

ANALISIS PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA PADA TIAP KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI BANTEN

Amalia Romadhona, email:amalia.romadhona@untirta.ac.id
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

ABSTRACT

This research aims to analyze the impact of fertile age couples (FEA), per capita expenditure and school participation rates (SPR) on family planning acceptors in districts /cities in Banten Province. This research uses secondary data during the periods of 2011-2017. The research methodology used in this study is panel data regression with FEM (Fixed Effect Model). The results of this research show that simultaneously, FEA, per capita expenditure and SPR have significant impact on family planning acceptors. Partially, FEA and per capita expenditure have significant positive impact on family planning acceptors. Meanwhile, SPR does not have a significant impact on family planning acceptors.

Kata Kunci: *FEA, Per Capita Expenditures, SPR, family planning acceptors, Panels Data.*

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya peningkatan kepedulian serta peran aktif masyarakat dengan cara penundaan usia perkawinan, pengontrolan jumlah dan cara kelahiran, pembinaan kemandirian keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga, demi merealisasikan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2019).

KB berdasarkan konsep WHO (*World Health Organization*) yaitu langkah untuk membantu individu atau suami dan isteri guna: (1) membatasi jumlah kelahiran, (2) mengatur kelahiran yang berkualitas, (3) mengatur jarak kelahiran, (4) mengontrol *timing* kelahiran yang tepat, (5) menentukan jumlah optimal anak dalam keluarga (Hartanto, 2010).

Tujuan kebijakan KB yaitu untuk pengendalian pertumbuhan penduduk dengan usaha menurunkan angka kelahiran. Kebijakan ini diiringi dengan langkah-langkah pembangunan lain yang juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Usaha menekan angka kelahiran adalah dengan menghimbau Pasangan Usia Subur (PUS) untuk berKB. Sejalan dengan itu penduduk pra-PUS dikenalkan dengan konsep KB.

Faktor penentu PUS dalam pemilihan metode kontrasepsi yaitu: 1. Pasangan, dapat mempengaruhi motivasi dalam pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan, 2. Kesehatan, berkaitan dengan kondisi fisik calon

akseptor, 3. Metode kontrasepsi, berkaitan dengan efektivitas juga untung rugi dan pertimbangan ekonomis (Hartanto, 2010).

Program KB merupakan komponen dalam pembangunan nasional yang bertujuan mencapai kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya Indonesia yang seimbang dengan kemampuan produksi nasional. Gerakan KB yang dicanangkan sejak tahun 1971 dinilai masyarakat internasional sebagai program yang sukses menekan angka kelahiran. Pembatasan jumlah kelahiran dapat dilakukan dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi contohnya kondom, spiral, *IUD (Intraurine Device)* dan sebagainya.

N. Gregory Mankiw dalam "*Principles of Economics*" menyatakan bahwa para ahli ekonomi dan ahli sosial lainnya telah lama memperdebatkan bagaimana penduduk memiliki pengaruh terhadap pembangunan (Mankiw, 2015). Argumentasi bahwa masalah kependudukan yang berkaitan dengan tingginya jumlah penduduk menjadi permasalahan tidak bisa dihindari (*too many people too many problem*). Jumlah penduduk yang terlalu besar merupakan tanggungan yang menghambat program pembangunan, apabila tidak disertai dengan perbaikan kualitas sumber daya manusia. Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi, ketimpangan penyebaran penduduk menjadi problema yang hingga kini kerap dihadapi oleh negara-negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini sejalan dengan pendapat Malthus bahwa penambahan penduduk serupa deret ukur sementara penambahan bahan makanan serupa deret hitung.

Seperti yang kita ketahui bersama bahwa Pulau Jawa adalah pulau dengan populasi tertinggi yang masih menjadi destinasi utama bagi para imigran di Indonesia. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, Provinsi Banten menempati peringkat pertama di Pulau Jawa dengan laju pertumbuhan penduduk periode 2000-2010 yang mencapai 2,79 persen. Maka untuk tahun-tahun selanjutnya masalah kependudukan di Provinsi Banten perlu mendapatkan perhatian ekstra guna mengantisipasi ledakan penduduk yang mungkin timbul. Hal ini didukung juga perkembangan terkini ditunjukkan melalui hasil survei Badan Pusat Statistik Provinsi Banten bahwa laju pertumbuhan penduduk Provinsi Banten tahun 2011-2017 masih cukup tinggi yaitu sekitar 2,20 persen.

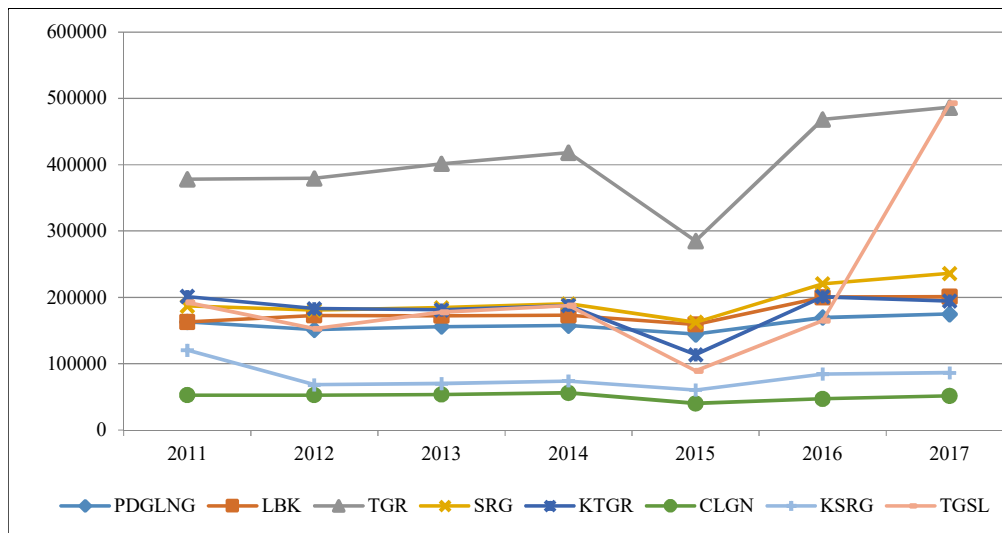
Banten adalah provinsi yang berdiri pada tahun 2000. Posisinya yang strategis menjadi destinasi baru bagi imigran yang tidak lagi menjadikan ibu kota sebagai satu-satunya tujuan atau tempat menemukan peruntungan. Karena posisinya yang dekat dengan pusat pemerintahan Indonesia dan sebagian wilayahnya yaitu Kota Tangerang, Kota Tangerang Selatan serta Kabupaten Tangerang merupakan lingkup Jabodetabek (*commuter area*), menjadikan Banten sebagai tujuan ekspansi pembangunan ibu kota yang perkembangannya semakin merambah ke wilayah Banten terlebih akses transportasi *commuter line* sudah menjangkau Kabupaten Lebak.

Kepedulian Negara Indonesia dalam mengendalikan jumlah penduduk, salah satunya tercantum pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang menjelaskan dalam visi misinya bahwa kemajuan suatu negara dinilai menggunakan indikator kependudukan yang relevan dengan laju pertumbuhan penduduk. Selanjutnya menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang

Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjelaskan bahwa perkembangan penduduk terdiri atas perencanaan dan wawasan kependudukan. Demikian juga, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, menyantumkan tujuan kebijakan serta strategi pembangunan dalam agenda peningkatan upaya pembangunan sosial yang berkesinambungan, melalui salah satu strategi yaitu meningkatkan pengendalian pertumbuhan penduduk.

Pengendalian pertumbuhan penduduk erat kaitannya dengan subjek sekaligus objek dalam realisasi kebijakan pemerintah melalui program Keluarga Berencana (KB), yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) dengan rentang usia 20-45 tahun. Pada masa ini PUS diharapkan mampu mengendalikan angka kelahiran melalui program KB sehingga jumlah dan jarak kehamilan bisa diatur guna peningkatan reproduksi dan generasi yang lebih berkualitas. Berbagai upaya pemerintah guna menyukseskan program KB ini telah dilakukan, diantaranya pemberian alat kontrasepsi gratis dan sosialisasi pentingnya mengikuti KB. Namun pada prakteknya, masih banyak penduduk Provinsi Banten yang belum menyadari pentingnya KB dan cenderung apatis dengan mengabaikan program pemerintah yang berorientasi pada pembangunan di masa depan.

Berhasilnya program KB ini dapat dilihat dengan angka kelahiran yang terkendali dan jumlah pengguna KB (akseptor KB) terus bertambah. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Provinsi Banten sudah memiliki kesadaran akan pentingnya KB dan berpartisipasi dalam pembangunan nasional. Dibawah ini adalah data perkembangan akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode 2011-2017.



Sumber: Badan Pusat Statistik, 2018.

Gambar 1

Perkembangan Akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten Periode 2011-2017

Berdasarkan Gambar 1, dapat terlihat bahwa perkembangan akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode 2011-2017 mengalami

perkembangan yang fluktuatif. Pada tahun 2015 secara serentak semua wilayah di Provinsi Banten mengalami penurunan jumlah akseptor KB, namun kembali terkoreksi pada tahun 2016 akibat kebijakan baru. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), adalah respon nyata pemerintah guna menanggulangi fenomena di tahun 2015, yang dinilai lebih memberikan kepastian untuk menekan angka kelahiran penduduk dan menawarkan daya tarik lebih bagi akseptor KB yaitu efek samping yang minimal.

Jumlah akseptor KB akan berbanding lurus dengan jumlah PUS. Secara natural peningkatan PUS akan meningkatkan probabilitas calon akseptor KB, karena mereka secara sadar berpotensi untuk secara aktif bereproduksi. Apalagi bagi pasangan muda yang minim pengalaman sehingga merasa perlu menjadi akseptor KB karena mempertimbangkan jarak usia anak sehingga tidak merasa terbebani dalam merawat dan membiayainya. Disamping itu, jumlah tanggungan dalam sebuah keluarga akan menjadi salah satu pertimbangan pasangan menjadi akseptor KB. Hal ini berkaitan dengan pengeluaran per kapita yang ada dalam sebuah keluarga.

Rendahnya tingkat pendidikan (*lack education*) menyebabkan jumlah penduduk tidak terkendali (*over population*) (Richmond, 1993). Pendidikan merupakan media yang bertujuan untuk menunda usia perkawinan yang didukung dengan adanya undang-undang perkawinan, pemahaman penambahan beban anggota keluarga di masa depan dan pertimbangan kualitas hidup anak. Sehingga prinsip "Banyak Anak Banyak Rejeki" tidak lagi populer di kalangan masyarakat yang teredukasi dengan baik.

Teori mengenai fertilitas dari Davis (1956) yang melakukan analisis sosiologis tentang fertilitas yang menyatakan bahwa faktor sosial, ekonomi dan budaya akan mempengaruhi fertilitas dengan cara pemakaian alat kontrasepsi (KB). Keputusan seseorang untuk menjadi akseptor KB dipengaruhi oleh faktor-faktor yang dipertimbangkan dari segi sosial ekonomi demi keberlangsungan kehidupan generasi mendatang.

TINJAUAN LITERATUR

Akseptor KB (Keluarga Berencana)

Akseptor KB (Keluarga Berencana) merupakan individu yang berpartisipasi pada program KB dengan menggunakan alat kontrasepsi. Berdasarkan sasarannya, akseptor KB dibagi menjadi tiga tahapan yaitu tahapan penundaan atau pencegahan kehamilan, tahapan penjarangan kehamilan dan tahapan penghentian kehamilan atau kesuburan. PUS lebih disarankan menjadi akseptor KB atau menggunakan alat kontrasepsi. Karena PUS berpotensi tinggi menghasilkan keturunan yang berimplikasi pada peningkatan angka kelahiran.

Terdapat tiga jenis akseptor KB: Pertama, PUS yang baru pertama kali menjadi akseptor KB setelah fase kehamilan. Kedua, akseptor KB lama yaitu pengguna alat kontrasepsi yang belum diselingi fase kehamilan. Ketiga, akseptor KB yang merubah metode kontrasepsi yang digunakan menjadi metode kontrasepsi yang lain (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia, 2019).

Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) memiliki rentang usia 20-45 tahun yang pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah memadai dalam segala hal terutama organ reproduksi yang telah berfungsi dengan baik. Pada usia ini PUS diharapkan mampu memelihara kesehatan organ reproduksinya guna menekan angka kelahiran melalui metode KB, sehingga angka dan jarak kehamilan dapat diatur dalam rangka perbaikan organ reproduksi dan generasi yang lebih berkualitas.

PUS dimudahkan dalam mendapatkan keturunan karena kondisi kedua pasangan yang normal. Keadaan tersebut menjadi alasan PUS memerlukan pengaturan fertilitas (kesuburan), perawatan kehamilan dan proses kelahiran yang aman. Untuk itu, diperlukan tindakan dari petugas medis untuk mensosialisasikan pentingnya menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu sosialisasi harus dilaksanakan dengan benar dan dapat dipahami khalayak luas (Abdillah, 2019).

Pengeluaran Per Kapita

Pengeluaran per kapita merupakan nominal yang dibelanjakan untuk konsumsi suatu rumah tangga dalam kurun waktu sebulan dibagi dengan jumlah anggota dalam rumah tangga tersebut. Data pengeluaran dapat merepresentasikan pola konsumsi rumah tangga secara general memakai indikator proporsi pengeluaran makanan dan non makanan. Struktur pengeluaran rumah tangga bisa dijadikan alat untuk menilai level kesejahteraan ekonomi masyarakat yang memiliki hubungan tidak searah. Semakin rendah proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran mengindikasikan kondisi kesejahteraan yang membaik. Adapun formulanya yaitu sebagai berikut:

$$\text{Pengeluaran Per Kapita} = \frac{a}{b} \times 100 \quad (1)$$

Keterangan:

a : Total pengeluaran seluruh anggota rumah tangga dalam kurun waktu sebulan

b : Jumlah anggota rumah tangga

Pengeluaran rumah tangga diklasifikasikan menurut kelompok makanan dan bukan makanan. Perubahan pendapatan individu berdampak pada perubahan pola pengeluaran. Semakin tinggi pendapatan mencerminkan pengeluaran bukan makanan yang juga semakin tinggi. Oleh karena itu, pola pengeluaran dapat digunakan untuk mengukur level kesejahteraan masyarakat dengan mencermati pergeseran struktur konsumsi (Badan Pusat Statistik, 2019).

Angka Partisipasi Sekolah (APS)

Angka Partisipasi Sekolah (APS) merupakan presentase dari seluruh anak yang masih sekolah dalam suatu kelompok umur tertentu terhadap total penduduk pada kelompok umur tersebut (Badan Pusat Statistik, 2019). APS berdasarkan kelompok umur yaitu sebagai berikut:

APS 7-12 tahun = (Jumlah penduduk usia 7-12 tahun yang masih bersekolah / Jumlah penduduk usia 7-12 tahun) x 100

APS 13-15 tahun = (Jumlah penduduk usia 13-15 tahun yang masih bersekolah / Jumlah penduduk usia 13-15 tahun) x 100

APS 16-18 tahun = (Jumlah penduduk usia 16-18 tahun yang masih bersekolah / Jumlah penduduk usia 16-18 tahun) x 100

APS 19-24 tahun = (Jumlah penduduk usia 19-24 tahun yang masih bersekolah / Jumlah penduduk usia 19-24 tahun) x 100

Teori Ekspektasi Rasional

Teori ekspektasi rasional yang diperkenalkan oleh John Muth pada tahun 1961 menyebutkan bahwa sikap masyarakat yang bersifat ekspektasi rasional sangat penting sekali peranannya dalam menentukan tindakan-tindakan mereka di masa kini dan akan datang. Secara agregat, tindakan itu akan mempengaruhi kegiatan ekonomi secara menyeluruh. Teori ini mengungkapkan bahwa secara umum masyarakat menyadari efek yang mungkin muncul dari kebijakan-kebijakan pemerintah. Kemampuan dalam peramalan dan pendugaan dampak tindakan pemerintah yang memicu pelaku ekonomi bertindak di masa sekarang dengan harapan dapat melindungi mereka dari efek buruk kebijakan pemerintah tersebut di masa depan (Sukirno, 2007: 311-315).

Pada dasarnya, ekspektasi dikatakan bersifat rasional apabila mempunyai tiga ciri penting berikut: Pertama, ekspektasi itu didasarkan kepada informasi yang relatif lengkap mengenai suatu persoalan. Seorang atau sekumpulan pelaku kegiatan ekonomi yang rasional akan memiliki informasi yang lebih lengkap daripada keadaan yang dialaminya pada masa lalu atau yang baru dialaminya. Kedua, berdasarkan informasi yang didapat, pelaku-pelaku kegiatan ekonomi akan bertindak secara rasional, yaitu tindakan yang paling banyak memberi keuntungan atau kepuasan kepadanya atau mengoptimalkan hasil tindakannya. Ketiga, pelaku kegiatan ekonomi memahami dengan jelas akibat atau dampak dari berbagai kebijakan yang akan dilaksanakan pemerintah. Pemahaman ini diperoleh berdasarkan pengalaman pada periode sebelumnya.

Teori Perilaku

Perilaku merupakan tindakan seseorang atau individu yang diamati secara biologis. Perilaku (manusia) dalam arti luas yaitu seluruh tindakan, baik yang dapat dilihat secara langsung maupun yang tidak bisa dilihat oleh orang lain. Menurut Notoatmodjo (2007) yang sejalan dengan pendapat Skinner, seorang ahli psikologi menyebutkan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Maka dari itu perilaku ini terbentuk melewati proses adanya rangsangan terhadap individu, lalu individu tersebut bereaksi, sehingga teori ini disebut teori "S-O-R", atau *Stimulus Organisme Respons*.

Perilaku kesehatan dalam pembatasan perilaku menurut Skinner tersebut, merupakan salah satu reaksi individu terhadap rangsangan atau objek yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem layanan kesehatan, makanan dan minuman, juga lingkungan. Dari batasan perilaku tersebut, perilaku kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga. Pertama, perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) adalah perilaku atau tindakan seseorang untuk

tetap sehat dan upaya penyembuhan ketika sakit. Kedua, perilaku pencarian dan pemakaian sistem atau fasilitas layanan kesehatan atau pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) adalah berkenaan dengan usaha atau tindakan individu ketika terjangkit salah satu penyakit dan atau kecelakaan. Ketiga, perilaku kesehatan lingkungan adalah cara individu bereaksi terhadap lingkungan, baik fisik maupun sosial budaya dan lainnya sehingga lingkungan tersebut tidak mengganggu kondisi kesehatannya.

Proses Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan yaitu suatu alur komunikasi dan keikutsertaan yang merupakan *statement* yang diperbolehkan antar alternatif atau antar metode untuk dijalankan atau tidak dijalankan (Suryadi, 2002). Hasil keputusan digunakan guna memperoleh tujuan yang dikehendaki.

Permasalahan pengambilan keputusan merupakan wujud pemilihan dari bermacam-macam alternatif upaya yang akan dipilih menggunakan tahapan khusus, dengan harapan akan membuahkan suatu keputusan yang unggul. Prosedur pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah yaitu proses menentukan masalah yang sesungguhnya sedang dihadapi, mengklasifikasikan capaian-capaian khusus yang dikehendaki, menganalisa beberapa kemungkinan guna memperoleh tujuan yang telah ditentukan dengan cara memilih sesuatu yang akan dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut. Setiap alternatif yang dipilih membawa konsekuensi yang berbeda, baik dengan kelebihan dan kekurangan yang ditimbulkannya. Pilihan yang dituju harus dapat memberikan keputusan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengambilan keputusan.

Tahapan-tahapan dalam proses pengambilan keputusan yaitu:

1. *Intelligence*, merupakan tahapan dalam proses penelurusan serta pengidentifikasian masalah.
2. *Design*, merupakan tahapan dimana proses pemilihan cara atau alat kontrasepsi dilakukan berdasarkan indikator yang ada. Indikator tersebut kemudian akan dikenakan bobot guna menjadi pola pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Indikator tersebut yaitu umur, tingkat pendidikan, jumlah anak dan sikap keberhasilan alat dan keadaan kesehatan.
3. Tahap pemilihan (*choice*), merupakan tahapan menganalisa berdasarkan indikator pemilihan cara atau alat kontrasepsi.
4. Tahap implementasi (*implementation*), merupakan tahapan menerapkan ketiga tahapan yang telah direncanakan. Calon akseptor KB memakai tahapan ini untuk menentukan cara atau alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Studi Empiris

Penelitian yang dijadikan rujukan sebagai studi empiris terkait objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Penelitian dengan judul Pengaruh Modal Sosial terhadap Fertilitas di Indonesia (Analisis Jalur Data SUSENAS tahun 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak langsung dan tidak langsung dari variabel sub dimensi pembentuk modal sosial (partisipasi dalam kelompok, jejaring sosial, toleransi

beragama, toleransi suku, aksi bersama, sikap percaya dan hubungan timbal balik) dan variabel kontrol (daerah tempat tinggal, tingkat pendidikan, status bekerja dan umur) terhadap fertilitas melalui penggunaan KB, berdasarkan data Susenas 2014 Indonesia. Hasil analisis jalur menunjukkan terdapat pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung antara sub dimensi modal sosial dan variabel kontrol terhadap fertilitas pada wanita pernah kawin usia 15-54 tahun. Variabel umur dan pendidikan mempunyai pengaruh total tertinggi, diikuti sub dimensi toleransi suku dan jejaring (Yeni, 2017).

Pengembangan Hipotesis

Hubungan Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Akseptor KB

PUS merupakan subjek sekaligus objek dalam penggunaan alat kontrasepsi terkait dengan tujuan penundaan atau pencegahan kehamilan, penjarangan kehamilan dan pembatasan kehamilan atau kesuburan. Karena PUS berpotensi tinggi menambah jumlah kelahiran. Akseptor KB adalah PUS sebagai pengguna alat kontrasepsi dengan kisaran usia 20-45 tahun.

Berdasarkan teori ekspektasi rasional, PUS yang rasional akan menjadi akseptor KB berkaitan dengan berbagai aspek yang dipertimbangkan sebagai alasan atau faktor pendorong PUS menjadi akseptor KB, salah satunya yaitu kesejahteraan anggota keluarga di masa mendatang. Hal ini didukung pula oleh teori perilaku yang menganalisis keputusan PUS menjadi akseptor KB dari segi biologis. Adanya pertimbangan tentang kesehatan ibu dan anak dan jaminan pemenuhan kebutuhan seluruh anggota keluarga. Keputusan ini sejalan pula dengan konsep teori pengambilan keputusan dimana PUS melalui empat tahapan sebelum menjadi akseptor KB.

Hubungan Pengeluaran Per Kapita Terhadap Akseptor KB

Pendapatan per kapita dikaitkan dengan daya beli masyarakat tentu tidak relevan apabila disandingkan dengan kemampuan seseorang menjadi akseptor KB. Hal ini dikarenakan KB gratis menjadi jawaban permasalahan daya beli tersebut. Akan tetapi hubungan pengeluaran per kapita dengan keputusan seseorang menjadi akseptor KB disinyalir cukup kuat. Hal ini dikarenakan orang-orang dengan pendapatan menengah keatas cenderung mempertimbangkan pemenuhan kualitas kebutuhan bukan hanya dari segi kebutuhan primer (makanan pokok) namun juga pada kebutuhan sekunder dan tersier.

Data pengeluaran mampu mencerminkan pola pengeluaran rumah tangga secara general memakai kriteria presentase pengeluaran untuk makanan dan non makanan. Struktur pengeluaran rumah tangga dapat digunakan sebagai indikator untuk mengukur level kesejahteraan ekonomi masyarakat, semakin rendah proporsi pengeluaran untuk makanan terhadap total pengeluaran mengindikasikan level kesejahteraan yang semakin membaik. Peningkatan mutu pendidikan, kenyamanan fasilitas kesehatan bahkan kebutuhan yang bersifat *leisure* seperti rekreasi dan gaya hidup menjadi sesuatu yang harus dipenuhi. Keikutsertaan menjadi akseptor KB pada kelompok tersebut merupakan akibat dari pertimbangan penentuan jumlah anggota keluarga, keluarga kecil

menggambarkan akan semakin berkualitas kehidupan setiap individu dalam keluarga tersebut.

Berdasarkan teori ekspektasi rasional, besarnya pengeluaran per kapita akan menentukan keikutsertaan menjadi akseptor KB bahkan pemilihan jenis alat kontrasepsi. Berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia sejatinya memiliki perbedaan fungsi dan harga, baik metode kontrasepsi jangka pendek maupun metode kontrasepsi jangka panjang. Dalam teori perilaku, pengeluaran per kapita berkaitan erat dengan efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang digunakan. Sedangkan dalam teori pengambilan keputusan, pengeluaran per kapita turut diperhitungkan pada tahap memilih tindakan metode kontrasepsi apa yang akan dipakai.

Hubungan Angka Partisipasi Sekolah (APS) Terhadap Akseptor KB

APS yang diperhitungkan dalam penelitian ini adalah APS yang berusia 16-18 tahun yang merupakan APS tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Keterkaitan APS tersebut dengan akseptor KB adalah kelompok umur tersebut yang dipandang sudah matang secara biologis (siap bereproduksi) dan partisipasi aktif kelompok usia tersebut dalam tataran akademik sudah memiliki kesadaran akan memunculkan *insight* mengenai pentingnya KB di kemudian hari. Semakin tinggi APS maka semakin baik bagi peningkatan jumlah akseptor KB. Pemahaman yang baik tentang KB mengindikasikan kesiapan dalam mewujudkan kualitas hidup keluarga di masa depan.

Berdasarkan teori ekspektasi rasional, masyarakat dengan APS yang tinggi dalam kelompok usia 16-18 tahun tentunya memiliki pengetahuan tentang pentingnya program KB bagi kesinambungan kehidupan mereka di masa mendatang. Perilaku dari kelompok masyarakat tersebut menunjukkan sikap dan tindakan yang pro atau mendukung program pemerintah ini dengan menjadi pengguna yang aktif (akseptor) sebagai wujud nyata kesadaran mereka dalam mensukseskan program tersebut. Dalam proses pengambilan keputusan, kelompok masyarakat tersebut mengidentifikasi masalah mengapa program KB muncul sehingga mempunyai alasan untuk menjadi pengguna (akseptor) dan dapat merencanakan tindakan yang akan diambil untuk menyelesaikan masalah tersebut.

METODE

Operasionalisasi Variabel

Berikut adalah definisi operasional variabel yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu:

1. Akseptor KB

Akseptor KB (Keluarga Berencana) merupakan individu yang berpartisipasi aktif dalam program KB melalui pemakaian metode kontrasepsi.

2. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) memiliki rentang usia 20-45 tahun yang pasangan (laki-laki dan perempuan) telah memadai dalam semua hal terutama organ reproduksi yang telah berfungsi dengan baik.

3. Pengeluaran Per Kapita

Pengeluaran per kapita merupakan nominal yang dibelanjakan untuk konsumsi seluruh anggota rumah tangga dalam kurun waktu satu bulan dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga tersebut.

4. Angka Partisipasi Sekolah (APS)

Angka Partisipasi Sekolah (APS) merupakan presentase seluruh anak yang masih sekolah dalam suatu kelompok umur tertentu (16-18) terhadap penduduk pada kelompok umur tersebut.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu analisis regresi metode panel. Data panel (*pooled*) adalah kombinasi data runtun waktu (*time series*) dan individual (*cross-section*) (Gujarati dan Porter, 2015: 235). Data yang digunakan pada penelitian ini terdiri atas data *time series* dimulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2017 dan data *cross section* untuk delapan Kabupaten/Kota di Provinsi Banten yaitu Kabupaten Pandeglang, Kabupaten Lebak, Kabupaten Tangerang, Kabupaten Serang, Kota Tangerang, Kota Cilegon, Kota Serang dan Kota Tangerang Selatan.

Model penelitian yang dipakai yaitu sebagai berikut:

$$AKB_{it} = \beta_0 + \beta_1 PUS_{it} + \beta_2 PPK_{it} + \beta_3 APS_{it} + \varepsilon_{it} \quad (2)$$

Dimana :

AKB : Akseptor KB

PUS : Pasangan Usia Subur

PPK : Pengeluaran Per Kapita

APS : Angka Partisipasi Sekolah

β_0 : Intersep

$\beta_{1,2,3}$: Koefisien regresi masing-masing variabel independen

ε : *Error* (5% = 0,05)

i : Banyaknya observasi (*cross section*); Delapan Kabupaten/Kota Provinsi Banten

t : Banyaknya data *time series* (2011-2017)

Untuk menentukan model terbaik yang dapat digunakan, peneliti harus melakukan uji pemilihan teknik estimasi regresi. Terdapat dua cara pada penentuan memilih metode estimasi dalam memilih metode estimasi terbaik. Pertama adalah *Chow Test (Likelihood Ratio)* yang dipakai dalam menentukan apakah memilih metode *Common Effect Model* (CEM) atau *Fixed Effect Model* (FEM). Dengan ketentuan yaitu jika *Prob. Cross-section Chi Square < alpha* artinya FEM yang dipilih, atau jika *Prob. Cross-section Chi Square > alpha* artinya CEM yang dipilih. Kedua yaitu *Hausman Test* yang dipakai dalam menentukan apakah memilih metode *Fixed Effect Model* (FEM) atau *Random Effect Model* (REM). Dengan ketentuan yaitu jika *Prob. Cross-section Random < alpha* maka FEM yang dipilih, atau jika *Prob. Cross-section Random > alpha* maka REM yang dipilih.

Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan dalam pengujian distribusi frekuensi dari data yang diteliti apakah data tersebut terdistribusi normal atau tidak (Gujarati dan Porter, 2015: 169). Untuk mendeteksi suatu data terdistribusi normal atau tidak, dapat dipakai instrumen *Jarque-Bera* (JB).

Uji Asumsi Klasik

1. Uji Multikolinearitas

Salah satu uji asumsi klasik yang harus terpenuhi dalam analisis data yaitu tidak ditemukannya korelasi antar variabel independen pada model regresi (Gujarati dan Porter, 2015: 408).

2. Uji Heteroskedastisitas

Model regresi harus diuji terkait kehomogenan varian residual dari objek penelitian yang satu dengan yang lain. Jika terdapat kesamaan varian pada data residual maka disebut homoskedastisitas dan dinamakan heteroskedastisitas jika tidak terdapat kesamaan varian pada data residual (Gujarati dan Porter, 2015: 84).

3. Uji Autokorelasi

Autokorelasi merupakan korelasi antar *error* pada setiap variabel dalam model regresi (Gujarati dan Porter, 2015: 85). Uji autokorelasi yang digunakan pada penelitian menggunakan metode *Durbin Watson* (DW).

Uji Hipotesis Statistik

1. Uji Statistik t (Uji Parsial)

Uji t dipakai untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara individual (Gujarati dan Porter, 2015: 153).

2. Uji Statistik F (Uji Simultan)

Uji F adalah suatu pengujian guna mengetahui signifikansi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara bersamaan (Gujarati dan Porter, 2015: 305).

Koefisien Determinasi (R²)

Koefisien determinasi (R²) merupakan nilai yang menunjukkan besarnya presentase variasi variabel dependen yang dijelaskan oleh variabel independen secara bersamaan. Besarnya R² berada pada kisaran 0 dan 1 ($0 < R^2 < 1$) (Gujarati dan Porter, 2015: 94).

HASIL DAN ANALISIS

Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan metode panel FEM, model panel utama dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

$$AKB_{it} = -198.813,1 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(3)

Adapun persamaan model setiap kabupaten/kota (*cross-section*) yang diteliti adalah sebagai berikut:

Kabupaten Pandeglang

$$AKB_{it} = -129.738,78 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(4)

Kabupaten Lebak

$$AKB_{it} = -140.942,48 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(5)

Kabupaten Tangerang

$$AKB_{it} = -170.009,32 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(6)

Kabupaten Serang

$$AKB_{it} = -171.226,32 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(7)

Kota Tangerang

$$AKB_{it} = -245.367,13 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(8)

Kota Cilegon

$$AKB_{it} = -243.176,56 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(9)

Kota Serang

$$AKB_{it} = -236.315,37 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(10)

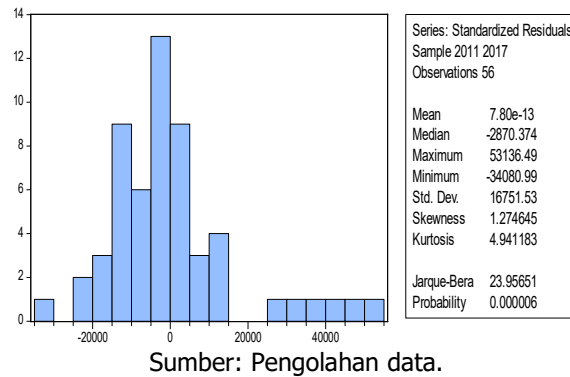
Kota Tangerang Selatan

$$AKB_{it} = -253.728,84 + 0,570636PUS_{it} + 22,13587PPK_{it} - 167,7133APS_{it} + \varepsilon_{it}$$

(11)

Hasil Uji Normalitas

Model regresi yang baik yaitu model dengan residual terdistribusi normal atau mendekati normal. Hasil uji normalitas data penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 1
Hasil Uji Normalitas

Berdasarkan Gambar 1 diatas dapat disimpulkan bahwa hasil uji normalitas secara keseluruhan variabel penelitian pada $\alpha = 5\%$ (0,05) dengan *degree of freedom* ($df = n-k = 56-4 = 52$) maka didapat nilai *chi-square* tabel sebesar 69,83216. Pada Gambar 1 diketahui nilai *Jarque-Bera* sebesar 23,95651 yang lebih kecil dari nilai *chi-square* tabel, maka kesimpulan pengujian tersebut adalah persamaan dalam penelitian ini tidak memiliki masalah normalitas.

Hasil Uji Asumsi Klasik

1. Hasil Uji Multikolinearitas

Berikut ini merupakan tabel yang menyajikan nilai matriks korelasi untuk mendeteksi ada atau tidaknya masalah multikolinearitas:

Tabel 1
Nilai Matriks Korelasi

Variabel	PUS	PPK	APS
PUS	1,00	-0,01	-0,16
PPK	-0,01	1,00	0,76
APS	-0,16	0,76	1,00

Sumber: Pengolahan data.

Berdasarkan hasil pengujian pada Tabel 1, didapatkan nilai matriks korelasi antarvariabel independen lebih kecil dari 0,80. Maka kesimpulan yang didapat adalah tidak terjadi gejala multikolinearitas.

2. Hasil Uji Heteroskedastisitas

Berdasarkan hasil pengolahan data, didapatkan nilai *R-squared* pada *output* regresi data panel FEM sebesar 0,977460. Nilai *chi square* hitung didapat dengan mengalikan nilai *R-squared* dan n atau jumlah observasi penelitian ($0,977460 \times 56$) yaitu sebesar 54,73776. Dengan menggunakan $\alpha = 5\%$ (0,05) dan *degree of freedom* ($df = n-k = 56-4 = 52$) maka diperoleh nilai *chi-square* tabel sebesar 69,83216. Didapatkan bahwa nilai *chi square* hitung < *chi square* tabel atau $54,73776 < 69,83216$, sehingga didapat kesimpulan bahwa model regresi penelitian ini tidak memiliki masalah heteroskedastisitas.

3. Hasil Uji Autokorelasi

Berdasarkan hasil pengolahan data, untuk mendeteksi autokorelasi menggunakan metode *Durbin Watson (DW test)* dengan kriteria pengujian $dU \leq d \leq 4 - dU$, harus ditentukan terlebih dahulu nilai dU (batas atas) pada tabel DW dengan jumlah observasi (n) sebesar 56 dan jumlah variabel independen (k) sebanyak 3 variabel, maka didapatkan nilai dU sebesar 1,6830. Pada metode panel FEM, hasil estimasi uji autokorelasi yaitu $1,6830 < 2,159663 < 2,317$ dengan demikian bisa diperoleh kesimpulan maka dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi masalah autokorelasi.

Hasil Uji Hipotesis Statistik Hasil Uji Statistik t (Parsial)

Untuk taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ (0,05), apabila probabilitas kurang dari α maka signifikan. Dengan hipotesis yang diajukan 2 arah maka taraf signifikansi menjadi $(\frac{\alpha}{2}) = 2,5\%$ (0,025) dan derajat kebebasan: ($df = n - k = 56 - 4 = 52$) dengan t -tabel sebesar 2,006647. Berikut hasil uji t pada penelitian ini:

Tabel 2
Hasil Uji Statistik t

Variabel	t-hitung	t-tabel	Prob.	Hasil
PUS	17,23197	2,006647	0,0000*	Tolak H_0
PPK	2,158141	2,006647	0,0363*	Tolak H_0
APS	-0,312520	-2,006647	0,7561*	Terima H_0

Sumber: Pengolahan data.

Keterangan: * Signifikan pada $\alpha = 5\%$.

Hasil Uji Statistik F (Simultan)

Berdasarkan hasil regresi pengaruh PUS, pengeluaran per kapitan dan angka partisipasi sekolah terhadap akseptor KB pada Kabupaten/Kota di Provinsi Banten yang menggunakan $\alpha = 5\%$ (0,05) dengan *degree of freedom for numerator* ($dfn = k - 1 = 4 - 1 = 3$) dan *degree of freedom for denominator* ($dfd = n - k = 56 - 4 = 52$) maka diperoleh F -tabel sebesar 2,7826. Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka H_0 ditolak. Dari hasil regresi, diperoleh F -statistik atau F -hitung sebesar 195,1413 dan nilai probabilitas F -statistik 0,000000. Dengan demikian diperoleh kesimpulan bahwa PUS, pengeluaran per kapitan dan angka partisipasi sekolah terhadap akseptor KB.

Hasil Uji Koefisien Determinasi (R^2)

Berdasarkan hasil uji koefisien determinasi, didapat nilai *R-squared* (R^2) sebesar 0,977460 atau 97,74 persen. Hal ini menunjukkan bahwa variabel independen (PUS, pengeluaran per kapitan dan angka partisipasi sekolah) mampu menjelaskan atau mempengaruhi variabel dependen yaitu akseptor KB sebesar 97,74 persen. Sedangkan sisanya sebanyak 2,26 persen dipengaruhi oleh variabel lain diluar model estimasi penelitian ini.

Pembahasan

Pengaruh Pasangan Usia Subur (PUS) Terhadap Akseptor KB

Variabel PUS menunjukkan tanda positif dan berpengaruh signifikan terhadap akseptor KB pada kabupaten/kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai dengan 2017, hasil tersebut ditunjukkan dengan nilai t-hitung sebesar 17,23197 (t-tabel = 2,006647), nilai probabilitas sebesar 0,0000 ($< \frac{\alpha}{2} = 0,025$), dan nilai koefisien sebesar 0,570636, artinya apabila PUS meningkat 1 jiwa maka akseptor KB pada kabupaten/kota di Provinsi Banten akan naik sebesar 0,570636 jiwa.

Ketika PUS meningkat, maka jumlah akseptor KB pun akan meningkat. Karena PUS adalah pihak yang berkepentingan untuk memutuskan menggunakan alat kontrasepsi sebagaimana fungsi dan tujuannya yaitu untuk mencegah atau menunda kehamilan, menjarangkan usia anak dan mengakhiri kehamilan. Mereka aktif menggunakan alat kontrasepsi dengan berbagai metode, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Hasil ini sesuai dengan teori ekspektasi rasional yang menyatakan bahwa PUS yang rasional akan menjadi akseptor KB dengan berbagai aspek yang dipertimbangkan sebagai alasan atau faktor pendorong PUS menjadi akseptor KB. Faktor pendorong tersebut didapat setelah melalui tahapan dalam pengambilan keputusan terutama mempertimbangkan kesejahteraan anggota keluarga di masa mendatang.

Pengaruh Pengeluaran Per Kapita Terhadap Akseptor KB

Variabel pengeluaran per kapita menunjukkan tanda positif dan berpengaruh signifikan terhadap akseptor KB pada kabupaten/kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai dengan 2017, hasil tersebut ditunjukkan dengan nilai t-hitung sebesar 2,158141 (t-tabel = 2,006647), nilai probabilitas sebesar 0,0363 ($< \frac{\alpha}{2} = 0,025$), dan nilai koefisien sebesar 22,13587, artinya apabila pengeluaran per kapita meningkat 1 persen maka akseptor KB pada kabupaten/kota di Provinsi Banten akan naik sebesar 22,13587 jiwa.

Pengeluaran rumah tangga bisa digunakan sebagai indikator untuk mengukur level kesejahteraan ekonomi masyarakat. Semakin rendah proporsi konsumsi untuk makanan terhadap total pengeluaran maka semakin tinggi level kesejahteraan suatu keluarga. Peningkatan mutu pendidikan, kenyamanan fasilitas kesehatan bahkan kebutuhan yang bersifat *leisure* seperti rekreasi dan gaya hidup menjadi sesuatu yang harus dipenuhi. Keikutsertaan menjadi akseptor KB semakin tinggi seiring dengan upaya sebuah keluarga mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas kehidupan setiap individu dalam keluarga tersebut.

Besarnya pengeluaran per kapita akan menentukan keikutsertaan menjadi akseptor KB bahkan pemilihan jenis alat kontrasepsi. Berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia tentunya memiliki perbedaan fungsi dan perbedaan harga, baik metode kontrasepsi jangka pendek maupun metode kontrasepsi jangka panjang. Efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang digunakan dapat diantisipasi dan diminimalisir dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan daya beli akseptor setelah pertimbangan dan

proses identifikasi dari kebutuhan, fungsi, harga dan efek samping dari jenis alat kontrasepsi yang menjadi pilihan.

Pengaruh Angka Partisipasi Sekolah (APS) Terhadap Akseptor KB

Variabel APS menunjukkan tanda negatif dan tidak berpengaruh signifikan terhadap akseptor KB pada kabupaten/kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai dengan 2017, hasil tersebut ditunjukkan dengan nilai t-hitung sebesar -0,312520 (t-tabel = -2,006647), nilai probabilitas sebesar 0,7561 ($> \frac{\alpha}{2} = 0,025$), dan nilai koefisien sebesar -167,7133, artinya apabila APS naik 1 persen maka akseptor KB pada kabupaten/kota di Provinsi Banten akan turun sebesar 167,7133 jiwa.

APS kelompok umur 16-18 tahun tidak mempunyai pengaruh terhadap akseptor KB. Peningkatan APS tidak serta merta diikuti oleh peningkatan jumlah akseptor KB. Merujuk kembali kepada pernyataan Richmond (1933) bahwa *lack education* menyebabkan *over population* seperti halnya ini terlihat bertentangan, namun wajar karena APS yang digunakan belum menyentuh level pendidikan perguruan tinggi, terkait dengan pilihan yang mereka miliki yaitu melanjutkan pendidikan atau memiliki keturunan (menikah).

Berdasarkan teori ekspektasi rasional, masyarakat dengan APS yang tinggi dalam kelompok usia 16-18 tahun pada Kabupaten/Kota di Provinsi Banten belum memiliki perilaku yang rasional untuk menjadi akseptor KB atau cenderung melanjutkan pendidikan dibandingkan menikah. Dalam proses pengambilan keputusan, kelompok masyarakat tersebut cenderung lebih mementingkan pendidikan sehingga menunda usia perkawinan.

Pengaruh PUS, Pengeluaran Per Kapita dan APS Simultan Terhadap Akseptor KB

Variabel PUS, pengeluaran per kapita dan APS secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan akseptor KB pada Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai 2017. Hasil tersebut dibuktikan dengan hasil uji hipotesis statistik F dengan F hitung (F-statistik) sebesar 195,1413 lebih besar dari ($>$) F-tabel sebesar 2,7826 dengan nilai probabilitas F-statistik sebesar 0,0000 ($< \alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak. Artinya, secara bersamaan variabel independen mempengaruhi variabel dependen.

Berdasarkan hasil pengujian tersebut maka dapat dipahami bahwa secara simultan variabel independen yaitu PUS, pengeluaran per kapita dan APS secara simultan (bersama-sama) berpengaruh signifikan akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai 2017. Berkaitan dengan keputusan untuk menjadi akseptor KB, individu atau masyarakat yang rasional menurut teori ekspektasi rasional akan menggali informasi tentang KB secara detail. Lalu dianalisa apakah menguntungkan bagi kelangsungan hidupnya atau tidak dengan memperhatikan beberapa pertimbangan baik aspek ekonomi maupun non ekonomi.

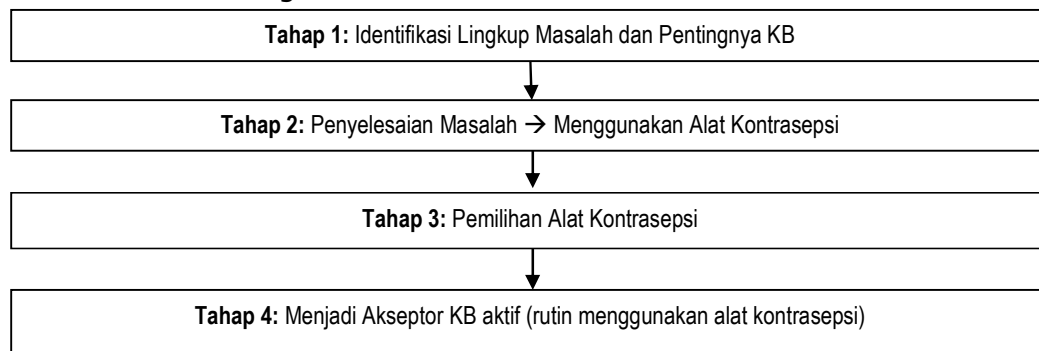
PUS yang rasional akan memilih menjadi akseptor KB karena menganggap KB yang dicanangkan oleh pemerintah adalah tindakan yang efektif untuk mempertahankan kualitas hidup mereka di masa depan. Sedangkan berkaitan

dengan faktor ekonomi yang diukur melalui besarnya pengeluaran per kapita, masyarakat akan memperhitungkan pengeluaran yang akan mereka keluarkan diluar bahan makanan. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarganya menjadi fokus utama, tapi tidak mengabaikan untuk memikirkan kehidupan mereka di masa mendatang. Meskipun banyak alat kontrasepsi yang diberikan pemerintah secara gratis, tentunya banyak sekali kekurangan atau efek samping yang tidak diinginkan. Misalnya, alat kontrasepsi suntik menyebabkan wanita yang menjadi akseptor menjadi gemuk dan kehilangan kepercayaan diri. Hal inilah yang menjadi alasan mengapa masih banyak yang tidak mau menjadi akseptor KB meskipun gratis. Oleh karena itu, pemerintah mengantisipasi dengan alat kontrasepsi jangka panjang contohnya *IUD (Intraurine Device)* yang biayanya lebih mahal namun layak secara ekonomis dengan efek samping yang minimal.

Apabila individu atau masyarakat memiliki tingkat pendidikan yang tinggi tentu akan diiringi oleh kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya KB untuk menjamin kualitas hidup anak di masa depan. Hal ini pula sebagai bentuk partisipasi mendorong program pemerintah dalam menekan angka kelahiran guna menghindari ledakan penduduk atau pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali sehingga akan menimbulkan masalah diantaranya peningkatan beban ketergantungan.

Proses pengambilan keputusan PUS menjadi akseptor KB melalui beberapa tahapan. Pertama, PUS akan mengidentifikasi masalah dan alasan timbulnya program KB yang dicanangkan pemerintah sejak tahun 1971 dan bertahan hingga saat ini. Kedua, setelah mengetahui pentingnya program KB tersebut, PUS akan merencanakan tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan solusi masalah yaitu menjadi akseptor KB. Ketiga, setelah memutuskan menjadi akseptor KB tentunya PUS akan menentukan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan dengan mempertimbangkan fungsi, efek samping dan harga. Dan keempat, PUS akan menjadi akseptor KB aktif dengan rutin menggunakan alat kontrasepsi berdasarkan tujuan yang telah disusun sebelumnya.

Adapun proses pengambilan keputusan PUS menjadi akseptor KB dapat dilihat dalam skema gambar berikut ini.



Gambar 2
Tahapan Proses Pengambilan Keputusan Menjadi Akseptor KB

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka didapat kesimpulan sebagai berikut:

1. PUS memiliki pengaruh positif signifikan terhadap akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai 2017.
2. Pengeluaran per kapita memiliki pengaruh positif signifikan terhadap akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai 2017.
3. APS tidak berpengaruh terhadap akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai 2017 merujuk pada studi empiris yang dilakukan oleh Lidya Sri Yeni tahun 2017 bahwa komunitas melalui modal sosial memiliki *leverage* yang besar terhadap keputusan seseorang untuk menjadi akseptor KB.
4. Variabel PUS, pengeluaran per kapita dan APS menunjukkan pengaruh yang signifikan secara bersamaan terhadap akseptor KB per Kabupaten/Kota di Provinsi Banten periode tahun 2011 sampai 2017.

Saran

Beberapa saran yang diajukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Disarankan untuk memasukkan variabel *dummy* yang berkaitan dengan penerapan kebijakan pemerintah dalam program keluarga berencana atau menggunakan model *probit logit* untuk pengambilan keputusan per individu untuk menjadi akseptor KB berdasarkan faktor sosial ekonomi.
2. Diharapkan pemerintah Provinsi Banten terus berinovasi untuk mengupayakan pentingnya KB bagi masyarakat melalui sosialisasi yang edukatif dan atraktif pada media seperti iklan di internet atau himbauan moral di tempat umum yang sekiranya mudah diakses publik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdilla, Zailani. (2019). Wanita Usia Subur dan Pasangan Usia Subur. http://www.academia.edu/29089087/WANITA_USIA_SUBUR_DAN_PASANGAN_USIA_SUBUR. (diakses 11 Februari).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia. (2019). <https://www.bkkbn.go.id> (Diakses 11 Februari).

_____. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: BKKBN.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2005). *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025*. Jakarta: Bappenas.

_____. (2015). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta: Bappenas.

Badan Pusat Statistik. (2019). <https://www.bps.go/id> (Diakses 11 Februari).

- Badan Pusat Statistik Provinsi Banten. (2012). *Banten Dalam Angka 2012*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- _____. (2013). *Banten Dalam Angka 2013*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- _____. (2014). *Banten Dalam Angka 2014*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- _____. (2015). *Banten Dalam Angka 2015*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- _____. (2016). *Banten Dalam Angka 2016*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- _____. (2017). *Banten Dalam Angka 2017*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- _____. (2018). *Banten Dalam Angka 2018*. Serang: BPS Provinsi Banten.
- Davis, K. and J. Blake. (1956). Social Structure and Fertility: An Analytic Framework. *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 4 (3): 211-235.
- Gujarati, Damodar N. dan Dawn C. Porter. (2015). *Dasar-dasar Ekonometrika (Buku 1)*. Jakarta: Salemba Empat.
- _____. (2015). *Dasar-dasar Ekonometrika (Buku 2)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hartanto, Hanafi. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Mankiw, N. Gregory. (2015). *Makroekonomi*. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Richmond, Oliver P. (1993). *Peace in International Relations*. University of Manchester.
- Sukirno, Sadono. (2007). *Makroekonomi Modern*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suryadi, Ace. (2002). *Pendidikan, Investasi SDM, dan Pembangunan: Isu, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Widarjono, Agus. (2007). *Ekonometrika Teori dan Aplikasi untuk Ekonomi dan Bisnis*. Yogyakarta: Penerbit Ekonisia Fakultas Ekonomi UII