

The Indonesian Journal of Social Studies

Available at <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jpips/index>

Pengaruh Layanan Keluarga Berencana Dan Indeks Pembangunan Manusia Pada Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Dan Fertilitas Di Indonesia

Nurul Puspita Sari, Ahmad Munir, M.Ramli AT, Madris Iskandar
Magister Sosiologi Kependudukan, Universitas Hasanuddin, Indonesia

Abstract

The success of population control programs at the national level should be equitable across all provinces in Indonesia. However, differences in characteristics between regions and decentralization policies implemented by each local government have led to significant TFR disparities in each province in Indonesia. Long-acting contraceptives are considered effective as the main requirement to reduce the rate of population increase. The government has set targets to reduce the TFR and ensure equitable distribution of family planning programs throughout Indonesia. The equitable distribution of family planning programs will have an impact on reducing the birth rate. This study aims to see how contextual factors can reduce fertility through the use of contraceptive methods in Indonesia. The result of this study is that the percentage of women who use long-acting contraceptive methods has the largest effect on reducing TFR at -0.562, while the number of family planning villages and HDI have an effect of -0.12 and -0.36 on reducing TFR in Indonesia..

Keywords: Long-acting contraception, Path Analysis, Human Development Index, Family Planning

How to Cite: Sari, Nurul Puspita (2023). Pengaruh Layanan Keluarga Berencana Dan Indeks Pembangunan Manusia Pada Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Dan Fertilitas Di Indonesia. *The Indonesian Journal of Social Studies*, Vol (No): **halaman.**

*Corresponding author:

E-mail: nurul.ps@bps.go.id

e-ISSN 2615-5966 (Online)

This is an open access article under the CC-BY-SA licens



PENDAHULUAN

Pergerakan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi hingga saat ini masih menjadi masalah di hampir seluruh belahan dunia, berdasarkan portal data kependudukan United Nations (UN) proyeksi penduduk dunia akan mencapai angka 8,5 miliar pada tahun 2030 dan 9,7 miliar pada 2050 berbanding terbalik dengan estimasi penduduk dunia tahun 1950 yang memperkirakan akan meningkat hanya sebesar 2,5 miliar pada tahun ini. Peningkatan jumlah penduduk di dunia sayangnya tidak berbanding lurus dengan pertumbuhan sumber daya alam yang dimiliki oleh bumi. Kondisi tingginya laju pertumbuhan penduduk dunia memiliki gambaran yang sama dengan yang terjadi di Indonesia, hasil Sensus Penduduk (SP) 2020 pada September 2020 mencatat bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah sebesar 270,20 juta jiwa. Jumlah penduduk hasil SP2020 bertambah 32,56 juta jiwa dibandingkan hasil SP2010. Berdasarkan angka tersebut, Indonesia masih tetap berada di peringkat ke-empat negara yang memiliki jumlah penduduk terbanyak yaitu 3,51 % dari jumlah populasi penduduk dunia.

Program Keluarga Berencana yang dijalankan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selama ini memberikan hasil yang cukup baik dalam mengendalikan angka kelahiran. Program KB berhasil menurunkan laju pertumbuhan penduduk dari 1,49 persen (SP 2010) menjadi 1,25 persen (SP 2020) dan menurunkan angka kelahiran total (Total Fertility Rate/TFR) dari 2,60 (SDKI 2012) menjadi 2,40 (SDKI 2017) dengan angka kelahiran pada wanita rentang usia 15-19 tahun mencapai 36/1000 kelahiran dari sebelumnya 46/1000 kelahiran. Capaian tersebut didukung oleh meningkatnya Prevalensi Pemakaian Kontrasepsi (Contraceptive Prevalence Rate/CPR) semua cara dari 61,90 persen (SDKI 2012) menjadi 63,60 persen (SDKI 2017) (Khatimah,2022).

Namun, meskipun CPR semua cara meningkat dan TFR menurun, CPR KB dengan metode modern ternyata mengalami penurunan dari 57,9 persen (SDKI 2012) menjadi 57,2 persen (SDKI 2017). Hal ini mengindikasikan belum meratanya akses pelayanan KB yang efektif dan berkualitas. Pengetahuan dan pemahaman pasangan usia subur (PUS) tentang semua jenis metode kontrasepsi modern baru mencapai 17,2 persen (SKAP 2017), CPR cara modern masih didominasi oleh penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek (suntik dan pil), serta persentase peserta KB aktif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) baru mencapai 23,40 persen (SDKI 2017), dan tingkat putus pakai kontrasepsi masih cukup tinggi sebesar 22,30 persen (SDKI 2017).

Implementasi perubahan struktur organisasi kelembagaan program Keluarga Berencana (KB) pada era reformasi membawa banyak perubahan yang berdampak pada perubahan kewenangan dan struktur organisasi pengelola KB, berkurangnya anggaran, dan sumber daya manusia (SDM), serta menurunnya target indikator kependudukan di setiap daerah. Desentralisasi program KB juga menunjukkan adanya perubahan komitmen pemerintah daerah kabupaten/kota terhadap program KB (Purwaningsih,2019). Keberhasilan pada program pengendalian jumlah penduduk di tingkat nasional seharusnya dapat merata di hampir seluruh provinsi di Indonesia. Namun, dengan adanya perbedaan karakteristik antar wilayah dan kebijakan desentralisasi dari masing-masing pemerintah daerah menyebabkan terjadi disparitas yang signifikan dari TFR di setiap provinsi di Indonesia. Angka kelahiran yang tinggi dapat menimbulkan risiko kesehatan

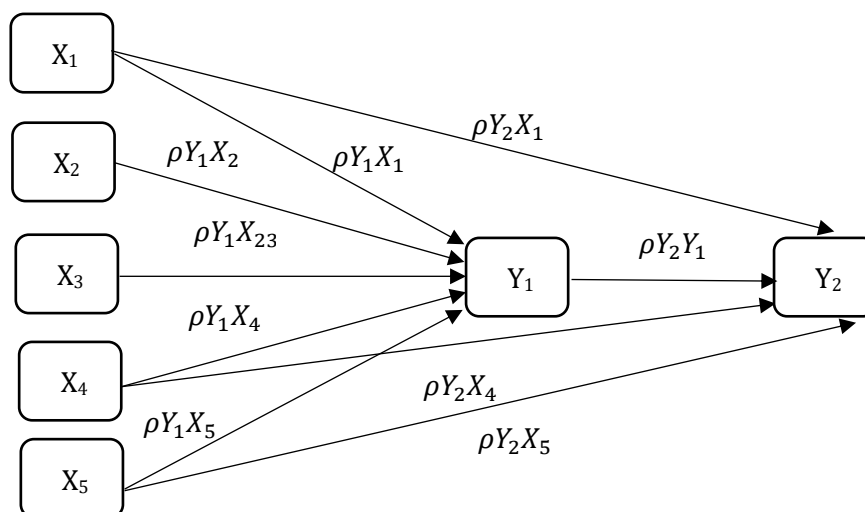
bagi anak dan ibu, mengurangi investasi sumber daya manusia, memperlambat pertumbuhan ekonomi dan memperburuk ancaman lingkungan (Budiarty,2022).

Arah kebijakan dan strategi BKKBN Tahun 2020-2024 salah satunya adalah meningkatkan akses dan kualitas penyelenggaraan KB yang komprehensif berbasis kewilayahan dan fokus pada segmentasi sasaran melalui strategi penguatan kapasitas fasilitas kesehatan (faskes) yang melayani KB, penguatan kemitraan kualitas pelayanan KB, peningkatan jangkauan pelayanan, dan penguatan promosi dan konseling (Yolanda,2021). Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian yang melihat bagaimana pengaruh dari faktor layanan keluarga berencana dan pembangunan manusia terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas nya dalam mempengaruhi TFR di Indonesia guna mewujudkan target pemerintah dalam memetik manfaat bonus demografi dimasa yang akan datang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian yang bersifat kuantitatif dengan data crossectional tahun 2022 yang diambil melalui data sekunder dengan ruang lingkup seluruh provinsi di Indonesia. Data berasal dari publikasi yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik maupun melalui raw data yang didapat dari BKKBN Republik Indonesia. Teknik Analisis Jalur (Path Analysis) merupakan teknik analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang inheren antarvariabel yang disusun berdasarkan urutan temporer dengan menggunakan koefisien jalur sebagai besaran nilai dalam menentukan besarnya pengaruh variabel independen exogeneous terhadap variabel dependen endogeneous (Tobing et al, 2019) .

Variabel-variabel yang digunakan pada penelitian ini diantaranya adalah variabel Persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X_1), Persentase Program KB yang telah diberikan per Provinsi (X_2), Persentase Petugas Keluarga Berencana per provinsi (X_3), Persentase Kampung KB per Provinsi (X_4), dan Indeks Pembangunan Manusia (X_5) sebagai variabel eksogen. Sedangkan yang berkedudukan sebagai variabel endogen yaitu variabel Persentase Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP (Y_1) dan variabel persentase TFR per Provinsi (Y_2). Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut ini :



Gambar 1. Desain Penelitian

Berdasarkan model regresi yang telah dibentuk, maka dapat dinotasikan persamaan untuk model regresi adalah sebagai berikut ini:

$$\text{Model 1} : Y_1 = \rho Y_1 X_1 X_1 + \rho Y_1 X_2 X_2 + \rho Y_1 X_3 X_3 + \rho Y_1 X_4 X_4 + \rho Y_1 X_5 X_5 + \varepsilon_1$$

$$\text{Model 2} : Y_2 = \rho Y_2 X_4 X_4 + \rho Y_2 X_5 X_5 + \rho Y_2 Y_1 Y_1 + \varepsilon_2 \quad \text{bagai berikut :}$$

1. Pengujian asumsi klasik.

Pada tahap ini, dilakukan pengujian multikolinearitas dengan asumsi non-multikolinearitas terpenuhi apabila didapatkan hasil VIF kurang dari 10 dan nilai Tolerance dari setiap variabel lebih besar dari (0.10). Pengujian asumsi yang kedua adalah pengujian heteroskedastisitas menggunakan uji glejser. Asumsi homoskedastisitas terpenuhi apabila diperoleh nilai signifikansi uji glejser dari setiap model dan variabel lebih besar dari = 5%.

Selanjutnya, dilakukan pengujian autokorelasi menggunakan Uji Runs. Asumsi nonautokorelasi terpenuhi apabila diperoleh nilai signifikansi lebih besar dari = 5%.

Pengujian Asumsi klasik yang terakhir adalah dilakukan pengujian normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Asumsi normalitas terpenuhi apabila diperoleh nilai signifikansi lebih besar dari = 5%.

2. Perhitungan Koefisien Jalur
3. Menguji hubungan antarvariabel
4. Menghitung besar pengaruh baik pengaruh langsung, tidak langsung , maupun pengaruh total.
5. Menguji keefektifan variabel intervening
6. Menghitung koefisien determinasi dan nilai error
7. Membuat model persamaan struktural

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengujian Asumsi Klasik

Berdasarkan hasil pengujian asumsi klasik, pada tabel koleniaritas (tabel1 1) yang berguna untuk melihat nilai tolerance dan VIF pada masing-masing variabel maka diperoleh hasil bahwa tidak terjadi gejala multikoleniaritas dalam model regresi baik pada model regresi pertama maupun pada model yang kedua. Hal ini tergambar dari nilai tolerance setiap variabel lebih dari 0,1 dengan nilai VIF kurang dari 10.

Tabel 1. Tolerance dan VIF setiap variabel

Model	Variabel	Tolerance	VIF
Model 1	X1_FASKES_KB	.127	7.862
	X2_PROGRAM_KB	.230	4.345
	X3_PETUGAS_KB	.233	4.299
	X4_KAMPUNG_KB	.505	1.979
	X5_IPM	.265	3.769
Model 2	X4_KAMPUNG_KB	.457	2.191
	X5_IPM	.159	6.295
	Y_MKJP	.124	8.081

Heteroskedastisitas yang merupakan asumsi selanjutnya diukur melalui uji glejser, diperoleh hasil bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas dalam model regresi baik pada model regresi pertama maupun model regresi kedua (Tabel 2).

Tabel 2. Uji Glejser

Model	Variabel	Signifikansi Uji Glejser
Model1	X1_FASKES_KB	.111
	X2_PROGRAM_KB	.115
	X3_PETUGAS_KB	.595
	X4_KAMPUNG_KB	.573
	X5_IPM	.104
Model 2	X4_KAMPUNG_KB	.708
	X5_IPM	.124
	Y_MKJP	.272

Hal ini dikarenakan nilai sinifikansi menyatakan lebih dari 5 persen dengan kesimpulan tidak tolak h_0 , yang berarti tidak terjadi heteroskedastisitas dalam model. Asumsi selanjutnya yang perlu dilakukan sebelum memulai analisis path adalah memenuhi asumsi autokorelasi. Pada penelitian ini asumsi autokorelasi dihitung melalui uji runs yang diperoleh hasil bahwa tidak terjadi autokorelasi dalam model regresi baik pada model regresi pertama maupun pada model regresi yang kedua. Hal ini dikarenakan pada hasil pengujian uji runs lebih besar daripada $\alpha = 5\%$.

Tabel 3. Uji Runs

Model	Signifikansi Uji Runs
Model1	0,384
Model 2	0,610

Asumsi terakhir pada regresi path analysis adalah normalitas, berdasarkan asumsi normalitas dengan uji Kolmogorov-smirnov diperoleh hasil bahwa baik data model regresi yang pertama maupun yang kedua berdistribusi normal. Hal ini disebabkan karena nilai signifikansi Kolmogorov Smirnov lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (Terima H_0). Dengan demikian persyaratan asumsi telah terpenuhi sehingga model regresi dapat dilanjutkan ke tahap analisis.

Tabel 4. Uji Kolmogorov- Smirnov

Model	Signifikansi Uji Kolmogorov-Smirnov
Model 1	0,2
Model 2	0,2

2. Perhitungan Koefisien Jalur

$$\begin{bmatrix} 1 & .858^{**} & .858^{**} & .687^{**} & .854^{**} & .923^{**} & -.776^{**} \\ .858^{**} & 1 & .822^{**} & .641^{**} & .745^{**} & .830^{**} & -.755^{**} \\ .858^{**} & .822^{**} & 1 & .578^{**} & .751^{**} & .858^{**} & -.734^{**} \\ .687^{**} & .641^{**} & .578^{**} & 1 & .636^{**} & .732^{**} & -.621^{**} \\ .854^{**} & .745^{**} & .751^{**} & .636^{**} & 1 & .916^{**} & -.862^{**} \\ .923^{**} & .830^{**} & .858^{**} & .732^{**} & .916^{**} & 1 & -.877^{**} \\ -.776^{**} & -.755^{**} & -.734^{**} & -.621^{**} & -.862^{**} & -.877^{**} & 1 \end{bmatrix}$$

Dari output diatas dapat kita lihat nilai koefisien korelasi antara masing-masing variabel. Nilai koefisien korelasi yang paling besar adalah antara variabel Faskes KB dan variabel MKJP sebesar 0,92 yang artinya terdapat hubungan positif antara peningkatan Faskes KB dengan peningkatan persentase penggunaan KB MKJP di suatu provinsi yang artinya dengan bertambahnya persentase faskes KB antar provinsi maka berpengaruh positif pula pada penambahan persentase penggunaan MKJP di suatu provinsi. Selain itu, antara variabel MKJP dan TFR mempunyai korelasi yang paling kuat yaitu sebesar -0,87 menandakan bahwa peningkatan persentase penggunaan kontrasepsi MKJP suatu provinsi berkorelasi negatif dengan angka TFR, semakin tinggi persentase penggunaan kontrasepsi MKJP maka semakin mempunyai hubungan negatif terhadap penurunan angka TFR di suatu provinsi demikian seterusnya untuk pasangan variable-variabel yang lain.

3. Hubungan antara Variabel Bebas dengan Variabel Persentase MKJP dan TFR

a. Hubungan antara X₁, X₂, X₃, X₄, X₅ dengan Y₁

Pada penelitian ini, tingkat kepercayaan yang digunakan peneliti adalah pada tingkat kepercayaan 5% dan 10%, berdasarkan hasil regresi antara variabel bebas Persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X₁), Persentase Program KB yang telah diberikan per Provinsi (X₂), Persentase Petugas Keluarga Berencana per provinsi (X₃), Persentase Kampung KB per Provinsi (X₄), dan Indeks Pembangunan Manusia (X₅) dengan variabel persentase Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP (Y₁) dan variabel persentase TFR per Provinsi (Y₂) maka dapat dilihat pada table berikut tingkat signifikansinya di dalam model.

Tabel 5. Standardized Coefficient Model 1

Variabel	Standardized Coefficient	Sig
X1_FASKES_KB	.243	.080*
X2_PROGRAM_KB	.027	.790
X3_PETUGAS_KB	.219	.035**
X4_KAMPUNG_KB	.148	.036**
X5_IPM	.430	.000**

** = Signifikan pada α : 5%

* = Signifikan pada α : 10%

Dari output di atas dapat kita lihat bahwa dengan nilai signifikansi 5% variabel Petugas KB, Kampung KB, IPM secara signifikan berpengaruh positif pada peningkatan nilai MKJP. Sedangkan untuk variabel persentase faskes KB berpengaruh positif terhadap MKJP dengan tingkat kepercayaan 10% dan pada variabel persentase program pelayanan KB tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan persentase penggunaan kontrasepsi MKJP, hal ini mengindikasikan bahwa program keluarga berencana yang telah diberikan oleh BKKBN kemungkinan belum menysasar kepada pelayanan pemberian kontrasepsi jangka panjang. Dengan tingkat kepercayaan 10 persen, koefisien jalur dari setiap variabel independent terhadap variabel MKJP yaitu sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\rho Y_1 X_1 &= 0,243 \\ \rho Y_1 X_3 &= 0,219 \\ \rho Y_1 X_4 &= 0,148 \\ \rho Y_1 X_5 &= 0,430\end{aligned}$$

b. Hubungan antara X₄, X₅, Y₁ dengan Y₂

Tabel 6. Standardized Coefficient Model 2

Variabel	Standardized Coefficient	Sig
X4_KAMPUNG_KB	-.120	.087*
X5_IPM	-.360	.096*
Y_MKJP	-.562	.024**

** = Signifikan pada α : 5%

* = Signifikan pada α : 10%

Dari output diatas dapat kita lihat bahwa pada tingkat kepercayaan 5% persentase penggunaan MKJP berpengaruh negatif terhadap penurunan TFR di suatu provinsi. Sedangkan pada tingkat kepercayaan 10% IPM turut menjadi variabel yang mempengaruhi negatif terhadap penurunan angka TFR di suatu provinsi, sedangkan pada tingkat kepercayaan 10% variabel Persentase Kampung KB pada penelitian ini juga berpengaruh negatif terhadap penurunan angka TFR di provinsi. Pada output di atas dapat pula kita lihat nilai koefisien jalur dari setiap variabel independent terhadap variabel TFR yaitu sebagai berikut:

$$\begin{aligned}\rho Y_2 Y_1 &= -0,562 \\ \rho Y_2 X_4 &= -0,120 \\ \rho Y_2 X_5 &= -0,360\end{aligned}$$

4. Menghitung Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung

a. Pengaruh Langsung

$$\begin{aligned}X_1 \rightarrow Y_1 &= \rho Y_1 X_1^2 = 0,243^2 = 0,059 \\ X_3 \rightarrow Y_1 &= \rho Y_1 X_3^2 = 0,219^2 = 0,048 \\ X_4 \rightarrow Y_1 &= \rho Y_1 X_4^2 = 0,148^2 = 0,022 \\ X_5 \rightarrow Y_1 &= \rho Y_1 X_5^2 = 0,430^2 = 0,185 \\ X_4 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_2 X_4^2 = -0,120^2 = 0,014 \\ X_5 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_2 X_5^2 = -0,360^2 = 0,129 \\ Y_1 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_2 Y_1^2 = -0,562 = 0,316\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan di atas dapat kita lihat bahwa variabel independen IPM per Provinsi (X₅) memiliki pengaruh langsung yang paling besar daripada variabel yang lainnya terhadap variabel Penggunaan MKJP (Y₁) dengan pengaruh variabel sebesar 0,185 dan variabel penggunaan MKJP (Y₁) juga memberi pengaruh langsung kepada variabel TFR (Y₂) sebesar 0,316.

b. Pengaruh Tidak Langsung

$$\begin{aligned}X_1 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_1 X_1 * \rho Y_2 Y_1 = 0,243 * (-0,562) = -0,137 \\ X_3 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_1 X_3 * \rho Y_2 Y_1 = 0,219 * (-0,562) = -0,123 \\ X_4 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_1 X_4 * \rho Y_2 Y_1 = 0,148 * (-0,562) = -0,08 \\ X_5 \rightarrow Y_2 &= \rho Y_1 X_5 * \rho Y_2 Y_1 = 0,430 * (-0,562) = -0,242\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan mengenai pengaruh tidak langsung variabel independen terhadap angka TFR per provinsi, maka dapat kita lihat bahwa IPM per Provinsi (X_5) dan variabel Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X_1) memiliki pengaruh tidak langsung yang paling besar terhadap penurunan angka TFR yaitu masing-masing sebesar $-0,242$ dan $-0,137$, Hal ini berarti dengan meningkatnya angka IPM di suatu provinsi sebesar satu-satuan akan menurunkan angka TFR secara tidak langsung sebesar $0,242$ dan dengan meningkatnya persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi sebesar satu-satuan akan menurunkan TFR secara tidak langsung sebesar $0,137$. Pada variabel Petugas KB per provinsi (X_3), setiap peningkatan satu persen Petugas KB maka secara tidak langsung akan menurunkan TFR sebesar $-0,123$. Selanjutnya, pada variabel Persentase Kampung KB (X_4), setiap kenaikan satu-satuan angka Persentase Kampung KB per Provinsi maka secara tidak langsung akan menurunkan TFR di suatu provinsi sebesar $-0,08$.

c. Pengaruh Total

$$X_1 \rightarrow Y_1 = 0,059$$

$$X_3 \rightarrow Y_1 = 0,048$$

$$X_4 \rightarrow Y_1 = 0,022$$

$$X_5 \rightarrow Y_1 = 0,185$$

$$X_1 \rightarrow Y_2 = 0,059 - 0,137 = -0,078$$

$$X_3 \rightarrow Y_2 = 0,048 - 0,123 = -0,075$$

$$X_4 \rightarrow Y_2 = 0,014 - 0,08 = -0,066$$

$$X_5 \rightarrow Y_2 = 0,185 - 0,242 = -0,057$$

Dari hasil perhitungan di atas dapat kita lihat bahwa besar pengaruh total dari setiap variabel independen terhadap variabel dependen yang merupakan penjumlahan antara pengaruh secara langsung dan tidak langsung. Pada hasil di atas dapat dilihat bahwa secara total pengaruh kenaikan variabel-variabel Persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X_1), Persentase Petugas KB per provinsi (X_3), Persentase Kampung KB (X_4), IPM per Provinsi (X_5) berpengaruh negatif terhadap penurunan TFR. Hal ini berarti untuk menurunkan TFR maka perlu menaikkan variabel Persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X_1), Persentase Petugas KB per provinsi (X_3), Persentase Kampung KB (X_4), IPM per Provinsi (X_5) sebesar satu-satuan.

5. Menguji Keefektifan Variabel Intervening

Pada penelitian ini variabel yang menjadi variabel intervening adalah variabel MKJP (Y_1) yang menjadi variabel antara pada pengaruh variabel-variabel bebas terhadap besarnya angka TFR yang terjadi di Indonesia. Keefektifan variabel MKJP (Y_1) sebagai variabel intervening dilihat pada variabel dependen IPM (X_5) dan Persentase Kampung KB (X_4). Hasil perhitungan menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel tersebut terhadap variabel TFR lebih besar pengaruh dilihat melalui variabel MKJP. Sebagai contoh pada variabel IPM (X_5) pengaruh secara langsung terhadap TFR adalah sebesar $0,129$ sedangkan pengaruh secara tidak langsung melalui variabel intervening MKJP (Y_1) adalah sebesar $0,242$. Kemudian pada variabel Persentase Kampung KB (X_4) besar pengaruh langsung adalah sebesar $0,014$ sedangkan pengaruh melalui variabel antara sebesar $0,066$. Hal ini menandakan bahwa variabel intervening MKJP (Y_1) berfungsi secara efektif.

6. Menghitung Koefisien Determinasi dan Error

a. **Model 1** : $Y_1 = \rho Y_1 X_1 X_1 + \rho Y_1 X_2 X_2 + \rho Y_1 X_3 X_3 + \rho Y_1 X_4 X_4 + \rho Y_1 X_5 X_5 + \varepsilon_1$

Tabel 7. Koefisien Determinasi Model 1

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.968a	.936	.925	1.07398

Berdasarkan hasil output pengolahan di atas dapat kita lihat bahwa nilai R-square dari model persamaan 1 adalah sebesar 0,936. Hal ini menunjukkan bahwa besar kontribusi dari Persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X_1), Persentase Petugas KB per provinsi (X_3), Persentase Kampung KB (X_4), IPM per Provinsi (X_5) dengan variabel persentase Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP (Y_1) adalah sebesar 93,6% sedangkan sisanya 6,4% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimuat di dalam model ini. Selain itu, melalui nilai R-square kita dapat melihat nilai ε_1 yaitu sebesar $\sqrt{1 - 0,936} = 0,252$ yang merupakan kontribusi variabel error yang disebabkan oleh variabel lain.

b. **Model 2** : $Y_2 = \rho Y_2 X_4 X_4 + \rho Y_2 X_5 X_5 + \rho Y_2 Y_1 Y_1 + \varepsilon_2$

Tabel 8. Koefisien Determinasi Model 2

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
2	.889a	.791	.770	.17966

Berdasarkan hasil output pengolahan di atas dapat kita lihat bahwa nilai R-square dari model persamaan 2 adalah sebesar 0,791. Hal ini menunjukkan bahwa besar kontribusi dari variabel IPM per Provinsi (X_5) dan variabel TFR (Y_2) adalah sebesar 79,10% sedangkan sisanya 20,9% sisanya dijelaskan oleh variabel lain yang tidak dimuat di dalam model ini. Selanjutnya, melalui nilai R-square kita dapat melihat nilai ε_2 yaitu sebesar $\sqrt{(1-0,791)} = 0,457$ yang merupakan kontribusi variabel error yang disebabkan oleh variabel lain.

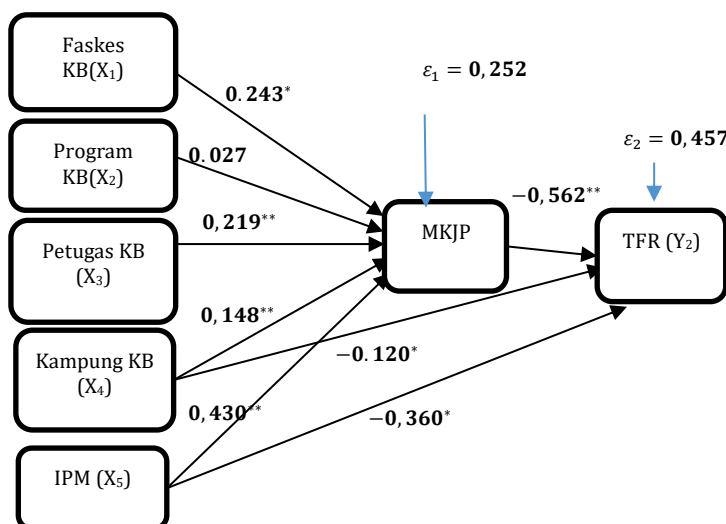
7. Model Persamaan Struktural

Berdasarkan proses perhitungan yang telah dilakukan, maka persamaan struktural yang dapat menggambarkan bagaimana hubungan antara Persentase Fasilitas Kesehatan KB per Provinsi (X_1), Persentase Petugas KB per provinsi (X_3), Persentase Kampung KB (X_4), IPM per Provinsi (X_5) dengan variabel persentase Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang/MKJP (Y_1) dan variabel TFR per Provinsi (Y_2) adalah sebagai berikut ini :

$$Y_1 = 0,243X_1 + 0,219X_3 + 0,148X_4 + 0,430X_5 + 0,252$$

$$Y_2 = -0,12X_4 - 0,360X_5 - 0,562Y_1 + 0,457$$

Diagram jalur pada persamaan struktural pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Diagram Jalur

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa penurunan Tingkat Fertilitas (TFR) di Indonesia dipengaruhi secara langsung oleh peningkatan Persentase Kampung KB, IPM per Provinsi dan Persentase Penggunaan MKJP. Peningkatan nilai Persentase Kampung KB sebesar satu satuan akan menurunkan TFR sebesar 0,12 dan peningkatan satu persen angka IPM akan menurunkan TFR di Indonesia sebesar 0,36. Selain itu, faktor besar yang memiliki kontribusi pada penurunan angka TFR adalah dengan meningkatnya persentase pemakaian MKJP, jika persentase pemakaian MKJP meningkat satu persen maka akan menurunkan TFR sebesar 0,562.

Hal ini memberikan indikasi kepada pemerintah, bahwa untuk memperkecil disparitas TFR yang terjadi di Indonesia dapat dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pembangunan manusia, ekspansi program kampung KB dan mengekstansi pelayanan KB Jangka Panjang bagi penduduk usia subur. Peningkatan persentase pemakaian MKJP dapat dilakukan dengan cara meningkatkan persentase fasilitas KB serta Penambahan jumlah petugas lapangan KB. Hal ini tergambar dari penelitian, bahwa dengan menambah fasilitas KB sebesar satu-satuan maka akan meningkatkan pemakaian MKJP sebesar 0,243 dan peningkatan persentase petugas KB sebesar satu-satuan akan menambah persentase penggunaan MKJP sebesar 0,219. Peningkatan pada jumlah faskes KB dan Petugas KB pada akhirnya berpengaruh secara tidak langsung terhadap penurunan TFR sebesar 0,078 dan 0,075. Dengan kata lain, pemerintah dapat menurunkan angka TFR di Indonesia dengan cara memperhatikan tidak hanya peningkatan kualitas pembangunan manusia sebagai faktor komposisional, tetapi juga perlu memberikan perhatian pada peningkatan program-program pelayanan KB salah satunya melalui pembangunan faskes KB dan jumlah Petugas KB yang berkualitas sebagai faktor kontekstual.

REFRENSI

- [1] Husnul Khatimah, Yunita Laila Astuti, Vini Yuliani. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Indonesia (Analisis SDKI 2017). *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi* 2022;1:117–26. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i2.249>.
- [2] Purwaningsih N, Gresty S, Rina M, Program K, Keperawatan SI, Kedokteran F. Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dengan Siklus Menstruasi Di Puskesmas. vol. 7. 2019.

- [3] Budiarty S. Analisis Keikutsertaan Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Analysis Of The Participation Of Couples Of Reproductive Age In Family Planning Program. 2022.
- [4] Mudya Yolanda A, Kristiana Yunitaningtyas dan, Bina Widya Km K, Baru S, Humaniora dan Manajemen Kesehatan P, Kesehatan K. Segmentasi Provinsi Berdasarkan Sarana Dan Perlengkapan Fasilitas Kesehatan Keluarga Berencana Tahun 2021. Vol. 6. 2021.
- [5] Putra An, Tobing Hfb, Rahajeng Os, Yuhan Rj. Penerapan Path Analysis Terhadap Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ipm Dan Kemiskinan Di Indonesia Tahun 2019. *The Indonesian Journal Of Social Studies* 2020;3:37. <https://doi.org/10.26740/Ijss.V3n1.P37-45>.
- [6] Fithriyani Aboe Kasim. Pelayanan Konselingpetugas Mobil Unit Layanankeluargaberencanaterhadap Pilihan Akseptor Menggunakan Kontrasepsi Di Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (Jkkm)* 2021;1.
- [7] Gayatri M, Kependudukan B, Keluarga D, Nasional B. Analisis Pemakaian Kontrasepsi Di Wilayah Miskin Perkotaan Di Indonesia 2022. <https://doi.org/10.37306/Kkb.V7i1>.
- [8] Yunita Amraeni, Sudijanto Kamsu, Sabarinah, Purwastyastuti. Pola Unmet Need Kontrasepsi Modern Di Indonesia: Analisis Lanjutan Data Sdki2007,2012 Dan 2017. *Jurnal Kesmas Jambi (Jkmj)* 2021;5.
- [9] Andimi D, Putra Kusumajaya A, Yoselina Ab, Savitri J, Program Yn, Masyarakat Sk, Et Al. Studi Literatur: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Metode-Metode Kontrasepsi Pada Wanita. N.D.
- [10] Kaafi F, Nurwahyuni A. Determinan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Wanita Usia Subur Di Provinsi Jawa Tengah: Analisis Data Susenas 2018. Vol. 1. 2021.
- [11] Idris H. Factors Affecting The Use Of Contraceptive In Indonesia: Analysis From The National Socioeconomic Survey (Susenas). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2019;15. <https://doi.org/10.15294/Kemas.V15i1.14098>.