

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM
KELUARGA BERENCANA (KB) IMPLANT KECAMATAN AMUNTAI
TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

(Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mengajukan Skripsi

Pada Prodi Ilmu Administrasi Publik



OLEH :

MILDA

NPM: 2022305

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama :

NAMA : **Milda**
NPM : 2022305
PROGRAM STUDI : Administrasi Publik
JUDUL SKRIPSI : **PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) IMPLANT KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA (Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)**

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan seperlunya, kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbingan Skripsi pada Program Studi Administrasi Publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, April 2026

Pembimbing 1

Dr. Jumaidi, S.Sos M.A.P.
NUPTK.4752766667131062

Pembimbing 2

Djayeng Turano Gunade, S.Sos M.A.P.
NUPTK. 1162761662130163



Mengetahui

Ketua Program Studi Administrasi Publik

Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A.
NIK. 199211004 201509 021

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam. Shalawat serta salam selalu tercurah kehadiran junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabat beliau. Syukur Alhamdulillah, atas Rahmat dan Hidayah yang diberikan Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **”PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB) IMPLANT KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA (Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)”**. Dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak sekali sumbangan pemikiran dan pemberian data-data yang penulis dapatkan dari berbagai pihak. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran serta tanggapan yang sifatnya membangun agar penulis terima demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat untuk semua pihak. Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kriteria tulisan yang sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun bagi penulis.

Amuntai, April 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian.....	5
C. Rumusan Masalah	6
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Hasil Penelitian Terdahulu.....	9
B. Tinjauan Teoritis	12
C. Kerangka Pemikiran.....	33
BAB III METODE PENELITIAN.....	37
A. Lokasi Penelitian.....	37
B. Pendekatan Peneliatian.....	37
C. Tipe Penelitian	37
D. Data dan Sumber Data	38
E. Desain Operasional Penelitian	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Teknik Analisis Data.....	41
H. Uji Kredibilitas Data	43
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	38
Tabel 3.2 Desain Operasional Peneliti	38

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu Negara berkembang yang tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar, masalah pokok dibidang kependudukan yang dihadapi Indonesia antara lain jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif tinggi. Mengenai permasalahan laju pertumbuhan penduduk disuatu negara merupakan suatu hal yang harus diperhatikan secara serius, karena bila terjadi laju pertumbuhan penduduk yang besar dan tidak terkendali akan menguntungkan dari sisi pembangunan ekonomi. Hal itu diperkuat dengan kenyataan bahwa kualitas sumber daya manusia yang ada, masihlah rendah sehingga penduduk lebih diposisikan sebagai beban daripada modal pembangunan.

Maka dari itu pemerintah Indonesia membuat UU NO 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga. Untuk mengendalikan pertumbuhan dan perkembangan penduduk, dan membentuk keluarga bahagia. Dalam Undang-undang ini telah diatur, hal-hal yang bersifat umum dan khusus tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga termasuk kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah untuk meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan termasuk pelayanan KB yang berkualitas, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya termasuk layanan keluarga berencana. Maka dari itu pemerintah

Indonesia mengeluarkan sebuah program keluarga berencana (KB), program KB di Indonesia sudah dimulai sejak tahun 1957, namun masih menjadi urusan kesehatan dan belum menjadi urusan kependudukan. Untuk mempersiapkan dalam menghadapi bonus demografi pada tahun 2030-2040.

Paradigma Program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan Keluarga Berkualias. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, bewawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam pardigma Program ini misinya sangat menekan pentingnya menghormati hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Karena keluarga adalah salah satu diantara kelima matra kepentingan kependudukan yang sangat mempengaruhi perwujudan penduduk yang berkualitas.

Berdasarkan visi dan misinya Pogram Keluarga Berencana nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya peningkatan kualitas penduduk. Salah satu kunci dalam rencana nasional Indonesia adalah bahwa setiap kehamilan harus kehamilan yang diinginkan. Untuk mewujudkan pesan kunci tersebut keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Untuk mengoptimalkan keluarga berencana bagi kesehatan, pelayanan harus digabungkan dengan pelyanan kesehatan reproduksi.

Keluarga Berencana (KB) menjadi suatu program yang di canangkan oleh pemerintah Indonesia dengan tujuan untuk menekan angka kelahiran

yang semakin bertambah dimana program ini dicanangkan untuk dapat menyeimbangkan antara jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia ini. Rata-rata jenis kontrasepsi yang digunakan di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir adalah kontrasepsi jenis Suntik dan Pil.

Keberhasilan pelaksanaan program KB implant sangat ditentukan oleh partisipasi masyarakat. Partisipasi masyarakat tidak hanya dilihat dari jumlah akseptor KB implant, tetapi juga mencakup kesadaran, pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap penggunaan metode kontrasepsi tersebut. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rendahnya partisipasi masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial budaya, tingkat pendidikan, persepsi terhadap efek samping, serta kurangnya informasi yang akurat mengenai manfaat KB implan.

Di Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara Khususnya di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir, program KB implant telah dilaksanakan sebagai bagian dari upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan perbedaan tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti program tersebut. Di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir merupakan salah satu desa yang menunjukkan adanya variasi partisipasi masyarakat terhadap penggunaan KB implant. Sebagian masyarakat masih enggan menjadi akseptor KB implan karena kurangnya pemahaman, adanya mitos yang berkembang, serta pengaruh lingkungan sosial dan dukungan pasangan yang belum optimal.

Kurangnya partisipasi masyarakat dalam program KB implant dapat berdampak pada tidak tercapainya tujuan program KB secara maksimal, seperti pengendalian kelahiran dan peningkatan kualitas keluarga. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam untuk mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian mengenai partisipasi masyarakat ini penting sebagai bahan evaluasi dan dasar perumusan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan keikutsertaan masyarakat terhadap program KB implant.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “*Partisipasi Masyarakat dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) Implan Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir*”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah serta menjadi masukan bagi pemerintah dan instansi terkait dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program KB implan di tingkat desa.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti. Ditemukan beberapa fenomena masalah berdasarkan hasil pengamatan yaitu:

1. Masih banyak masyarakat yang kurang yakin atau takut memakai KB implant karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang KB implan tersebut dan membuat kurang yakin atau takut untuk memasang atau memakai KB implant. Masyarakat juga merasa ngeri atau takut saat pemasangan dan pelepasan KB implant tersebut. Masyarakat yang memakai KB implant di Desa Kota Raden Hulu berjumlah 16 orang dengan pasangan usia subur (PUS) berjumlah 142 orang. Sedangkan

pemakaian KB implant di Desa Kota Raden Hilir berjumlah 13 Orang dengan pasangan usia subur (PUS) 260 Sumber: Kader Posyandu Penyuluhan Keluarga Berencana Desa Kota Raden Hulu, dan Kader Posyandu ILP Desa Kota Raden Hilir

2. Masyarakat lebih banyak memilih memakai KB suntik dan pil dikarenakan Alasannya lebih murah, lebih praktis, dan nyaman menjadi hal utama mengapa masyarakat bersikeras memakai pil KB atau suntik KB daripada memakai KB implant tersebut.
3. Masyarakat masih di Pengaruhi oleh pemahaman yang kurang tepat terkait penggunaan KB Implant, seperti anggapan bahwa metode ini dapat menyebabkan peningkatan berat badan, gangguan menstruasi, pergeseran alat, serta dinilai kurang efektif, sehingga mempengaruhi minat masyarakat dalam menggunakannya.

Dengan memperhatikan kondisi lapangan serta dukungan informasi yang peneliti dapatkan, maka berdasarkan permasalahan tersebut penulis mengambil judul “Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (Kb) Implan Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)”.

B. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian di sini dimaksudkan untuk mempertegas ruang lingkup masalah yang akan dibahas, agar tidak menimbulkan terlalu luasnya penafsiran mengenai permasalahan dan pembahasan terhadap permasalahan pun menjadi terarah dan tidak menyimpang dari pokok permasalahan yang

peneliti bahas. Maka peneliti memfokuskan penelitian yaitu Teori Slamet dalam Theresia, *et.al.* (2015:207-211) partisipasi masyarakat di tentukan oleh tiga unsur pokok yaitu sebagai berikut:

1. Kesempatan untuk berpartisipasi.
2. Kemauan untuk berpartisipasi.
3. Kemampuan untuk berpartisipasi.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menetapkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) implant di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) implan di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)?

D. Tujuan Dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dan manfaat penelitian adalah:

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui partisipasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) implan di Kecamatan Amuntai Tengah

Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)

- b. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) implan di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (studi kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Manfaat teoritis

Dari segi ilmiah, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi atau wawasan terkait partisipasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) implan di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir Kecamatan Amuntai Tengah menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya serta digunakan sebagai bahan bacaan yang bermanfaat.

- b. Manfaat praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lembaga yang berkaitan dengan partisipasi masyarakat dalam mengikuti program Keluarga Berencana (KB) implan di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir Kecamatan Amuntai Tengah serta dapat memberikan penyuluhan tentang program Keluarga Berencana terutama tentang KB implant dan mengajak ibu-ibu untuk berpartisipasi pada program keluarga

berencana terutama KB implant khususnya di Kecamatan Amuntai Tengah (studi kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir).

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Judul "Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana KB Di Desa Maligano, Kecamatan Maligano Kabupaten Muna". Disusun Oleh Meri Afiat (2018), Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Halu Oleo. Jumlah penduduk yang besar dan berkualitas tinggi merupakan salah satu modal atau asset dalam pembangunan sebuah Negara. Penduduk sebagai aset apabila penduduk memberikan kontribusi dari segi fisik maupun mental dalam pembangunan. Sebaliknya, jumlah penduduk yang besar berusia muda, berkualitas rendah akan menjadi beban suatu Negara, karena menghambat laju pembangunan dan menimbulkan berbagai masalah sosial. Berdasarkan dari beberapa pengertian partisipasi masyarakat diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat adalah keterlibatan masyarakat secara aktif dan berkontribusi dalam hal fisik maupun nonfisik dalam proses pembangunan mulai dari tahap perencanaan hingga tahap evaluasi pembangunan. Kesimpulan dari analisi hasil penelitian membuktikan bahwa Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Maligano Kecamatan Maligano Kabupaten Muna, sudah cukup dilaksanakan dengan baik namun ditingkat partisipasi perencanaan program masih perlu ditingkatkan. Adapun 3 dimensi tersebut yaitu: (1) Dimensi partisipasi masyarakat dalam perencanaan program dalam dimensi ini masyarakat di

desa Maligano perlu meningkatkan lagi partisipasi perencanaan program keluarga berencana.

2. Judul "Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Sidoharjo, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten". Disusun Oleh Fitria Kusuma Wardani (2010), Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Berdasarkan analisis data dan pembahasan dengan partisipasi masyarakat dalam mengikuti program keluarga berencana (KB) di Desa Sidoharjo, Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:
 - a. Persepsi masyarakat mengenai program KB adalah, pertama KB merupakan suatu kewajiban perempuan, sehingga perempuanlah yang seharusnya menjadi akseptor, maka pria yang menjadi akseptor. Kedua, KB hanya dapat dilakukan dengan alat kontrasepsi yang ada, berarti tidak KB. Ketiga, beberapa alat kontrasepsi menakutkan bagi akseptor, seperti IUD, implant dan tubektomi. Para akseptor takut akan cara pengaplikasian alat atau cara kontrasepsi yang dilakukan dengan cara pembedahan dan pembiusan, alat yang dimasukkan ke dalam tubuh dan ditinggalkan dalam jangka waktu tertentu pada metode IUD dan Implant.
 - b. Hal yang melatar belakangi masyarakat mengikuti program KB, ada dua alasan. Pertama adalah alasan ekonomi, masyarakat ber-KB karena takut akan memiliki banyak anak, berarti biaya hidup yang dibuthkan untuk menghidupi dan membesarkan anak juga banyak.

Masyarakat takut jika punya banyak anak tidak akan bisa memenuhi kebutuhan hidup dan hak-hak anak yang dilahirkan, sehingga membuat anak terlantar. Alasan kedua yaitu alasan kesehatan. Jika tidak ber-KB dan sering melahirkan, ditakutkan hal tersebut akan mengganggu perkembangan anak dan kesehatan ibu. Seorang ibu yang baru saja melahirkan butuh waktu minimal dua tahun untuk memulihkan kesehatan diri dan menyusui anaknya, pada kelahiran secara Caesar membutuhkan jarak kelahiran yang lebih lama dibanding kelahiran normal.

3. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh masyarakat ada tiga. Yang pertama adalah suntik. Suntik KB dipilih karena mudah diperoleh, yaitu dengan mendatangi tempat praktek swasta bidan dengan biaya yang relatif murah. Jarak antar suntikkan dipilih selama 3 bulan disertai dengan catatan jadwal melakukan suntian kembali, sehingga dianggap memudahkan akseptor. Yang kedua metode implant, implant diperoleh dari mengikuti program safari KB pemerintah. Dalam program safari KB, akseptor hanya dikenai biaya masing-masing sebesar Rp. 25.000,- untuk pemasangan dan pelepasan implant dua jarum berjangka tiga tahun. Biaya tersebut lebih murah bila dibandingkan jika melakukan KB mandiri yang mencapai ratusan ribu rupiah. Alat kontrasepsi yang ketiga adalah kondom. Kondom dipilih karena tidak menimbulkan efek samping seperti kegemukan pada diri akseptor, tidak seperti alat kontrasepsi lain berupa pil atau suntik. Penggunaan kondom sangat praktis karena hanya digunakan saat diperlukan saja.

Jadi disimpulkan bahwa partisipasi masyarakat Sidoharjo dalam mengikuti program KB adalah Tinggi, hal tersebut dapat dilihat dari jumlah peserta KB mandiri, yaitu menjadi akseptor KB atas kesadaran dan suka rela mau mengeluarkan biaya sendiri untuk mendapatkan layanan kontrasepsi yang dianggap paling efektif.

B. Tinjauan Teoritis

1. Partisipasi Masyarakat

Menurut Theodorson dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2017:81), bahwa partisipasi merupakan keikutsertaan seorang dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakatnya.

Pengertian secara umum dapat ditangkap dari istilah partisipasi adalah, keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan. Pengertian seperti itu, nampaknya selaras dengan pengertian yang dikemukakan oleh beberapa kamus bahasa sosiologi.

Borndy dalam Aprilia Thersia dkk (2015:196) misalnya, mengartikan partisipasi sebagai tindakan untuk "mengambil bagian" yaitu kegiatan atau pernyataan untuk mengambil bagian dari kegiatan dengan maksud memperoleh manfaat.

Sedangkan di dalam kamus sosiologi disebutkan bahwa, partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang di dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakatnya. Diluar pekerjaan atau profesinya sendiri.

Keikutsertaan tersebut, dilakukan sebagai akibat dari terjadinya interaksi sosial anatar individu yang bersangkutan dengan anggota masyarakat yang lain, Raharjo dalam Aprilia Thersia dkk (2015:196). Beal menyatakan bahwa partisipasi, khususnya partisipasi yang tumbuh karena pengaruh atau karena tumbuh adanya rangsangan dari luar, merupakan gejala yang dapat diindikasikan sebagai proses perubahan sosial yang eksogen (*exogenous change*).

Partisipasi masyarakat menurut Sbandi dalam Sahya Anggara (2014:223) adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Verhagen dalam Aprilia Thersia dkk (2015:197) menyatakan bahwa partisipasi merupakan suatu bentuk khusus dari interaksi dan komunikasi yang berkaitan dengan pembagian: kewenangan, tanggung jawab, dan manfaat. Tumbuhnya interaksi dan komunikasi tersebut, dilandasi oleh adanya kesadaran yang dimiliki oleh yang bersangkutan mengenai:

- a. Kondisi yang tidak memuaskan, dan harus diperbaiki.
- b. Kondisi tersebut dapat diperbaiki melalui kegiatan masyarakat atau masyarakat sendiri.

- c. Kemampuannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang dapat dilakukan.
- d. Adanya kepercayaan diri, bahwa ia dapat memberikan sumbang-an yang bermanfaat bagi kegiatan yang bersangkutan.

2. Lingkup Partisipasi Masyarakat

Telaahan tentang pengertian "partisipasi" yang dikemukakan di atas, dapat disimpulkan bahwa partisipasi atau peran serta, pada dasarnya merupakan suatu bentuk keterlibatan dan keikutsertaan secara aktif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan, yang mencakup: pengampilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian (pemantauan, evaluasi, pengawasan), serta pemanfaat hasil-hasil kegiatan yang dicapai.

3. Tingkat partisipasi

Wilcox dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2017:86) mengemukakan ada 5 tingkatan atau tahapab dalam partisipasi yaitu:

- a. Memberikan informasi (information)
- b. Konsultasi (Consultation): yaitu menawarkan pendapat, sebagai pendengar yang baik untuk memberikan umpan balik, tetapi tidak terlibat dalam implementasi ide dan gagasan.
- c. Pengambilan Keputusan Bersama (Deciting Together), dalam arti memberikan dukungan terhadap ide, gagasan, pilihan-pilihan serta, mengembangkan peluang yang diperlukan guna pengambilan keputusan.

- d. Bertindak Bersama (*Acting Together*), dalam arti tidak sekedar ikut dalam pengambilan keputusan, tetapi juga terlibat dan menjalin kemitraan dalam pelaksanaan kegiatannya.
- e. Memberikan Dukungan (*Supporting Independent Community Interest*) dimana kelompok-kelompok lokal menawarkan pendanaan, nasehat, dan dukungan lain untuk mengembangkan agenda kegiatan.

4. Syarat tumbuhnya partisipasi masyarakat

Slamet dalam Aprilia Thersia dkk (2015:207) menyatakan bahwa tumbuh dan berkembangnya partisipasi dalam pembangunan, sangat ditentukan oleh tiga unsur pokok, yaitu:

- a. Adanya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi. Dalam kenyataan, banyak program pembangunan yang kurang memperoleh partisipasi masyarakat karena kurangnya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat untuk berpartisipasi.

Ada beberapa kesempatan yang dimaksud disini adalah:

- 1) Kemampuan politik dari penguasa untuk melibatkan masyarakat dalam pembangunan, monitoring dan evaluasi, pemeliharaan, dan pemanfaatan pembangunan, sejak di tingkat pusat sampai di jajaran birokrasi yang paling bawah.
- 2) Kesempatan untuk memperoleh informasi pembangunan
- 3) Kesempatan memanfaatkan dan memobilisasi sumber daya (dalam dan manusia) untuk pelaksanaan pembangunan.
- 4) Kesempatan untuk memperoleh dan menggunakan teknologi yang tepat, termasuk peralatan/perlengkapan penunjangnya.

- 5) Kesempatan untuk berorganisasi, termasuk untuk memperoleh dan menggunakan peraturan, perjanjian, dan prosedur kegiatan yang harus dilaksanakan.
 - 6) Kesempatan mengembangkan kepemimpinan yang mampu menumbuhkan, menggerakkan, dan mengembangkan serta memelihara partisipasi masyarakat.
- b. Adanya kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi, dengan adanya kesempatan-kesempatan yang disediakan/ untuk menggerakkan partisipasi masyarakat akan tidak berarti, jika masyarakat tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi.

Ada beberapa kemampuan yang dimaksud dalam partisipasi adalah:

- 1) Kemampuan untuk menemukan dan memahami kesempatan-kesempatan untuk membangun, atau pengetahuan tentang peluang untuk membangun (memperbaiki mutu hidupnya).
 - 2) Kemampuan untuk melaksanakan pembangunan, yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan keterampilan yang dimiliki.
 - 3) Kemampuan untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan menggunakan sumberdaya dan kesempatan (peluang) lain yang tersedia secara optimal.
- c. Adanya kemauan masyarakat untuk berpartisipasi, kemauan untuk berpartisipasi, utamanya ditentukan oleh sikap mental yang dimiliki

masyarakat untuk membangun atau memperbaiki kehidupannya, yang menyangkut:

- 1) Sikap untuk meninggalkan nilai-nilai yang penghambat pembangunan.
- 2) Sikap terhadap penguasa atau pelaksana pembangunan pada umumnya.
- 3) Sikap untuk selalu ingin memperbaiki mutu hidup dan tidak cepat puas diri.
- 4) Sikap kebersamaan untuk dapat memecahkan masalah, dan tercapainya tujuan pembangunan.
- 5) Sikap kemandirian atau percaya diri atas kemampuannya untuk memperbaiki mutu hidupnya.

Berdasarkan pada konsep-konsep diatas, maka tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan akan dapat diupayakan melalui:

- 1) Pemberian kesempatan yang dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat memiliki kemampuan dan kearifan tradisional kaitannya dengan pelestarian sumberdaya-alam dan lingkungan hidupnya, dan bukannya pemberian kesempatan yang dilandasi oleh prasangka buruk agar mereka tidak melakukan pengrusakan.
- 2) Pemberdayaan yang intensif dan berkelanjutan, yang tidak saja berupa penyampaian informasi tentang adanya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat, melainkan juga dibarengi dengan

dorongan dan harapan-harapan agar masyarakat mau berpartisipasi, serta upaya yang terus menerus untuk meningkatkan kemampuannya untuk berpartisipasi.

- 3) Berkaitan dengan dorongan dan harapan yang disampaikan, perlu adanya penjelasan kepada masyarakat tentang besarnya manfaat ekonomi maupun non-ekonomi yang dapat secara langsung dan atau tak langsung dinikmati sendiri maupun yang akan dapat dinikmati oleh generasi mendatang.

5. Jenis-Jenis Partisipasi Masyarakat

Menurut Hamidjojo dalam Adam Ibrahim Indrawijaya dan Juni Pranoto (2011:62) mengemukakan ada 5 jenis partisipasi masyarakat sebagai berikut:

- a. Partisipasi buah pikiran, adalah kemampuan masyarakat untuk menyampaikan pengetahuan dan pengalaman, untuk mencapai mufakat atas berbagai masalah yang dihadapi baik dalam perencanaan maupun dalam pelaksanaan suatu proyek pembangunan.
- b. Partisipasi masyarakat dalam bentuk keterampilan dan pembangunannya dapat dilihat dari kemampuan masyarakat mengarahkan keterampilan dalam memanfaatkan sumberdaya alam yang ada dan lingkungan sosial, seperti kepentingan industri, pariwisata, dan seni budaya. Partisipasi dalam bentuk keterampilan diharapkan akan mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat itu

sendiri disamping meningkatkan pembangunan yang ditujukan untuk kepentingan masyarakat.

- c. Partisipasi tenaga, partisipasi dalam pembangunan dapat dilihat secara nyata melalui kegiatan gotong-royong ini dapat dikatakan sebagai sumbangan tenaga kasar dalam pekerjaan fisik.
- d. Partisipasi harta benda, ada kemampuan masyarakat untuk memberikan atau menyumbangkan harta benda terhadap pelaksanaan program pembangunan. Harta benda dalam hal ini misalnya dapat berupa tanah.
- e. Partisipasi uang, partisipasi uang dapat dilihat melalui adanya sumbangan langsung dari masyarakat dalam bentuk uang yang dipergunakan untuk pelaksanaan pembangunan.

6. Faktor – Faktor Partisipasi Masyarakat

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat sebagai berikut:

- a. Dalam konsep psikologi, tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat, sangat ditentukan oleh motivasi yang melatarbelakanginya, yang merupakan cerminan dari dorongan, tekanan, kebutuhan, keinginan, dan harapan-harapan yang dirasakan;
- b. Secara sosiologis, sikap merupakan fungsi dari kepentingan;
- c. Dengan demikian, tumbuh dan berkembangnya partisipasi dalam masyarakat, akan sangat ditentukan oleh persepsi masyarakat terhadap tingkat kepentingan dari pesan-pesan yang disampaikan kepadanya;

- d. Menurut konsep proses pendidikan, partisipasi merupakan tanggapan atau respon yang diberikan terhadap setiap rangsangan atau stimulus yang diberikan, yang dalam hal ini, respon merupakan fungsi dari manfaat atau reward yang dapat diharapkan.
- e. Besarnya harapan, dalam konsep ekonomi, sangat ditentukan oleh besarnya peluang dan harga dari manfaat yang akan diperoleh.
- f. Tentang manfaat itu sendiri, dapat dibedakan dalam manfaat ekonomi maupun non-ekonomi (yang dapat dibedakan dalam: kekuasaan, persahabatan/kebersamaan, dan prestasi).

7. Upaya-Upaya Partisipasi Masyarakat

Upaya-upaya dalam partisipasi masyarakat sebagai berikut:

- a. Pemberian kesempatan yang dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat memiliki kemampuan;
- b. Penyuluhan yang intensif dan berkelanjutan, yang tidak saja berupa penyampaian informasi tentang adanya kesempatan yang diberikan masyarakat, melainkan juga dibarengi dengan dorongan dan harapan-harapan agar masyarakat mau berpartisipasi;
- c. Berkaitan dengan dorongan dan harapan-harapan yang disampaikan, perlu adanya penjelasan kepada masyarakat tentang besarnya manfaat ekonomi dan non-ekonominya.

8. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana adalah upaya untuk:

- a. Mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta menyelenggarakan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal. Untuk wanita berusia minimal 21 tahun dan laki-laki 25 tahun.
- b. Mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak.
- c. Mengatur kehamilan.
- d. Membina ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

9. Manfaat Keluarga Berencana

- a. Bagi Ibu
 - 1) Mencegah anemia (kurang darah), kandungan Zat Besi (Fe) yang ada pada salah satu kontrasepsi (pil kombinasi), dapat mencegah risiko anemia berat, sehingga ibu dapat menjaga kesehatan fisik dan kesehatan reproduksinya dengan lebih optimal.
 - 2) Mencegah pendarahan yang terlalu banyak setelah persalinan dan mempercepat pulihnya kondisi kesehatan rahim.
 - 3) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Dengan ber-KB keluarga dapat merencanakan dan mengatur kelahiran anaknya.
 - 4) Meningkatkan keharmonisan keluarga. Dengan ber-KB, ibu mempunyai kesempatan dan waktu yang cukup luang dalam

memperhatikan kebutuhan suami, melayani suami dengan penuh kemesraan tanpa rasa takut menjadi hamil. Ibu juga mempunyai cukup untuk merawat dan memdidik anak-anaknya dengan baik.

b. Bagi Anak

- 1) Mencegah kurang gizi, KB memberikan peluang pada ibu dalam mempersiapkan kehamilannya, agar janin yang dikandungnya mendapatkan kecukupan gizi yang sempurna dan dapat lahir aman dan selamat.
- 2) Tumbuh kembang anak terjamin, selain hak anak, maka pengaturan jarak kehamilan memberikan peluang kepada setiap anak untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang orangtua.
- 3) Kebutuhan ASI Eksklusif 6 bulan terpenuhi tanpa makanan pendamping ASI, salah satu cara berKB yang mengandalkan pemberian ASI secara Eksklusif selama 6 bulan pertama dikenal dengan nama Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL memberikan kesempatan kepada bayi untuk mendapatkan gizi yang paling sempurna dalam ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Jadi Manfaat berKB adalah: 1). Mencegah kurang darah (Anemia), 2). Mencegah pendarahan pada persalinaan, 3). Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD), 4). Meningkatkan keharmonisan keluarga, 5). Memiliki peluang yang besar untuk aktualisasi pasangan suami istri, 6). Tumbuh kembang anak terjamin,

7). Tepenuhinya kebutuhan ASI eksklusif enam bulan dan menyusui sampai 2 tahun, 8). Membantu pengendalian jumlah penduduk, berkontribusi pada pelestarian lingkungan dan pencapaian tujuan pembangunan bangsa.

10. Ruang Lingkup KB

- a. Ruang lingkup menurut KB, meliputi:
 - 1) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
 - 2) Konseling
 - 3) Pelayanan kontrasepsi
 - 4) Pelayanan infertilisasi
 - 5) Pendidikan sex (sex education)
 - 6) Konsultasi pra nikah dan konsultasi perkawinan
 - 7) Konsultasi genetik
 - 8) Tes keganasan
 - 9) Adopsi
- b. Ruang lingkup KB secara umum antara lain sebagai berikut:
 - 1) Keluarga berencana
 - 2) Kesehatan reproduksi remaja
 - 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
 - 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
 - 5) Keserasian kebijakan kependudukan
 - 6) Pengelolaan SDM aparatur
 - 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
 - 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara

11. Dampak Keluarga Berencana

Dampak Keluarga Berencana secara umum, yaitu:

- a. Penurunan angka kematian pada ibu dan anak
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
- d. Peningkatan derajat kesehatan, Peningkatan mutu dan layanan KB-KR.
- e. Peningkatan sisten pengelolaan dan kapasitas SDM
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

12. Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis konra sepsi ada 2 macam yaitu:

- a. Kontasepsi yang mengandung hormonal seperti: pil, suntik, dan implant.
- b. Kontrasepsi yang non hormonal seperti: IUD, Kondom, metode operasi wanita/MOW, dan metode operasi pria/MOP

13. Sejarah KB Implant

Sejarah alat kontrasepsi implant dibagi dalam 4 tahap, tahap pertama yaitu dilakukannya penelitian mengenai konsep kontrasepsi implant dimulai sejak tahun 1966. Tahap kedua yaitu dilakukannya pengembangan dari metoda implant Norplant pada tahun 1974. Tahap ketiga dimana permulaan uji coba klinik jangka panjang di enam Negara

yaitu Brazil, Cili, Demark, Republik Dominika, Filandia, dan Jamaika yang dimulai pada tahun 1975.

Dan tahap terakhir yaitu pengenalan dari metoda Norplant ke dalam program KB di seluruh dunia dimulai pada tahun 1983.

Di Indonesia alat kontrasepsi implant dimulai pada tahun 1983. implant atau Norplant disebut dengan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

14. KB Implant

KB implant atau alat kontasepsi bawah kulit (AKBK)/susuk adalah suatu alat kontrasepsi bersifat hormonal yang mengandung levornorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silatik-silicone (polydimethylsiloxane) dan disusukkan kedalam kulit. Jumlah kapsul yang dimasukkan dalam kulit sebanyak 6 kapsul dan masing-masing kapsul panjangnya 34mm dan berisi 36mg levornorgestrel.

Setiap hari sebanyak 30mcg levornogestrel dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul. Levornogesterl adalah suatu progestin yang dipakai dalam pila tau disebut juga pil kombinasi pada AKDR yang bioaktif.

a. Keuntungan menggunakan KB implant:

- 1) Menunda kehamilan 3-5 tahun.
- 2) Kontrol medis ringan.
- 3) Dapat dilayani di daerah pedesaan.
- 4) Penyulit medis tidak terlalu tinggi.
- 5) Biaya ringan.

b. Kerugian menggunakan KB implant:

- 1) Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi pendarahan yang tidak teratur.
- 2) Berat badan bertambah.
- 3) Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- 4) Liang senggama terasa kering.

15. Jenis Implant

Adapun jenis-jenis KB implant adalah sebagai berikut:

a. Norplant

Terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216mg levonorgestrel dengan panjang 34mm, dan diameter 2,4mm. kapsul terbuat dari bahan silatik medik (polydimethylsiloxane) yang fleksibel dimana kedua ujungnya ditutup dengan penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan pengguna, Lama kerjanya 5 tahun.

b. Implanon

Terdiri dari 1 batang lentur dengan panjang kira-kira 40mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c. Nexplanon

Tipe ini merupakan generasi yang paling mutakhir karena merupakan KB implant yang dilengkapi radiopag untuk memudahkan tenaga medis dalam melacak dan mengeluarkan

implant. Nexplanon efektif mencegah kehamilan dalam waktu tiga tahun.

d. Jadelle dan indoplant (implant-2)

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg levonorgestrel dalam kapsul 43mm berdiameter 2,5mm. pelepasan hormon levonorgestrel dari implant-2 sama dengan norplant, dan secara teoritis, masa kerjanya menjadi 40% lebih singkat yaitu lama kerjanya 3 tahun.

16. Mekanisme kerja KB Implant

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada kontrasepsi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mucus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. Progestin juga menekan pengeluaran follicle-stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH (surge) direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonorgestrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogestrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama pengguna implant.

17. Peralatan, prosedur pemasangan dan prosedur pencabutan KB implant.

a. Persiapan alat pemasangan KB implant:

1) Perlengkapan PI

- 2) Kapsul implant
 - 3) Mes/bisturi
 - 4) Handscoen 2 pasang
 - 5) Peta implant
 - 6) Plester
 - 7) Lidokain
 - 8) Kassa dan betadine
 - 9) Trikar
 - 10) Sapuit
 - 11) Bengkok
 - 12) Kassa gulung
 - 13) Duk berlubang, duk steril, dan perlak
 - 14) Aquabides
 - 15) Pinset anatomi
 - 16) Gunting
 - 17) Kassa depress
 - 18) Handuk
- b. Prosedur langkah-langkah Pelaksanaan Pemasangan KB implant:
- 1) Memberikan salam kepada pasien dan keluarga
 - 2) Menjelaskan tujuan dan perosedur tindakan pada keluarga atau pasien
 - 3) Mempersiapkan alat
 - 4) Mencuci tangan
 - 5) Memastikan klien sudah mencuci lengan kiri atas dengan bersih

- 6) Memakai sarung tangan
- 7) Mengusap tempat pemasangan dengan antiseptic
- 8) Memasangkan penutup steril di tempat pemasangan implant
- 9) Menyuntikkan anstesi lokal secara intracutan
- 10) Melakukan anastesi lanjutan subdermal di tempat insisi dan alur pemasangan implant (masing-masing 1 cc)
- 11) Menguji efek anstesi sebelum melakukan insisi pada kulit
- 12) Membuat insisi 2mm dengan ujung bisturi hingga subdermal
- 13) Memasukkan ujung trokar melalui lka insisi hingga mencapai subdermal
- 14) Mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokard
- 15) Memasukan pendorong dan memasukkan kapsul ke dalam trokard
- 16) Menahan pendorong di tempatnya, kemudian tarik trokard ke arah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal
- 17) Menahan kapsul pada tempatnya tarik trokar dan pendorong (bersamaan) hingga tanda 2 mencapai luka insisi
- 18) Mengarahkan ujung trokar ke samping kapsul pertama, kemudian dorong tokard (tidak mengikuti alur segitiga terbalik) hingga tanda 1 mencapai luka insisi
- 19) Menarik pendorong keluar, masukkan kapul kedua dan dorong dengan pendorong ke ujung trokard hingga terasa tahanan

- 20) Menarik trokar ke arah pangkat pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
 - 21) Menarik trokar ke arah pangkat pendorong untuk menempatkan kapsul di subdermal
 - 22) Menahan kapsul pada tempatnya, tarik trokard dan pendorong (bersamaan) hingga keluar sekuruhnya, melalui luka
 - 23) Memeriksa kembali kedua kapsul telah terpasang di subdermal pada posisi yang telah direncanakan
 - 24) Membereskan alat
 - 25) Mencuci tangan
 - 26) Dokumentasi
- c. Prosedur Langkah-langkah pelepasan atau pencabutan KB implant:
- 1) Menentukan lokasi insisi
 - 2) Membuat insisi
 - 3) Mendorong kapsul ke luka insisi
 - 4) Menjepit kapsul dengan klem lengkung
 - 5) Membebaskan jaringan ikat
 - 6) Menjepit kapsul bebas jaringan ikat dengan klem kedua
 - 7) Melepaskan klem (pertama) penjepit kapsul
 - 8) Menarik kapsul keluar

18. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Penduduk Dan Pembangunan Keluarga

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- a. Penduduk adalah warga Negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
- b. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat.
- c. Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga adalah upaya terencana untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan mengembangkan kualitas penduduk pada seluruh dimensi penduduk.
- d. Perkembangan penduduk adalah kondisi yang berhubungan dengan perubahan keadaan kependudukan yang dapat berpengaruh dan dipengaruhi oleh keberhasilan pembangunan berkelanjutan.
- e. Kualitas penduduk adalah kondisi penduduk dalam aspek fisik dan nonfisik yang meliputi derajat kesehatan, pendidikan, pekerjaan, produktivitas, tingkat sosial, ketahanan, kemandirian, kecerdasan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia yang bertakwa, berbudaya, kepribadian, berkebangsaan dan hidup layak.
- f. Keluarga unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

- g. Pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat.
- h. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
- i. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.
- j. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- k. Keteahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik-material guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan kebahagiaan lahir batin.
- l. Pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan terencana di segala bidang untuk menciptakan perbandingan ideal antara perkembangan kependudukan dengan daya dukung dan daya

tampung lingkungan serta memenuhi kebutuhan generasi mendatang, sehingga menunjang kehidupan bangsa.

- m. Penduduk rentan adalah penduduk yang dalam berbagai mantranya tidak atau kurang mendapat kesempatan untuk mengembangkan potensinya sebagai akibat dari keadaan fisik dan atau non fisiknya.
- n. Pemerintah pusat, selajutnya disebut pemerintah, adalah presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasr Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- o. Pemerintah daerah adalah gebernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsure penyelenggara pemerintah daerah.

C. Kerangka Pemikiran

Dengan telah diterbitkannya Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 pasal 21 tentang perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga. Program KB diharapkan lebih terarah dan dapat memperkuat pencapaian tujuan pengendalian penduduk dalam rangka mendukung pencapaian pembangunan nasional yang berwawasan kependudukan dan keluarga kecil bahagia sejahtera. Partisipasi masyarakat merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pembangunan, termasuk program Keluarga Berencana (KB) implant. Menurut Slamet dalam Theresia et al. (2015), partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh tiga unsur utama, yaitu kemauan untuk berpartisipasi, kemampuan untuk berpartisipasi, dan kesempatan untuk berpartisipasi.

Kemauan untuk berpartisipasi mencerminkan adanya motivasi, kesadaran, serta sikap masyarakat terhadap pentingnya program KB implan. Dalam konteks penelitian ini, kemauan masyarakat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, serta adanya isu atau anggapan yang berkembang di lingkungan masyarakat terkait penggunaan KB implan.

Selanjutnya, kemampuan untuk berpartisipasi berkaitan dengan kapasitas masyarakat dalam mengikuti program, seperti tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, serta akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Masyarakat yang memiliki kemampuan yang baik cenderung lebih mudah memahami manfaat KB implant dan bersedia menggunakannya.

Adapun kesempatan untuk berpartisipasi berkaitan dengan tersedianya akses dan dukungan dari pihak terkait, seperti fasilitas kesehatan, tenaga medis (bidan), serta adanya sosialisasi program dari pemerintah. Kesempatan ini memungkinkan masyarakat untuk benar-benar terlibat dalam program KB implan.

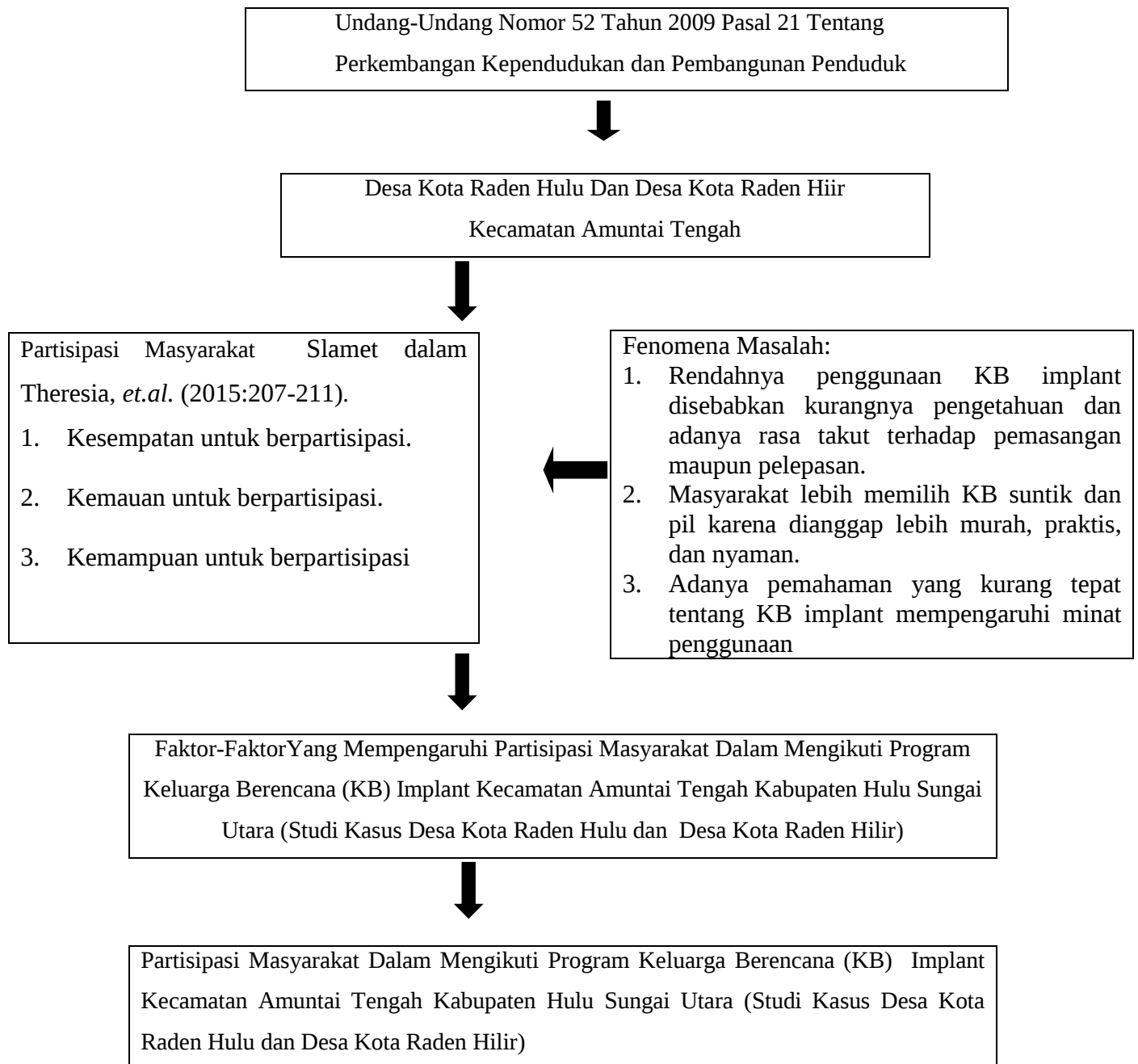
Ketiga unsur tersebut saling berkaitan dan memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB implan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini partisipasi masyarakat di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara dianalisis berdasarkan tiga indikator tersebut, serta faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini di jelaskan melalui teori yang di kemukakan oleh Teori Slamet dalam Theresia, *et.al.* (2015:207-211) partisipasi masyarakatdi tentukan oleh tiga unsur pokok yaitu sebagai berikut:

1. Kesempatan untuk berpartisipasi.

2. Kemauan untuk berpartisipasi.
3. Kemampuan untuk berpartisipasi.

Sesuai dengan uraian di atas maka dapat di simpulkan kerangka pemikiran sebagai berikut pada gambar 2.1:

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang penulis ambil adalah bertempat di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara. Karena KB implant ini adalah salah satu program pemerintah yang mengharuskan masyarakat menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dimana salah satunya adalah KB implant, dan dilihat dari data partisipasi masyarakat masih rendah disebabkan oleh masyarakat takut dan ragu, adanya isu-isu yang tidak benar mengenai KB implant, masyarakat cenderung menggunakan KB suntik dan Pil KB.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang diambil oleh penenulis adalah pendekatan penelitian kualitatif, penelitian kualitatif menurut Bogdan & Taylor dalam Imam Gunawan (2015:82) adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan berperilaku yang dapat diamati yang diarahkan pada latar dan individu secara holistik (utuh).

C. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif (Study Kasus KB Implant di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir Kecamatan Amuntai Tengah). Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menjelaskan suatu yang menjadi sasaran penelitian secara mendalam. Artinya

penelitian tersebut dilakukan untuk mengungkap segala sesuatu atau berbagai aspek dari sasaran penelitiannya. Dimana bertujuan untuk memberikan penjelasan tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) implant Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir.

D. Data dan Sumber Data

1. Data Primer

Yaitu dimana data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Adapun data primer dalam penelitian ini diperoleh dari observasi dan wawancara langsung dengan responden penelitian tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) implant Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir.

2. Data Sekunder

Merupakan data panunjang/perlengkapan yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, buku-buku teoritis. Untuk memperoleh study kepustakaan serta data-data resmi yang didapat terhadap objek yang diteliti berupa data yang berasal dari Kader Posyandu Kecamatan Amuntai Tengah, Bidan Desa, serta masyarakat ibu-ibu di Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir.

3. Sumber data

Data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan cara mewawancarai informan yang berjumlah 16 orang yang memahami

tentang masalah KB, sehingga memudahkan peneliti membahas objek atau situasi sosial yang diteliti. Adapun informan yang terkait dapat dilihat pada tabel 3.1 dibawah ini:

Tabel 3.1
Daftar Informan Penelitian

No	Nama	Jumlah
1	Kader Posyandu BKB	2
2	Kader Posyandu ILP	2
3	Bidan Desa Kota Raden Hulu	1
4	Bidan Desa Kota Raden Hilir	1
5	Masyarakat Desa Kota Raden Hulu	5
6	Masyarakat Desa Kota Raden Hilir	5

Sumber: dibuat oleh peneliti 2026

E. Desain Operasional Penelitian

Variabel dari penelitian ini adalah tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) implant Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hiir, tentang desain operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 di bawah ini:

Tabel 3.2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Partisipasi Masyarakat Slamet dalam Theresia, <i>et.al.</i> (2015:207-211).	1. Kesempatan untuk berpartisipasi	1. Ketersediaan layanan 2. Peran tenaga kesehatan 3. Dukungan pemerintah
	2. Kemauan untuk berpartisipasi	1. Kesadaran masyarakat 2. Sikap masyarakat 3. Motivasi

	3. Kemampuan untuk berpartisipasi	1. Tingkat pendidikan 2. Kondisi ekonomi 3. Akses informasi
--	-----------------------------------	---

Sumber: dibuat oleh peneliti 2026

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian Kualitatif pada dasarnya merupakan suatu proses yang mirip dengan pekerjaan detektif. Dari sebuah peneyelitikan akan dihimpun data-data utama dan sekaligus data tambahannya.

Menurut Poerwandari dalam Afifuddin dan Beni Ahmad Saebani (2012:130) penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi

Menurut Kartono dalam Imam Gunawan (2015:143) obvervasi ialah studi yang sengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psikis dengan jalan pengamatan dan pencatatan. Selanjutnya, dikemukakan tujuan observasi adalah mengerti cirri-ciri dan luasnya signifikansi dari interelasinya elamen-elemen tingkah laku manusia pada fenomena sosial seba kompleks dalam pola-pola kultur tertentu.

2. Wawancara

Setyadin dalam Imam Gunawan (2015:160) mengemukakan wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan dimana dua orang atau

lebih berhadapan secara fisik. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data atau informasi sebanyak mungkin dan sejelas mungkin kepada subjek penelitian. Wawancara merupakan bentuk pengumpulan data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif. Peneliti seringkali menganggap wawancara itu mudah karena dalam kesehariannya, peneliti. Kenyataannya tak semudah itu. Banyak peneliti mengalami kesulitan mewawancarai orang karena orang cenderung menjawab dengan singkat. Apalagi budaya pada masyarakat Indonesia yang cenderung tidak terbiasa menggunakan perasaan mereka.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari keterangan atau tulisan, buku, gambar dan sebagainya.

G. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu sesuatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis.

Berdasarkan hipotesis yang dirumuskan berdasarkan data tersebut, selanjut dicarikan data lagi secara berulang-ulang sehingga selanjutnya dapat disimpulkan apakah hipotesis tersebut diterima atau ditolak berdasarkan data yang terkumpul. Bila berdasarkan data yang dapat disimpulkan secara berulang-ulang dengan teknik triangulasi, ternyata hipotesis diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori.

Miles dan Huberman dalam sugiyono (2018:246), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu: data reduction (reduksi data), data display (penyajian data), penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data "kasar" yang muncul dari catatan-catatan yang diteliti di lapangan. Reduksi data berlangsung terus menerus selama penelitian di lapangan. Selama pengumpulan data berlangsung, terjadi tahapan reduksi selanjutnya membuat ringkasan, mengkode, menelusur tema, membuat gugus-gugus, membuat partisi, menulis memo, reduksi data/proses transformasi ini berlanjut terus sesudah penelitian lapangan, sampai laporan akhir lengkap tersusun.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan rangkaian kalimat yang tersusun secara logis dan sistematis dari permasalahan yang diteliti sehingga mudah dipahami. Kemampuan manusia sangat terbatas dalam menghadapi catatan lapangan yang bisa jadi mencapai ribuan halaman. Oleh karena itu diperlukan sajian data yang jelas dan sistematis dalam membantu peneliti menyelesaikan pekerjaannya.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan sebagai dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan mengenai yang diteliti, selanjutnya diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi merupakan tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan dengan peninjauan kembali sebagai upaya untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data yang harus di uji kebenarannya. Kekokohnya dan kecocokannya yakni yang merupakan validitasnya.

H. Uji Kredibilitas Data

Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi, dan membercheck. (Sugiyono, 2016:270-277).

1. Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian ini, difokuskan pada pengujian terhadap data mengenai permasalahan yang telah diperoleh itu setelah dicek kembali kelengkapan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali kelengkapan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan mengenai permasalahan yang diteliti.

3. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas mengenai permasalahan yang diteliti ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu, dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data dan waktu.

4. Analisis kasus negatif

Melakukan analisis kasus negatif berarti penelitian mencari data yang berbeda atau bertentangan dengan data yang ditemukan mengenai permasalahan yang diteliti. Bila tidak ada lagi data-data yang bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

5. Menggunakan Bahan Referensi

Bahan referensi disini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan peneliti mengenai permasalahan yang diteliti. Didalam penelitian ini digunakan bahan referensi seperti foto-foto dan dokumen-dokumen.

6. Mengadakan Membercheck

Membercheck adalah proses pengecekan data yang telah diperoleh peneliti, tujuan membercheck adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan pemberi data.

Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti data tersebut sudah valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2022). *Pedoman Penyusunan dan Penulisan Skripsi Program Studi S1 Administrasi Publik Amuntai*: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
- Adriaansz George, Et al, 2011, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Edisi Ketiga, Jakarta, PT. Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Affandi Biran, Et al, 2016, Promosi Dan Sonseling Kesehatan Reproduksi, Jakarta, DITKESPRO BKKBN.
- Affuddin, Beni Ahmad Saebani, 2012, Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung, CV. Pustaka Setia.
- Afiat Meri, 2018, Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana (KB) Di Desa Maligano Kecamatan Maligano Kabupaten Muna, skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Halu Oleo tidak diterbitkan.
- Anggara Sahya, 2014, Kebijakan Public, Bandung, CV Pustaka Setia.
- Anonim, 2014, Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga (Online) Di Akses Tanggal 3 September 2019 Tersedia <http://refensi.elsam.or.id/2014/10/uu-nomor-52-tahun-2009-tentang-perkembangan-kependudukan-dan-pembangunan-keluarga/>
- Anonim, 2017, Lembar Balik Promosi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Direktorat Kesehatan Reproduksi Perwakilan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kalimantan Selatan, tidak diterbitkan.

Gunawan Imam, 2015, Metode Penelitian Kualitatif Teori Dan Praktik, Cetakan Ketiga, Jakarta, PT Bumi Aksara.

Indrawijaya Adam Ibrahim, Juni Pranoto, 2011, Revitalisasi Administrasi Pembangunan (Berbasis Jatidiri Dan Karakter Bangsa Dalam Pembangunan Nasional), Bandung, Alfabeta.

Mardikanto Totok, Poerwoko Soebianto, 2017, Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik, Edisi Revisi, Bandung, Alfabeta.

Wardani Fitria Kusuma, 2010, Partisipas Masyarakat Dalam Mengikuti Berencana (KB) Di Desa Sidoharjo Kecamatan Program Keluarga Polanharjo Kabupaten Klaten, skripsi Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan Universitas Sebelas Maret Surakarta tidak diterbitkan.