

EFEK HARGA DAN PERILAKU PEMAKAIAN KONTRASEPSI

Dody Harris Darmawan¹, Teguh Dartanto²

Program Pascasarjana Ilmu Ekonomi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Indonesia

dodyharrisdarmawan@gmail.com

ABSTRACT

The behavior of spouses of fertile age (EFA) in choosing a contraceptive that will she wear is influenced by many factors. Previous research extensively covered socio-demographic factors correlated to the choice of contraception. Rationally, households in choosing a contraceptive based on the benefits of optimal and minimal costs. This study will discuss the price as reflecting rationality EFA determinant in choosing a contraceptive. By using data from the BKKBN Family Data Collection In 2015, this study will use the order logit models to determine causality or correlation between price and other determinants of the choice of contraception. It was found that the price of a statistically significant effect on the choice of contraception. Probability of contraceptive choices tend towards the long-term contraception with increases in the price of each contraception.

Keywords: Price, Behavior, Contraception

JEL Classifications: D12, Z13, J13

PENDAHULUAN

Secara rasional seseorang dalam memaksimalkan *utility* dihadapkan pada kendala yaitu harga barang dan penghasilan. Apakah konsep ini juga berlaku dalam konsumsi kontrasepsi? Jika biaya diduga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pilihan kontrasepsi seseorang, maka penting untuk dilakukan studi tentang komponen biaya yang muncul dalam konsumsi kontrasepsi. Studi ini akan membahas pengaruh harga, jarak, dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pilihan kontrasepsi seseorang dilihat dari sisi biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan akan kontrasepsi.

Harga yang murah tentunya menjadi menarik bagi konsumen. Jarak yang dekat juga meningkatkan *probability* seseorang untuk membeli. Keberadaan program JKN diduga akan memberi kecenderungan untuk membeli karena adanya faktor pengurang biaya yang semestinya dikeluarkan. Tiga hal tersebut menjadi hipotesis dalam studi ini, jika dikaitkan dengan konsumsi kontrasepsi, yaitu adanya pengaruh dan hubungan antara harga, jarak, dan kepesertaan JKN terhadap pilihan kontrasepsi.

Harga secara teori konsumsi cenderung negatif pada barang normal. Artinya semakin tinggi harga maka semakin rendah konsumsi terhadap suatu barang, atau sebaliknya. Hal ini mencerminkan elastisitas permintaan terhadap suatu barang. Apakah konsep ini berlaku secara empiris untuk produk kontrasepsi? Jika demikian, apakah implikasi terhadap kebijakan terhadap harga oleh pemerintah sebagai pengendali jumlah kelahiran. Apakah perlu intervensi terhadap harga dan komponennya jika memang harga ternyata berperan penting? atau sebaliknya. Melengkapi pendapat-pendapat tersebut, secara teori dinyatakan bahwa pada akhirnya konsumen cenderung berperilaku seperti yang dinyatakan oleh hukum permintaan,

yang mana ini dapat dijelaskan dengan menggunakan konsep *Indifference Curve Approach* (Walter Nicholson, 2008).

Jarak yang jauh membuat semakin rendah akses seseorang untuk melakukan konsumsi terhadap suatu produk. Artinya jarak bisa menjadi kendala yang tercermin pada biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh barang tersebut. Apakah secara empiris hal ini berlaku untuk konsumsi produk kontrasepsi? Seandainya jarak benar-benar menjadi faktor penting terkait biaya akses, maka apakah kebijakan yang perlu diambil pemerintah untuk mengatasi permasalahan tersebut? Hal ini menjadi penting bagi pemerintah sebagai pihak yang bertugas dalam pengendalian jumlah angka kelahiran dalam bidang kependudukan.

Namun sebuah penelitian di Bangladesh memberi informasi yang berbeda, yaitu tidak ada efek dari harga tunai yang ditemukan pada kemungkinan penggunaan metode kontrasepsi, tapi akseptor pada batas-batas tertentu responsif terhadap harga dalam membuat pilihan terhadap beberapa metode dari penyedia kontrasepsi. Sebagai tambahan, PUS mempunyai kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi atau memilih metode jika waktu perjalanan ke klinik itu lebih besar dari 30 Menit (Levina, Caldwell, & Khuda, 1999).

Keberadaan JKN menjadi menarik karena ada dua sisi yang mempengaruhi permintaan akan konsumsi kontrasepsi. Seseorang yang menjadi peserta JKN akan terjamin biaya persalinan, artinya orang yang melahirkan biayanya akan berkurang dengan adanya JKN. Sebaliknya JKN juga memberi fasilitas harga khusus untuk konsumsi kontrasepsi. Dengan memperoleh tiga informasi terkait biaya ini akan sangat membantu pemerintah, jika prevalensi pemakaian kontrasepsi dianggap hal penting. Pada dasarnya pemahaman permintaan konsumsi kontrasepsi akan menjadi masukan terhadap pengambil kebijakan terhadap pengendalian jumlah penduduk melalui kontrasepsi atau program Keluarga Berencana.

Penelitian sebelumnya seputar variabel demografis menyebutkan bahwa usia dan pendidikan berpengaruh positif terhadap pilihan kontrasepsi (Rosenzweig & Seiver, 1982) (Frankenberg, Sikoki, & Suriastini, 2003) (Widji, 2009). Hal yang sama khususnya mengenai usia juga dianggap determinan yang mempunyai pengaruh dalam penelitiannya tentang *Oral Contraception* (Nakamura, 2013). Namun ada perbedaan dalam hal sumber ekonomi yang diprosikan dengan pekerjaan. menyebutkan bahwa ekonomi berhubungan lemah dengan pilihan alat kontrasepsi (Frankenberg, Sikoki, & Suriastini, 2003). Sebaliknya sebuah penelitian menyatakan ada hubungan positif antara pekerjaan dengan pilihan alat kontrasepsi (Widji, 2009).

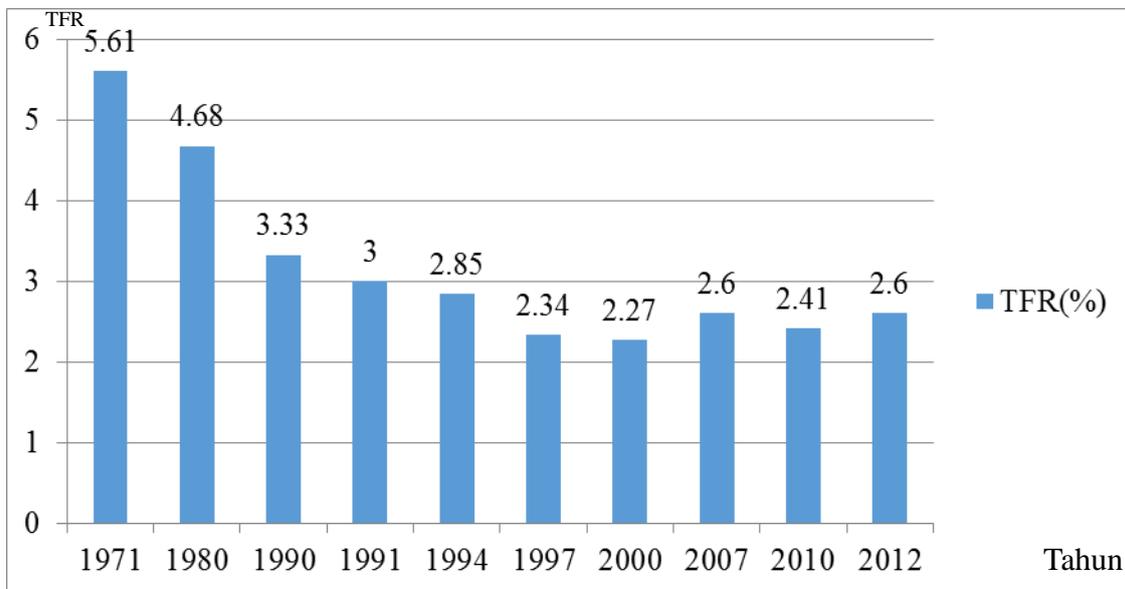
Individu sering percaya hal-hal yang obyektif tidaklah benar dalam mempengaruhi pengambilan keputusan, (Ashton, Giridhar, Holcombe, Madon, & Turner, 2015). Hal ini merupakan tantangan umum dalam *Reproductive Health*. Ada temuan menarik dalam sebuah studi bahwa mitos dan informasi yang salah di kalangan perempuan, pasangan mereka, dan komunitas mereka mencegah penggunaan kontrasepsi yang tepat dan berkelanjutan (Nettleman, Chung, Brewer, Ayoola, & Reed, 2007). Mitos dan mis-informasi juga dapat mempengaruhi pada sisi penyedia dalam pengambilan keputusan. Model ekonomi standar sering mengakui bahwa individu tidak memiliki informasi yang lengkap dan simetris. Namun, dalam beberapa kasus individu memiliki akses ke informasi yang obyektif (misalnya, dari dokter) meskipun begitu akseptor masih mengandalkan keyakinan mereka sendiri untuk membuat keputusan.

Pengendalian Kependudukan di Indonesia

Pengendalian jumlah penduduk bisa dinyatakan berhasil di Indonesia. Hal ini bisa diamati dari grafik 1 yang menjelaskan pergerakan *Total Fertility Rate* (TFR) dari tahun ke tahun. Pada tahun 1971 TFR masih berada pada posisi 5.61 yang mencerminkan rata-rata

jumlah anak yang dimiliki per perempuan subur adalah 5 sampai 6 anak. Prestasi pengendalian kependudukan terlihat dari makin mengecilnya angka TFR di kisaran 2 sampai dengan data tahun 2012.

GRAFIK 1. TFR di Indonesia Tahun 1971 - 2012



Sumber :BPS

Kemudian dalam tabel 2 tentang prevalensi kontrasepsi di Indonesia memberikan gambaran tentang beberapa jenis kontrasepsi dan seberapa besar penggunaannya. Terlihat ada beberapa kontrasepsi yang paling mendominasi. Pilihan kontrasepsi yang menunjukkan prevalensi tinggi pada awalnya ditunjukkan oleh dominasi pil yang mewakili kontrasepsi jangka pendek dan IUD untuk jangka panjang berubah dalam perjalanan waktu ke arah kontrasepsi jangka pendek, yaitu pil dan suntik.

TABEL1. Persentase PUS yang Menggunakan Alat Kontrasepsi Menurut Alat yang Digunakan Tahun 1991-2012

Alat/ Cara KB	1991	1994	1997	2002/2003	2007	2012
Suatu Cara	49.7	54.7	57.4	60.3	61.4	61.9
Pil	14.8	17.1	15.4	13.2	13.2	13.6
IUD	13.3	10.3	8.1	6.2	0.9	3.9
Suntik	11.7	15.2	21.1	27.8	31.8	31.9
Kondom	0.8	0.9	0.7	0.9	1.3	1.8
Susuk KB	3.1	4.9	6	0.3	2.8	3.3
MOW	2.7	3.1	3	3.7	3	3.2
MOP	0.6	0.7	0.4	0.4	0.2	0.2
Pantang Berkala	1.1	1.1	1.1	0.6	1.5	1.3
Senggama Terputus	0.7	0.8	0.8	1.5	2.1	2.3
Lainnya	0.9	0.8	0.8	0.5	0.4	0.4

Sumber : SDKI Tahun 1991-2012

Informasi tentang TFR dan prevalensi kontrasepsi tersebut bisa mewakili secara empiris bagaimana kontrasepsi dan pengendalian kependudukan di Indonesia. Kontrasepsi wanita masih mendominasi dibandingkan kontrasepsi untuk pria, sehingga studi ini mencoba memberi perhatian khusus terhadap kontrasepsi wanita. Kontrasepsi wanita tersebut menurut urutan waktu pemakaian ulangnya adalah pil, suntik, implant, IUD (*Intra Uterine Device*), dan MOW (Metode Operasi Wanita/ steril).

Studi ini akan menggunakan pilihan kontrasepsi wanita, karena data menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi umumnya dipakai oleh wanita. Kontrasepsi wanita tersebut meliputi pil, suntik, implant, IUD, dan MOW atau steril wanita. Pil merupakan kontrasepsi yang menunjukkan rentang waktu yang pendek dalam pemakaian, yaitu dikonsumsi harian, jika terlewat bisa berisiko kehamilan. Suntik menunjukkan kontrasepsi yang sifat pemakaian secara waktu adalah bulanan atau triwulan. Jadi suntik lebih panjang waktu pengulangan konsumsinya daripada pil. Sedangkan IUD (*Intra Uterine Device*) menunjukkan rentang waktu yang lebih panjang karena sifatnya tahunan hingga 5 tahun untuk pengulangan konsumsinya (Heijden, Geomini, & Herman, 2016) kontrasepsi implan dikenal sebagai kontrasepsi *reversibel long-acting*, adalah salah satu yang paling aman dan metode yang paling efektif pengendalian kelahiran. Implan ditempatkan di lengan, implan dimasukkan dan dilepas pada pasien dengan rawat jalan rutin yang secara prosedur dapat dimanfaatkan untuk sampai 3 tahun (Ravi, Prine, deFiebre, & Rubin, 2017). Untuk kontrasepsi steril atau dikenal dengan Metode Operasi Wanita (MOW) merupakan kontrasepsi jangka panjang bagi akseptor yang sudah tidak ingin punya anak lagi.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku konsumsi produk kontrasepsi dalam rumah tangga tercermin pada pilihan kontrasepsi. Upaya memaksimalkan kepuasan dengan memperhatikan kendala yang ada menjadi konsep dasar penelitian ini. Selain penghasilan rumah tangga, harga merupakan bagian dari kendala dari fungsi *Utility* dalam model penelitian ini. Faktor sosio demografi seperti usia, pendidikan, agama, pekerjaan, dan jumlah anak merupakan karakteristik individu yang diteliti yang diduga berkorelasi dengan pilihan kontrasepsi seseorang.

Secara ekonomi, sebuah keputusan rumah tangga didasarkan pada motivasi untuk memaksimalkan *utility* dan dibatasi dengan kendala anggaran yang ada. Masalah ini pernah diteliti dengan menggunakan variabel pendidikan (E) dalam *conceptual framework* nya. Teknik mengidentifikasi masalah dan respon perilaku yang terkait antara *fertility plans*, pendidikan, dan pilihan kontrasepsi yang diformulasikan dalam model sederhana dengan periode yang merepresentasikan pilihan rumah tangga dalam satu titik dalam siklus kehidupannya (Rosenzweig & Seiver, 1982).

$$U = U(n, Z; E, X, \varepsilon) \quad U_{n\varepsilon} \neq 0, U_{nx} < 0$$

Fungsi *Utility* tersebut dimana n merepresentasikan adanya kelahiran hidup dalam periode perencanaan dan Z adalah agregat barang konsumsi. Adanya pendidikan dan dampak periode awal kelahiran mempengaruhi *cost* dari n dalam interval perencanaan. Masalah kontrasepsi muncul dari perlunya mengurangi aliran kelahiran di interval, mengingat tingkat persetubuhan, di bawah tingkat yang akan terjadi tanpa adanya kontrol kesuburan dalam rangka mencapai tujuan kesuburan n .

Secara teori tentang *household behavior*, kontrasepsi dapat dilihat sebagai masalah konsumsi. Mengacu pada konsep dasar *behavior* yang salah satunya mengulas tentang *consumer Problem* (Sadoulet & Janvry, 1995).

Definisi:

Terdapat dua produk :

c_a dengan harga p_a (*contraceptive good*)

c_m dengan harga p_m (*others good*)

Disposable income: y

Characteristics of the consumer-worker: z^{cw}

$\text{Max}_{c_a c_m} u(c_a, c_m; z^{cw})$, utility function

s.t. : $p_a c_a + p_m c_m = w l^s = y$, budget constraint,

Reduced Form of the model :

Demand function: $c_i = c_i(p_a, p_m, w; z^{cw})$, $i = a, m$,

Contraceptive Choice sendiri dipengaruhi z^{cw}

Elastisitas harga permintaan mengukur seberapa banyak kuantitas yang diminta merespon harga, itu terkait erat dengan kemiringan kurva permintaan.

Rumus :

$$\text{Price elasticity of demand} = \frac{\text{Percentage change in quantity demanded}}{\text{Percentage change in price}}$$

Inelastis jika persentase perubahan harga lebih besar dari persentase perubahan permintaan kuantitas dan elastisitas harga permintaan kurang dari satu. Sebaliknya elastis jika persentase perubahan permintaan kuantitas lebih besar dari persentase perubahan harga dan elastisitas harga permintaan lebih dari satu (Walter Nicholson, 2008).

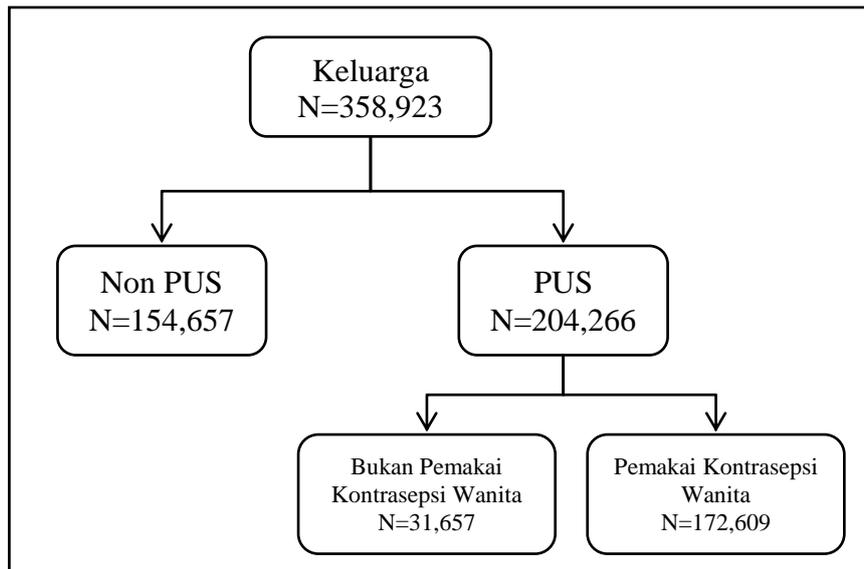
METODE PENELITIAN

Data

Data yang dikumpulkan dengan metode sensus ini cukup lengkap sebagai sumber informasi. Data yang digunakan adalah Pendataan Keluarga BKKBN untuk Kabupaten Pati Tahun 2015. Untuk data pendukung menggunakan Podes 2014. Ilustrasi observasi dari data yang dipakai dijelaskan dari gambar 1.

Pada gambar 1 memberikan ilustrasi urutan observasi untuk data yang dipakai dalam penelitian yang menggunakan model regresi logit untuk mengetahui status pemakaian kontrasepsi wanita pada PUS. Jumlah observasi awal adalah jumlah keluarga yang diteliti adalah 358.923 keluarga. Dari jumlah tersebut terbagi atas jumlah PUS sebesar 204,266 dan non PUS sebesar 154,657 keluarga. Selanjutnya dari data PUS terbagi lagi menjadi pengguna kontrasepsi wanita sebesar 172,609 keluarga dan jumlah bukan pemakai kontrasepsi wanita adalah 31,657 keluarga. Model selanjutnya menggunakan order logit untuk mengetahui pilihan kontrasepsi yang terdiri dari pilihan kontrasepsi wanita, yaitu pil, suntik, implan, IUD, dan MOW yang disusun berurutan secara waktu pemakaian ulang dari jangka pendek ke jangka panjang.

GAMBAR 1. Flow Chart Observasi



Sumber : Penulis

Spesifikasi Model

Di dalam studi ini menggunakan *logit choice* dengan dua opsi yaitu pemakai kontrasepsi dan sebaliknya. Untuk pilihan kontrasepsi menggunakan *ordered logit choice*. Model persamaan ekonometrika untuk logit StatusCU atau pemakai kontrasepsi dan sebaliknya adalah sebagai berikut:

$$\text{Logit StatusCU} = X'\beta + \varepsilon$$

Dimana X adalah vektor dari variabel-variabel bebas yang merupakan variabel jarak tempat pelayanan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, sosio-demografi, serta ε adalah *error term*.

Selanjutnya untuk pilihan kontrasepsi menggunakan model berikut :

$$\text{Ordered Logit Choice} = X'\beta + \varepsilon$$

Dimana X adalah vektor dari variabel-variabel bebas yang merupakan variabel harga, jarak tempat pelayanan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional, sosio-demografi, serta ε adalah *error term*.

Definisi Operasional Variabel

Tabel 2 dan tabel 3 menunjukkan variabel-variabel yang digunakan untuk estimasi ekonometrika. Untuk mengukur preferensi, kami mengestimasi faktor-faktor determinan dari rumah tangga yang menjadi Pasangan Usia Subur yang memakai kontrasepsi dengan menggunakan regresi logit dan *ordered logit*.

Pada regresi logit tentang status pemakaian kontrasepsi terdiri atas variabel terikat yaitu statusCU (CU=Contraceptive Use). Berikutnya adalah variabel bebas yaitu jarak, kepesertaan JKN, usia, jumlah anak, pendidikan dasar, pendidikan menengah ke atas, pekerjaan, dan agama.

TABEL 2. Deskripsi Variabel Logit Pemakai Kontrasepsi dan Bukan Pemakai Kontrasepsi

Variabel	Mean
StatusCU (Variabel dummy responden pemakai kontrasepsi=1 ; sebaliknya=0)	0.85
Jarak (Jarak menuju tempat pelayanan)	4.1
JKN (Kepesertaan JKN)	0.41
Usia (Usia Responden)	35.8
Anak (Variabel dummy jumlah anak kurang dari 3=1 ; sebaliknya=0)	0.85
pendidikan (Variabel dummy tamat pendidikan dasar 9 Tahun=1 ; sebaliknya=0)	0.64
pendidikan1 (Variabel dummy tamat pendidikan menengah ke atas=1 ; sebaliknya=0)	0.29
pekerjaan (Variabel dummy bekerja=1 ; sebaliknya=0)	0.81
Agama (Variabel dummy agama Islam=1 ; sebaliknya=0)	0.98

SUMBER: Pendataan Keluarga BKKBN di Kabupaten Pati Tahun 2015

Variabel terikat yang digunakan dalam analisis order logit adalah *choice* yaitu pilihan kontrasepsi berdasarkan urutan waktu pemakaian ulang dari yang terpendek sampai dengan yang paling panjang. Urutan tersebut adalah sebagai berikut : (1) pil, (2) suntik, (3) implant, (4) IUD, (5) MOW.

TABEL 3. Deskripsi Variabel Order Logit Pilihan Kontrasepsi

Variabel	Deskripsi	Mean
Choice	(Pilihan Kontrasepsi : pil(1), suntik(2), implant(3), IUD(4), MOW(5))	2.07
Harga	(harga kontrasepsi sesuai status klinik)	4.67
Jarak	(Jarak menuju tempat pelayanan)	4.13
JKN	(Kepesertaan JKN)	0.42
Usia	(Usia Responden)	35.8
JumlahAnak	(Variabel dummy jumlah anak kurang dari 3=1 ; sebaliknya=0)	1.82
pendidikan	(Variabel dummy tamat pendidikan dasar 9 Tahun=1 ; sebaliknya=0)	0.66
pendidikan1		
pekerjaan	(Variabel dummy bekerja=1 ; sebaliknya=0)	0.81
Agama	(Variabel dummy agama Islam=1 ; sebaliknya=0)	0.98

SUMBER : Pendataan Keluarga BKKBN di Kabupaten Pati Tahun 2015

Selanjutnya, untuk variabel bebas terdiri atas variabel harga yang telah diinteraksikan dengan jarak dan dilihat berdasarkan status klinik (swasta atau pemerintah). Selanjutnya adalah variabel jarak dalam satuan Kilometer, dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang menjadi variabel utama yang mewakili komponen biaya memperoleh kontrasepsi. Selanjutnya adalah variabel yang sifatnya demografis, yaitu usia, jumlah anak, pendidikan

dasar, pendidikan menengah ke atas, pekerjaan, agama yang dianut digunakan sebagai variabel kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Deskriptif

Dari deskripsi variabel sebelumnya dapat diamati pada tabel 2 dan 3 yang menampilkan *mean* (rata-rata) dari masing-masing variabel. Diawali dari tabel 2 yang menjelaskan variabel-variabel pada regresi logit dapat diuraikan beberapa informasi sebagai berikut:

- 1) Mean pada StatusCU adalah 0.85 yang berarti mayoritas responden adalah pemakai kontrasepsi.
- 2) Variabel jarak menunjukkan rata-rata 4.1 Kilometer dari desa ke tempat pelayanan. Bisa dikatakan tidak terlalu jauh, walaupun hal tersebut relatif pada setiap klien.
- 3) Kepesertaan JKN menunjukkan rata-rata 0.41 yang mencerminkan masih sedikit yang menjadi peserta JKN. Sangatlah wajar karena pada Tahun 2015 responden disensus sedangkan program JKN baru dimulai pada Tahun 2014.
- 4) Usia rata-rata adalah 35.8 yang menjadi responden memberi gambaran usia mereka cukup lanjut dan mempunyai risiko tinggi untuk hamil. Patut diduga pada usia sekian mereka memakai kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
- 5) Jumlah anak mereka rata-rata adalah 0.85 atau mendekati dummy angka satu yang artinya mempunyai anak di bawah 3. Bisa dikatakan dengan sedikitnya jumlah anak ada kemungkinan karena mereka memakai kontrasepsi.
- 6) Rata-rata responden mengenyam pendidikan dasar (*mean*=0.64)
- 7) Rata-rata responden tidak mengenyam pendidikan menengah ke atas (*mean*=0.29)
- 8) Rata-rata responden bekerja (*mean*=0.81)
- 9) Rata-rata responden adalah beragama Islam (*mean*=0.98)

Pada tabel 3 yang menjelaskan variabel-variabel pada regresi order logit dapat diuraikan beberapa informasi sebagai berikut:

- 1) *Mean* pada *Choice* adalah 2.07 yang berarti mayoritas responden adalah pemakai kontrasepsi suntik atau identik jangka pendek.
- 2) Pada variabel harga rata-ratanya menunjukkan angka 4.67 yang mewakili harga yang telah dilog kan dari kontrasepsi suntik.
- 3) Variabel jarak menunjukkan rata-rata 4.1 Kilometer dari desa ke tempat pelayanan. Bisa dikatakan tidak terlalu jauh, walaupun hal tersebut relatif pada setiap klien.
- 4) Kepesertaan JKN menunjukkan rata-rata 0.41 yang mencerminkan masih sedikit yang menjadi peserta JKN. Sangatlah wajar karena pada Tahun 2015 responden disensus sedangkan program JKN baru dimulai pada Tahun 2014.
- 5) Usia rata-rata adalah 35.8 yang menjadi responden memberi gambaran usia mereka cukup lanjut dan mempunyai risiko tinggi untuk hamil. Patut diduga pada usia sekian mereka memakai kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
- 6) Jumlah anak mereka rata-rata adalah 0.85 atau mendekati dummy angka satu yang artinya mempunyai anak di bawah 3. Bisa dikatakan dengan sedikitnya jumlah anak ada kemungkinan karena mereka memakai kontrasepsi.
- 7) Rata-rata responden mengenyam pendidikan dasar (*mean*=0.64)
- 8) Rata-rata responden tidak mengenyam pendidikan menengah ke atas (*mean*=0.29)
- 9) Rata-rata responden bekerja (*mean*=0.81)
- 10) Rata-rata responden adalah beragama Islam (*mean*=0.98)

Analisis Ekonometrika

TABEL 4. Hasil Regresi Logit Pilihan Kontrasepsi

Variabel		Koefisien	
Jarak	(Jarak menuju tempat pelayanan)	0.02	***
JKN	(Kepesertaan JKN)	0.1	***
Usia	(Usia Responden)	0.0001	
Anak	(Variabel dummy jumlah anak kurang dari 3=1 ; sebaliknya=0)	-0.35	***
pendidikan	(Variabel dummy tamat pendidikan dasar 9 Tahun=1 ; sebaliknya=0)	0.63	***
pendidikan1	(Variabel dummy tamat pendidikan menengah ke atas=1 ; sebaliknya=0)	0.25	***
pekerjaan	(Variabel dummy bekerja=1 ; sebaliknya=0)	0.08	***
Agama	(Variabel dummy agama Islam=1 ; sebaliknya=0)	0.17	***

*** is significant at $p < 0.01$, ** is significant at $p < 0.05$, * is significant at $p < 0.1$

SUMBER: Pendataan Keluarga BKKBN di Kabupaten Pati Tahun 2015

Ketika jarak semakin jauh menuju tempat pelayanan kontrasepsi, PUS akan cenderung memakai kontrasepsi. Seorang yang mengikuti program JKN ternyata cenderung memakai kontrasepsi. Usia bertambah tidak berhubungan dengan keputusan memakai kontrasepsi atau tidak. Bertambahnya anak memberi kecenderungan untuk tidak memakai kontrasepsi. Pendidikan dasar memberi dorongan seseorang untuk cenderung memakai kontrasepsi, demikian juga bagi yang berpendidikan menengah ke atas mempunyai kecenderungan yang sama. Seseorang yang bekerja mempunyai kecenderungan untuk memakai kontrasepsi. Seseorang yang beragama Islam mempunyai kecenderungan memakai kontrasepsi. Bisa dipahami karena responden rata-rata beragama Islam ($Mean=0.98$)

TABEL 5. Hasil Regresi Order Logit Pilihan Kontrasepsi

Variabel		Koefisien	
Harga	(Harga kontrasepsi sesuai status klinik)	0.44	***
Jarak	(Jarak menuju tempat pelayanan)	-0.08	***
JKN	(Kepesertaan JKN)	0.13	***
Usia	(Usia Responden)	-0.003	***
Anak	(Variabel dummy jumlah anak kurang dari 3=1 ; sebaliknya=0)	-0.71	***
pendidikan	(Variabel dummy tamat pendidikan dasar 9 Tahun=1 ; sebaliknya=0)	0.13	***
pendidikan1	(Variabel dummy tamat pendidikan menengah ke atas=1 ; sebaliknya=0)	0.29	***
Pekerjaan	(Variabel dummy bekerja=1 ; sebaliknya=0)	0.04	*
Agama	(Variabel dummy agama Islam=1 ; sebaliknya=0)	-0.45	***

*** is significant at $p < 0.01$, ** is significant at $p < 0.05$, * is significant at $p < 0.1$

SUMBER: Pendataan Keluarga BKKBN di Kabupaten Pati Tahun 2015

Kenaikan harga berimplikasi pada pilihan kontrasepsi jangka panjang. Artinya jika semua pilihan kontrasepsi naik harganya, maka klien cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang karena kemungkinan mereka merasa jika memakai jangka pendek dalam kondisi harga naik, maka akan dirasa berat ketika pemakaian ulangnya rentangnya terlalu pendek. Jarak yang semakin jauh ke tempat pelayanan, menyebabkan seorang klien akan memilih kontrasepsi jangka pendek. Jarak jauh identik dengan pelayanan kontrasepsi jangka panjang yang teknologi dan keahliannya khusus dimiliki tenaga medis tertentu, sehingga klien cenderung memilih memakai kontrasepsi yang terdekat dengan tempat tinggalnya. Misal untuk melakukan operasi steril atau MOW seseorang harus pergi jauh ke kota yang mampu memberi pelayanan tersebut. Secara rasional dia menghindari biaya yang tinggi dengan memilih suntik misalnya yang bisa diperoleh di dekat tempat tinggalnya. Kepesertaan JKN berimplikasi pada penggunaan kontrasepsi jangka panjang karena harga khusus yang diperoleh dengan adanya JKN.

Seiring bertambahnya usia menyebabkan seseorang cenderung memakai kontrasepsi jangka pendek. Bertambahnya jumlah anak memberi kecenderungan pada pilihan kontrasepsi jangka pendek. Responden yang mengenyam pendidikan dasar cenderung memilih kontrasepsi jangka panjang, demikian juga dengan yang berpendidikan menengah ke atas. Memiliki pekerjaan memberi kecenderungan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang. Akseptor yang beragama Islam cenderung memilih kontrasepsi jangka pendek.

KESIMPULAN

Fokus pada tiga variabel yang diduga mempengaruhi biaya, yaitu harga, jarak, dan kepesertaan JKN ternyata ketiga variabel tersebut signifikan secara statistik terhadap pilihan kontrasepsi. Jika harga berpengaruh terhadap kecenderungan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, maka jarak tidak demikian. Sedangkan kepesertaan JKN ternyata memberi pengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi jangka panjang.

Hasil analisis tersebut memberikan sebuah kesimpulan bahwa jika dilakukan *treatment* pada komponen biaya bisa berdampak pada pola pilihan kontrasepsi seseorang. Pada komponen harga yang meningkat akan memberi kecenderungan pilihan kontrasepsi jangka panjang. Misal, jika *mainstream* yang diinginkan pemerintah adalah kontrasepsi jangka panjang, maka bisa dilakukan *treatment* dengan jalan meningkatkan harga pada kontrasepsi terutama pada kontrasepsi yang bersifat jangka pendek. Hal sebaliknya juga bisa dilakukan tergantung arah yang diinginkan pemegang kebijakan. Barangkali secara serentak karena inflasi normal harga akan naik, maka akan berdampak orang cenderung mencari kontrasepsi yang pengulangannya mempunyai rentang yang panjang.

Treatment terhadap jarak bisa dilakukan dengan mempermudah akses pada jenis kontrasepsi tertentu. Misal, jika pemerintah menghendaki kontrasepsi jangka panjang sebagai *mainstream* bisa dilakukan dengan jalan mempermudah akses untuk memperoleh pelayanan kontrasepsi jangka panjang. Logika biaya perjalanan berlaku dalam hal ini. Makin mudah atau dekat akses makin memberi peluang yang besar pada jenis kontrasepsi tertentu.

Program JKN yang masih baru diterapkan mempunyai dampak masih sedikitnya peserta JKN. Dampak kepesertaan terhadap pilihan kontrasepsi cenderung ke arah jangka panjang. Hal ini bagus jika pemerintah menghendaki kontrasepsi jangka panjang sebagai *mainstream*. Dengan menjadi peserta JKN, maka mereka akan memperoleh harga khusus yang bisa dimaknai sebagai kemudahan yang sifatnya meringankan biaya yang harus dikeluarkan.

Namun, alangkah naifnya jika hanya tiga komponen tersebut yang dibahas sebagai faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi dari sisi biaya. Sebenarnya akan lebih lengkap jika terdapat komponen biaya tidak langsung yang mungkin muncul atau *sunk cost*.

Namun karena keterbatasan data yang ada komponen tersebut belum bisa melengkapi penelitian ini. Diharapkan pada penelitian-penelitian berikutnya bisa dimunculkan jika data memungkinkan sebagai pelengkap komponen biaya yang secara teori tidak hanya *fixed cost* tetapi ada juga *variabel cost*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashton, L., Giridhar, N., Holcombe, S. J., Madon, T., & Turner, E. (2015). A Review of Behavioral Economics in Reproductive Health. *Behavioral Economics in Reproductive Health Initiative* .
- Frankenberg, E., Sikoki, B., & Suriastini, W. (2003). Contraceptive Use in a Changing Service Environment: Evidence from Indonesia During the Economic Crisis. *Wiley Online Library* .
- Heijden, P. v., Geomini, P. J., & Herman, M. (2016). Timing of insertion of levonorgestrel-releasing intrauterine system : a randomised controlled trial. *BJOG, International Journal Obstetric and Gynaecology* .
- Levina, A., Caldwell, B., & Khuda, B. -e. (1999). Effect of price and access on contraceptive use. *elsevier science direct* .
- Nakamura, S. (2013). Determinants of contraceptive choice among Japanese women: ten years after the pill approval. *Springer Science+Business Media* .
- Nettleman, M. D., Chung, H., Brewer, J., Ayoola, A., & Reed, P. L. (2007). Reasons for unprotected intercourse: analysis of the PRAMS survey. *Contraception, An International Reproductive Health Journal* .
- Ravi, A., Prine, L., deFiebre, G., & Rubin, S. E. (2017). Beyond the Surface: Care Seeking Among Patients Initiating Contraceptive Implant in an Urban Federally Qualified Health Center Network. *SAGE Journal of Primary Care & Community Health* .
- Rosenzweig, M. R., & Seiver, D. A. (1982). Education and Contraceptive Choice : A Conditional Demand Framework. *Wiley & Economics Departement of The University of Pennsylvania* .
- Sadoulet, E., & Janvry, A. d. (1995). *Quantitative Development Policy Analysis*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press.
- Walter Nicholson, C. S. (2008). *Microeconomics Basic Theory Principles and extentions*. Thompson South Western.
- Widji, P. N. (2009). *Analisis Pengaruh Karakteristik Akseptor terhadap Permintaan Metode Kontrasepsi di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul DIY*. Depok: PPIE FEB Universitas Indonesia.