6 Sistematika Penulisan	12
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 14
2.1 Permasalahan Kependudukan di Indonesia	14
2.2 Perjalanan Program KB di Indonesia	17
2.3 Peran KB dalam Mendukung Pelaksanaan Pembangunan ..	21
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program Keluarga Berencana	23
2.5 Hasil-hasil Studi Empiris	31
 BAB III KARAKTERISTIK PESERTA KB MENURUT SUSENAS 2005	 32
3.1 Karakteristik Peserta KB Menurut Umur	32
3.2 Karakteristik Peserta KB Menurut Usia Kawin Pertama ...	36
3.3 Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal	37
3.4 Karakteristik Peserta KB Menurut Pendidikan	37
3.5 Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Kondisi Ekonomi ..	41
3.6 Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Jumlah Anak Lahir Hidup	42
3.7 Tingkat Prevalensi Alat / Cara KB di Indonesia	43
3.8 Sarana Pelayanan Kesehatan dalam Mendukung Program KB	45
3.9 Realisasi Dana Program KB	47

BAB IV	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA TAHUN 2005	48
4.1	Metodologi Analisis	48
4.1.1.	Sumber Data	48
4.1.2.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	49
4.1.3.	Asumsi yang Harus Dipenuhi dalam Model Logit	52
4.2	Identifikasi Variabel	53
4.3	Hasil Pengujian Hipotesis	56
4.3.1	Pengaruh Lokasi Tempat Tinggal	59
4.3.2	Pengaruh Umur dan Usia Kawin Pertama	60
4.3.3	Pengaruh Pendidikan	62
4.3.4	Pengaruh Suku	63
4.3.5	Pengaruh Jumlah Anak	64
4.3.6	Pengaruh Kondisi Ekonomi	64
4.3.7	Pengaruh Ketersediaan Sarana yang Mendukung Pelaksanaan Program KB	65
4.3.8	Pengaruh Anggaran KB terhadap Keikutsertaan dalam ber-KB	67
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	70
5.1	Kesimpulan	70
5.2	Saran	73
DAFTAR PUSTAKA		75
LAMPIRAN-LAMPIRAN		79

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Peringkat Indeks Pembangunan Manusia (HDI) di Beberapa Negara tahun 2006	3
Tabel 1.2 Jumlah Klinik KB dan Petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Indonesia (1995 – 2005)	5
Tabel 1.3 Perkembangan Angka Fertilitas, Mortalitas, Harapan Hidup dan Pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1970 – 2006	6
Tabel 2.1 Kepadatan Penduduk per-Km ² menurut Propinsi (Orang/Km ²)	16
Tabel 3.1 Sampel Susenas 2005, Wanita Menikah Usia 15 – 49 Tahun ..	32
Tabel 3.2 Kondisi Umur Ibu Berdasarkan Tingkat Pemakaian Alat / Cara KB	35
Tabel 3.3 Komposisi Peserta KB Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal (per-Propinsi)	38
Tabel 3.4 Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal (Nasional)	39
Tabel 3.5 Tingkat Pendidikan Tertinggi Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Tabel 3.6 Kondisi Pendidikan Peserta KB	41
Tabel 3.7 Kondisi Ekonomi Peserta KB	42
Tabel 3.8 Kondisi Pekerjaan Peserta KB	42
Tabel 3.9 Tingkat Penggunaan Alat / Cara KB di Indonesia menurut Metode	44
Tabel 3.10 Ketersediaan Sarana Pelayanan Kesehatan dalam Mendukung Pelaksanaan Program KB	46
Tabel 3.11 Rasio Realisasi Anggaran KB terhadap Total Pengeluaran Pemerintah Daerah per-Propinsi tahun 2005	47
Tabel 4.1 Hasil Estimasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program KB di Indonesia Tahun 2005	57
Tabel 4.2 Komposisi Pengguna Alat/Cara KB Berdasarkan Lokasi/ Tempat Tinggal Menurut Pilihan Metode	60
Tabel 4.3 Komposisi Peserta KB Berdasarkan Suku	63

Tabel 4.4	Tabel <i>Chi Square</i> Pengaruh Kemudahan Mencapai Lokasi Posyandu terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-KB tahun 2005	66
Tabel 4.5	Tabel <i>Chi Square</i> Pengaruh Kemudahan Mencapai Lokasi Polindes terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-KB tahun 2005	67
Tabel 4.6	Tabel <i>Chi Square</i> Pengaruh Realisasi Anggaran KB terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-KB tahun 2005	68
Tabel 4.7	Keterkaitan Anggaran KB terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-KB	69



DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Kondisi Umur Ibu dalam ber-KB	36
Grafik 3.2 Keikutsertaan Ibu dalam ber-KB berdasarkan Usia Kawin Pertama	36
Grafik 3.3 Kondisi Peserta KB Berdasarkan Jumlah Anak yang Dimiliki ..	43







BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu sasaran penting dari upaya pembangunan di Indonesia adalah mewujudkan manusia dan masyarakat Indonesia yang berkualitas. Pada hakekatnya pembangunan tersebut akan menempatkan penduduk selain sebagai subjek, juga sebagai objek dalam pelaksanaannya. Namun upaya ini tidak mudah, sejumlah peristiwa telah memperlambat upaya tersebut. Krisis moneter yang terjadi pada tahun 1997/1998 pada gilirannya mengakibatkan krisis multidimensi yang berkepanjangan. Krisis ini kemudian mengakibatkan Indonesia berada dalam urutan ke-108 dari 177 negara yang ada di dunia dalam hal pencapaian kualitas sumberdaya manusia (Bank Dunia, 2006).

Jumlah penduduk yang besar dengan persebaran tidak merata menjadi salah satu faktor sulitnya upaya untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia di Indonesia. Pendapatan masyarakat yang relatif masih rendah, pendidikan yang juga relatif masih rendah, falsafah hidup yang kurang modernis yang menganggap 'hidup di dunia kurang penting dibandingkan akhirat' yang menyelimuti sebagian masyarakat terutama di pedesaan turut pula menjadi hal yang mempersulit upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia ini. Faktor lain yang turut mendukung adalah gejolak ekonomi internasional yang dengan mudah mempengaruhi perekonomian Indonesia, seperti krisis moneter di atas.

Berdasarkan *World Population Data Sheet 2006*, yang diterbitkan oleh Bank Dunia, Indonesia merupakan negara dengan peringkat jumlah penduduk terbanyak nomor 4 di dunia setelah China, India dan US. Jumlah penduduk Indonesia di tahun 2007 adalah sekitar 225 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk per-tahun rata-rata sekitar 1,6 persen yang merupakan pertumbuhan di atas rata-rata penduduk dunia.

Penduduk yang berkualitas, selain sebagai modal dasar pembangunan, juga merupakan titik sentral dalam mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan. Jumlah penduduk yang besar bisa menjadi modal bagi

pembangunan bila diiringi dengan kualitas yang baik, dan akan menjadi persoalan bila kualitasnya rendah. Sebaliknya, jumlah penduduk yang besar dengan kualitas rendah serta pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya tujuan pembangunan.

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia masih rendah, bahkan kalah jauh dibandingkan negara-negara tetangganya sendiri di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina.

Keberhasilan dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kualitas penduduk serta keluarga akan memperbaiki segala segi pembangunan dan mempercepat terwujudnya masyarakat yang sejahtera. Berbagai bukti empiris menunjukkan bahwa kemajuan suatu bangsa sebagian besar ditentukan oleh kualitas sumber daya manusia, dan bukan oleh sumber daya alamnya yang melimpah. Negara-negara maju saat ini pada umumnya tidak mempunyai sumber daya alam yang memadai, namun mempunyai sumber daya manusia yang tangguh (www.bkkbn.go.id/article, 24 Februari 2007).

Pengalaman Jepang dan Jerman Barat, yang mengalami pertumbuhan ekonomi berkelanjutan selama lebih 50 tahun, setelah perang dunia ke-2, menunjukkan dengan jelas bahwa kualitas sumberdaya manusia memang amat penting dalam mendukung upaya pembangunan yang berkelanjutan. Sebaliknya, pengalaman Indonesia menunjukkan hal yang sebaliknya. Pembangunan yang terjadi di Indonesia sulit untuk berkelanjutan karena kualitas sumberdaya manusianya yang relatif masih rendah.

Tabel 1.1
Peringkat Indeks Pembangunan Manusia (HDI)
di beberapa Negara Tahun 2006

NO.	NAMA NEGARA	PERINGKAT HDI
1.	Australia	3
2.	Kanada	6
3.	Jepang	7
4.	Amerika Serikat	8
5.	Belanda	10
6.	Jerman	21
7.	Hongkong	22
8.	Singapura	25
9.	Korea Selatan	26
10.	Malaysia	61
11.	Thailand	74
12.	China	81
13.	Filipina	84
14.	Srilanka	93
15.	Indonesia	108
16.	Vietnam	109
17.	Afrika Selatan	121
18.	India	126
19.	Kamboja	129
20.	Myanmar	130
21.	Laos	133
22.	Pakistan	134
23.	Papua Nugini	139
24.	Timor Timur	142
25.	Ethiopia	170
26.	Niger	177

Sumber : HDI map, 2006 (<http://id.wikipedia.org>)

Program Keluarga Berencana, yang dilakukan di banyak negara, terutama negara-negara berkembang pada hakekatnya adalah program untuk menekan laju pertumbuhan sekaligus meningkatkan kualitas penduduk. Program ini, jika dilakukan berbarengan dengan program pembangunan ekonomi akan dapat meningkatkan kualitas penduduk; karena dengan kian lambatnya pertumbuhan penduduk maka hasil pembangunan yang dapat dinikmati oleh setiap penduduk akan semakin banyak. Selain itu penduduk dapat memanfaatkan hasil

Universitas Indonesia

pembangunan tersebut untuk kebutuhan selain makan, seperti: kesehatan dan pendidikan.

Di Indonesia program Keluarga Berencana (KB) telah lama dilakukan. Sejak tahun 1970-an pemerintah Indonesia (rezim orde baru) telah meluncurkan program KB. Bahkan untuk menyukseskan program ini, pada organisasi pemerintah telah dibentuk sebuah badan yang bertugas mengkoordinasi program tersebut, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

Pemerintah Indonesia di era orde baru menyadari bahwa laju pertumbuhan penduduk yang tinggi bisa menyerap habis hasil upaya pembangunan. Bila ini yang terjadi maka upaya pembangunan akan menjadi sia-sia. Sebab, dengan begitu maka sebagian hasil pembangunan tidak akan dapat diakumulasikan untuk meningkatkan kapasitas produksi perekonomian, karena semuanya habis dikonsumsi.

Program keluarga berencana di Indonesia dilaksanakan melalui berbagai cara. Cara yang yang kini paling umum dikenal adalah penggunaan alat/cara KB seperti: pil, IUD/spiral, vasektomi, tubektomi, penggunaan kondom dan suntik untuk mencegah kehamilan. Cara ini diperkenalkan dan disebarluaskan oleh pemerintah sejak awal program keluarga berencana dijalankan. Cara lain yang dilakukan sebagai pelengkap cara pertama tadi, adalah mensosialisasikan perihal pentingnya mengurangi angka kelahiran untuk kesehatan ibu dan anak serta pentingnya memiliki keluarga kecil serta menjarangkan kelahiran.

Jumlah sarana dan Petugas Penyuluh Lapangan KB (PLKB) untuk pelayanan bagi pasien yang akan dan atau turut serta dalam program keluarga berencana-pun telah ditingkatkan dari tahun ke tahun. Penyediaan sarana klinik KB yang diperuntukkan untuk menunjang pelaksanaan program KB dan Petugas Penyuluh Lapangan KB (PLKB) ini telah diupayakan disebar ke berbagai penjuru tanah air, sebagaimana terlihat pada tabel 1.2. Keberadaan sarana klinik dan jumlah petugas PLKB mengalami peningkatan sejak diberlakukannya program KB. Namun sejak krisis moneter yang terjadi pada tahun 1997, keberadaan sarana klinik dan petugas PLKB tersebut menunjukkan penurunan.

Tabel 1.2
Jumlah Klinik KB dan Petugas Penyuluh Lapangan
Keluarga Berencana (PLKB) di Indonesia

Tahun	Klinik KB	PLKB
1995	14.318	21.515
1996	16.027	36.507
1997	16.563	37.059
1998	19.229	33.782
1999	17.830	41.255
2000	18.109	53.623
2001	15.689	37.217
2002	16.194	28.978
2003	16.069	26.660
2004	16.912	23.881
2005	16.252	23.754

Sumber : Statistik Indonesia, 1995 - 2005

Hal ini juga semakin parah sejak diberlakukannya otonomi daerah sejak tahun 2002. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan Program KB, peralihan sistem sentralistik ke desentralisasi juga berpengaruh terhadap realisasi anggaran untuk program KB. Sejak memasuki era desentralisasi/otonomi daerah, program KB seolah kehilangan 'arah', tak jelas lagi harus dibawa ke mana. Sebab, sesuai substansi otonomi daerah, setiap Pemerintah Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kota) memiliki otoritas penuh untuk memilih dan memilah kegiatan mana saja yang 'penting' bagi daerahnya. Program KB dinilai merupakan investasi yang 'tidak seketika' dan banyak menghabiskan anggaran sehingga banyak daerah 'mengabaikannya'. (www.bkkbn.go.id/article, Minggu, 10 Desember 2006).

Keberhasilan menurunkan angka kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk di era orde baru sangat diapresiasi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Apresiasi ini diwujudkan dengan diberinya penghargaan keberhasilan penyelenggaraan keluarga berencana oleh PBB kepada Pemerintah Indonesia, yang diterima langsung oleh Presiden Republik Indonesia kala itu, yaitu Soeharto.

Universitas Indonesia

Hasil dari program keluarga berencana yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia sejak tahun 1970-an, terutama sampai tahun 1980-an memang cukup menggembirakan. Angka fertilitas merosot hampir 100%. Angka ini (yang semula di awal pemerintahan orde baru) masih sebesar 5,2 menurun menjadi 2,27 sampai dengan tahun 2002. Artinya, yang semula (di tahun 1968) banyaknya kelahiran adalah rata-rata 52 bayi per seribu penduduk, di tahun 2000-2002 menurun menjadi sekitar 23 bayi per seribu penduduk. Angka mortalitas atau kematian bayi yang baru dilahirkan menurun dari 145 bayi per seribu penduduk menjadi 21 bayi per seribu penduduk. Selanjutnya angka harapan hidup juga meningkat dari 45,7 menjadi 69,4 dan laju pertumbuhan penduduk secara keseluruhan juga menurun dari 2,30 menjadi 1,34 persen.

Tabel 1.3

**Perkembangan Angka Fertilitas, Mortalitas, Harapan Hidup dan
Pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1970-2006**

Tahun	Total Fertility Rate (per 1000 kelahiran)	Angka Kematian Bayi (per 1000 kelahiran)	Angka Harapan Hidup	Pertumbuhan Penduduk (%)
1970-1980	52	145	45,7	2,30
1980-1990	37	71	52,2	1,97
1990-2000	28	55	59,8	1,49
2000-2002	23	32	65,4	1,30
2002-2006	26	21	69,4	1,34

Sumber: BPS

Akan tetapi, sejak tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 (seperti terlihat pada tabel 1.3. diatas), kondisi TFR/angka fertilitas di Indonesia kembali merayap naik meski relatif lambat. Dari 2,27 kelahiran per seribu penduduk di tahun 2000-2002 menjadi 2,60 kelahiran per seribu penduduk pada tahun 2002-2006. Begitu pula dengan pertumbuhan penduduk yang kembali mengalami peningkatan sejak tahun 2002 (dari 1,30 menjadi 1,34). Hal ini tidak bisa dibiarkan berlarut-larut, karena bila dibiarkan begitu saja maka sewaktu-waktu akan kembali menjadi masalah yang cukup serius dalam pelaksanaan pembangunan di Indonesia.

Media Indonesia, sebuah surat kabar harian yang terbit di Indonesia di tahun 2006 mencatat bahwa memang telah terjadi pengurangan peserta KB aktif sejak tahun 1999 pada program keluarga berencana. Artinya, sejak awal

Universitas Indonesia

pemerintahan orde reformasi peserta KB menjadi berkurang. Lebih jauh BKKBN, sebagai badan resmi pemerintah yang diberi tugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan program keluarga berencana di Indonesia mengemukakan bahwa peserta KB aktif di tahun 2005 menjadi hanya 27,3 juta, dan bahkan lebih rendah lagi di tahun 2000 yaitu 25,5 juta, dibandingkan dengan 27,4 juta di tahun 1999.

Ascobat Gani (Kepala Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia), mentengarai bahwa penurunan peserta KB aktif di atas disebabkan oleh menyurutnya pelaksanaan program Keluarga berencana yang dahulu (semasa orde baru) selalu didorong oleh pemerintah. Surutnya anggaran pemerintah karena krisis moneter dan ekonomi, yang pada gilirannya menyebabkan krisis hutang dan anggaran belanja pemerintah, telah menjadi penyebab surutnya pelaksanaan program keluarga berencana di era reformasi ini. Lebih jauh lagi, Gani mengemukakan bahwa meskipun kondisi anggaran belanja pemerintah di era reformasi ini lebih besar keterbatasannya namun pemerintah tidak boleh menyepelkan pelaksanaan program keluarga berencana. Sebab, jika pelaksanaan program keluarga berencana ini kurang diindahkan, maka laju pertumbuhan penduduk yang tinggi akan kembali menghantui upaya pembangunan di Indonesia. Dalam istilah Gani, kita harus *"back to family planning program"* (Suara Pembaruan, 2006).

1.2 Rumusan Masalah

Program KB merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dan menurunkan kembali angka TFR di Indonesia yang kembali menunjukkan peningkatan sejak tahun 2002 seperti diuraikan sebelumnya pada latar belakang masalah. Penggunaan alat/cara KB sangat penting dalam upaya menyukseskan program KB. Sejak tahun 1999, jumlah peserta KB aktif di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Menurut data BKKBN jumlah peserta KB aktif pada tahun 2005 mengalami penurunan dari 27,4 juta orang menjadi 27,3 juta orang. Bahkan di tahun 2000 menjadi titik terendah dalam rentang tersebut, karena hanya 25,5 juta orang yang menjadi peserta aktif KB (Media Indonesia, 2006).

Dalam pelaksanaan program KB, penggunaan alat/cara KB digunakan sebagai tolak ukur bagi keberhasilan program tersebut. Dalam pelaksanaannya sendiri penggunaan alat/cara KB dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan dalam ber-KB di Indonesia bagi wanita usia subur yang telah menikah”. Dengan mengambil sampel penelitian Susenas tahun 2005, diharapkan dapat dicari solusi untuk mendorong kembali kegiatan program KB di Indonesia melalui variabel-variabel yang dianggap berpengaruh tersebut.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam program KB di Indonesia dikalangan wanita usia subur yang memiliki suami / pasangan.

1.4 Hipotesis Penelitian

Berikut adalah beberapa hipotesa yang diuji dalam penelitian ini:

1. Lokasi Tempat Tinggal (kodes)
 - H_a : Responden yang tinggal di Kota lebih cenderung untuk ber-KB
 - H_0 : Responden yang tinggal di Desa lebih cenderung untuk ber-KB
2. Umur Ibu (umuribu)
 - H_a : Responden yang usianya lebih muda lebih cenderung untuk ber-KB
 - H_0 : Responden yang usianya lebih tinggi lebih cenderung untuk ber-KB
3. Umur Pernikahan Pertama (usiakwp)
 - H_a : Responden yang menikah di usia muda lebih cenderung ber-KB
 - H_0 : Responden yang menikah di usia tinggi lebih cenderung ber-KB
4. Pendidikan Ibu SMP (eduibSMP)
 - H_a : Ibu yang minimal pendidikannya lulus SMP/ sederajat lebih cenderung untuk ber-KB

- H_0 : Ibu yang minimal pendidikannya bukan lulus SMP/ sederajat lebih cenderung untuk ber-KB
5. Pendidikan Ibu Minimal SMA (edui bSMAplus)
- H_a : Ibu yang minimal pendidikannya lulus SMA/ sederajat lebih cenderung untuk ber-KB
- H_0 : Ibu yang minimal pendidikannya bukan lulus SMA/ sederajat lebih cenderung untuk ber-KB
6. Suku Batak
- H_a : Responden yang bersuku Batak lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Batak lebih cenderung untuk ber- KB
7. Suku Padang
- H_a : Responden yang bersuku Padang lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Padang lebih cenderung untuk ber- KB
8. Suku Sunda
- H_a : Responden yang bersuku Sunda lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Sunda lebih cenderung untuk ber- KB
9. Suku Jawa
- H_a : Responden yang bersuku Jawa lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Jawa lebih cenderung untuk ber- KB
10. Suku Melayu
- H_a : Responden yang bersuku Melayu lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Melayu lebih cenderung untuk ber- KB
11. Suku Bali
- H_a : Responden yang bersuku Bali lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Bali lebih cenderung untuk ber- KB
12. Suku Bugis
- H_a : Responden yang bersuku Bugis lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang bukan suku Bugis lebih cenderung untuk ber- KB
13. Jumlah anak kandung yang masih hidup
- H_a : Responden yang tidak punya anak lebih cenderung untuk ber- KB
- H_0 : Responden yang punya anak lebih cenderung untuk ber- KB

14. Jumlah anak kandung yang masih hidup antara 1 dan 2 orang
H_a : Responden yang jumlah anaknya antara 1 sampai 2 orang lebih cenderung untuk ber- KB
H₀ : Responden yang jumlah anaknya bukan 1 atau 2 orang lebih cenderung untuk ber- KB
15. Jumlah anak kandung yang masih hidup antara 3 dan 4 orang
H_a : Responden yang jumlah anaknya antara 3 sampai 4 orang lebih cenderung untuk ber- KB
H₀ : Responden yang jumlah anaknya bukan 3 atau 4 orang lebih cenderung untuk ber- KB
16. Jumlah anak kandung yang masih hidup lebih dari 5 orang
H_a : Responden yang mempunyai anak ≥ 5 orang, lebih cenderung untuk ber- KB
H₀ : Responden yang mempunyai anak dibawah 5 orang, lebih cenderung untuk ber- KB
17. Kegiatan responden
H_a : Responden yang bekerja lebih cenderung untuk ber- KB
H₀ : Responden yang tidak bekerja lebih cenderung untuk ber- KB
18. Tingkat ekonomi
H_a : Responden yang miskin mempunyai kecenderungan lebih besar untuk ber- KB
H₀ : Responden yang tidak miskin mempunyai kecenderungan lebih besar dalam ber- KB
19. Puskesmas
H_a : Bila Puskesmas berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
H₀ : Bila Puskesmas tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
20. Puskesmas Pembantu (Pustu)
H_a : Bila Pustu berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
H₀ : Bila Pustu tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

21. Posyandu

H_a : Bila Posyandu berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

H_0 : Bila Posyandu tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

22. Polindes

H_a : Bila Polindes berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

H_0 : Bila Polindes tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

23. Ketersediaan dana anggaran KB

H_a : Bila jumlah dana anggaran KB berpengaruh terhadap keikutsertaan responden dalam ber-KB

H_0 : Bila jumlah dana anggaran KB tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan responden dalam ber-KB

Penjelasan tentang alasan dari hipotesis ini diuraikan di Bab II.

1.5 Metodologi Penelitian

Pengambilan keputusan untuk memilih metoda KB secara rasional menurut tujuan pengaturan kelahirannya menjadi konsep dasar yang sudah mulai dipromosikan dalam program KB. Keputusan yang rasional juga mempertimbangkan aspek efektifitas dan efisiensi alat dan cara KB apa yang akan digunakan sesuai tujuan pengaturan kelahiran tersebut.

Dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan alat/cara KB di Indonesia ini digunakan model regresi logit yang mengacu pada model regresi logit yang dikemukakan oleh Omas (1994) dan Aminurasyid (2000). Beberapa faktor yang mempengaruhi kecenderungan untuk ber-KB, menurut studi tersebut adalah faktor budaya (kepercayaan/agama), demografi (umur pada saat survey dan umur kawin pertama, jumlah tahun kawin), geografi (lokasi tempat tinggal), sosial (pendidikan) dan ekonomi (penghasilan dan pekerjaan).

Yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah bila dalam penelitian sebelumnya hanya menggunakan data susenas, maka dalam penelitian ini akan menggabungkan beberapa variabel yang ada di Potdes tentang

Universitas Indonesia

keberadaan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang dianggap berpengaruh terhadap pelaksanaan program KB di Indonesia pada tahun 2005. Secara singkat dapat dikatakan bahwa ada beberapa variabel yang dapat mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam penggunaan alat/cara KB sebagaimana akan dibahas dalam thesis ini. Variabel tersebut adalah lokasi tempat tinggal, umur pada saat survey, usia kawin pertama, pendidikan formal ibu, suku, jumlah anak kandung yg masih hidup, kegiatan responden (bekerja/tidak), tingkat ekonomi (miskin/tidak), serta ketersediaan beberapa sarana pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu dan Polindes terhadap keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana. Untuk tujuan analisis tersebut digunakan data Susenas dan Potensi Desa (Potdes) tahun 2005.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk dapat memberikan gambaran yang jelas tentang penulisan tesis ini, maka dikemukakan sistematika penulisan secara keseluruhan yang disajikan dalam lima bab.

- Bab 1 : Pendahuluan, yang berisi latar belakang yang menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan munculnya masalah sehingga perlunya penelitian ini dilakukan. Perumusan masalah yang menggambarkan tentang masalah-masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini, dan tujuan penelitian yang menggambarkan tentang apa yang ingin dicapai dalam penelitian ini berdasarkan perumusan masalah, hipotesis dan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini.
- Bab 2 : Tinjauan Pustaka yang memberikan tinjauan teoritis tentang kependudukan dan pelaksanaan program KB di Indonesia, hasil-hasil studi empiris yang relevan dengan penelitian ini, serta kerangka pemikiran dengan memperhitungkan kondisi ekonomi, demografis dan pengaruh input program terhadap keberhasilan

pelaksanaan program KB.

- Bab 3 : Menjelaskan mengenai gambaran umum karakteristik rumah tangga yang menggunakan alat/cara KB di Indonesia pada tahun 2005.
- Bab 4 : Analisis dan Pembahasan, menggambarkan mengenai metodologi penelitian, hasil analisis, dan interpretasi hasil analisis serta pembahasan berdasarkan hasil analisis dikaitkan dengan teori-teori dan hasil-hasil studi empiris yang diperoleh.
- Bab 5 : Kesimpulan dan Saran, menjelaskan tentang kesimpulan yang diperoleh dari hasil estimasi dan saran bagi perumusan kebijakan.





BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Permasalahan Kependudukan di Indonesia

Penduduk mempunyai kaitan yang sangat erat dengan pembangunan. Ada beberapa hal yang bisa dikaitkan dengan pembangunan dan keadaan penduduk suatu negara, diantaranya : 1) Kondisi kependudukan sangat mempengaruhi kebijakan pembangunan yang dilakukan pemerintah; 2) Dampak perubahan dinamika kependudukan baru akan terasa dalam jangka waktu yang lama, sehingga seringkali kepentingannya diabaikan; 3) Karena luasnya cakupan masalah kependudukan maka pembangunan kependudukan harus dilakukan secara lintas sektor dan lintas bidang. Oleh karenanya dibutuhkan bentuk koordinasi dan pemahaman mengenai konsep kependudukan secara benar.

Masalah utama yang dihadapi oleh negara berkembang, khususnya Indonesia adalah masalah ekonomi yang terbelenggu dalam tatanan lingkungan ekonomi dunia yang tidak selalu menjamin terwujudnya pembangunan yang berkelanjutan. Disamping itu, sebagian besar negara berkembang juga mengalami permasalahan pertumbuhan penduduk yang sangat cepat, pengurasan sumber daya alam serta menipisnya persediaan makanan, pengrusakan lingkungan alam, dan diperberat oleh pola konsumsi penduduk yang tidak seimbang dengan produksinya.

Todaro (2004:290) mengatakan bahwa dari sekian masalah keendudukan yang relevan di negara-negara berkembang, beberapa diantaranya yang paling penting dan dianggap mendasar adalah :

1. Mampukah negara-negara Dunia Ketiga meningkatkan taraf hidup penduduknya ditengah sedemikian tingginya laju pertumbuhan penduduk, baik yang ada pada saat ini maupun proyeksinya di masa-masa mendatang;
2. Apa yang harus dilakukan oleh negara-negara berkembang untuk mengatasi ledakan pertumbuhan angkatan kerjanya yang begitu besar di masa mendatang;

3. Apa saja implikasi dari tingginya laju pertumbuhan penduduk di negara-negara miskin terhadap peluang mereka untuk meringankan penderitaan penduduknya yang diakibatkan oleh kemiskinan absolut (apakah persediaan pangannya memadai);
4. Berdasarkan perkiraan pertumbuhan penduduk, apakah dapat memperluas/meningkatkan kualitas kesehatan dan sistem pendidikan yang ada;
5. Sampai seberapa jauhkah rendahnya taraf kehidupan masyarakat menjadi sebuah faktor penting yang membatasi kebebasan para orang tua untuk menentukan besar/kecilnya jumlah anggota keluarga mereka;
6. Sampai sejauh mana peningkatan kemakmuran dari negara-negara maju menjadi faktor yang menghambat negara-negara miskin dalam upaya mereka mengatasi lonjakan jumlah penduduk.

Terkait dengan permasalahan kependudukan di Indonesia, beberapa ciri pertumbuhan penduduk Indonesia diantaranya adalah tingkat fertilitas yang tinggi, pertumbuhan penduduk yang cepat dengan struktur muda, dan persebaran penduduk yang tidak merata di seluruh daerah. Sebagaimana diperlihatkan pada tabel dibawah, pulau Jawa, Bali dan Lampung memiliki tingkat kepadatan penduduk yang lebih tinggi dibandingkan daerah lainnya.

Bila tidak dikendalikan dengan program KB maka laju pertumbuhan penduduk akan makin meningkat dan hal ini akan menjadi beban bila tidak disertai dengan peningkatan kualitas penduduk. Dengan jumlah penduduk sebanyak 225 juta jiwa pada tahun 2006, Indonesia sudah mengalami penurunan dalam hal kualitas penduduk. Hal ini tergambar dari Indeks Pembangunan Manusia Indonesia/Human Development Index (HDI) yang dipublikasikan UNDP, Indonesia menempati urutan ke-109 dari 173 negara di dunia setingkat lebih rendah dari Vietnam, yang berada di peringkat ke-108 (Simanjuntak, 2007).

Tabel 2.1
Kepadatan Penduduk per-km² menurut Provinsi (Orang/km²)

1	Nanggroe Aceh Darussalam	36	50	66	76	78
2	Sumatera Utara	93	114	139	158	169
3	Sumatera Barat	56	79	93	99	106
4	Riau	17	23	35	52	62
5	Jambi	22	27	38	45	49
6	Sumatera Selatan	33	50	68	67	73
7	Bengkulu	24	39	60	74	78
8	Lampung	83	131	170	191	201
9	Kep. Bangka Belitung	na	na	na	56	65
10	Kepulauan Riau	na	na	na	na	na
11	DKI Jakarta	7762	9794	12439	12592	13344
12	Jawa Barat	467	794	1023	1033	1126
13	Jawa Tengah	640	780	876	959	982
14	DI Yogyakarta	785	863	914	980	1049
15	Jawa Timur	532	609	678	726	757
16	Banten	na	na	na	936	1044
17	Bali	381	438	493	559	601
18	Nusa Tenggara Barat	109	135	167	199	208
19	Nusa Tenggara Timur	48	58	69	83	90
20	Kalimantan Barat	14	17	22	27	28
21	Kalimantan Tengah	5	6	9	12	12
22	Kalimantan Selatan	45	47	60	69	75
23	Kalimantan Timur	4	5	8	11	12
24	Sulawesi Utara	90	139	162	132	139
25	Sulawesi Tengah	13	20	27	35	36
26	Sulawesi Selatan	71	97	112	129	136
27	Sulawesi Tenggara	26	25	35	48	51
28	Gorontalo	na	na	na	68	75
29	Sulawesi Barat	na	na	na	na	na
30	Maluku	15	30	40	26	27
31	Maluku Utara	na	na	na	25	29
32	Irian Jaya Barat	na	na	na	na	na
33	Papua	2	3	5	6	7

Sumber: Data Statistik Indonesia (diambil dari Sensus Penduduk 1971, 1980, 1990, 2000 dan Supas 2005)

Pengendalian masalah kependudukan melalui program KB merupakan salah satu cara untuk menghindari makin banyaknya masalah sosial yang muncul seiring dengan pertambahan penduduk yang tinggi namun tidak diiringi dengan

UNIVERSITAS INDONESIA

penambahan kualitas. Pemerintah Indonesia sudah mengambil dua macam tindakan untuk mencegah masalah sosial ini. Yang pertama adalah program KB atau Keluarga Berencana dan yang kedua adalah program transmigrasi (www.bkkbn.go.id/article, 23 Desember 2006).

Menurut Malthus, dan sejalan dengan teorinya yang menyatakan bahwa pertambahan penduduk seperti deret ukur sedang pertambahan pangan seperti deret hitung, maka manusia dapat melipatgandakan makanannya menurut deret hitung, sedangkan di lain pihak pertambahan jumlah penduduk selalu mengikuti deret ukur. Begitu jumlah penduduk bertambah banyak, maka rata-rata produksi makanan yang tersedia menurun (*law diminishing returns*). Jumlah makanan tak mencukupi, dan terjadi perebutan makanan. Malthus melihat penduduk sebagai suatu sumber daya pembangunan. Pendapat yang dikemukakan Malthus pada akhirnya menyebabkan orang menjadi sadar betapa pentingnya memahami arah perkembangan penduduk dalam kaitannya dengan pembangunan sosial ekonomi.

2.2 Perjalanan Program KB di Indonesia

Pada tahun 1970-an, bersamaan dengan meningkatnya pembangunan terjadi pula pertumbuhan penduduk yang tinggi. Tingginya angka kelahiran yang terjadi saat itu mendorong pemerintah mengarahkan program pembangunan guna mengatasi ledakan penduduk melalui Program Keluarga Berencana (KB).

Keberadaan program KB mempunyai peranan yang penting dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kelompok umur penduduk muda dan balita menjadi dominan, sehingga tingkat ketergantungan penduduk yang belum produktif dengan penduduk yang sudah produktif menjadi besar.

Hal ini mengakibatkan tingkat kesejahteraan masyarakat menjadi rendah. Dengan tingkat kesejahteraan yang rendah maka kualitas angkatan kerja kelompok umur penduduk muda juga rendah, baik dari sisi pendidikan maupun ketrampilannya sehingga menyebabkan banyaknya tenaga muda yang memperoleh pekerjaan tak yang layak.

Menurut Tofik (2006), dengan adanya pengendalian pertumbuhan penduduk diharapkan akan memperbaiki struktur umum penduduk sehingga berpeluang untuk meningkatkan kualitas SDM baik tingkat pendidikan, ketrampilan, tingkat kesejahteraan ekonomi, tingkat kesejahteraan sosial, tingkat kesehatan dan lain lain.

Sejak awal pelaksanaannya, program KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (NKKBS). Pelaksanaan program KB di Indonesia yang dimulai pada era tahun tujuh puluhan dimaksudkan untuk menekan tingkat kelahiran yang tinggi pada saat itu. Program ini dilaksanakan secara nasional dengan BKKBN sebagai institusi yang mengkoordinasi kegiatan tersebut, dan hampir semua instansi ikut terlibat dalam menyukseskan program tersebut.

Konsep pelayanan KB di Indonesia pernah meraih penilaian terbaik di dunia dan menjadi program percontohan bagi negara-negara lain. Menurut Jose Rimon II, Indonesia merupakan satu-satunya negara di dunia yang melibatkan berbagai pihak termasuk organisasi keagamaan dalam meningkatkan kualitas pelayanan KB. Selanjutnya dikatakan juga oleh Rimon bahwa Pakistan adalah salah satu negara yang akan mencontoh model Indonesia. Sementara itu, Robert Cunnane mengatakan bahwa selama 35 tahun menjalin kemitraan dengan BKKBN, program KB merupakan yang paling berhasil di dunia. Pada tahun 1980 hanya 26% pasangan yang memakai alat alat/cara KB, tetapi kini lebih dari 60% pasangan memakai alat alat/cara KB (Warta Demografi No. 2, tahun 2006).

Promosi KB juga dilakukan secara besar-besaran dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, institusi masyarakat lokal, dan aparat pemerintah daerah dan pusat. Intensifnya pelaksanaan program ini membawa keberhasilan yang signifikan karena mampu menekan angka fertilitas total (TFP) Indonesia dari 5,7 anak per wanita (Sensus Penduduk tahun 1971) menjadi sekitar 2,3 anak per-wanita (SDKI 2002-2003).

Salah satu ciri perkembangan Program KB Nasional adalah mempromosikan, melindungi dan membantu kliennya untuk mewujudkan hak-hak reproduksi-nya. Pemilihan metode alat/cara KB menjadi salah satu dasar

UNIVERSITAS INDONESIA

pokok untuk memberikan pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Pasca ICPD, 1994. Dalam konteks ini maka faktor sosio-kultural mutlak untuk dipertimbangkan dalam setiap proses pelayanan, karena akseptabilitas dan hak-hak reproduksi pada hakekatnya sangat dipengaruhi oleh faktor sosio-kultural bangsa Indonesia (BKKBN, 2006).

Pada tahap selanjutnya, terjadinya masa transisi menuju era Otonomi Daerah di Indonesia menunjukkan berbagai perubahan dan ketidakpastian. Arah kebijakan pembangunan Indonesia mengalami perubahan yang mendasar yaitu dari yang bersifat sentralistik menjadi desentralistik. Perubahan sistem ini ditetapkan oleh adanya UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (sekarang Undang-undang No.32 tahun 2004), dan UU No 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah. Sistem pembangunan yang bersifat otonomi ini memberikan kebebasan kepada suatu daerah untuk mengembangkan daerahnya sendiri dan lebih memungkinkan adanya partisipasi dan kontrol dari masyarakat terhadap pemerintahan daerah. Kecenderungan yang selama ini bersifat secara bertahap bergeser menjadi bersifat dimana sumber perencanaan pembangunan berasal dari bawah.

Dengan dilakukannya perubahan dari sentralisasi ke desentralisasi dapat menciptakan harapan dan sekaligus kekhawatiran. Dalam kaitannya dengan pelaksanaan Program KB, peralihan sistem sentralistik ke desentralisasi juga berpengaruh terhadap realisasi anggaran untuk program KB. Jika dulu Indonesia pernah mencatat sebagai negara paling berhasil dalam pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana, dan pernah memperoleh Population Award dari PBB. Saat ini semua cerita sukses tersebut hanya menjadi catatan sejarah. Dunia internasional tidak lagi melihat Indonesia sebagai kiblat program Keluarga Berencana dan saat ini gema KB tidak lagi segencar tahun 80 dan 90-an, citra KB di masyarakat luar terus menurun. Menurut Sugiri Syarif, perubahan kondisi lingkungan seperti dari sentralisasi ke desentralisasi, kemudian juga lingkungan internasional yang berubah. Dulu dukungan terhadap program Keluarga Berencana cukup besar dari internasional, sekarang perhatian beralih

tidak lagi program KB ataupun kependudukan (<http://www.bkkbn.go.id/article>. Selasa, 26 Desember 2006).

Sumarjati mengatakan bahwa peran pemerintah sangat diharapkan dalam memberikan insentif kader pembinaan keluarga sejahtera (PKK) di wilayah masing-masing. Menurutnya pemberian insentif perlu ditempuh agar para kader lebih giat dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat khususnya dalam bidang keluarga berencana dan kesehatan (Warta Demografi Tahun 36. No. 2, 2006.).

Pengambilan keputusan untuk memilih jenis alat/cara KB secara rasional menurut tujuan pengaturan kelahirannya menjadi konsep dasar yang sudah mulai dipromosikan dalam program KB dan kesehatan reproduksi secara nasional. Penggunaan alat/cara KB hanya mungkin apabila ada dukungan dalam penyediaan fasilitas dan pemberi pelayanan serta sarana pelayanan KB dan kesehatan reproduksi memadai.

Untuk menyebarluaskan dan mencapai sasaran program KB, dilaksanakan upaya KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) kepada seluruh lapisan masyarakat. Asumsinya, setelah dilakukan KIE maka masyarakat, terutama pasangan usia subur akan memahami tujuan program yang dimaksud. Dalam program KIE, keluarga berencana diletakkan sebagai program yang sempurna dengan begitu banyak keuntungan bila menjalankannya. Melalui program KIE ini, norma keluarga kecil diadopsi dengan cepat, dan pengetahuan tentang keluarga berencana dan tumbuhnya norma keluarga kecil dalam masyarakat menumbuhkan sikap positif. Dengan KIE, orang akan mudah untuk selanjutnya mengikuti program KB dengan cara menjadi akseptor.

Selain KIE juga dilakukan program lain yang diperuntukan untuk memacu kesuksesan program KB. Diantaranya pendekatan insentif-disinsentif dan pemanfaatan koersif. Pendekatan insentif-disinsentif mengacu pada teori psikologi. Bedanya, KIE didasari aliran psikologi kognitif, sedangkan insentif-disinsentif dikenal sebagai bentuk aliran psikologi behavioristik. Pada pendekatan insentif-disinsentif ini individu tidak diajak berpikir, tapi diminta untuk mengalami dan merasakan. Mereka yang mengikuti program sebagai akseptor

UNIVERSITAS INDONESIA

akan merasakan akibat positif dengan menerima insentif. Sebaliknya, mereka yang tidak menjalankan akan menerima disinsentif (Ancok, 1984).

Insentif yang diterima bisa berupa kemudahan-kemudahan maupun materi. Secara kongkret kemudahan yang dimaksud antara lain adalah peluang untuk menjadi pegawai atau petani teladan, kesempatan naik pangkat, dan kemudahan mengurus surat-surat penting (KTP, Surat Keterangan Kelakuan Baik, dll). Insentif materi bervariasi dari penerimaan bibit tanaman secara Cuma-Cuma bagi akseptor, modal usaha, sampai diberi uang sekaligus sebagai akseptor teladan. Sebaliknya, wujud disinsentif antara lain hilangnya kesempatan naik pangkat, tidak ada tunjangan anak keempat bagi pegawai negeri, serta dipersulit dalam pengurusan surat-surat penting.

Cara lain yang sempat dilakukan adalah safari KB, yang diwujudkan dalam bentuk pemasangan alat/cara KB secara kolektif dalam waktu bersamaan.

Akan tetapi pelaksanaan kedua program tersebut mempunyai beberapa kelemahan, antara lain :

- (i) Pada KIE, akseptor biasanya tidak diberi tahu secara lengkap informasi tentang alat/cara KB yang dijelaskan, terutama efek samping.
- (ii) Cara yang digunakan pada insentif maupun disinsentif cenderung diskriminatif, karena pelayanan lebih diperuntukan bagi sekelompok orang, yaitu akseptor.

2.3 Peran KB dalam Mendukung Pelaksanaan Pembangunan

Pengalaman menunjukkan bahwa strategi pembangunan yang hanya bertumpu pada pertumbuhan (ekonomi) tanpa melihat potensi penduduk yang ada, nyatanya tidaklah berlangsung secara berkesinambungan.

Faturochman, Wini dan Sembiring (1998) mengatakan bahwa dalam proses pembangunan ekonomi selalu ada upaya untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera, begitu pula dengan yang terjadi di negara kita. Pada hakekatnya, upaya ini terkait dengan bagaimana meningkatkan pendapatan/penghasilan (baik rumah tangga maupun individu). Ini berarti meningkatkan daya beli dan kesejahteraan penduduk tersebut.

UNIVERSITAS INDONESIA

Pengendalian masalah kependudukan dengan program KB melalui penggunaan alat/cara KB merupakan salah satu cara untuk menghindari makin banyaknya masalah sosial yang muncul seiring dengan penambahan penduduk yang tinggi namun tidak diiringi dengan penambahan kualitas. Pemerintah Indonesia sudah mengambil dua macam tindakan untuk mencegah masalah sosial ini. Yang pertama adalah program KB atau Keluarga Berencana dan yang kedua adalah program transmigrasi (<http://www.bkkbn.go.id/article>. 23 Desember 2006).

Program KB sebagaimana diamanatkan GBHN 1999 – 2004, merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia (SDM), kesehatan dan kesejahteraan sosial. Karenanya kebijakan pembangunan yang berwawasan kependudukan merupakan modal dasar dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu cara yang sangat penting untuk meraih kesejahteraan. Program KB sendiri disusun dan dibuat oleh BKKBN sebagai institusi instrumen yang dibuat untuk mewujudkan harapan tersebut. Keberadaan program KB mempunyai peranan yang penting dalam pengendalian laju pertumbuhan penduduk. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kelompok umur penduduk muda dan balita menjadi dominan, sehingga tingkat ketergantungan penduduk yang belum produktif dengan penduduk yang sudah produktif menjadi besar.

Hal ini mengakibatkan tingkat kesejahteraan masyarakat menjadi rendah. Karena tingkat kesejahteraan rendah maka kualitas angkatan kerja kelompok umur penduduk muda juga rendah. Baik itu pendidikan maupun ketrampilannya, sehingga menyebabkan banyaknya tenaga muda yang memperoleh pekerjaan tak layak.

Dengan adanya pengendalian pertumbuhan penduduk melalui program KB diharapkan akan memperbaiki struktur umum penduduk sehingga berpeluang untuk meningkatkan kualitas SDM baik tingkat pendidikan, ketrampilan, tingkat kesejahteraan ekonomi, tingkat kesejahteraan sosial, tingkat kesehatan dan lain lain (Tofik, 2007).

UNIVERSITAS INDONESIA

Dengan makin meningkatnya laju pertumbuhan penduduk, bila tidak dikendalikan dengan program KB nantinya akan menjadi beban bila tidak disertai dengan peningkatan kualitas penduduk. Dengan jumlah penduduk sebanyak 225 juta jiwa pada tahun 2006, Indonesia sudah mengalami kedodoran dalam hal kualitas. Hal ini tergambar dari Indeks Pembangunan Manusia Indonesia/Human Development Index (HDI) yang dipublikasikan UNDP, Indonesia menempati urutan ke-109 dari 173 negara di dunia setingkat lebih rendah dari Vietnam, yang berada di peringkat ke-108 (Simanjuntak, 2007).

Menurut Gani (Suara Pembaruan, 16 November 2006), dengan mengambil contoh penelitian yang dilakukannya mengenai program KB di DKI Jakarta pada 1990-2000, diperoleh hasil bahwa telah terjadi pengurangan pertumbuhan penduduk di Jakarta. Kesimpulan yang dapat diambil menurutnya adalah: ada dua jenis manfaat langsung yang dapat diperoleh dari pertumbuhan yang dapat dicegah melalui program KB, yakni penghematan untuk 1). Biaya pendidikan dasar dan; 2). Biaya kesehatan dasar. Menurut Gani dengan adanya program KB telah menghemat biaya yang harus dikeluarkan untuk penyediaan fasilitas kesehatan dan pendidikan lanjutan serta kelahiran yang tertunda selama 30 tahun terakhir melalui program KB. Ini merupakan bukti bahwa *cost benefit ratio* program penurunan jumlah penduduk adalah tinggi. Karenanya, sebagai negara yang terikat dengan *Millenium Development Goal's* (MDG's), sudah saatnya pemerintah benar-benar berkomitmen terhadap persoalan laju pertumbuhan penduduk (Suara Pembaruan, 16 November 2006).

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program Keluarga Berencana

Banyak studi di Negara lain, seperti di Bangladesh oleh Rahim, MA (1975); Di Thailand oleh Phananiramai (1980); dan di Indonesia sendiri oleh Omas (1994) yang mengemukakan bahwa kepesertaan aktif masyarakat dalam program keluarga berencana itu dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik budaya (termasuk

kepercayaan/agama), demografi dan geografi, serta sosial dan ekonomi. Faktor demografi yang berpengaruh, misalnya: usia. Usia antara 15 sampai dengan 49 tahun merupakan usia produktif untuk melahirkan, sehingga ada kecenderungan dikelompokkan usia ini untuk ikut dalam program KB lebih besar dibandingkan, yaitu dengan kelompok usia di bawah atau di atasnya. Faktor lainnya adalah lokasi tempat tinggal (apakah di pedesaan atau perkotaan). Umumnya kehidupan perkotaan lebih menuntut waktu untuk bekerja ketimbang di pedesaan maka kecenderungan untuk berkeluarga juga lebih besar di perkotaan ketimbang di pedesaan. Selain daripada itu, karena kehidupan kota umumnya lebih berciri individualistik daripada gotong royong (hidup sedulur), maka orang harus memperjuangkan eksistensinya sendiri ketika ia hidup di kota. Orang lain akan kurang peduli terhadap penderitaan hidup yang dialami oleh seseorang, meski orang lain itu adalah saudara sedarah. Untuk lepas dari penderitaan orang kota harus berjuang sendiri. Lain halnya dengan hidup di desa, yang pada umumnya masih memegang filsafat hidup bersama. Penderitaan seseorang akan dirasa bersama dengan anggota masyarakat yang lain. Akibatnya, semangat berjuang untuk eksistensi bagi kebanyakan orang desa, secara individu, menjadi kurang kuat dibandingkan dengan yang hidup di kota. Memiliki banyak anak, meski tanpa disertai kemampuan membiayai kehidupan anak itu, tidak menjadi kekhawatiran yang sangat bagi orang desa dibanding dengan orang kota. Sejalan dengan sikap ini, dalam penelitian ini juga akan melihat apakah keinginan untuk berkeluarga berencana juga relatif rendah bagi orang desa dibanding dengan orang kota.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecenderungan untuk berkeluarga berencana, menurut studi-studi di atas, misalnya: tingkat pendidikan, tingkat penghasilan/pendapatan, status dalam pekerjaan, dan bidang pekerjaan yang digeluti. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin kuat kecenderungan untuk berkeluarga berencana. Ini karena, di samping kian mengerti akan manfaat memiliki keluarga kecil juga kian banyak menerima informasi dan sosialisasi akan kebaikan-kebaikan berkeluarga berencana.

Menurut Siswanto Agus Wilopo (2006), Keluarga Berencana secara sosial memberi keuntungan pada peningkatan kesehatan ibu, suami, anak, dan keluarga

secara keseluruhan. Perencanaan jumlah keluarga memberikan keuntungan dalam bentuk peningkatan kesehatan dan perkembangan anak sehingga akan terjadi transfer sumber daya dan dana antar generasi yang lebih efisien melalui peningkatan harapan hidup dan pemberdayaan perempuan, misalnya melalui aktifitas yang lebih tinggi bagi wanita yang berhasil mengatur kelahiran anaknya. Beberapa faktor yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap penggunaan alat/cara KB antara lain adalah:

1. Lokasi/tempat tinggal

Menurut Omas, faktor lokasi tempat tinggal (desa / Kota) juga mempunyai pengaruh dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat/cara KB atau tidak. Menurutny, orang yang tinggal di kota lebih menerima alat/cara KB dan mempunyai pemahaman yang lebih tinggi tentang alat/cara KB dibandingkan penduduk desa. Mereka juga lebih mempunyai akses dalam pelayanan alat/cara KB dan cenderung lebih membatasi jumlah anak.

Dalam buku yang sama, Choe dan Park (1989) menemukan bahwa faktor yang paling berpengaruh dalam penggunaan alat/cara KB di Korea adalah lokasi tempat tinggal. Dalam penelitiannya ia menemukan bahwa proporsi penduduk desa lebih sedikit dibandingkan penduduk kota dalam penggunaan alat/cara KB.

Dalam Profil Kependudukan dan KB dikatakan bahwa tingkat kelahiran remaja di daerah perkotaan sangat berbeda dengan di pedesaan. Proporsi remaja di daerah pedesaan yang sudah mengandung dua kali lebih tinggi dari remaja di daerah perkotaan.

Selanjutnya, menurut Bakir (1984), dalam satu kota saja sudah ditemukan adanya perbedaan-perbedaan dalam struktur sosial dan budaya. Sudah dapat dipastikan bahwa perbedaan dalam struktur sosial dan budaya akan lebih besar lagi bila dibandingkan antara masyarakat pedesaan dan perkotaan. Hal ini membawa pula perbedaan dalam pola berfikir mereka, termasuk sikap mereka terhadap program keluarga berencana. Jadi diperkirakan daerah tempat tinggal dapat mempengaruhi pola pemakaian alat/cara KB. Adanya perbedaan

proporsi pemakaian alat/cara KB tersebut, diduga karena adanya pengaruh anak masih hidup, umur dan pendidikan.

2. Umur

Dalam SDKI 2002 – 2003 dikatakan bahwa umur adalah salah satu faktor demografi yang penting dan merupakan dasar utama klasifikasi demografi dalam statistik vital, sensus dan survei. Umur juga merupakan faktor yang penting dalam studi mengenai kematian, kelahiran dan perkawinan. Dalam analisis demografi, variabel umur selalu diikutsertakan.

Umur / usia Ibu merupakan salah satu tolok ukur dalam melihat prospek pemakaian alat/cara KB. Makin muda usia seorang wanita telah kawin maka ia akan makin produktif untuk melahirkan. Karenanya umur dianggap dapat mempengaruhi seorang wanita dalam memutuskan untuk menggunakan alat alat/cara KB atau tidak. Makin muda umur seseorang juga diasumsikan akan makin besar kemungkinannya untuk menggunakan alat alat/cara KB. Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah usia responden pada saat dilakukan pencacahan.

3. Usia kawin pertama

Usia kawin pertama merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi angka kelahiran di Indonesia. Hampir seluruh kelahiran di Indonesia terjadi dalam institusi perkawinan. Faturochman (1998) mengatakan bahwa masih cukup banyak perempuan yang menikah pada usia dini. Dengan asumsi bahwa usia pernikahan yang terlalu dini akan mendorong tingkat kelahiran yang semakin tinggi, karena perempuan yang menikah pada usia muda cenderung lebih produktif sehingga kecenderungan untuk terjadinya kelahiran pada usia muda lebih tinggi.

Sejalan dengan pemikiran bahwa makin muda seseorang melakukan perkawinan makin panjang masa reproduksinya, maka diharapkan bahwa makin muda seseorang melangsungkan perkawinannya makin banyak pula anak yang dilahirkan, jadi hubungan antara umur perkawinan dan kelahiran negatif.

4. Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan yang dimaksud disini adalah pendidikan tertinggi yang berhasil ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan seseorang dapat menggambarkan kualitas sumber daya manusia seseorang.

Dengan pendidikan yang lebih tinggi seseorang dianggap mempunyai mutu sumber daya manusia yang lebih baik. Karenanya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang dianggap memiliki kecenderungan yang makin tinggi pula untuk ber-KB. Pendidikan mempunyai pengaruh yang positif terhadap keikutsertaan dalam ber-KB. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi (minimal SLTA atau perguruan tinggi) kemungkinan akan lebih banyak menggunakan alat alat/cara KB dibandingkan Ibu yang pendidikannya hanya samapi SD dan SLTP.

Merujuk data BPS tahun 2005, angka kelahiran dari pasangan usia subur turun menjadi 2,27%. Namun kenaikan peserta akseptor KB pasangan usia subur hanya sekitar 5% per tahun. Bahkan pasangan usia subur dari kalangan kurang mampu dan pendidikan rendah lebih sedikit, sedangkan angka kelahirannya tinggi. Data menunjukkan angka kelahiran perempuan usia subur dari kalangan tidak mampu dan pendidikan rendah 3% per tahun. Bahkan sekitar 17,7% dari pasangan usia subur penduduk Indonesia adalah dari kalangan kurang mampu dan berpendidikan rendah, sehingga dikhawatirkan akan menambah penduduk miskin (Suara Pembaharuan, 16 November 2006).

Dalam Omas (1994), beberapa penelitian yang dilakukan di beberapa negara seperti di Malaysia oleh DaVanzo (1989), di Filipina oleh Zablan (1989) di daerah pedesaan, di Bangladesh dan di Indonesia oleh Lerman (1990) menemukan bahwa pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi dalam penggunaan alat alat/cara KB. Makin tinggi pendidikan wanita akan menambah wawasan / pemahaman wanita tersebut dalam pemilihan pemakaian metode alat alat/cara KB yang lebih baik. Namun dalam penelitian yang sama di Korea, hal berbeda ditemukan oleh Choe dan Park (1989). Menurut mereka

UNIVERSITAS INDONESIA

pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan alat/cara KB di kalangan wanita pedesaan di Korea.

Tingkat pendidikan yang dimiliki memiliki pengaruh yang kuat terhadap pola penggunaan alat/cara KB. Diduga makin tinggi tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap pemakaian alat/cara KB. Begitu pula halnya dengan pendidikan suami, menurut Rahim (1980), pendidikan suami yang ibunya menggunakan alat/cara KB berpengaruh positif terhadap pemakaian alat/cara KB.

5. Jumlah anak yang dimiliki

Melahirkan lebih dari satu kali adalah hal yang bisa terjadi pada seorang isteri. Oleh karena itu ada unsur "pilihan" (*choice*) antara melahirkan lagi atau tidak. Pilihan ini tergantung pada beberapa hal seperti pendidikan, jumlah anak yang telah mereka miliki dan lain-lain (LDPE-UI, 2004). Hubungan antara penggunaan alat KB dan jumlah anak yang masih hidup akan meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah anak. Menurut Usman (1983), pola pemakaian alat/cara KB berbentuk huruf U terbalik, dimana proporsi-nya lebih didominasi oleh wanita dengan jumlah anak hidup 3 sampai 4 orang. Pola pemakaian alat KB menurut jumlah anak menunjukkan bahwa penggunaan alat/cara KB akan meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah anak, namun sampai pada jumlah anak tertentu pemakaian alat/cara KB akan menurun.

6. Pengaruh nilai-nilai budaya

Meskipun telah banyak perubahan yang telah dialami pada masyarakat Indonesia bersamaan dengan proses modernisasi, namun aspek sosial-kultural masih melekat dalam kehidupan sehari-hari penduduk, sehingga mempengaruhi dalam penerimaan dan pelaksanaan program KB di Indonesia. Dalam *International Conference on Population and Development* (ICPD) 1994 disebutkan bahwa setiap program kesehatan reproduksi dan seksual harus sesuai dengan norma, agama, budaya dan hak-hak azasi manusia yang bersifat universal serta prioritas pembangunan bagi masing-masing bangsa. Dengan latar belakang suku yang beragam akan menampilkan karakteristik yang

beragam di Indonesia. Perbedaan nilai-nilai yang dianut masing-masing suku bisa menjadi pendorong atau penghambat dalam pelaksanaan program KB. Untuk itu keterlibatan berbagai tokoh masyarakat, pemimpin agama dan pemuka adat serta berbagai komponen yang mewarnai perilaku sosial termasuk adat istiadat dari berbagai suku di Indonesia dapat menjadi informasi penting dalam pembaharuan kebijakan program KB di Indonesia.

7. Keadaan ekonomi Rumah Tangga

Pelaksanaan program KB, selain ditujukan untuk mengurangi jumlah penduduk juga merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengurangi kemiskinan. Karena seperti diketahui bahwa penduduk miskin biasanya identik dengan banyak anak. Pelaksanaan program KB sendiri dalam pelaksanaannya lebih banyak menempatkan kaum wanita sebagai subjek dan objek pelaku. Penggunaan alat KB disinyalir juga merupakan pengaruh dari status ekonomi dan sosial mereka. Oleh karena itu, keikutsertaan mereka dalam ber-KB diantaranya juga tergantung pada standar hidup, pendidikan dan kondisi kerja mereka, sehingga para perencana kebijakan harus memahami peran wanita sebagai objek pelaku dalam pelaksanaan Program KB.

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002/2003 menunjukkan bahwa tingkat kelahiran banyak terjadi pada keluarga miskin dan berpendidikan rendah. Penurunan tingkat kelahiran sangat dipengaruhi oleh naiknya tingkat pendidikan terutama dikalangan wanita. Semakin naiknya tingkat kesehatan, terbukanya peluang bekerja yang semakin luas bagi wanita, meluasnya usaha keluarga berencana dan tingkat pembangunan yang semakin luas menyentuh berbagai segi kehidupan manusia.

8. Kegiatan (bekerja/tidak)

Kepesertaan seseorang dalam ber-KB juga dipengaruhi oleh status pekerjaan yang sedang dilakukannya. Mereka yang bekerja cenderung ikut ber-KB dibandingkan mereka yang tidak bekerja. Aminurasyid (2000), mengatakan bahwa ibu yang bekerja cenderung untuk ikut serta dalam program KB.

UNIVERSITAS INDONESIA

Berpengaruhnya faktor pekerjaan ibu terhadap keikutsertaan dalam program KB diduga terjadi karena masalah kelelahan setelah bekerja atau akibat interaksi dengan teman ditempat pekerjaan sehingga menambah luas wawasan mengenai manfaat KB, karena adanya peraturan yang membatasi pemberian tunjangan yang berhubungan dengan jumlah anak terutama pekerja formal atau penyebab lainnya. Disamping itu, ibu yang bekerja dan membantu mencari nafkah keluarga mempunyai kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya.

9. Ketersediaan dana anggaran KB

Anggaran merupakan rencana operasional yang dinyatakan secara kuantitatif dalam bentuk satuan uang yang digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan lembaga dalam kurun waktu tertentu. Oleh karena itu, dalam anggaran akan tergambar kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan oleh suatu lembaga.

Tingkat kepesertaan seseorang dalam ber-KB juga dipengaruhi oleh dukungan dana anggaran dari pemerintah. Besar kecilnya jumlah anggaran yang direalisasikan untuk pelaksanaan program KB juga bisa membawa dampak terhadap keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Realisasi dana anggaran yang dimiliki BKKBN di tiap-tiap propinsi diperkirakan dapat berpengaruh terhadap jumlah peserta KB aktif di masing-masing propinsi tersebut.

Menurut Gani (2006), sejak terjadinya krisis moneter dan ekonomi yang melanda Indonesia sejak pertengahan tahun 2005, ketersediaan anggaran KB semakin menyusut bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.

10. Ketersediaan sarana pelayanan dalam mendukung pelaksanaan program KB

Ketersediaan sarana pelayanan untuk program KB, seperti Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas, Posyandu dan Polindes dimaksudkan untuk meningkatkan program KB melalui penambahan jumlah peserta KB. Dengan makin dekatnya keberadaan sarana pelayanan KB, diduga menjadi salah satu alasan banyak / tidaknya, serta aktif atau tidaknya peserta KB. Makin dekat jarak tempuh menuju lokasi pelayanan KB diduga akan semakin meningkatkan

peserta KB baru menjadi peserta KB aktif karena kebutuhan akan pelayanan, baik konsultasi metode / cara KB dan alat KB menjadi lebih mudah diperoleh.

2.5 Hasil-hasil Studi Empiris

Pemakaian alat alat/cara KB dianggap sebagai salah satu tolok ukur keberhasilan menekan atau mengurangi laju pertumbuhan kelahiran. Sebelumnya telah banyak studi yang dilakukan tentang keluarga berencana dan mengemukakan bahwa variabel demografi dan sosial ekonomi merupakan faktor yang mempengaruhi perbedaan pemakaian alat alat/cara KB.

Usman (1983), melihat ada tidaknya pengaruh variabel sosial-ekonomi dan variabel demografi seperti : pendidikan, tempat tinggal, status migrasi, agama, lapangan pekerjaan, pemilikan radio/kaset, pemilikan televisi sebagai variabel sosial-ekonomi. Sedangkan umur, jumlah anak masih hidup, tahun perkawinan pertama dan jumlah perkawinan dikelompokkan sebagai variabel demografi.

Beberapa studi tentang fertilitas atau keluarga berencana yang pernah dilakukan di Asia Tenggara, khususnya telah pula mengemukakan bahwa variabel demografi dan sosial ekonomi sebagai faktor yang mempengaruhi atau menentukan perbedaan pemakaian alat alat/cara KB. Atas dasar data survey fertilitas di Bangladesh (BFS) tahun 1975 dan hasil World Fertility Survey (WFS) London. Dengan menggunakan teknik analisis multivariate regression menyimpulkan antara lain : (1) Kenaikan pemakaian alat/cara KB searah dengan jumlah anak hidup yang dimiliki atau dengan kata lain jumlah anak adalah variabel demografi yang penting dalam menentukan atau mempengaruhi pemakaian alat/cara KB, (2) Pendidikan isteri (akseptor) mempunyai pengaruh positif terhadap pemakaian alat/cara KB, dimana proporsinya ditemui lebih besar di perkotaan daripada di daerah pedesaan. Atau dengan kata lain tempat tinggal dan pendidikan isteri merupakan faktor dominan dalam menentukan besarnya pemakaian alat alat/cara KB, (3) Pendidikan suami akseptor berpengaruh positif terhadap pemakaian alat/cara KB, (4) Seluruh variabel yang diteliti secara simultan berpengaruh terhadap pemakaian alat/cara KB di Bangladesh. (Irham Lihan, 1989).

UNIVERSITAS INDONESIA

Rahim, MA (1980) dalam penelitiannya terhadap pemakaian alat/cara KB di Bangladesh menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi pemakaian alat/cara KB adalah : jumlah anak yang masih hidup, umur akseptor, pendidikan suami akseptor umur perkawinan, tempat tinggal jumlah keluarga yang diinginkan. Ia menyimpulkan bahwa :

- (i) Kenaikan pemakaian alat/cara KB searah dengan jumlah anak hidup yang dimiliki, atau dengan kata lain jumlah anak adalah variabel demografi yang penting dalam menentukan pemakaian alat/cara KB;
- (ii) Pendidikan Ibu (akseptor mempunyai pengaruh positif terhadap pemakaian alat/cara KB, dimana proporsinya ditemui lebih besar di perkotaan daripada daerah pedesaan. Atau dengan kata lain tempat tinggal dan pendidikan Ibu merupakan faktor dominant dalam menentukan besarnya pemakaian alat/cara KB;
- (iii) Pendidikan suami akseptor berpengaruh positif terhadap pemakaian alat / cara KB.

Suatu studi faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat-alat alat/cara KB di Indonesia, telah banyak pula dilakukan oleh para ahli demografi Indonesia. Usman (1983), misalnya telah melakukan analisis untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh variabel-variabel sosial ekonomi dan variabel-variabel demografi, antara lain : pendidikan, tempat tinggal, status migrasi, agama, lapangan pekerjaan, pemilikan radio/kaset, dan pemilikan televisi (dikelompokkan sebagai variabel sosial ekonomi). Sedangkan umur, jumlah anak masih hidup, tahun perkawinan pertama dan jumlah perkawinan (dikelompokkan sebagai variabel demografi). Pemilihan variabel bebas tersebut berdasarkan pada tersedianya data dalam tabel hasil Sensus Penduduk tahun 1980. Dalam studinya, Alfian Usman menggunakan variabel angka prevalensi "*Current User*" sebagai variabel terikat. Dan sesuai dengan tersedianya data, teknik analisis menggunakan teknik tabulasi dengan suatu variabel yang berfungsi sebagai variabel kontrol terhadap variabel-variabel bebas yang dianalisis. Diantara semua variabel bebas diatas disimpulkan bahwa variabel jumlah anak masih hidup, pendidikan, dan umur mempunyai pengaruh penting terhadap pemakaian alat/cara KB. Dikemukakan bahwa pemakaian

UNIVERSITAS INDONESIA

alat/cara KB menurut jumlah anak masih hidup berbentuk huruf "U" terbalik, dimana proporsi pemakaian alat/cara KB yang tertinggi adalah bagi wanita yang mempunyai anak hidup 3 – 4 orang. Selanjutnya dikemukakan pula bahwa pengaruh umur terhadap pemakaian alat/cara KB juga menunjukkan pola yang sama dengan pola pengaruh jumlah anak masih hidup yaitu berbentuk huruf "U" terbalik.

Omas (1994 : 264), menyatakan bahwa keikutsertaan seseorang dalam menggunakan alat/cara KB dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel seperti kondisi sosial-ekonomi, demografi dan latar belakang pengetahuan seorang wanita terhadap alat/cara KB. Variabel yang dipertimbangkan adalah umur pada saat menggunakan alat/cara KB, umur pada saat survey dilaksanakan, jumlah anak pada waktu penelitian / survey diadakan, tempat tinggal, pendidikan, jenis pekerjaan pada saat ini dan sebelumnya, informasi terkait yang diperoleh responden yang bersumber dari televisi, radio dan koran, pendidikan suami, pekerjaan suami, metode alat/cara KB yang digunakan, alasan menggunakan dan lama penggunaan metode alat/cara KB.

Pada studi ini digunakan data Susenas tahun 2005 karena terlihat adanya peningkatan pertumbuhan penduduk dibandingkan tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan keikutsertaan masyarakat dalam program KB. Dengan demikian disinyalir bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan keikutsertaan dalam program KB tersebut. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan masyarakat dalam Program KB diharapkan kebijakan yang akan diambil di masa mendatang dalam bidang kependudukan seyogyanya memperhatikan dan mempertimbangkan aspek-aspek tersebut.



BAB III

KARAKTERISTIK PESERTA KB

MENURUT SUSENAS 2005

3.1. Karakteristik Peserta KB Menurut Umur

Data yang akan dianalisis dalam penelitian ini adalah data Susenas Kor Individu dan Potensi Desa tahun 2005, dengan mengambil sampel sebanyak 195.194 orang ibu-ibu rumah tangga yang berstatus menikah, berusia antara 15 tahun sampai dengan 49 tahun dan pernah atau sedang menggunakan alat / cara KB. Pada tabel 3.1 terlihat, bahwa dari keseluruhan jumlah sampel tersebut, sebanyak 137.224 orang (70,30%) adalah ibu-ibu yang pernah atau sedang menggunakan alat/cara KB. Dari jumlah tersebut, ternyata sebanyak 29.602 orang sekarang tidak menggunakan alat / cara KB lagi. sedangkan sisanya sebanyak 5.7970 (29,70%) adalah ibu-ibu yang belum pernah menggunakan alat / cara KB.

Tabel 3.1
Sampel Susenas 2005, Wanita Menikah Usia 15 – 49 Tahun

107.622	55,14
29.602	15,17
57.970	29,70
195.194	100

Sumber : Data diolah dengan SPSS

Selanjutnya untuk kepentingan analisis penelitian, karena data Susenas Kor 2005 hanya memberi informasi yang bersifat individu, maka data Susenas tersebut digabungkan dengan data Potensi Desa tahun 2005 agar bisa diperoleh informasi tentang ketersediaan sarana pelayanan KB yang tidak ada pada data Susenas .

Umur / usia merupakan salah satu faktor demografi yang penting dalam pengklasifikasian demografi pada penelitian ini. Umur Ibu adalah salah satu tolak ukur dalam melihat prospek pemakaian alat/cara KB. Makin muda usia seorang wanita telah kawin maka ia akan makin produktif untuk melahirkan.

Usia 15 – 49 merupakan usia subur bagi seorang wanita karena pada rentang usia tersebut kemungkinan wanita melahirkan anak cukup besar. Karenanya umur dianggap dapat mempengaruhi seorang wanita dalam memutuskan untuk menggunakan alat/cara KB atau tidak.

Dari grafik 3.1 terlihat bahwa berdasarkan kelompok umur ibu yang berstatus menikah/kawin menunjukan bahwa keikutsertaan ibu dalam ber-KB pada umur termuda (15-19 tahun) menduduki peringkat terendah. Tingkat keikutsertaan tertinggi dalam program KB lebih banyak didominasi oleh kelompok ibu-ibu yang berada pada rentang usia 30 sampai dengan 34 tahun (14,84%), diikuti oleh kelompok usia 35 – 39 tahun (14,60%), serta 25 – 29 tahun (13,50%)13,50.

Sementara tingkat keikutsertaan dalam ber-KB terlihat semakin menurun pada kelompok usia 45 – 49 tahun (4,52%) dan pada kelompok usia 40 – 44 tahun (4,65%).

Tabel 3.2
Kondisi Umur Ibu Berdasarkan Tingkat Pemakaian Alat/Cara KB

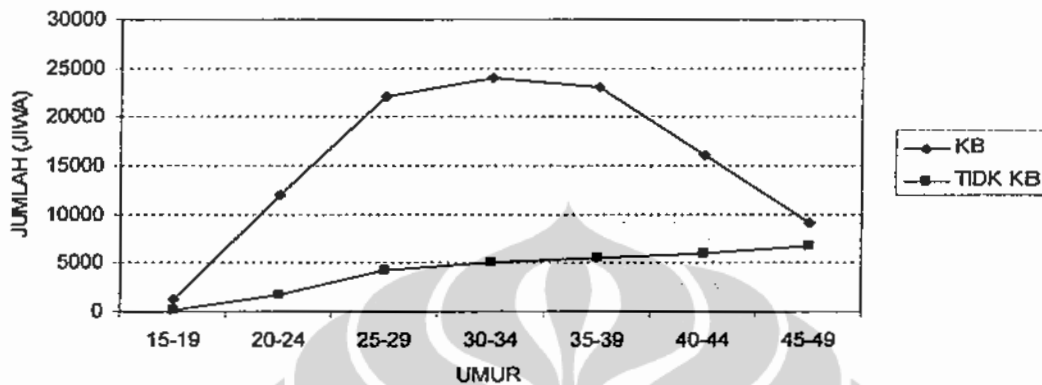
1.511	37.20	2.551	62.80
13.701	60.58	8.917	39.42
26.336	71.73	10.381	28.27
28.964	76.02	9.136	23.98
28.503	75.83	9.084	24.17
22.222	71.01	9.073	28.99
15.987	64.42	8.828	35.58
137.224	70.30	57.970	29.70

Sumber : Data diolah dengan SPSS berdasarkan Data Susenas 2005

Apabila digambarkan secara grafik terlihat bahwa tingkat keikutsertaan dalam ber-KB berdasarkan umur ibu berbentuk huruf U terbalik, dimana

meningkat pada kelompok umur 25 – 39 tahun dan akan cenderung turun sesudah umur 39 tahun.

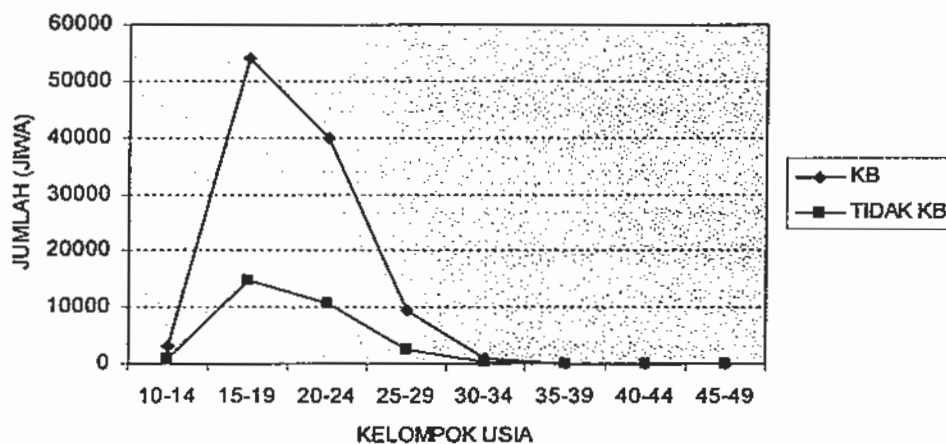
Grafik 3.1
Kondisi Umur Ibu dalam ber-KB



3.2 Karakteristik Peserta KB Menurut Usia Kawin Pertama

Jika dilihat komposisi ibu berdasarkan usia kawin pertama-nya seperti terlihat pada grafik 3.2, terlihat bahwa pada kelompok ibu yang usia kawin pertama-nya antara umur 15 sampai 19 tahun masih menduduki peringkat tertinggi dalam penggunaan alat/cara KB. Hal ini berarti bahwa keikutsertaan dalam ber-KB lebih banyak didominasi oleh kelompok ibu-ibu yang menikah diusia muda, dan cenderung menurun di kelompok ibu yang menikah di usia yang lebih tua.

Grafik 3.2
Keikutsertaan Ibu dalam ber-KB berdasarkan Usia Kawin Pertama



3.3 Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal

Mengingat dalam satu kota saja sudah ditemukan perbedaan-perbedaan dalam struktur sosial dan budaya masyarakat, maka sudah dapat dipastikan bahwa perbedaan-perbedaan dalam struktur sosial dan budaya akan lebih besar lagi bila dibandingkan antara masyarakat pedesaan dan perkotaan (Bakir, 1980). Hal ini akan membawa pula perbedaan dalam pola berfikir mereka, termasuk sikap mereka terhadap program Keluarga Berencana, sehingga diperkirakan lokasi tempat tinggal mempunyai pengaruh terhadap penggunaan alat/cara KB di Indonesia.

Perbedaan sikap masyarakat pedesaan dan perkotaan terhadap program KB, menurut Bakir bisa dipengaruhi oleh umur dan pendidikan. Menurutnya rata-rata usia kawin dikawasan pedesaan yang lebih muda dibandingkan dengan dikawasan perkotaan juga dapat membawa pengaruh dalam perbedaan sikap tersebut. Selain itu tingkat pendidikan masyarakat kota yang cenderung lebih tinggi dan kemudahan akses dalam pelayanan program KB juga turut memacu perbedaan sikap tersebut.

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa rata-rata penduduk Indonesia lebih banyak yang tinggal didaerah pedesaan, kecuali di Propinsi DKI Jakarta, Kepulauan Riau, Jawa Barat, DI. Yogyakarta, Banten, Bali dan Kalimantan Timur. Khusus untuk Propinsi DKI Jakarta seluruh masyarakatnya tinggal di perkotaan, karena di propinsi ini memang tidak memiliki pedesaan.

Tabel 3.3 juga menunjukkan bahwa rata-rata propinsi yang berada di Pulau Jawa mempunyai jumlah penduduk yang lebih padat dibandingkan propinsi lainnya, dengan penduduk lebih banyak berdiam di daerah perkotaan, terutama di Propinsi Jawa Barat. Sebaliknya, daerah Nusa Tenggara Timur merupakan propinsi yang penduduknya lebih banyak berada didaerah pedesaan.

Selain Propinsi DKI Jakarta, pengguna KB di Propinsi Riau dan Banten juga lebih banyak didominasi oleh masyarakat perkotaan. Sedangkan untuk daerah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tenggara sebagian besar pengguna KB lebih didominasi pada masyarakat pedesaan.

Tabel 3.3.
Komposisi Peserta KB Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal
per-Propinsi

1	Sumatera Utara	2,776	2.02	3,151	2.30
2	Sumatera Barat	1,721	1.25	3,137	2.29
3	Riau	1,088	0.79	2,384	1.74
4	Jambi	818	0.60	2,995	2.18
5	Sumatera Selatan	1,552	1.13	3,425	2.50
6	Bengkulu	601	0.44	2,764	2.01
7	Lampung	1,058	0.77	2,995	2.18
8	Kepulauan Bangka Belitung	829	0.60	1,282	0.93
9	Kepulauan Riau	1,052	0.77	584	0.43
10	D K I Jakarta	3,693	2.69	0	0.00
11	Jawa Barat	6,411	4.67	5,741	4.18
12	Jawa Tengah	5,959	4.34	8,216	5.99
13	D I Yogyakarta	749	0.55	823	0.60
14	Jawa Timur	7,314	5.33	9,401	6.85
15	Banten	1,507	1.10	1,430	1.04
16	Bali	1,608	1.17	1,990	1.45
17	Nusa Tenggara Barat	1,102	0.80	1,848	1.35
18	Nusa Tenggara Timur	560	0.41	2,757	2.01
19	Kalimantan Barat	1,023	0.75	3,389	2.47
20	Kalimantan Tengah	1,283	0.93	4,180	3.05
21	Kalimantan Selatan	1,506	1.10	3,217	2.34
22	Kalimantan Timur	2,140	1.56	2,020	1.47
23	Sulawesi Utara	1,153	0.84	2,215	1.61
24	Sulawesi Tengah	579	0.42	2,939	2.14
25	Sulawesi Selatan	1,818	1.32	5,350	3.90
26	Sulawesi Tenggara	758	0.55	2,671	1.95
27	Gorontalo	422	0.31	1,106	0.81
28	Maluku	304	0.22	585	0.43
29	Maluku Utara	390	0.28	1,189	0.87
30	Papua	525	0.38	1,141	0.83
	TOTAL	52,299	38.11	84,925	61.89

Sumber : Data diolah

Selanjutnya pada tabel 3.4 terlihat bahwa secara umum rata-rata pengguna KB lebih banyak yang tinggal di daerah pedesaan (61,89%) dibandingkan yang tinggal di perkotaan (38,11%).

Tabel 3.4.
Karakteristik Peserta KB
Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal (Nasional)

KOTA	52,299	38.11	20,064	34.61
DESA	84,925	61.89	37,906	65.39
TOTAL	137,224	100.00	57,970	100.00

Sumber : Data diolah berdasarkan Susenas 2005

3.4 Karakteristik Peserta KB Menurut Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor penentu gaya hidup dan status kehidupan seseorang dalam masyarakat. Banyak penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang diduduki mempunyai pengaruh yang kuat pada perilaku reproduksi, penggunaan alat alat/cara KB, kelahiran, kematian anak dan bayi serta sikap dan kesadaran atas kesehatan keluarga (SDKI 2002-2003).

Berdasarkan data Susenas 2005, secara keseluruhan tingkat pendidikan masyarakat Indonesia masih rendah. Dari tabel dibawah terlihat bahwa rata-rata penduduk, baik pria maupun wanita lebih banyak yang tingkat pendidikan tertingginya hanya lulus SD.

Tingkat pendidikan pria sedikit lebih baik daripada wanita. Hal ini terlihat pada tabel dibawah yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pria yang minimal lulus SMA (23,17%) proporsinya sedikit lebih banyak dibandingkan dengan wanita (19,25%). Selain itu jumlah wanita yang tidak mempunyai ijazah jumlahnya juga lebih banyak dibandingkan pria. Ini menunjukkan bahwa kesempatan untuk memperoleh pendidikan pria lebih tinggi daripada wanita.

Tabel 3.5
Tingkat Pendidikan Tertinggi berdasarkan Jenis Kelamin

	30.85	31.62	18.28	19,25
	28.28	30.06	18.49	23,17

Selanjutnya pada tabel dibawah menunjukan bahwa jika dilihat dari latar belakang pendidikannya, ternyata pengguna alat/cara KB di Indonesia banyak yang hanya berpendidikan sampai SD saja (39,45%). Sedangkan yang berpendidikan SMA keatas sebanyak 24,10%, SMP sebanyak 21,49%, dan yang tidak mempunyai ijazah sebanyak 14,96%.

Namun jika dilihat lebih jauh perbandingan proporsi-nya antar propinsi cukup bervariasi. Di DKI Jakarta, pengguna alat/cara KB hampir sebagian besar mempunyai pendidikan minimal SMA (46,32%). Sedangkan di Propinsi Lampung, pengguna alat/cara KB yang minimal pendidikannya sampai SMA sangat sedikit, hanya 17,11%.

Pendidikan juga mempunyai kaitan erat dengan pekerjaan yang diperoleh seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mendorongnya untuk memperoleh pekerjaan bukan sebagai petani. Sebaliknya, mereka yang berpendidikan rendah, terutama yang tidak sekolah dan banyak tinggal diwilayah pedesaan akan cenderung untuk bekerja disektor pertanian. Selanjutnya mereka juga cenderung lebih cepat melangsungkan perkawinan pada usia muda, sehingga apabila mereka tidak menggunakan alat/cara KB juga akan memiliki anak yang relatif banyak, yang pada akhirnya mereka akan menghadapi beban tanggungan keluarga yang berat (Bakir, 1980).

Informasi tentang tingkat pemakaian alat/cara KB (prevalensi alat/cara KB) sangat penting dalam mengukur keberhasilan program KB. Alat / cara KB turut mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam ber-KB.

Tabel 3.6
Kondisi Pendidikan Peserta KB

1	Sumatera Utara	11.97	29.69	24.78	33.57	100
2	Sumatera Barat	15.32	25.25	21.83	37.60	100
3	Riau	12.67	38.02	21.76	27.55	100
4	Jambi	17.24	35.86	24.37	22.53	100
5	Sumatera Selatan	16.61	42.36	19.88	21.15	100
6	Bengkulu	18.50	35.49	19.95	26.06	100
7	Lampung	22.32	39.34	21.23	17.11	100
8	Kepulauan Babel	23.10	38.05	17.15	21.70	100
9	Kepulauan Riau	10.67	26.80	16.21	46.32	100
10	D K I Jakarta	5.33	24.05	25.05	45.57	100
11	Jawa Barat	13.67	45.87	19.32	21.13	100
12	Jawa Tengah	15.77	45.40	20.90	17.94	100
13	D I Yogyakarta	9.73	31.86	20.58	37.84	100
14	Jawa Timur	14.96	38.99	24.74	21.32	100
15	Banten	14.40	37.44	19.75	28.42	100
16	Bali	14.95	37.31	15.00	32.74	100
17	NTB	22.67	35.46	20.27	21.59	100
18	NTT	18.90	45.99	15.33	19.79	100
19	Kalimantan Barat	27.42	34.41	19.21	18.96	100
20	Kalimantan Tengah	10.80	44.16	25.00	20.03	100
21	Kalimantan Selatan	18.96	34.77	22.54	23.73	100
22	Kalimantan Timur	12.45	29.50	24.38	33.67	100
23	Sulawesi Utara	11.86	28.63	21.89	37.62	100
24	Sulawesi Tengah	11.98	42.21	21.34	24.46	100
25	Sulawesi Selatan	14.94	33.19	20.75	31.12	100
26	Sulawesi Tenggara	12.54	36.52	22.94	28.01	100
27	Gorontalo	27.90	37.56	15.04	19.50	100
28	Maluku	11.67	27.17	20.81	40.35	100
29	Maluku Utara	19.00	36.37	22.27	22.35	100
30	Papua	13.91	23.08	22.82	40.19	100
	Total	14.96	39.45	21.49	24.10	100

Sumber : Data diolah berdasarkan Susenas 2005

3.5. Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Kondisi Ekonomi

Jika dilihat berdasarkan kondisi ekonomi-nya, seperti terlihat pada tabel 3.7, hampir sebagian besar peserta KB adalah golongan masyarakat yang tidak masuk kategori miskin. Kategori miskin yang digunakan dalam penelitian ini

adalah dengan mengklasifikasikan penduduk wanita yang masuk dalam sampel penelitian ini dilihat dari kepemilikan akan kartu JPK MM / kartu sehat / JPK Gakin / kartu miskin / surat miskin. Bila peserta KB ada yang memiliki kartu tersebut maka akan dimasukkan kedalam kategori miskin. Tabel dibawah menunjukan bahwa kondisi ekonomi seseorang mempunyai pengaruh yang besar dalam keikutsertaannya dalam Program KB.

Tabel 3.7
Kondisi Ekonomi Peserta KB

203	0,15
137.021	99,85
137.224	100

Selain kondisi ekonomi yang dilihat dari tingkat kesejahteraannya (miskin/tidak), status pekerjaan dari peserta KB juga dianggap mempunyai pengaruh dalam ber-KB/tidaknya seorang wanita. Data pada tabel dibawah menguraikan bahwa 41,23% dari peserta KB mempunyai aktifitas bekerja

Tabel 3.8
Kondisi Pekerjaan Peserta KB

AKTIFITAS	BER-KB	
	YA	% KB
BEKERJA	44.153	41.23
TIDAK	63.469	58.77
TOTAL	137.224	100

Sumber : Data Diolah

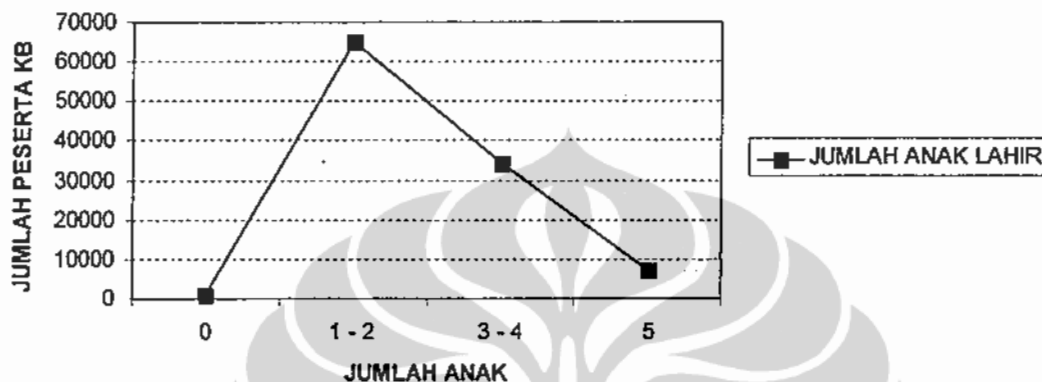
3.6. Karakteristik Peserta KB Berdasarkan Jumlah Anak Lahir Hidup

Pola pemakaian alat/cara KB di Indonesia berdasarkan tabel 3.8 menunjukan bahwa jumlah anak masih hidup yg dimiliki seorang wanita akan mempengaruhi keikutsertaan mereka dalam program program KB. Grafik dibawah menunjukan bahwa tingkat partisipasi dalam ber-KB di Indonesia pada

UNIVERSITAS INDONESIA

tahun 2005 akan meningkat sejalan dengan jumlah anak yang dimiliki, namun sampai dengan jumlah anak tertentu akan menurun kembali.

Grafik 3.3
Kondisi Peserta KB Berdasarkan Jumlah Anak yang Dimiliki



3.7. Tingkat Prevalensi Alat/cara KB di Indonesia

Informasi tentang penggunaan alat/cara KB (prevalensi alat/cara KB) merupakan faktor penting lainnya untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia, selain faktor ekonomi, sosial dan demografis. Prevalensi alat/cara KB yang dimaksud dalam penelitian ini adalah proporsi wanita kawin yang ada pada waktu pelaksanaan Susenas 2005, yang menggunakan alat/cara KB. Indikator yang digunakan dalam prevalensi alat/cara KB ini mencakup penggunaan model alat/cara KB baik modern maupun tradisional.

Pengambilan keputusan untuk memilih jenis alat/cara KB secara rasional menurut tujuan pengaturan kelahiran juga mempertimbangkan aspek efektivitas dan efisiensi alat dan obat alat/cara KB yang digunakan sesuai tujuan pengaturan kelahiran tersebut.

Tabel dibawah menunjukkan distribusi presentase penggunaan model alat/cara KB pada tahun 2005 di Indonesia. Dari tabel dibawah terlihat bahwa alat/cara KB suntik merupakan alat/cara KB yang paling banyak digunakan (44,98%), selanjutnya diikuti oleh pil KB (27,13%). Sedangkan penggunaan alat/cara KB model lainnya termasuk tradisional proporsinya sangat kecil sekali.

Selain itu, dari tabel dibawah juga terlihat bahwa pengguna alat/cara KB pria masih sangat rendah. Dari keseluruhan alat/cara KB yang ada, hanya 1,70% model alat/cara KB pria yang digunakan, yaitu 0,86% untuk MOP, dan 0,85% untuk kondom. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran pria dalam ber-KB masih sangat rendah di Indonesia.

Tabel 3.9
Tingkat Penggunaan Alat/cara KB di Indonesia

DKI Jakarta	24.33	0.83	4.10	5.41	38.48	25.08	1.71	0.02	100
Jawa Barat	13.00	1.42	2.26	4.59	49.80	28.64	0.29	0.00	100
Jawa Tengah	11.36	1.53	6.12	9.95	51.56	18.56	0.91	0.00	100
DI Yogyakarta	30.31	0.69	5.77	5.28	39.22	13.73	4.99	0.01	100
Jawa Timur	18.65	0.36	6.09	8.14	44.64	21.72	0.41	0.00	100
Bali	54.50	0.54	4.54	0.71	31.52	7.03	1.15	0.00	100
Banten	10.81	1.52	1.72	6.13	56.18	23.32	0.31	0.00	100
Sumatera Utara	12.24	0.26	9.11	6.95	31.78	36.64	3.02	0.00	100
Sumatera Barat	12.80	0.02	2.97	9.14	53.31	20.66	1.08	-	100
Sumatera Selatan	4.35	0.33	4.24	16.98	42.93	29.88	1.29	0.00	100
Lampung	13.01	1.29	1.56	12.80	35.08	35.92	0.34	0.00	100
NTB	17.84	0.38	2.23	12.56	42.21	24.70	0.07	-	100
Kalimantan Barat	9.39	0.65	1.83	7.07	36.72	43.67	0.68	-	100
Kalimantan Selatan	2.70	0.10	1.76	5.40	27.77	61.76	0.49	0.02	100
Sulawesi Utara	16.56	0.02	2.79	12.25	36.34	31.54	0.47	0.02	100
Sulawesi Selatan	6.74	0.07	2.14	8.62	37.88	42.32	2.23	0.00	100
Babel	4.63	0.09	4.37	9.83	40.62	39.29	1.16	0.00	100
Gorontalo	17.94	0.01	1.34	12.93	33.33	34.26	0.20	-	100
Riau	6.25	0.40	1.24	6.11	44.01	40.46	1.51	0.01	100
Jambi	8.37	0.26	0.97	9.67	39.42	40.54	0.77	0.00	100
Bengkulu	9.59	0.30	2.27	11.97	42.69	32.64	0.54	-	100
Ntt	17.71	1.53	4.10	6.34	50.13	19.79	0.39	0.00	100
Kalimantan Tengah	2.93	0.19	1.43	10.32	46.53	38.09	0.51	-	100
Kalimantan Timur	10.81	0.32	2.65	4.94	35.29	44.71	1.26	0.02	100
Sulawesi Tengah	8.34	0.09	2.71	7.84	35.90	44.99	0.11	0.02	100
Sulawesi Tenggara	3.60	0.08	2.12	12.69	38.03	40.63	2.85	-	100
Maluku	6.94	0.63	2.88	9.22	47.57	32.31	0.44	-	100
Papua	6.98	0.47	7.75	8.31	49.71	24.92	1.82	0.04	100
Maluku Utara	4.66	0.29	1.83	10.59	42.63	39.81	0.18	-	100
Total	14.06	0.86	4.15	7.97	44.98	27.13	0.85	0.004	100

Sumber : Data diolah

Pemakaian alat/cara KB diberbagai daerah juga menunjukkan adanya keragaman. Propinsi Bali menunjukkan perbedaan dalam penggunaan alat/cara KB jika dibandingkan dengan propinsi lainnya, dimana sebagian besar lebih memilih menggunakan IUD (54,50%) dibandingkan metode alat/cara KB lainnya.

3.8. Sarana Pelayanan Kesehatan dalam Mendukung Program KB

Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dalam mendukung program KB di Indonesia pada tahun 2005 bila dilihat berdasarkan tabel 3.10 menunjukkan bahwa media sarana pelayanan KB yang ada di tiap-tiap propinsi di Indonesia masih sangat terbatas. Sarana pelayanan KB yang paling banyak ada di tiap-tiap propinsi adalah posyandu. Dari tabel 3.10 terlihat bahwa sarana pelayanan KB berdasarkan Potdes 2005 yang lebih banyak tersedia adalah Posyandu. Sebanyak 97% responden menyatakan bahwa Posyandu tersedia disekitar tempat tinggal mereka. hanya 3% yang menyatakan tidak tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa Posyandu bisa menjadi media yang efektif dalam mendukung pelaksanaan program KB.

Fasilitas Rumah Sakit Bersalin merupakan sarana pelayanan kesehatan yang paling minim ada di tiap-tiap propinsi. Hanya di Propinsi DKI Jakarta saja fasilitas ini lebih banyak tersedia. Secara nasional, ketersediaan fasilitas rumah sakit di Indonesia hanya berjumlah 15 %, sedangkan 85% sisanya masih menunjukkan belum tersedianya fasilitas tersebut disekitar tempat tinggal responden.

Tabel 3.10
Ketersediaan Sarana Pelayanan Kesehatan dalam Mendukung Pelaksanaan Program KB

1	Sumatera Utara	0.82	0.18	79.64	20.36	0.50	0.50	0.07	0.93	0.70	0.30
2	Sumatera Barat	0.83	0.17	75.44	24.29	0.46	0.54	0.01	0.99	0.64	0.36
3	Riau	0.83	0.17	78.62	21.38	0.47	0.53	0.05	0.95	0.87	0.13
4	Jambi	0.88	0.12	73.83	26.17	0.42	0.58	0.02	0.98	0.93	0.07
5	Sumatera Selatan	0.90	0.10	75.54	24.46	0.53	0.47	0.05	0.95	0.55	0.45
6	Bengkulu	0.97	0.03	78.18	21.82	0.54	0.46	0.05	0.95	0.75	0.25
7	Lampung	0.84	0.16	76.13	23.87	0.60	0.40	0.01	0.99	0.74	0.26
8	Kep. Babel	0.89	0.11	79.17	20.83	0.54	0.46	0.04	0.96	0.44	0.56
9	Kepulauan Riau	0.68	0.32	65.42	34.58	0.49	0.51	0.02	0.98	0.68	0.32
10	D K I Jakarta	0.23	0.77	5.03	94.97	0.66	0.34	0.01	0.99	0.99	0.01
11	Jawa Barat	0.81	0.19	69.47	30.53	0.68	0.32	0.00	1.00	0.80	0.20
12	Jawa Tengah	0.82	0.18	82.00	18.00	0.71	0.29	0.00	1.00	0.57	0.43
13	D I Yogyakarta	0.72	0.28	70.30	29.70	0.27	0.73	0.00	1.00	0.83	0.17
14	Jawa Timur	0.86	0.14	82.86	17.14	0.62	0.38	0.01	0.99	0.45	0.55
15	Banten	0.77	0.23	81.85	18.15	0.82	0.18	0.02	0.98	0.87	0.13
16	Bali	0.82	0.18	76.40	23.60	0.30	0.70	0.00	1.00	0.78	0.22
17	NTB	0.95	0.05	75.63	24.37	0.49	0.51	0.02	0.98	0.41	0.59
18	NTT	0.97	0.03	83.50	16.50	0.60	0.40	0.02	0.98	0.56	0.44
19	Kalimantan Barat	0.84	0.16	64.79	35.21	0.51	0.49	0.04	0.96	0.35	0.65
20	Kalimantan Tengah	0.91	0.09	65.99	34.01	0.41	0.59	0.09	0.91	0.59	0.41
21	Kalimantan Selatan	0.94	0.06	78.14	21.86	0.69	0.31	0.02	0.98	0.65	0.35
22	Kalimantan Timur	0.87	0.13	56.82	43.18	0.52	0.48	0.08	0.92	0.83	0.17
23	Sulawesi Utara	0.93	0.07	82.15	17.85	0.66	0.34	0.06	0.94	0.74	0.26
24	Sulawesi Tengah	0.95	0.05	82.50	17.50	0.48	0.52	0.06	0.94	0.48	0.52
25	Sulawesi Selatan	0.94	0.06	80.81	19.19	0.53	0.47	0.03	0.97	0.78	0.22
26	Sulawesi Tenggara	0.98	0.02	77.46	22.54	0.63	0.37	0.03	0.97	0.83	0.17
27	Gorontalo	0.98	0.02	85.40	14.60	0.47	0.53	0.03	0.97	0.49	0.51
28	Maluku	0.93	0.07	66.06	33.94	0.53	0.47	0.21	0.79	0.79	0.21
29	Maluku Utara	0.98	0.02	78.76	21.24	0.70	0.30	0.06	0.94	0.79	0.21
30	Papua	0.88	0.12	75.79	24.21	0.66	0.34	0.27	0.73	0.83	0.17
	TOTAL	0.85	0.15	74.89	25.10	0.58	0.42	0.03	0.97	0.67	0.33

3.9. Realisasi Dana Program KB

Besarnya realisasi dana program yang diperuntukan bagi pelaksanaan program KB di tiap-tiap daerah ditunjukkan pada tabel 3.11. Dengan membuat angka rasio antara realisasi anggaran program KB tahun 2005 terhadap total realisasi pengeluaran pemerintah daerah per-propinsi terlihat bahwa realisasi anggaran yang diperuntukan bagi program KB sangat rendah. Pada tabel tersebut terlihat bahwa program KB pada tahun 2005 kurang mendapat perhatian dari pemerintah daerah. Angka rasio terendah berada pada Propinsi Sumatera Utara dan tertinggi di Propinsi Jawa Timur.

Tabel 3.11
Rasio Realisasi Anggaran KB terhadap
Total Pengeluaran Pemerintah Daerah
per-Propinsi Tahun 2005

1	Sumatera Barat	0.0002	16	Bali	0.0036
2	Kep. Babel	0.0003	17	Sumatera Utara	0.0038
3	Sultra	0.0007	18	NTB	0.0039
4	Riau	0.0009	19	D I Yogyakarta	0.0041
5	Jambi	0.0012	20	Lampung	0.0041
6	Kepulauan Riau	0.0013	21	NTT	0.0055
7	Sulawesi Tengah	0.0018	22	Papua	0.0059
8	D K I Jakarta	0.0023	23	Banten	0.0064
9	Sumatera Selatan	0.0027	24	Kalimantan Selatan	0.0068
10	Jawa Barat	0.0027	25	Bengkulu	0.0074
11	Gorontalo	0.0029	26	Maluku Utara	0.0076
12	Kalteng	0.0030	27	Sulawesi Selatan	0.0124
13	Maluku	0.0032	28	Kalimantan Barat	0.0143
14	Kalimantan Timur	0.0033	29	Jawa Tengah	0.0200
15	Sulawesi Utara	0.0036	30	Jawa Timur	0.0221
16	Bali	0.0036			

Sumber : Data diolah berdasarkan data dari BKKBN



BAB IV
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN
DALAM PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA
TAHUN 2005

4.1. Metodologi Analisis

4.1.1. Sumber Data

Dalam penelitian ini data yang akan dianalisis adalah data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Potensi Desa (Potdes) tahun 2005, baik yang berupa data mentah dalam bentuk file maupun data yang telah dipublikasikan secara resmi. Dalam daftar pertanyaan Susenas 2005 terdapat beberapa pertanyaan tentang Fertilitas dan KB. Sedangkan pada data Potdes diambil beberapa variabel potensi desa yang terkait dengan pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia seperti rumah sakit bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu (Pustu), posyandu dan polindes. Dari pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat digunakan sebagai bahan informasi mengenai keikutsertaan penduduk wanita berstatus menikah dalam ber-KB, baik yang pernah atau sedang menggunakan alat / cara KB maupun tidak.

Selain menggunakan data Susenas dan Potdes 2005, penelitian ini juga akan menggunakan data-data sekunder lainnya sebagai pendukung yang merupakan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan terkait dengan penggunaan alat/cara KB.

Pengolahan data akan dilakukan dengan bantuan program SPSS. Metode analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis regresi model logit. Analisis regresi model logit dilakukan untuk mengetahui probabilitas dari variabel-variabel independent yang terdiri dari jumlah peserta KB yang ada di daerah Kota dan Desa, umur pada saat survey, usia kawin pertama, pendidikan formal ibu, suku, jumlah anak kandung yang masih hidup, status pekerjaan, kondisi ekonomi, jumlah rumah sakit bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu dan polindes terhadap keikutsertaan wanita usia subur yang bertatus menikah dalam program Keluarga Berencana.

4.1.2. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis deskriptif dilakukan pada bab sebelumnya, dengan menampilkan informasi mengenai karakteristik peserta KB di Indonesia. Dengan pendeskripsian tersebut dapat diketahui bagaimana komposisi peserta KB antar daerah di Indonesia pada tahun 2005. Sebagaimana diketahui bahwa sejak diberlakukannya Otonomi Daerah ada beberapa dampak yang cukup dirasakan terhadap pelaksanaan program KB ditiap daerah.

Alat analisis digunakan untuk melihat asosiasi pengaruh antar konstruk / variabel yang digunakan. Untuk mengetahui sejauh mana pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat digunakan analisis regresi. Sedangkan analisis regresi logit merupakan analisis regresi dimana variabel terikat / dependent-nya adalah variabel dummy atau kategorik. Variabel dependent yang ada tersebut merupakan suatu jawaban ya atau tidak atau berupa variabel dikotomi.

Model Logit (*Logistic Regression*) adalah model regresi yang digunakan untuk menganalisis variabel dependen dengan kemungkinan diantara 0 dan 1. Pada model logit variabel dependen terdiri atas bilangan biner 0 dan 1 (mewakili kondisi ya dan tidak). Interpretasi atau estimasi pada model logit menunjukkan besarnya suatu kemungkinan suatu kejadian, yang ditunjuk dengan persentase probabilitas, sehingga nilainya antara 0% hingga 100% (Winarno, 2007).

Kuncoro (2001) menegaskan bahwa model logit merupakan suatu cara untuk mengkuantitatifkan hubungan antara probabilitas dua pilihan dengan beberapa karakteristik yang dipilih. Suatu probabilitas merupakan angka satu dan nol. Secara keseluruhan, Model Logit adalah Model Nonlinier, baik dalam parameter maupun dalam variabel, sehingga metode OLS (*Ordinary Least Square*) tidak dapat digunakan untuk mengestimasi model logit. (Nachrowi, 2002 : 239).

Secara matematis pendefinisian probabilitas terjadinya peristiwa dalam bentuk logit dapat dituliskan sebagai berikut:

$$L = \ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = B_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \dots + \beta_{14} X_{14} + \varepsilon$$

Dimana :

L = nilai logit

p = probabiliti dari suatu kejadian bila p bernilai 1

1-p = probabiliti dari suatu kejadian bila p bernilai 0

B₀ = intersep / konstanta

β₁ X₁ = koefisien regresi dari X₁

β₂ X₂ = koefisien regresi dari X₂, dst ...

ε = residual error

Persamaan diatas disebut *Odd* atau sering disebut *risiko*, yaitu perbandingan antara probabilitas terjadinya suatu peristiwa dengan probabilitas tidak terjadinya suatu peristiwa. Bila p kecil sekali, maka 1 - p dekat dengan 1. Akibatnya odd mendekati angka nol. Sebaliknya bila p dekat dengan 1 maka 1 - p mendekati nol, sehingga odd-nya sangat besar.

Dalam melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penggunaan alat/cara KB di Indonesia ini digunakan model regresi logit yang mengacu pada model regresi logit yang dikemukakan oleh Omas (1994). Beberapa faktor yang mempengaruhi kecenderungan untuk ber-KB, menurut studi Omas adalah :

$$F-1 (\Pi) = \text{logit } (\Pi) = \ln \left(\frac{\Pi}{1 - \Pi} \right) = \beta_0 + \sum_{k=1}^K X_k \beta_k = \pi$$

Dimana :

F-1 (Π) = logit (Π) : adalah nilai logit

Π : probabiliti dari suatu kejadian bila Π bernilai 1

1 - Π : probabiliti dari suatu kejadian bila Π bernilai 0

B₀ : intersep / konstanta

$$\sum_{k=1}^K X_k \beta_k = \pi \quad : \sum \text{Koefisien regresi dari } X_k \beta_k \text{ (variabel-variabel yang dianggap mempengaruhi)}$$

Untuk menganalisis faktor-faktor penentu dalam keikutsertaan KB di Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini maka persamaannya menjadi:

$$L = \ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = B_0 + \beta_1 \text{ kodes} + \beta_2 \text{ umuribu} + \beta_3 \text{ usiakwp} + \beta_4 \text{ eduibsm} + \beta_5 \text{ eduibsm} + \beta_6 \text{ AKH}_0 + \beta_7 \text{ AKH}_1 \text{ dan } 2 + \beta_8 \text{ AKH}_3 \text{ dan } 4 + \beta_9 \text{ AKH}_5 \text{ up} + B_{10} \text{ batak} + B_{11} \text{ padang} + \beta_{12} \text{ sunda} + \beta_{13} \text{ jawa} + \beta_{14} \text{ melayu} + \beta_{15} \text{ bali} + B_{16} \text{ bugis} + \beta_{17} \text{ bekerja} + B_{18} \text{ miskin} + \beta_{19} \text{ rs.bersalin} + \beta_{20} \text{ puskesmas} + \beta_{21} \text{ pustu} + B_{22} \text{ posyandu} + \beta_{23} \text{ polindes}$$

Dimana :

L	= nilai logit
p	= probabiliti dari suatu kejadian bila p bernilai 1
1-p	= probabiliti dari suatu kejadian bila p bernilai 0
β_0	= intersep / konstanta
β_1 kodes	= Koefisien regresi dari Kota Desa
β_2 umuribu	= Koefisien regresi dari usia
β_3 usiakwp	= Koefisien regresi dari usia kawin pertama
β_4 B ₅ eduibsm	= koefisien regresi dari pendidikan ibu/ibu sma
β_6 AKH ₀	= koefisien regresi dari jumlah anak 0 (nol)
β_7 AKH ₁ dan 2	= Koefisien regresi dari jumlah anak 1 dan 2
β_8 AKH ₃ dan 4	= Koefisien regresi dari jumlah anak 3 dan 4
β_9 AKH ₅ up	= Koefisien regresi dari jumlah anak 5 keatas
β_{10} batak	= koefisien regresi dari suku batak
B ₁₁ padang	= Koefisien regresi dari suku padang
β_{12} sunda	= Koefisien regresi dari suku sunda
β_{13} jawa	= Koefisien regresi dari suku jawa
β_{14} melayu	= koefisien regresi dari suku melayu

β_{15} bali	= Koefisien regresi dari suku bali
β_{16} bugis	= Koefisien regresi dari suku bugi
β_{17} bekerja	= Koefisien regresi dari bekerja
β_{18} Miskin	= Koefisien regresi dari miskin
β_{19} RS. Bersalin	= koefisien regresi dari RS. Bersalin
β_{20} Puskesmas	= Koefisien regresi dari Puskesmas
β_{21} Pustu	= Koefisien regresi dari Pustu
β_{22} Posyandu	= Koefisien regresi dari Posyandu
β_{23} Polindes	= Koefisien regresi dari Polindes

4.1.3. Asumsi yang Harus Dipenuhi dalam Model Logit

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

- (i) Karena P berada antara 0 dan 1, maka nilai L (Log odd) terletak antara $-\infty$ hingga ∞ .
- (ii) L linier dalam X , namun probabilitas P tidak. Hal ini sangat berbeda dengan LPM (Liner Probability Model) dimana probabilitas meningkat secara linier terhadap X .
- (iii) Variabel bebas X dalam model penelitian bisa lebih dari satu yang sudah berlandaskan teorinya.
- (iv) Jika L atau Logit bernilai positif, artinya jika nilai X meningkat, maka odd dari variabel meningkat sebanyak 1. Jika L negatif maka odd dari variabel terikat menurun senilai dengan peningkatan X .
- (v) $L_i = \ln(p_i / (1 - p_i)) = Z = \beta_1 + \beta_2 X_i$. β_2 adalah slope, mengukur perubahan dalam L untuk setiap unit perubahan dalam X . β_1 adalah intersep/slope, yang menyatakan nilai log odd pada saat probabilitas sama dengan nol.
- (vi) Bila diketahui tingkat pendapatan tertentu, misal X_i yang sebenarnya diestimasi adalah probabilitas dari suatu peristiwa akan terjadi dan bukan odd-nya.

- (vii) Jika LPM mengasumsikan p_i berhubungan linier dengan X_i maka model mengasumsikan bahwa rasio log odd berhubungan linier dengan X_i .

4.2. Identifikasi Variabel

Dari persamaan model regresi logit diatas, pendefinisian variabelnya adalah sebagai berikut :

➤ Variabel Dependent

Variabel yang menjadi variabel dependent dalam persamaan ini adalah wanita usia subur (15 sampai 49 tahun) yang berstatus menikah dan pernah / sedang menggunakan alat/cara KB.

➤ Variabel Independent

(i) Tempat Tinggal

- Berharga 0 bila tinggal di Desa
- Berharga 1 bila tinggal di Kota

(ii) Umur / usia (numerik)

Dengan asumsi bahwa usia yang lebih muda digunakan sebagai pembanding

(iii) Umur Perkawinan Pertama (numerik)

Dengan asumsi bahwa makin muda usia kawin pertama digunakan sebagai pembanding.

(iv) Pendidikan Ibu

Pada variabel pendidikan ibu ini dibagi dalam 2 kategori, yaitu :

a. Pendidikan ibu SMP (eduibsm)

- Berharga 0 bila minimal pendidikan tertinggi bukan SMP/ sederajat
- Berharga 1 bila minimal pendidikan tertinggi adalah SMP/ sederajat

b. Pendidikan ibu SMA (eduibsm)

- Berharga 0 bila minimal pendidikan tertinggi bukan SMA/ sederajat
- Berharga 1 bila minimal pendidikan tertinggi adalah SMA/ sederajat

(v) Suku

Pada variabel suku dibagi dalam 5 bagian, dengan mengambil 5 suku sebagai perbandingan untuk melihat proporsi pengguna alat / cara KB berdasarkan suku-suku tersebut, yaitu :

a. Suku Batak (Batak)

- Berharga 0 bila bukan suku Batak
- Berharga 1 bila bersuku Batak

b. Suku Padang (Padang)

- Berharga 0 bila bukan suku Padang
- Berharga 1 bila bersuku Padang

c. Suku Sunda (Sunda)

- Berharga 0 bila bukan suku Sunda
- Berharga 1 bila bersuku Sunda

d. Suku Jawa (Jawa)

- Berharga 0 bila bukan suku Jawa
- Berharga 1 bila bersuku Jawa

e. Suku (Melayu)

- Berharga 0 bila bukan suku Melayu
- Berharga 1 bila bersuku Melayu

f. Suku Bali

- Berharga 0 bila bukan suku bali
- Berharga 1 bila bersuku bali

g. Suku Bugis

- Berharga 0 bila bukan suku Buisg
- Berharga 1 bila bersuku Bugis

(vi) Jumlah anak kandung yang masih hidup

a. Jumlah anak = 0

- Berharga 1 bila jumlah anak = 0
- Berharga 0 bila lainnya

- b. Jumlah anak = 1 dan 2
 - Berharga 1 bila jumlah anak = 1 dan 2
 - Berharga 0 bila lainnya
- c. Jumlah anak = 3 dan 4
 - Berharga 1 bila jumlah anak = 3 dan 4
 - Berharga 0 bila lainnya
- d. Jumlah anak 5 atau lebih
 - Berharga 1 bila jumlah anak 5 atau lebih
 - Berharga 0 bila lainnya

(vii) Kegiatan

- Berharga 0 bila tidak bekerja
- Berharga 1 bila bekerja

(viii) miskin

- Berharga 0 bila tidak miskin
- Berharga 1 bila miskin

(ix) RS. Bersalin

- Berharga 0 bila RS. Bersalin tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
- Berharga 1 bila RS. Bersalin berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

(x) Puskesmas

- Berharga 0 bila Puskesmas tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
- Berharga 1 bila Puskesmas berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

(xi) Pustu

- Berharga 0 bila Pustu tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
- Berharga 1 bila Pustu berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

(xii) Posyandu

- Berharga 0 bila Posyandu tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
- Berharga 1 Posyandu berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

(xiii) Polindes

- Berharga 0 bila Polindes tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB
- Berharga 1 Polindes berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB

Secara singkat dapat dikatakan bahwa thesis ini akan meneliti sejauh mana beberapa variabel tersebut dapat mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam ber-KB di Indonesia, dengan mengambil sampel dari susenas tahun 2005. Variabel tersebut adalah jumlah peserta KB yang ada di daerah Kota dan Desa, usia pada saat pencacahan, usia kawin pertama, pendidikan formal ibu/suami, suku, jumlah anak kandung penduduk yang masih hidup, kegiatan responden (bekerja/tidak), kondisi ekonomi, jumlah rumah sakit bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu dan polindes terhadap keikutsertaan wanita usia subur yang bertatus menikah dalam program Keluarga Berencana. .

4.3. Hasil Pengujian Hipotesis

Sampel yang akan dianalisis dalam penelitian ini berdiambil berjumlah 175.840 orang wanita usia subur berstatus menikah. Dari jumlah sampel tersebut, sebanyak 124.591 orang pernah menggunakan alat/cara KB, sedangkan 51.249 orang lainnya belum pernah menggunakan alat / cara KB sebagaimana ditunjukkan pada lampiran 1.

Tahap selanjutnya yang dilakukan adalah menguji persamaan dengan menggunakan model regresi logit. Setelah intersep didapat, selanjutnya dilakukan uji signifikansi terhadap intersep dengan uji Wald. Dengan menggunakan uji *Wald*, didapat hasil bahwa hampir seluruh variabel berpengaruh signifikan bisa diterima secara statistik dan mempunyai pengaruh besar terhadap penggunaan alat/cara KB di Indonesia pada $\alpha = 5\%$, kecuali variabel Puskesmas.

Tabel 4.1
Hasil Estimasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi
Keikutsertaan dalam Program KB di Indonesia tahun 2005

VARIABEL	ESTIMASI PARAMETER	S.E	P-VALUE	ODDS RATIO
Constant	1.832	0.047	0.000	6.243
KODES	0.051	0.015	0.001	1.053
UMURIBU	-0.018	0.001	0.000	0.983
USIAKWP	-0.043	0.002	0.000	0.957
EDUIBSMP	0.304	0.017	0.000	1.356
EDUIBSMAplus	0.429	0.017	0.000	1.536
AKH_0	-3.091	0.035	0.000	0.045
AKH_1dan2	0.249	0.022	0.000	1.283
AKH_3dn4	0.557	0.021	0.000	1.746
BATAK	-0.806	0.027	0.000	0.447
PADANG	0.126	0.036	0.000	1.135
SUNDA	0.930	0.027	0.000	2.535
JAWA	0.647	0.015	0.000	1.911
MELAYU	0.320	0.022	0.000	1.377
BALI	0.953	0.043	0.000	2.593
BUGIS	-0.245	0.022	0.000	0.783
BEKERJA	0.145	0.012	0.000	1.157
MISKIN	-0.815	0.112	0.000	0.442
RS. BERSALIN	-0.030	0.009	0.001	0.971
PUSKESMAS	0.000	0.015	0.987	1.000
PUSTU	-0.046	0.011	0.000	0.955
POSYANDU	0.002	0.001	0.028	1.002
POLINDES	0.096	0.010	0.000	1.100

Sumber : Data diolah dengan SPSS

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan variabel yang diuji signifikan, kecuali variabel Puskesmas dan AKH_5up yang dibuang oleh model karena dianggap tidak mempunyai pengaruh.. Selanjutnya tabel berikut

merupakan nilai estimasi yang didapat setelah melakukan uji Wald. Nilai Exp (B) yang secara keseluruhan merupakan bentuk model yang didapat.

Dari rincian informasi diatas, maka bentuk persamaan model logistik yang melihat pengaruh dari variabel-variabel bebas terhadap keikutsertaan dalam ber-KB adalah sebagai berikut :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 1.832 + 0.051 \text{ kodes} - 0.018 \text{ umuribu} - 0.043 \text{ usiakwp} \\ + 0.304 \text{ eduibsm} - 0.429 \text{ eduibsm} - 3.091 \text{ AKH}_0 \\ + 0.249 \text{ AKH}_{1\text{dan}2} + 0.557 \text{ AKH}_{3\text{dan}4} - 0.806 \text{ batac} + 0.126 \\ \text{padang} + 0.930 \text{ sunda} + 0.647 \text{ jawa} + 0.320 \text{ melayu} + 0.953 \text{ bali} - \\ 0.245 \text{ bugis} + 0.145 \text{ bekerja} - 0.815 \text{ miskin} - 0.030 \text{ rs.bersalin} - \\ 0.046 \text{ pustu} + 0.002 \text{ posyandu} + 0.096 \text{ polindes}$$

Kemudian dari tabel 4.1 diatas terlihat bahwa nilai slope / konstanta yang didapat adalah : 1.832. Berarti :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 1.832 \text{ pada semua variabel yang} \\ \text{berharga } 0$$

dan

$$p = \frac{e^{1.832}}{1 + e^{1.832}} = 6,243$$

Artinya $\ln(p/(1-p)) = 1.832$ pada saat semua variabel berharga 0, yaitu pada saat pasangan usia subur mempunyai karakteristik : tempat tinggal di pedesaan, makin rendah usia penduduk, makin rendah usia kawin pertama yang dilakukan penduduk, minimal tingkat pendidikan ibu (ibu) dan suami (bapak) yang bukan lulusan SMP/ sederajat, suku, makin sedikit jumlah anak kandung yang masih hidup, pada saat dalam kondisi tidak bekerja dan miskin, serta penggunaan fasilitas RS. Bersalin, puskesmas pembantu, posyandu dan polindes dalam ber-KB, maka probabilitas mereka untuk menggunakan alat/cara KB adalah sebesar 6,243 kali variabel yang berharga 1.

4.3.1 Pengaruh Lokasi Tempat Tinggal

Slope untuk variabel kodes parameternya adalah = 0.051. Artinya proporsi peserta KB yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar jika dibandingkan dengan proporsi peserta KB yang tinggal di daerah pedesaan. Hal ini dapat dilihat dari data berikut :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 0.051; \text{ dengan perbandingan risiko sebesar:}$$

$$e^{0.051} = 1.053$$

Risiko wanita yang telah menikah di daerah perkotaan untuk menjadi peserta KB adalah lebih tinggi, yaitu 1.053 kali lebih tinggi dibandingkan dengan risiko wanita menikah yang tinggal di pedesaan. Dengan kata lain wanita menikah yang tinggal di perkotaan mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menggunakan alat/cara KB bila dibandingkan dengan wanita menikah yang tinggal di daerah pedesaan. Atau dengan kata lain :

$$p_{\text{kota}} = \frac{e^{z_1}}{1 + e^{z_1}}$$

$$p_{\text{kota}} = \frac{e^{z_2}}{1 + e^{z_2}}$$

$$\frac{p_{\text{kota}}}{p_{\text{desa}}} = \frac{e^{z_1}}{1 + e^{z_1}} \cdot \frac{1 + e^{z_2}}{e^{z_2}}$$

$$p_{\text{kota}} = \frac{e^{z_1}}{1 + e^{z_1}} \cdot \frac{1 + e^{z_2}}{e^{z_2}} p_{\text{desa}}$$

$$p_{\text{kota}} = 1.053 \cdot p_{\text{desa}}$$

Omas (1995), mengemukakan bahwa orang yang tinggal di kota lebih menerima alat/cara KB dan mempunyai pemahaman yang lebih tinggi tentang alat/cara KB dibandingkan penduduk desa. Mereka juga lebih mempunyai akses dalam pelayanan alat/cara KB dan cenderung lebih membatasi jumlah anak.

Hal ini dapat dilihat dari proporsi pemakaian alat/cara KB tersebut dilihat dari pilihan jenis alat/cara KB yang digunakan, seperti terlihat pada tabel 4.2. Pada tabel dibawah terlihat bahwa selain kemungkinan keikutsertaan dalam

menggunakan alat / cara KB lebih banyak didaerah perkotaan, pilihan metode yang digunakan oleh masyarakat kota juga lebih menunjukkan tingkat pemahaman yang lebih baik. Pilihan untuk menggunakan metode alat/cara KB dalam jangka panjang (MOW, MOP dan Spiral) lebih menjadi pilihan masyarakat kota. Sementara di pedesaan pilihan alat/cara yang digunakan lebih mengarah pada pemakaian jangka pendek, seperti suntik dan susuk. Selain itu masih banyak juga masyarakat pedesaan yang masih menggunakan cara tradisional dibandingkan masyarakat perkotaan. Tingkat pemakaian cara KB tradisional masyarakat pedesaan lebih tinggi 38,06% dibandingkan masyarakat kota.

Tabel 4.2
Komposisi Pengguna Alat/Cara KB berdasarkan Lokasi/Tempat Tinggal Menurut Pilihan Metode

LOKASI	METODE								
	MOW	MOP	Spiral	Suntik	Susuk	Pil	Kndm	Intravag	Trad.
KOTA	1300	480	4690	21265	1422	10516	384	75	524
DESA	1282	624	4054	37046	4358	18155	200	79	1168

Sumber : Data diolah dengan SPSS

4.3.2 Pengaruh Umur dan Usia Kawin Pertama

Umur adalah usia penduduk pada saat pencacahan. Umur merupakan salah satu variabel demografi yang sangat penting. Dalam analisis demografi variabel umur selalu disertakan. Untuk variabel umur ibu, slope yang didapat adalah : -0,015. Berarti kecenderungan peserta KB wanita yang usianya lebih tinggi lebih besar jika dibandingkan dengan peserta KB yang usianya lebih muda.

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = -0,018 ; \text{ dengan perbandingan risiko sebesar:}$$

$$e^{-0,018} = 0.983$$

Wanita telah menikah yang umurnya lebih tinggi lebih banyak menggunakan alat/cara KB, yaitu sebanyak 0.983 kali dibandingkan dengan wanita yang umurnya lebih muda. Hal ini juga biasanya terjadi berhubungan dengan jumlah anak yang dimilikinya, karena makin tinggi umur ibu , jumlah

anak juga biasanya lebih banyak sehingga meningkatkan kecenderungan ber-KB bagi kelompok ibu yang usianya lebih tinggi.

Slope untuk usia kawin pertama adalah : -0.043. Artinya penduduk yang menikah di usia lebih tinggi lebih banyak mengikuti program KB dibandingkan dengan penduduk yang menikah di usia muda.

Besarnya risiko adalah :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = -0.043 ; \text{ dengan perbandingan risiko sebesar:}$$

$$e^{-0.043} = 0.957$$

Risiko penduduk yang usia kawin pertama-nya lebih tinggi untuk menjadi peserta KB adalah 0,957 kali bila dibandingkan dengan risiko penduduk yang usia kawin pertama-nya lebih muda. Hal ini juga berkaitan dengan jumlah anak hidup yang telah dimiliki dan jumlah tahun dalam ikatan perkawinan, karena wanita yang menikah diusia tinggi akan mempunyai tingkat pemahaman yang lebih baik akan pentingnya penggunaan alat / cara KB. Hal ini menunjukkan bahwa usia kawin pertama seseorang akan mempunyai pengaruh yang baik dalam pemahaman dan kedewasaan berfikir dalam mengatur jumlah anak.

Upaya menurunkan tingkat kelahiran melalui penggunaan alat/cara KB dikalangan wanita usia remaja sangat erat kaitannya dengan upaya meningkatkan pengetahuan mereka tentang risiko melahirkan pada usia muda yang berpotensi mempunyai dampak negatif secara demografi dan sosial. Makin tinggi pendidikan yang diperoleh seorang wanita menunjukkan bahwa tingkat informasi yang dimiliki-nya tentang penggunaan alat KB akan lebih baik. Sebagaimana dikatakan dalam SDKI 2002/2003 bahwa ibu remaja, khususnya yang berumur dibawah 18 tahun lebih cenderung mengalami komplikasi kehamilan dan melahirkan dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

4.3.3 Pengaruh Pendidikan

Kategori variabel pendidikan yang digunakan dalam penelitian ini ada 2, yaitu minimal lulusan SMP/ sederajat, dan minimal lulus SMA (termasuk didalamnya Perguruan Tinggi dan Diploma).

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 0,304 ; \text{ dengan perbandingan risiko sebesar:}$$

$$e^{0,304} = 1,356$$

Slope untuk pendidikan ibu SMP adalah 1,356. Artinya penduduk berstatus menikah dengan latar belakang pendidikan minimal lulus SMP lebih banyak 1,356 kali dalam menggunakan alat/cara KB dibandingkan lulusan pendidikan lainnya.

Risiko wanita telah menikah yang minimal pendidikannya bukan SMP untuk menjadi peserta KB adalah 1,356 kali bila dibandingkan dengan risiko wanita yang minimal pendidikannya sampai SMP/ sederajat. Wanita telah menikah dengan latar belakang pendidikan minimal SMP mempunyai kecenderungan lebih besar dalam mengikuti program KB.

Selanjutnya slope untuk pendidikan ibu SMAplus adalah 0.429. Probabilita untuk pendidikan ibu SMA adalah :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 0,429; \text{ dengan perbandingan risiko sebesar:}$$

$$e^{0,429} = 1,536$$

Risiko wanita menikah dengan minimal latar belakang pendidikan bukan SMA adalah 1,536 kali dibandingkan wanita menikah yang minimal lulusan SMA keatas.

Jika dilihat dari nilai *odd ratio* pada variabel pendidikan menunjukkan bahwa variabel pendidikan berpengaruh positif signifikan terhadap kepersertaan dalam ber-KB. Hasil estimasi yang diperoleh juga menunjukkan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan juga akan meningkatkan pemahaman akan pentingnya untuk ikut dalam program KB.

4.3.4 Pengaruh Suku

Dari tujuh suku yang diujikan dalam persamaan terlihat bahwa variabel yang berpengaruh signifikan dan positif adalah pada suku Bali, Sunda, Jawa, Melayu dan Padang. Berarti nilai-nilai budaya yang ada pada kelima suku tersebut sudah lebih terbuka dan kooperatif terhadap program KB.

Sebaliknya pada suku Batak dan Bugis, meskipun menunjuk hasil yang signifikan tetapi arah hubungannya negatif. Berarti pada kelompok tiga suku tersebut keberadaan program KB masih belum diterima dengan baik.

Komposisi peserta KB di kelompok penduduk yang bersuku Bali menunjuk tanda yang positif dan signifikan. Selain itu bila dikaitkan dengan nilai-nilai norma yang dianut dikalangan penduduk yang bersuku Bali mencerminkan bahwa mereka lebih terbuka dan keberadaan program KB telah diterima dan dilaksanakan dengan baik pada kelompok penduduk suku tersebut. Hal ini juga memperlihatkan bahwa proporsi penduduk Bali yang ber-KB lebih tinggi dan menempati peringkat teratas dalam penggunaan alat/cara KB, diikuti penduduk yang bersuku Jawa, Sunda, Melayu dan Padang

Selanjutnya penerimaan program KB dikelompok masyarakat suku Jawa, Sunda dan Melayu juga relatif lebih baik, diduga karena ketersediaan informasi dan akses yang lebih baik pada kedua suku tersebut.

Tabel 4.3
Komposisi Peserta KB Berdasarkan Suku

BATAK	3,980	48.24	4,271	51.76	8,251
PADANG	5,213	68.14	2,437	31.86	7,650
SUNDA	12,126	81.07	2,831	18.93	14,957
JAWA	50,016	77.57	14,463	22.43	64,479
BALI	4,067	82.06	889	17.94	4,956
MELAYU	12,377	71.88	4,841	28.12	17,218
BUGIS	8,165	59.39	5,584	40.61	13,749

Sumber : Hasil Olah Data

4.3.5 Pengaruh Jumlah Anak

Slope untuk masing-masing variabel AKH menginformasikan bahwa pada jumlah anak antara 1 sampai 4 menunjuk tanda yang positif dan signifikan, sementara pada jumlah anak = 0 (belum punya anak) menunjuk tanda yang signifikan negatif. Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat keikutsertaan dalam ber-KB dikelompok ibu yang belum mempunyai anak masih rendah, karena memang pada kelompok ibu yang belum memiliki anak kecenderungan untuk mempunyai anak masih besar. Kemudian keinginan untuk menambah jumlah anak akan mulai menurun pada kelompok ibu yang memiliki jumlah anak sampai dengan 2 (orang anak) dan makin menurun pada kelompok Ibu yang memiliki jumlah anak sampai 4 orang (anak).

Sebaliknya tidak dimasukkannya variabel ibu dengan jumlah anak diatas 5 orang karena pada jumlah tersebut diduga masa produktif ibu sudah menurun, sehingga keikutsertaan dalam program KB pada kelompok ibu dengan jumlah anak diatas 5 orang juga sudah menurun.

Nilai odd ratio / risiko untuk ber KB tertinggi berdasarkan hasil estimasi diatas menunjuk bahwa pada kelompok ibu dengan jumlah anak 3 sampai 4 orang adalah kelompok ibu yang paling tinggi untuk menggunakan alat/cara KB. Nilai odd ratio untuk kelompok ibu tersebut adalah 1,746. Berarti pada kelompok ibu tersebut mempunyai nilai risiko lebih tinggi sebesar 1,746 kali kelompok dengan variabel jumlah anak lainnya. Sementara pada kelompok ibu dengan jumlah anak antara 1 sampai 2 orang memiliki nilai risiko 1.283 kali lebih besar dibandingkan kelompok dengan variabel jumlah anak lainnya.

4.3.6 Pengaruh Kondisi Ekonomi

Pengaruh kondisi ekonomi yang akan dilihat dalam penelitian ini adalah dengan melihat kecenderungan pemakaian alat/cara KB dikelompok ibu yang bekerja dan ibu yang masuk dalam kategori kelompok miskin.

Probabilita untuk ibu yang bekerja adalah :

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = 0,145; \text{ dengan perbandingan risiko sebesar:}$$

$$e^{0,145} = 1,157$$

Kecenderungan Ibu yang bekerja untuk ikut dalam program KB adalah 1,157 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Selanjutnya jika dilihat dari kondisi ekonomi-nya, dengan melihat proporsi keikutsertaan penduduk miskin dalam ber-KB menunjuk hasil yang signifikan negatif. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi peserta KB lebih didominasi oleh kelompok masyarakat tidak miskin. Dari hasil estimasi terlihat bahwa ibu yang miskin mempunyai *odd ratio* sebesar 0,442 kali lebih rendah dalam menggunakan alat / cara KB dibandingkan ibu yang tidak masuk dalam kelompok miskin.

4.3.7 Pengaruh Ketersediaan Sarana yang Mendukung Pelaksanaan Program KB

Berdasarkan estimasi yang dilakukan terhadap ketersediaan sarana rumah sakit bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu dan polindes dalam mendukung pelaksanaan program KB, diperoleh kesimpulan bahwa puskesmas tidak memberi pengaruh terhadap peningkatan jumlah peserta KB. Selanjutnya, puskesmas pembantu (PUSTU) dan rumah sakit bersalin mempunyai arah hubungan yang signifikan negatif. Artinya peserta KB lebih nyaman menggunakan sarana KB lainnya dalam pelayanan dan konsultasi penggunaan alat / cara KB dibandingkan dengan di PUSTU dan rumah sakit bersalin.

Polindes dan posyandu merupakan sarana pendukung yang lebih banyak digunakan oleh peserta KB dibandingkan sarana lainnya yang menjadi pilihan bagi peserta KB, baik sebagai sarana pelayanan maupun konsultasi tentang penggunaan alat / cara KB.

Untuk melihat pengaruh jenis kemudahan mencapai lokasi posyandu terhadap keikutsertaan dalam ber-KB dilakukan dengan melakukan *crosstabs* dengan menggunakan spss pada angka rasio tingkat kepesertaan dalam ber-KB

UNIVERSITAS INDONESIA

per-propinsi (jumlah peserta KB aktif dibagi jumlah pasangan usia subur per-propinsi) terhadap jumlah peserta KB yang melakukan kunjungan ke Posyandu per-propinsi. Hasil estimasi dengan *crosstabs* dengan menggunakan spss menunjukkan bahwa jenis kemudahan dalam mencapai lokasi posyandu ternyata tidak berpengaruh terhadap keinginan wanita usia subur yang menikah dalam ber-KB. Dalam tabel 4.4 terlihat bahwa nilai *Chi Square* yang berpengaruh adalah pada variabel sangat sulit dengan nilai α dibawah 5%, dan variabel sangat mudah dengan nilai α dibawah 10%. Sedangkan variabel mudah dan sulit tidak berpengaruh. Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan nilai *Chi Square* sebagaimana ditunjukkan tabel 4.4 adalah bahwa variabel kemudahan mencapai lokasi posyandu tidak memberi pengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB di Indonesia.

Tabel 4.4

Tabel *Chi Square* Pengaruh Kemudahan Mencapai Lokasi Posyandu terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-KB tahun 2005

SANGAT MUDAH	0.088
MUDAH	0.292
SULIT	0.184
SANGAT SULIT	0.028

Sumber : Data diolah dengan SPSS

Selanjutnya keterkaitan antara jenis kemudahan dalam mencapai lokasi polindes dengan keinginan dalam ber-KB juga menunjukkan bahwa jenis kemudahan dalam mencapai lokasi polindes ternyata tidak berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB pada kelompok wanita usia subur yang memiliki pasangan. Dari tabel 4.5 terlihat bahwa masing-masing nilai *Chi Square* untuk jenis kemudahan dalam mencapai lokasi polindes tidak ada yang berada dalam nilai α dibawah 5% maupun 10%. Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan nilai *Chi Square* sebagaimana ditunjukkan tabel 4.5 adalah bahwa variabel kemudahan mencapai lokasi polindes tidak memberi pengaruh terhadap keikutsertaan dalam ber-KB di Indonesia.

Tabel 4.5

Tabel *Chi Square* Pengaruh Kemudahan Mencapai Lokasi Posyandu terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-KB tahun 2005

SANGAT MUDAH	0.27
MUDAH	0.27
SULIT	0.22
SANGAT SULIT	0.22

Sumber : Data diolah dengan SPSS

4.3.8 Pengaruh Anggaran KB terhadap Keikutsertaan dalam ber-KB

Ketersediaan anggaran merupakan salah satu faktor penting yang ada dalam setiap pelaksanaan suatu kegiatan. Begitu pula halnya dengan pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang ada dalam program Keluarga Berencana. Sejak diberlakukannya sistem otonomi daerah sejak tahun 2002, telah terjadi peralihan sistem pemerintahan dari sentralistik ke desentralisasi. Dalam kaitannya dengan ketersediaan anggaran yang ada dimasing-masing daerah, perubahan tersebut juga telah membawa pengaruh terhadap realisasi anggaran untuk pelaksanaan program KB.

Untuk melihat pengaruh anggaran KB terhadap keikutsertaan dalam ber-KB dilakukan dengan melakukan *crosstabs* dengan menggunakan spss pada angka rasio tingkat kepesertaan dalam ber-KB per-propinsi (jumlah peserta KB aktif dibagi jumlah pasangan usia subur per-propinsi) terhadap angka rasio realisasi anggaran KB (realisasi anggaran KB dibagi total realisasi pengeluaran pemerintah daerah per-propinsi). Hal ini terlihat dari nilai *Chi-Square Test* yang menunjuk bahwa nilai *Asymp Sig (2-sided) Pearson Chi Square* adalah 0,173. Dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$ maka nilai *Chi Square* berada diatas nilai α ($0,173 > 0,05$) sehingga menolak hipotesis awal dan menerima H_0 . Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil estimasi adalah, bahwa anggaran ternyata tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan program KB di Indonesia pada tahun 2005.

Kondisi ini berbanding terbalik dengan dukungan anggaran terhadap pelaksanaan program KB selama kurun waktu 1970-1980-an yang sangat mendukung program tersebut yang dianggap berhasil dan mendukung. Hal ini juga sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Gani (2006) bahwa “surutnya anggaran pemerintah karena krisis moneter dan ekonomi telah menjadi penyebab surutnya pelaksanaan program keluarga berencana di era reformasi kini”.

Tidak berpengaruhnya anggaran untuk pelaksanaan program KB yang berasal dari anggaran pembangunan diduga karena jumlah anggaran tersebut jumlahnya masih kurang memadai / tidak mencukupi dalam menunjang pelaksanaan program KB diberbagai propinsi di Indonesia. Dudi Herlianto (2006) juga mengemukakan bahwa persoalan klasik yang menimpa program KB saat ini adalah dukungan anggaran yang sangat minim terhadap program KB.

Tabel 4.6
Tabel *Chi Square* Pengaruh Realisasi Anggaran KB terhadap
Tingkat Partisipasi dalam ber-KB tahun 2005

Pearson Chi-Square	6.375	4	0.173
Likelihood Ratio	5.750	4	0.219
Linear-by-Linear Association	2.044	1	0.153
N of Valid Cases	30		

Selanjutnya dari hasil *crosstabs* terlihat keefektifan pengaruh anggaran KB terhadap keikutsertaan dalam program KB, seperti terlihat pada tabel. Dari tabel diatas terlihat bahwa daerah yang diarsir memperoleh anggaran sesuai dengan tingkat partisipasi daerah tersebut. Sedangkan pada daerah yang tidak diarsir menunjuk bahwa telah terjadi kekurangan anggaran dan atau ketidakefisienan dalam pemberian anggaran terhadap daerah tersebut.

Daerah yang memperoleh dana rendah sementara tingkat partisipasi KB-nya tinggi adalah daerah Bengkulu dan Lampung. Sementara daerah Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, NTT dan Kalimantan Barat juga masih memperoleh anggaran yang belum sesuai (masih relatif rendah) jika dilihat dari tingkat partisipasi-nya yang tinggi.

Tabel 4.7
Keterkaitan Anggaran KB terhadap Tingkat Partisipasi dalam ber-
KB

Sumatera Barat	Kep. Riau	Sulawesi Tenggara
Riau		
Nambl		
Kep. Babel		
Sumatera Utara	D. Kiri Jakarta	Gorontalo
	Jawa Barat	Maluku
	Bali	
	NTB	
	Kalimantan Tengah	
Bengkulu	Jawa Tengah	Sulawesi Selatan
Lampung	D I . Yogyakarta	Maluku Utara
	Jawa Timur	Papua
	Banten	
	NTT	
	Kalimantan Barat	



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam program KB di Indonesia dikalangan wanita usia subur yang memiliki suami / pasangan. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan pada bab sebelumnya dengan menggunakan model regresi logit terhadap variabel-variabel bebas yang diujikan dalam persamaan, maka diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Wanita menikah yang tinggal di daerah perkotaan mempunyai peluang lebih besar untuk ikut dalam program KB. Wanita yg bertempat tinggal di daerah perkotaan juga menunjukkan tingkat pemahaman yg lebih baik dalam pola penggunaan alat / cara KB. Bila dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang sama sebelumnya (Omas : 1994 dan Aminurasyid : 2000), kondisi ini masih belum berubah / masih sama.
2. Sama halnya dengan daerah tempat tinggal, variabel umur ibu juga berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam program KB. Tingginya umur ibu berpengaruh negatif karena makin tinggi umur ibu maka akan makin rendah pemakaian alat/cara KB pada wanita usia tersebut. Makin tinggi umur ibu akan mendorong keinginan untuk ber-KB juga semakin tinggi. Selanjutnya variabel usia kawin pertama juga berpengaruh signifikan negatif. Artinya tingkat kesadaran untuk menunda usia kawin muda dikalangan wanita Indonesia juga sudah cukup baik, karena melalui pendewasaan usia kawin akan mendewasakan pola berfikir pula. Wanita yang tidak menikah terlalu muda akan cenderung mengatur jumlah anak yang akan dilahirkan dan lebih berpartisipasi dalam penggunaan alat / cara KB.
3. Variabel usia kawin pertama juga berpengaruh signifikan dan negatif terhadap partisipasi ber-KB. Artinya tingkat kesadaran untuk menunda usia kawin muda dikalangan wanita Indonesia juga mengakibatkan pendewasaan pola berfikir untuk ber-KB pula. Wanita yang tidak menikah terlalu muda akan cenderung

UNIVERSITAS INDONESIA

mengatur jumlah anak yang akan dilahirkan dan lebih berpartisipasi dalam penggunaan alat / cara KB.

4. Selanjutnya terlihat bahwa faktor pendidikan ibu mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keinginan untuk ber-KB. Sebagaimana dikemukakan sebelumnya oleh Rahim (1980) dan Alfian (Lihan:1989) bahwa tempat tinggal dan pendidikan merupakan faktor dominan dalam menentukan besarnya pemakaian alat/cara KB. Jika dilihat dari hasil uji model terlihat bahwa makin tinggi tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap keikutsertaan ibu-ibu dalam program KB. Kondisi ini menunjukkan bahwa sekolah merupakan salah satu media yang efektif dan efisien dalam sosialisasi pemahaman akan pentingnya program KB.
5. Tingkat kepesertaan dalam program KB menurut jumlah anak menunjukkan hubungan yang berbentuk huruf U terbalik. Akan meningkat sejalan dengan meningkatnya jumlah anak, namun sampai pada jumlah anak tertentu akan mulai menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh BKKBN.
6. Ibu yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk ber-KB lebih besar dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Menurut Aminurasyid (2000), berpengaruhnya faktor pekerjaan ibu terhadap keikutsertaan dalam program KB diduga terjadi karena masalah kelelahan setelah bekerja atau akibat interaksi dengan teman ditempat pekerjaan sehingga menambah luas wawasan mengenai manfaat KB. Selain itu adanya peraturan yang membatasi pemberian tunjangan yang berhubungan dengan jumlah anak terutama pekerja formal atau penyebab lainnya turut mendorong pengambilan keputusan mereka untuk ber-KB.
7. Bila dikaitkan dengan karakter budaya terlihat bahwa proporsi pasangan yang berasal dari Suku Bali lebih menempati peringkat tertinggi dalam keikutsertaan ber-KB, diikuti oleh kelompok suku Jawa, Sunda dan Melayu. Pemahaman akan pentingnya KB pada pasangan yang berasal dari suku-suku tersebut sudah lebih baik dibandingkan suku lainnya. Antara lain karena

didukung oleh peran pemuka-pemuka agama, pemuka adat dan kultur masyarakat dari suku tersebut yang lebih terbuka.

8. Tingkat kemiskinan mempunyai pengaruh yang besar terhadap keikutsertaan dalam ber-KB. Banyak pendapat yang mengemukakan bahwa pada kelompok masyarakat miskin mempunyai tingkat fertilitas yang tinggi. Penduduk miskin relatif mempunyai jumlah anak yang banyak. Selain karena kurangnya pemahaman akan pentingnya program KB, masih banyak juga kelompok masyarakat miskin yang menganggap bahwa jumlah anak yang banyak akan membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga. Masih banyak dijumpai dikelompok masyarakat miskin yang mempunyai banyak anak untuk membantu mereka mencari nafkah. Padahal banyaknya anak dengan pendapatan keluarga tetap akan menghambat pencapaian kesejahteraan lahir dan batin. Sedikit anak akan lebih menjamin kualitas sebuah keluarga karena terpenuhinya sejumlah kebutuhan secara lebih baik. Kebutuhan keluarga dan anak tidak hanya pangan, tetapi juga sandang, papan, pendidikan, kesehatan, dan masa depan. Pada akhirnya dengan tidak tercapainya kebutuhan tersebut akibat jumlah anak yang banyak akan menempatkan penduduk miskin dalam lingkaran kemiskinan, terutama karena sulitnya menghasilkan anak yang berkualitas karena tidak bisa memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut.
9. Tidak berpengaruhnya anggaran untuk pelaksanaan program KB terhadap keikutsertaan wanita usia subur yang telah menikah mencerminkan bahwa dukungan anggaran KB dari pemerintah daerah sejak era otonomi daerah tidak mendukung keberhasilan program KB di Indonesia. Rendahnya anggaran pemerintah daerah untuk program KB telah menjadi salah satu penyebab surutnya pelaksanaan program keluarga berencana pasca otonomi daerah
10. Posyandu sebagai salah satu sarana pelayanan KB merupakan media yang paling efektif dalam keberlangsungan program KB. Tingkat kesulitan / kemudahan jarak tempuh dalam mencapai sarana pelayanan KB sangat berpengaruh terhadap keaktifan wanita usia subur yang telah menikah untuk ber-KB. Makin mudah mencapai lokasi pelayanan KB akan lebih memotivasi

mereka untuk lebih aktif berpartisipasi dalam program KB dan mencegah sistem putus pakai dalam penggunaan alat / cara KB.

5.2. SARAN

Berdasarkan penelitian ini, saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Orientasi dan sasaran program KB di daerah pedesaan harus lebih ditingkatkan kembali, karena kesadaran dalam ber-KB pada masyarakat pedesaan masih rendah. Pengadaan dan penambahan petugas konseling KB seperti Petugas Penyuluh Lapangan KB ditingkat Desa (PPKBD) yang sudah hilang dan atau berkurang di beberapa daerah sejak era otonomi daerah sebaiknya mulai ditata ulang dan diberdayakan kembali.
2. Kondisi TFR yang mengindikasikan peningkatan walaupun masih relatif kecil perlu diantisipasi sejak dini untuk menghindari terjadinya baby boom kembali di Indonesia. Upaya Pemerintah dalam mensosialisasikan kembali akan pemahaman pentingnya menurunkan tingkat kelahiran melalui penggunaan alat/cara KB dikalangan wanita usia remaja dengan pendewasaan usia perkawinan sangat penting untuk digalakkan kembali. Peningkatkan pengetahuan tentang risiko melahirkan pada usia muda yang berpotensi mempunyai dampak negatif secara demografi dan sosial. Upaya ini dapat dilakukan dengan peningkatan penyediaan sarana KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) dan pelayanan keliling diseluruh lapisan masyarakat.

Makin tinggi pendidikan yang diperoleh seorang wanita menunjukkan bahwa tingkat informasi yang dimilikinya tentang penggunaan alat KB akan lebih baik. Sebagaimana dikatakan dalam SDKI 2002/2003 bahwa ibu remaja, khususnya yang berumur dibawah 18 tahun lebih cenderung mengalami komplikasi kehamilan dan melahirkan dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

3. Pemerintah pusat harus meningkatkan komitmen pemerintahan daerah akan pentingnya program KB dalam pelaksanaan pembangunan. Keluarga miskin dengan standar penghasilan dan tingkat pendidikan rendah, cenderung memiliki kesadaran rendah untuk ikut KB. Kalangan inilah yang perlu diprioritaskan segi penyuluhan dan pelayanannya dalam program KB. Pemerintah juga perlu menambah fasilitas-fasilitas pelayanan KB terutama bagi masyarakat penghasilan rendah yang rata-rata mempunyai taraf hidup dibawah sejahtera. Pelayanan KB gratis dan subsidi dalam penyediaan alat dan obat-obatan dalam pelayanan KB terutama dikelompok masyarakat miskin juga perlu terus dilakukan sebagai upaya menarik minat masyarakat agar tertarik dan merasa tidak terbebani menggunakan alat KB sebagai salah satu instrumen program KB. Hal ini dapat dilakukan antara lain dengan menambah jumlah fasilitas pelayanan KB seperti klinik dan petugas medis KB serta menambah jumlah tenaga penyuluh lapangan KB, karena ada indikasi sejak diberlakukannya Otonomi Daerah perhatian pemerintah terhadap program KB mulai mengendur. Selain itu perhatian pemerintah terhadap golongan petani sebaiknya lebih diprioritaskan mengingat pada umumnya mereka mempunyai keterbatasan baik dalam biaya, kesulitan dalam menjangkau lokasi pelayanan dan pemahaman yang rendah terhadap penggunaan kontrasepsi.
4. Pemahaman pentingnya penggunaan kontrasepsi bagi pasangan menikah yang berada dalam usia produktif perlu terus dilakukan dan ditingkatkan, baik dari BKKBN maupun instansi-instansi pemerintah daerah setempat yang terkait. Pemberian pemahaman-pemahaman tersebut dapat dilakukan melalui media-media pendidikan yang ada seperti di sekolah maupun media-media informasi lainnya seperti televisi, koran maupun radio.
5. Peran pemuka adat dalam pelaksanaan program KB sebaiknya semakin ditingkatkan karena peran mereka dapat membantu pemahaman akan pentingnya program KB dalam keberlangsungan pembangunan. Terbelangkainya program KB pascareformasi terjadi karena telah terjadi pergeseran nilai dalam masyarakat, sikap masyarakat yang berubah, era dan budaya yang berbeda. Variabel suku juga ternyata dapat menjadi salah satu

faktor yang dapat menjadi jembatan dalam sosialisasi kembali program KB yang dewasa ini semakin melemah.

6. Dalam rangka mendukung revitalisasi program KB, sekolah sebagai media pendidikan merupakan tempat yang paling efektif dalam mensosialisasikan kembali program KB, karena pada media tersebut adalah masa penyerapan yang paling efektif dalam sosialisasi program KB.
7. Sejalan dengan makin minimnya dukungan anggaran untuk program KB ditiap-tiap propinsi sejak diberlakukannya otonomi daerah menuntut peran pemerintah pusat untuk menggalakan kembali aktifitas program KB ditiap-tiap daerah dan menanamkan kesadaran bagi pemerintah-pemerintah daerah untuk memahami pentingnya program KB bagi pelaksanaan pembangunan di Indonesia. Pemerintah Pusat selaku pemegang otoritas tertinggi negara perlu menata kembali sistem pelaksanaan KB di Indonesia. Salah satu cara yang dapat dilakukan antara lain dengan membuat aturan baru / merevisi aturan-aturan yang kurang tegas dalam pelaksanaan program KB di Indonesia, karena sejak otonomi daerah program KB seolah kehilangan arah dan kurang diperhatikan. Tambahan anggaran bagi keberlangsungan program KB sangat diperlukan ditiap-tiap daerah, yang salah satunya dapat digunakan selain untuk insentif bagi para Petugas Lapangan KB (PLKB) di daerah-daerah terutama di desa-desa, juga berguna dalam membangun sarana-sarana pelayanan KB terutama di daerah yang sarana dan prasarana pelayanan KB-nya masih minim dan sulit dijangkau. Hal ini berguna dalam memotivasi keinginan pasangan usia subur yang telah menikah / mempunyai pasangan untuk ber-KB.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. Gusti Ngurah. 2003. *Studi Kebijakan Penyusunan dan Penyerasian Kebijakan dan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*. Kerjasama Lembaga Demografi Universitas Indonesia dan Kementrian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. Depok.
- Aminurasyid, Roesli. 2000. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Dalam Program Keluarga Berencana di Indonesia*. Lembaga Demografi Universitas Indonesia. Jakarta. Thesis.
- Bakir, Siti Zainab. *Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Lamanya Suatu Pemakaian Alat Kontrasepsi*. Studi kasus pada Tiga kabupaten di Sumatera Selatan. Program Penelitian Kependudukan dan Sosial Budaya Universitas Sriwijaya dan BKKBN Dati I Propinsi Sumatera Selatan. 1984.
- Faturochman, Wini dan Sembiring. *Dampak KB terhadap Kesejahteraan. "Mitos dan Kenyataan"*. (1998)
- Hanim, Nazly. 1995. *Kualitas Pelayanan keluarga Berencana di provinsi Sumatera Selatan dan Lampung*. Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Herlianto, Dudi. Media Indonesia. 16 Desember 2006.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN. 1995. *Kecenderungan dan Faktor-faktor Penentu Fertilitas dan Mortalitas di Indonesia*. Jakarta
- Kistner, Robert W. *Facts and Fallacies about Today's Oral Contraceptives*. The Phill. 1968.
- Kuncoro, Mudrajad. 2001. *Metode Kuantitatif : Teori Aplikasi untuk Bisnis dan Ekonomi*. Yogyakarta. Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN.
- Laporan Bank Dunia. 2006
- Lihan, Irham. *Faktor Penentu Kontrasepsi di Indonesia*. 1989. Program Magang Dalam Negeri PAU - Ilmu Ekonomi Universitas Indonesia.
- LD FE - UI. 2004. *Dasar-Dasar Demografi*. Jakarta
- LD FE - UI. 1984. *Buku Pegangan Bidang Kependudukan*. Edisi Ke-2, Jakarta.

- Tofik, Drs. Nur. Majalah Partisipasi Pria No. 9/1. 2006. *Program Keluarga Berencana dan Pengaruhnya Terhadap Pembangunan dan Kependudukan*. Pusat Informasi Peningkatan Partisipasi Pria.
- Nachrowi, Nachrowi Djalal. *Penggunaan Teknik Ekonometri*. Rajawali Pers. Jakarta. 2002
- Phananiramai, Mathana. *The effects of Educational on Contraceptive Use in Bangladesh*. Asian Population Studies, series no.49. Bangkok. United Nation. 1980.
- Profil Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia*. Dalam Rangka memperingati Dasa Warsa ICPD (*International Conference on Population and Development, 1994-2004*). BKKBN. 2004.
- Rachim, MA. *Determinants of Contraceptive Use in Bangladesh*. Asian Population Studies, series no.49. Bangkok. United Nation. 1980.
- Soeradji, Budi; Sri Harijati Hatmadji,; Aris Ananta. 1987. *Analisis Determinan Pemakaian Kontrasepsi dan Efisiensi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana*. Kerjasama Akademi Ilmu Statistik, BPS dan LDPE, UI. Jakarta.
- Supranto, J. *Analisis Multivariat : Arti dan Interpretasi*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta. 2004.
- Samosir, O.B. *Contraceptive Use in Indonesia*. Disertasi Tidak dipublikasikan. Department of Social Statistics. University of Southhampton. United Kingdom. 1994
- Santoso, Singgih. *Buku Latihan SPSS Statistik Multivariat*. Penerbit PT. Elex Media Komputindo, Jakarta. 2002.
- Simanjuntak, Alfred. *Membangun Manusia Pembangunan*. Tokoh Indonesia.Com, 21 Maret 2007
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*. BPS, BKKBN, Departemen Kesehatan, dan ORC Macro Calverton, Maryland USA. 2003
- Todaro, Michael P.; Stephen C. Smith. *Pembangunan Ekonomi di Dunia Ketiga*. Edisi Kedelapan. 2004. Erlangga. Jakarta.
- Statistik Data Indonesia
- Trihendradi, Cornelius. 2005. *Step by Step SPSS 13, Analisis Data Statistik*. Andi Yogyakarta.

- Widarjono, Agus. 2005. *Ekonometrika, Teori dan Aplikasi untuk Ekonomi dan Bisnis*. Penerbit Ekonisia Fakultas Ekonomi UII. Yogyakarta.
- Willopo, Siswanto Agus. *Perkembangan Teknologi Kontrasepsi Terkini: Implikasinya pada Program KB dan Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Makalah. Disampaikan pada seminar 'Contraceptive Technology Update 2006' tanggal 9 September 2006 di FK-UGM, Yogyakarta.
- Willopo, Siswanto Agus. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. BKKBN. 2005.
- Winarno, Wing Wahyu. 2007. *Analisis Ekonometrika dan Statistika dengan Eviews*. Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Warta Demografi. Tahun 35. No.4, 2005.
- Warta Demografi. Tahun 36. No.2, 2006.
- http://www.bkkbn.go.id/article_detail.
- Suara Pembaharuan. 16 November 2006. *Program Keluarga Berencana, Komitmen Rendah, Pertumbuhan Penduduk Tak Terbendung*.





Lampiran – Lampiran

UNIVERSITAS INDONESIA

Lampiran 1 Hasil Regresi

Logistic Regression Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keikutsertaan dalam Program KB

[DataSet1]

C:\DOCUME~1\ADMINI~1\LOCALS~1\Temp\Rar\$DI00.937\ssnkrpod05.sav

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	175840	90.1
	Missing Cases	19354	9.9
	Total	195194	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		195194	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
0	0
1	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			y_kb		
			0	1	
Step 0	y_kb	0	0	51249	.0
		1	0	124591	100.0
Overall Percentage					70.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.888	.005	28655.833	1	.000	2.431

Variables not in the Equation^a

Step	Variables	kodes	Score	df	Sig.
0		umuribu	109.157	1	.000
		UsiaKWP	322.724	1	.000
		eduibSMP	2223.103	1	.000
		eduibSMAplus	66.532	1	.000
		AKH_0	8.670	1	.003
		AKH_1dan2	27479.349	1	.000
		AKH_3dan4	3791.504	1	.000
		AKH_5UP	2179.710	1	.000
		BATAK	388.039	1	.000
		PADANG	1785.948	1	.000
		SUNDA	5.337	1	.021
		JAWA	795.811	1	.000
		Melayu	1973.827	1	.000
		Bali	8.635	1	.003
		Bugis	298.635	1	.000
		BEKERJA	829.884	1	.000
		MISKIN	82.589	1	.000
		rs.bersalin	60.507	1	.000
		PUSKESMAS	7.544	1	.006
		PUSTU	5.638	1	.018
		POSYANDU	40.173	1	.000
		POLINDES	316.816	1	.000
			48.185	1	.000

a. Residual Chi-Squares are not computed because of redundancies.

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step	Chi-square	df	Sig.
Step 1	34302.536	22	.000
Block	34302.536	22	.000
Model	34302.536	22	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	177917.73 ^a	.177	.253

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		Percentage Correct
			y kb		
			0	1	
Step 1	y_kb	0	14909	36340	29.1
		1	3251	121340	97.4
Overall Percentage					77.5

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	kodes	.051	.015	12.086	1	.001	1.053
	umuribu	-.018	.001	367.054	1	.000	.983
	UsiaKWP	-.043	.002	572.912	1	.000	.957
	eduibSMP	.304	.017	326.354	1	.000	1.356
	eduibSMAplus	.429	.017	631.092	1	.000	1.536
	AKH_0	-3.091	.035	7744.273	1	.000	.045
	AKH_1dan2	.249	.022	131.302	1	.000	1.283
	AKH_3dan4	.557	.021	710.908	1	.000	1.746
	BATAK	-.806	.027	888.794	1	.000	.447
	PADANG	.126	.036	12.436	1	.000	1.135
	SUNDA	.930	.027	1188.014	1	.000	2.535
	JAWA	.647	.015	1838.365	1	.000	1.911
	Melayu	.320	.022	206.725	1	.000	1.377
	Bali	.953	.043	489.974	1	.000	2.593
	Bugis	-.245	.022	120.937	1	.000	.783
	BEKERJA	.145	.012	136.403	1	.000	1.157
	MISKIN	-.815	.112	52.995	1	.000	.442
	rs.bersalin	-.030	.009	11.791	1	.001	.971
	PUSKESMAS	.000	.015	.000	1	.987	1.000
	PUSTU	-.046	.011	18.584	1	.000	.955
	POSYANDU	.002	.001	4.815	1	.028	1.002
	POLINDES	.096	.010	83.078	1	.000	1.100
	Constant	1.832	.047	1500.743	1	.000	6.243

a. Variable(s) entered on step 1: kodes, umuribu, UsiaKWP, eduibSMP, eduibSMAplus, AKH_0, AKH_1dan2, AKH_3dan4, BATAK, PADANG, SUNDA, JAWA, Melayu, Bali, Bugis, BEKERJA, MISKIN, rs.bersalin, PUSKESMAS, PUSTU, POSYANDU, POLINDES.

Lampiran 2 Hasil Syntax

```

*GET
FILE='C:\DOCUME~1\ADMINI~1\LOCALS~1\Temp\Rar$DI06.828\ssnkrpod05.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

*Pembentukan ibu yg berkb.
DO IF (jk = 2 & st = 2) .
RECODE b5er37 (1=1) (2=0) INTO Y_KB . END IF .
EXECUTE .

*Pembentukan kota desa.
RECODE b1r5 (2=0) (1=1) INTO kodes . EXECUTE .

*umur ibu.
IF (jk = 2 & st = 2) umuribu = usia . EXECUTE .

*umur kawin pertama.
IF ((jk = 2 & st = 2)) UsiaKWP = b5er34 . EXECUTE .

*Pendidikan Ibu SMP.
DO IF (jk = 2) .
RECODE b5cr21 (4 thru 5=1) (ELSE=0) INTO eduibSMP . END IF . EXECUTE .

*Pendidikan Ibu SMA.
DO IF (jk = 2) .
RECODE b5cr21 (6 thru Highest=1) (ELSE=0) INTO eduibSMAplus . END IF .
EXECUTE .

*JUMLAH ANAK HIDUP_O.
RECODE b5er36b3 (0=1) (ELSE=0) INTO AKH_0 . EXECUTE .

*JUMLAH ANAK HIDUP_1&2.
RECODE b5er36b3 (1 thru 2=1) (ELSE=0) INTO AKH_1dan2 . EXECUTE .

*JUMLAH ANAK HIDUP_3&4.
RECODE b5er36b3 (3 thru 4=1) (ELSE=0) INTO AKH_3dan4 . EXECUTE .

*JUMLAH ANAK HIDUP_5 th KEATAS.
RECODE b5er36b3 (5 thru Highest=1) (ELSE=0) INTO AKH_5UP . EXECUTE .

*Batak.
RECODE b2r2 (3=1) (ELSE=0) INTO BATAK . EXECUTE .

*Padang.
RECODE b2r2 (4=1) (ELSE=0) INTO PADANG . EXECUTE .

*Sunda.
RECODE b2r2 (5=1) (ELSE=0) INTO SUNDA . EXECUTE .

*Jawa.
RECODE b2r2 (6=1) (ELSE=0) INTO JAWA . EXECUTE .

*Melayu.
RECODE b2r2 (2=1) (ELSE=0) INTO Melayu . EXECUTE .

```

*Bali.

RECODE b2r2 (8=1) (ELSE=0) INTO Bali . EXECUTE .

*Bugis.

RECODE b2r2 (13=1) (ELSE=0) INTO Bugis . EXECUTE .

*BEKERJA.

DO IF (jk = 2 & st = 2) .

RECODE b5dr23a1 (1=1) (ELSE=0) INTO BEKERJA . END IF . EXECUTE .

*MISKIN.

RECODE b9r2a ('1'=1) (ELSE=0) INTO MISKIN . EXECUTE .

*RUMAH SAKIT BERSALIN.

COMPUTE rs.bersalin = r603bk2 . EXECUTE .

*PUSKESMAS.

COMPUTE PUSKESMAS = r603dk2 . EXECUTE .

*PUSTU.

COMPUTE PUSTU = r603ek2 . EXECUTE .

*POSYANDU.

COMPUTE POSYANDU = r603hk2 . EXECUTE .

*POLINDES.

COMPUTE POLINDES = r603ik2 . EXECUTE .

RECODE b5cr21

(1=1) (2=2) (3 thru 5=3) (6 thru 8=4) (9 thru 10=5) (11 thru Highest=6) INTO Pddk .
EXECUTE .

FREQUENCIES

VARIABLES=y_kb kodes umuribu usiakwp eduibsmplus eduibsmplus akh_0 akh_1dan2
akh_3dan4 akh_5up bekerja miskin RS.Bersalin Puskesmas Pustu Posyandu Polindes
/ORDER= ANALYSIS .

WEIGHT OFF.

LOGISTIC REGRESSION Y_KB

/METHOD = ENTER KODES UMURIBU USIAKWP EDUIBSMP EDUIBSMAPLUS
AKH_0 AKH_1dan2 AKH_3dan4 AKH_5UP BATAK PADANG SUNDA JAWA
MELAYU BALI BUGIS BEKERJA MISKIN RS.BERSALIN PUSKESMAS PUSTU
POSYANDU POLINDES

/CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .
EXECUTE .

SAVE OUTFILE='D:\Jossy\FEUI\BIMBINGAN_THESIS\WPKP_Novil\ssn05kr_gab1.sav'

/COMPRESSED.

EXECUTE .

Lampiran 3

Crosstabs Pengaruh Kemudahan Lokasi Posyandu terhadap Keikutsertaan dalam Program KB

DataSet1] C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\KMDHN POSYANDU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RAS_KBPUS * SM	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%
RAS_KBPUS * M	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%
RAS_KBPUS * S	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%
RAS_KBPUS * SS	29	100.0%	0	.0%	29	100.0%

RAS_KBPUS * SM

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	397.944 ^a	361	.088
Likelihood Ratio	139.484	361	1.000
Linear-by-Linear Association	4.060	1	.044
N of Valid Cases	29		

a. 400 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

RAS_KBPUS * M

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	491.389 ^a	475	.292
Likelihood Ratio	159.939	475	1.000
Linear-by-Linear Association	4.691	1	.030
N of Valid Cases	29		

a. 520 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

RAS_KBPUS * S**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	404.619 ^a	380	.184
Likelihood Ratio	135.469	380	1.000
Linear-by-Linear Association	3.826	1	.050
N of Valid Cases	29		

a. 420 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

RAS_KBPUS * SS**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	291.381 ^a	247	.028
Likelihood Ratio	100.955	247	1.000
Linear-by-Linear Association	9.870	1	.002
N of Valid Cases	29		

a. 280 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

Lampiran 4

Crosstabs Pengaruh Kemudahan Lokasi Polindes terhadap Keikutsertaan dalam Program KB

[DataSet1] C:\Documents and Settings\Administrator\My Documents\KMDHN polindes.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RAS_KB * SM	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
RAS_KB * M	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
RAS_KB * S	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
RAS_KB * SS	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

RAS_KB * SM

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	600.000 ^a	580	.274
Likelihood Ratio	178.072	580	1.000
Linear-by-Linear Association	.526	1	.468
N of Valid Cases	30		

a. 630 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

RAS_KB * M

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	600.000 ^a	580	.274
Likelihood Ratio	178.072	580	1.000
Linear-by-Linear Association	.526	1	.468
N of Valid Cases	30		

a. 630 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

UNIVERSITAS INDONESIA

RAS_KB * S**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	585.000 ^a	560	.225
Likelihood Ratio	175.299	560	1.000
Linear-by-Linear Association	2.672	1	.102
N of Valid Cases	30		

a. 609 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

RAS_KB * SS**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	585.000 ^a	560	.225
Likelihood Ratio	175.299	560	1.000
Linear-by-Linear Association	.963	1	.326
N of Valid Cases	30		

a. 609 cells (100.0%) have expected count less than 5.
The minimum expected count is .03.

Lampiran 5

Crosstabs Rasio Tingkat Partisipasi KB terhadap Anggaran KB

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
NILAI_RASKBPUS * NILAI_RANGPP	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

NILAI_RASKBPUS * NILAI_RANGPP Crosstabulation

Count		NILAI_RANGPP			Total
		REDAH	SEDANG	TINGGI	
NILAI_RASKBPUS	REDAH	4	1	1	6
	SEDANG	2	5	5	12
	TINGGI	2	6	4	12
Total		8	12	10	30

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.375 ^a	4	.173
Likelihood Ratio	5.750	4	.219
Linear-by-Linear Association	2.044	1	.153
N of Valid Cases	30		

a. 9 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.

NILAI_RASKBPUS * NILAI_RANGPP * ID Crosstabulation

Count			NILAI_RANGPP			Total
ID			RENDAH	SEDANG	TINGGI	
Sumatera Utara	NILAI_RASKBPUS	SEDANG	1			1
	Total		1			1
Sumatera Barat	NILAI_RASKBPUS	RENDAH	1			1
	Total		1			1
Riau	NILAI_RASKBPUS	RENDAH	1			1
	Total		1			1
Jambi	NILAI_RASKBPUS	RENDAH	1			1
	Total		1			1
Sumatera Selatan	NILAI_RASKBPUS	SEDANG	1			1
	Total		1			1
Bengkulu	NILAI_RASKBPUS	TINGGI	1			1
	Total		1			1
Lampung	NILAI_RASKBPUS	TINGGI	1			1
	Total		1			1
Kepulauan Bangka Belitung	NILAI_RASKBPUS	RENDAH	1			1
	Total		1			1
Kepulauan Riau	NILAI_RASKBPUS	RENDAH		1		1
	Total			1		1
D K I Jakarta	NILAI_RASKBPUS	SEDANG		1		1
	Total			1		1
Jawa Barat	NILAI_RASKBPUS	SEDANG		1		1
	Total			1		1
Jawa Tengah	NILAI_RASKBPUS	TINGGI		1		1
	Total			1		1
D I Yogyakarta	NILAI_RASKBPUS	TINGGI		1		1
	Total			1		1
Jawa Timur	NILAI_RASKBPUS	TINGGI		1		1
	Total			1		1
Banten	NILAI_RASKBPUS	TINGGI		1		1
	Total			1		1
Bali	NILAI_RASKBPUS	SEDANG		1		1
	Total			1		1
Nusa Tenggara Barat	NILAI_RASKBPUS	SEDANG		1		1
	Total			1		1
Nusa Tenggara Timur	NILAI_RASKBPUS	TINGGI		1		1
	Total			1		1
Kalimantan Barat	NILAI_RASKBPUS	TINGGI		1		1
	Total			1		1
Kalimantan Tengah	NILAI_RASKBPUS	SEDANG		1		1
	Total			1		1
Kalimantan Selatan	NILAI_RASKBPUS	TINGGI			1	1
	Total				1	1
Kalimantan Timur	NILAI_RASKBPUS	SEDANG			1	1
	Total				1	1
Sulawesi Utara	NILAI_RASKBPUS	SEDANG			1	1
	Total				1	1
Sulawesi Tengah	NILAI_RASKBPUS	SEDANG			1	1
	Total				1	1
Sulawesi Selatan	NILAI_RASKBPUS	TINGGI			1	1
	Total				1	1
Sulawesi Tenggara	NILAI_RASKBPUS	RENDAH			1	1
	Total				1	1
Gorontalo	NILAI_RASKBPUS	SEDANG			1	1
	Total				1	1
Maluku	NILAI_RASKBPUS	SEDANG			1	1
	Total				1	1
Maluku Utara	NILAI_RASKBPUS	TINGGI			1	1
	Total				1	1
Papua	NILAI_RASKBPUS	TINGGI			1	1
	Total				1	1