

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Terkait dengan tugas akhir yang akan diteliti oleh penulis, ada beberapa sumber pustaka dari penelitian-penelitian terdahulu atau sebelumnya yang telah dibuat sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan maupun pembeda-pembeda bagi penelitian :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Devi Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai 2024 skripsi dengan judul **“PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM KELUARGA BERENCANA (KB) *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI KELURAHAN SUNGAI MALANG KECAMATAN AMUNTAI TENGAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA”**. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif pada teori Slamet dalam Aprilia Theresia dkk, (2015:206). Bertujuan mengetahui tentang Partisipasi Masyarakat dalam Mengikuti Program Keluarga Berencana (KB) *Intra Uterine Device* (IUD) di Kelurahan Sungai Malang kecamatan amuntai tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan kurang baik dilihat dari : Pertama, pada variabel kesempatan dengan indikator informasi kurang baik, karena dari masyarakat lebih mempercayai mitos terkait IUD. Dan pemahaman kurang baik, sebagian dari masyarakat hanya tahu KB iud. Kedua, pada variabel Kemampuan dengan indikator pandangan kurang baik. Tingkat ekonomi masyarakat sudah baik, Karena untuk pemasangan KB iud gratis. Ketiga, pada variabel kemauan dengan

indikator sikap cukup baik, dari pihak pelaksana sangat mendukung mengenai program KB iud ini Mereka menganggap program ini penting untuk membantu masyarakat merencanakan keluarga dengan baik. Dan dari masyarakat juga menyatakan dukungan terhadap program ini walaupun masih ada masyarakat yang masih belum ingin untuk menggunakan kontrasepsi jenis iud ini. Dan dukungan keluarga kurang baik, Karena masih terdapat keluarga dari masyarakat yang tidak menyetujui untuk mengikuti program KB IUD. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana (KB) *Intra Uterine Device* (IUD) di Kelurahan Sungai Malang kecamatan amuntai tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara di antaranya: Faktor pendukung: Manfaat dari program KB iud. Pemasangan KB iud gratis sudah ditanggung pemerintah. Faktor penghambat : Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait program KB IUD. Beredarnya cerita mitos negatif terkait program KB IUD.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Eka Nurliani Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai 2024 skripsi dengan judul **“PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM MENGIKUTI PROGRAM KELUARGA BERENCANA *INTRA UTERINE DEVICE* (IUD) DI DESA BANUA LAWAS DAN HABAU HULU KECAMATAN BANUA LAWA KABUPATEN TABALONG”** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan Teori Wilcox dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebianto (2017:86). Partisipasi masyarakat dalam program KB IUD masih rendah. Tentang Balai Penyuluhan KB Kabupaten Banua

Lawas masyarakat belum memahami tentang pencegahan IUD karena belum pernah mengikuti perbincangan sosial tentang pencegahan IUD. Banyak yang masih menggunakan pil KB suntik dibandingkan IUD. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif pada teori Wilcox dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebianto (2017:86). Hasil penelitian partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana (KB) IUD di Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalong belum baik, terlihat dari indikator yaitu pertama, sosialisasi kurang baik. Media massa atau penyampaian informasi masih kurang baik. Perkembangan peluang masih kurang baik. Memberikan ide atau gagasan masih kurang baik. Indikator yang cukup baik dalam penelitian ini adalah: Pendapat yang cukup baik, karena sudah ada masyarakat yang menyampaikan pendapat atau berkonsultasi dengan bidan desa atau petugas dan penyuluh KB. Pendanaan cukup bagus Survei ini memiliki indikator yang baik: Respon/Umpan Balik dan Dukungan. Faktor penyebabnya antara lain kesadaran atau edukasi masyarakat tentang pencegahan IUD dan pemasangan alat pencegah IUD secara gratis oleh pemerintah. Faktor preventifnya adalah kurangnya informasi masyarakat tentang alat kontrasepsi IUD dan tingginya ketakutan masyarakat terhadap pemasangan IUD serta ketakutan akan resiko (saat hamil). Saran penulis sebaiknya petugas KB di wilayah Kabupaten Banua Lawas memberikan pendampingan baik secara lisan maupun tertulis. Kepada masyarakat agar lebih aktif mencari informasi KB IUD dan tidak lagi takut untuk memasukkannya.

B. Tinjauan Teoritis

1. Pengertian Partisipasi

Menurut Soekanto dalam Ngusmanto (2015:132) menegaskan bahwa partisipasi adalah pinjaman dari bahasa Belanda "*participatie*", yang sebenarnya dari Bahasa latin "*participatio*". Perkataan "*participation*" terdiri dari 2 (dua) suku kata yaitu "*part*" "yang berarti bagian, dan "*capere*" yang berarti mengambil bagian. Selanjutnya, kata "*participation*" itu sendiri berasal dari kata kerja "*participate*" yang berarti ikut serta. Jadi partisipasi mengandung pengertian aktif yakni adanya kegiatan atau aktivitas.

Sri Handini (2019:23) pengertian yang secara umum dapat di tangkap 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.

Wilcox dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato (2017:86) mengemukakan ada 5 tingkatan atau tahapan 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 (*Deciding 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.

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. Dengan demikian, tumbuh dan berkembangnya partisipasi dalam masyarakat, akan sangat ditentukan oleh persepsi masyarakat terhadap tingkat kepentingan dari pesan-pesan yang disampaikan kepadanya
- c. Menurut konsep proses pendidikan, partisipasi merupakan tanggapan atau respon yang diberikan terhadap setiap rangsangan atau stimulus yang diberikan. Dalam hal ini, respon merupakan fungsi dari manfaat atau reward yang dapat diharapkan. Besarnya harapan dalam konsep ekonomi sangat ditentukan oleh besarnya peluang dan harga dari manfaat yang akan diperoleh. Tentang manfaat itu sendiri, dapat

dibedakan dalam manfaat ekonomi maupun non-ekonomi (yang dapat dibedakan dalam kekuasaan, persahabatan atau kebersamaan, dan prestasi

2. Pengertian Partisipasi Masyarakat

Partisipasi masyarakat menurut Sbandi dalam Sahya (2016:223) adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian masalah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan dan pengambilan keputusan tentang alternative solusi untuk menangani masalah, pelaksanaan upaya mengatasi masalah, dan keterlibatan masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi.

Dalam kegiatan pembangunan, partisipasi masyarakat merupakan perwujudan dari kesadaran dan keperdulian serta tanggung jawab masyarakat terhadap pentingnya pembangunan yang bertujuan untuk memperbaiki mutu- hidup mereka, artinya melalui partisipasi yang diberikan, berarti benar-benar menyadari bahwa kegiatan pembangunan bukanlah sekadar kewajiban yang harus dilaksanakan oleh (aparatur) pemerintah sendiri, tetapi juga menuntut keterlibatan masyarakat yang akan diperbaiki mutu-hidupnya.

a. Lingkup partisipasi masyarakat

Telaahan tentang pengertian "partisipasi" yang di kemukakan 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: pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian (pemantauan, evaluasi, pengawasan, serta pemanfaatan hasil-hasil kegiatan yang dicapai.

Karena itu, Yadav (2017:82) dalam Totok Mardikanto dan Poerwoko Soebiato mengemukakan tentang adanya empat macam kegiatan pembangunan, yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan kegiatan, pemantauan dan evaluasi, serta partisipasi dalam pemanfaatan hasil-hasil pembangunan.

1) Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Partisipasi masyarakat dalam pembangunan perlu ditumbuhkan melalui dibukanya forum yang memungkinkan masyarakat banyak berpartisipasi langsung dalam proses pengambilan keputusan tentang program-program pembangunan di wilayah setempat atau ditingkat lokal.

2) Partisipasi dalam pelaksanaan kegiatan

Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan harus diartikan, sebagai pemerataan sumbangan masyarakat dalam bentuk tenaga kerja, uang-tunai, dan beragam bentuk korbanan lainnya yang sepadan dengan manfaat yang akan diterima oleh masing-masing warga masyarakat yang bersangkutan.

3) Partisipasi dalam pemantauan dan evaluasi pembangunan

Kegiatan dan evaluasi program dan proyek pembangunan sangat diperlukan. Bukan saja agar tujuannya dapat dicapai seperti yang diharapkan, tetapi juga diperlukan untuk memperoleh umpan

balik tentang masalah-masalah dan kendala yang muncul dalam pelaksanaan pembangunan yang bersangkutan. Dalam hal ini, partisipasi masyarakat untuk mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan perkembangan kegiatan serta perilaku aparat pembangunan sangat diperlukan.

4) Partisipasi dalam pemanfaatan hasil pembangunan

Partisipasi dalam pemanfaatan hasil pembangunan, merupakan unsur tujuan pembangunan terpenting yang sering terlupakan. Sebab, adalah untuk memperbaiki mutu hidup masyarakat banyak sehingga pemerataan hasil pembangunan merupakan tujuan utama. Disamping itu, pemanfaatan hasil pembangunan akan merangsang kemauan dan kesukarelaan masyarakat untuk selalu berpartisipasi dalam setiap program pembangunan yang akan datang.

b. Jenis-Jenis Partisipasi masyarakat

1) Partisipasi buah pikiran

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.

2) Partisipasi keterampilan

Partisipasi masyarakat dalam bentuk keterampilan dan pembangunan dapat dilihat dari kemampuan masyarakat mengarahkan keterampilan dalam memanfaatkan sumber daya

alam yang ada dan lingkungan sosial bagi kepentingan desanya, seperti kepentingan industri, pariwisata, dan seni budaya. Partisipasi dalam bentuk keterampilan diharapkan akan mampu meningkatkan taraf hidup masyarakat itu sendiri disamping dapat meningkatkan pembangunan yang ditujukan kepentingan untuk masyarakat.

3) Partisipasi tenaga

Partisipasi tenaga dalam pembangunan dapat dilihat secara nyata melalui kegiatan gotong-royong ini dapat dikatakan sebagai sumbangan tenaga kasar.

4) 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.

5) Partisipasi uang

Partisipasi uang dapat dilihat melalui adanya sumbangan langsung dari masyarakat dalam bentuk uang yang dipergunakan untuk pelaksanaan pembangunan.

c. Masalah-Masalah Partisipasi Masyarakat

- 1) Masalah pertama dan terutama dalam pengembangan partisipasi masyarakat adalah, belum dipahaminya mana sebenarnya tentang partisipasi oleh pihak perencana dan pelaksana pembangunan.

- a) Pada tataran perencanaan pembangunan, partisipasi didefinisikan sebagai kemauan masyarakat untuk secara penuh mendukung pembangunan yang direncanakan dan ditetapkan sendiri oleh (aparatur) pemerintah, sehingga masyarakat bersifat pasif dan hanya sebagai sub-ordinasi pemerintah.
 - b) Pada pelaksanaan pembangunan di lapangan, pembangunan yang dirancang dan ditetapkan oleh pemerintah didefinisikan sebagai kebutuhan masyarakat, sedang yang dirancang dan ditetapkan masyarakat didefinisikan sebagai keinginan masyarakat yang memperoleh prioritas lebih rendah
 - c) Partisipasi masyarakat, sering didefinisikan pemerintah dan masyarakat sebagai kerja-sama yang tidak pernah memperhatikan adanya sub-sistem yang disubordinasikan oleh supra-sistem dan aspirasi masyarakat cukup diakomodasikan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan.
- 2) Masalah kedua adalah, dengan dikembangkannya pembangunan sebagai ideologi baru yang harus diamankan dengan dijaga ketat, yang mendorong aparat pemerintah bersifat otoriter. Kondisi seperti itu, dapat menimbulkan reaksi balik berupa "budaya diam" yang pada gilirannya menumbuhkan keengganan masyarakat untuk berpartisipasi karena dianggap "asal beda" atau "watan suloyo".
 - 3) Masalah ketiga adalah, banyaknya peraturan yang meredam keinginan masyarakat untuk berpartisipasi.
- d. Faktor Penghambat Partisipasi Masyarakat

- 1) Sikap masa bodoh, apatis dan juga sifat malas. Selain itu tidak adanya keinginan untuk merubah keadaan tersebut.
- 2) Adanya makna-makna tipologi. Merupakan ciri fisik dari suatu wilayah, kedalaman, ketinggian, luas wilayah atau bisa dikatakan sebagai kondisi dari suatu wilayah tertentu.
- 3) Dipengaruhi oleh letak geografisnya.
- 4) Jumlah penduduk.
- 5) Keadaan ekonomi desa tersebut.

Menurut Slamet dalam totok mardikanto dan poerwoko soebiato (2017:84) mengemukakan adanya keragaman partisipasi berdasarkan input yang disumbangkan, dan keikutsertaannya dalam memanfaatkan hasil pembangunan, seperti berikut:

- 1) Ikut memberikan input, menerima imbalan atas input yang diberikan, serta ikut pula memanfaatkan hasil pembangunan. Partisipasi semacam ini dapat dilihat pada keterlibatan masyarakat pelaksana proyek-proyek padat-karya untuk perbaikan jalan atau saluran pengairan oleh masyarakat setempat.
- 2) Ikt memberikan input, tidak menerima imbalan atas input yang diberikan, tetapi ikut memanfaatkan hasil pembangunannya. Partisipasi seperti ini dapat dijumpai pada petani yang bergotong royong memperbaiki saluran air pengairan, atau anggota masyarakat yang bekerja sama membershkan lingkungannya. Berbeda dengan partisipasi bentuk pertama di atas, pada kasus ini,

warga masyarakat yang terlibat dalam proses pembangunan, tidak memperoleh imbalan atas korban yang diberikan.

- 3) Ikut memberikan input, menerima imbalan atas input yang diberikan tetapi tidak ikut memanfaatkan hasilnya. Partisipasi seperti ini, dapat dilihat pada para pekerja bangunan yang turut dalam pembangunan hotel-hotel berbintang, namun meskipun para pekerja tersebut turut berpartisipasi dalam pembuatan hotel, mereka tidak akan turut menikmati hasil pembangunannya, karena tidak akan mampu membayar sewa hotelnya.
- 4) Ikut menerima imbalan dan menerima hasil pembangunan, tetapi tidak turut memberikan input. Partisipasi seperti ini, dapat dijumpai pada "pihak ketiga" dalam pelaksanaan pembangunan, meskipun partisipasi seperti ini sebenarnya tidak dikehendaki di dalam proses pembangunan.
- 5) Ikut memberikan input, meskipun tidak menerima imbalan atas input yang diberikan, dan juga tidak ikut serta menikmati manfaat hasil pembangunan. Partisipasi seperti ini, bisa dilakukan oleh para penyumbang dana (donateur) atau sponsor-sponsor kegiatan sosial (pendirian panti asuhan, dan lain-lain).

3. Pasangan Usia Subur (PUS)

Menurut (Ida Prijatni & Sri Rahayu, 2016:115) Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun atau pasangan suami istri yang istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun, tetapi masih

haid (datang bulan) PUS yang menjadi peserta KB adalah pasangan usia subur yang suami/istrinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga.

4. Keluarga Berencana (KB)

Menurut Noviyati Rahardjo Putri, dkk (2022:17) Keluarga Berencana (*Family Planning/Planned Parenthood*) merupakan salah satu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 tahun 2014 tentang pengembangan kependudukan perkembangan keluarga berencana, dan sistem informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.
- e. Mempromosikan penyesuaian bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Kebijakan KB menurut Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 yang meliputi Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, KB dan Pelayanan Informasi Keluarga berupaya dengan cara:

- a. Merencanakan untuk hamil anak sudah diinginkan oleh pasangan.
- b. Menurunkan morbiditas dan mortalitas serta menjaga kesehatan ibu, bayi, dan anak.
- c. Dalam memberikan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan informasi, pengetahuan, dan konseling.

1) Tujuan Keluarga Berencana

Secara khusus sesuai dengan pemerintah terkait Kebijakan Keluarga Berencana memiliki beberapa tujuan, antara lain yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana, dan sistem Informasi Keluarga, Adapun Tujuan sebagai berikut :

- a) Mengatur jarak dan jumlah kehamilan yang diinginkan.
- b) Memelihara kesehatan dan menurunkan angka kematian bayi, ibu, dan anak.
- c) Membuat informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang lebih mudah diakses dan berkualitas
- d) Mendorong laki-laki untuk terlibat dalam pelayanan KB
- e) Promosi kesehatan terkait dengan jarak kehamilan

Handayani menegaskan, pengendalian angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia merupakan tujuan Keluarga Berencana (KB), yakni khusus untuk membuat keluarga kecil ceria dan kesejahteraan dalam menciptakan kesejahteraan ibu dan anak.

Selain itu, diharapkan bahwa keluarga berencana akan menghasilkan masyarakat yang lebih terdidik dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2) Manfaat Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut :

a) Mencegah kesehatan terkait kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraan. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita 16 tahun dan wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terhadap kehamilan. memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga yang ingin dimiliki.

b) Mengurangi AKB (Angka Kematian Bayi)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak terlalu dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada tingginya angka kematian bayi tertinggi di dunia.

c) Membantu mencegah penularan HIV/AIDS

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap

kehamilan yang tidak di inginkan dan terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV.

d) Memberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan hingga usia diatas 17 tahun sehingga dapat memberikan pelayanan dan pelayanan dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang layak.

e) Mengurangi kehamilan remaja

Remaja hamil lebih berisiko diantaranya adalah lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi yang baru lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian yang lebih tinggi

f) Perlambatan pertumbuhan penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat lajunya pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (WHO, 2018)

5. KB *Intra Uterine Device* (IUD)

KB *Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T terbuat dari plastik yang fleksibel dan dipasang dalam rahim. Efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun (tergantung

dengan jenisnya). Tidak menghambat produksi ASI. Dapat dipasang langsung pada ibu pasca bersalin atau setelah plasenta dikeluarkan. Pada pasca keguguran dapat segera di pasang jika tidak ada infeksi dalam rahim. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS). Sudah lebih dari 30 tahun terakhir, IUD atau AKDR menjadi metode yang cukup populer di antara penggunaan kontrasepsi. Pada kenyataannya, 1 diantara 5 pengguna kontrasepsi adalah IUD atau AKDR sehingga jumlah pengguna IUD atau AKDR secara global adalah 153 juta perempuan (Salem dalam Biran 2011:MK-84). Popularitas IUD atau AKDR terutama disebabkan oleh tingkat kepuasan yang tinggi terhadap terhadap metode ini, yang disebabkan oleh: Metode jangka panjang, efektivitas kontraseptif dan kembalinya kesuburan yang sangat tinggi. Agar ibu tidak cepat hamil lagi dan punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada pasca persalinan dan paling potensi untuk mencegah miss opportunity ber KB adalah IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

a. Mekanisme Kerja

IUD atau AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh aseptor itu sendiri. IUD atau ADR mencegah dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan hidup sperma dan ovum

karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya IUD atau AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit. Tembaga yang dililitkan pada IUD atau AKDR yang mengandung hormone pregestoren. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga seperti dijelaskan diatas. IUD atau AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

b. Jenis IUD atau AKDR

Saat ini IUD atau AKDR yang masih bisa kita temui adalah :

- 1) IUD atau AKDR Tembaga (CU, Copper). Jenis IUD atau AKDR yang paling banyak digunakan. IUD atau AKDR tembaga ini bisa digunakan hingga 10 tahun.
- 2) IUD atau AKDR hormonal. Hormon yang terkandung adalah progestin, levonorgestrel. Durasi pemakaian 5 tahun.

c. Efektivitas

Sangat efektif dalam mencegah kehamilan 99% selama satu tahun pertama penggunaan.

d. Keuntungan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan).
- 2) IUD atau AKDR dapat efektif setelah pemasangan.

- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti-ganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD AKDR (CuT 380A).
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 13) Tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi.
- 14) IUD atau AKDR pasca persalinan merupakan metode aman, efektif dan nyaman bagi sebagian besar perempuan. Untuk perempuan yang kurang mendapat akses ke klinik reproduksi atau fasilitas kesehatan, IUD atau AKDR pasca plasenta merupakan kesempatan yang paling baik untuk mengontrol fertilitas pasca persalinan. Keuntungan lain adalah motivasi yang tinggi untuk menjaga

kesehatan dan membantu tumbuh kembang bayi dan jaminan tidak segera hamil kembali.

e. Kerugian

1) Efek samping yang umum terjadi :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Saat haid lebih sakit

2) Komplikasi lain :

- a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- b) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- d) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- e) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- f) Penyakit Radang Panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD atau AKDR. Penyakit Radang Panggul dapat memicu kemandulan.
- g) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD atau AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

- h) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD atau AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 - i) Klien tidak dapat melepas IUD atau AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD atau AKDR.
 - j) Mungkin IUD atau AKDR keluar uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD atau AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
 - k) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik (hamil diluar kandungan) karena fungsi IUD atau AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - l) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD atau AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya kedalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan itu.
- f. Persyaratan Pemakaian
- 1) Yang dapat menggunakan
 - a) Usia reproduktif.
 - b) Keadaan nullipara.
 - c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka Panjang.
 - d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - f) Setelah mengalami abortus dan tidak adanya infeksi.

- g) Risiko rendah dari IMS.
- h) Tidak menghendaki metode hormonal.
- i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sanggama (lihat kontrasepsi darurat).

2) Yang tidak diperkenankan Menggunakan IUD atau AKDR :

- a) Sedang hamil (diketahui hamil / kemungkinan hamil).
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita Penyakit Radang Panggul (PRP).
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f) Penyakit trofoblas yang ganas.
- g) Diketahui menderita TBC pelvik.
- h) Kanker alat genital.
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

g. Pemasangan IUD atau AKDR

Langkah-langkah pemasangan IUD atau AKDR Copper T 380A, adalah :

- 1) Jelaskan kepada klien yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu

pemasangan dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.

- 2) Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembekalan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
- 3) Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi.
- 4) Masukkan lengan IUD atau AKDR Copper T 380A didalam kemasan sterilnya.
- 5) Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks.
- 6) Masukkan sonde uterus.
- 7) Lakukan pemasangan IUD atau AKDR Copper T 380A.
- 8) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi.
- 9) Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
- 10) Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD atau AKDR.
- 11) Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD atau AKDR.

h. Pencabutan IUD atau AKDR

Langkah-langkah pencabutan IUD atau AKDR sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya.

- 2) Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD atau AKDR.
- 3) Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.
- 4) Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang, dan memberitahu mungkin timbul sakit.
 - a) Pencabutan normal. Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. IUD atau AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut IUD atau AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung IUD atau AKDR tersebut dan tarik keluar.
 - b) Pencabutan sulit. Bila benang IUD atau AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut IUD atau AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang IUD atau AKDR itu sendiri. Bila sebagian IUD atau AKDR sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan

bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikal sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan kebawah dan keatas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar

C. Kerangka Berpikir

Kerangka berpikir merupakan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan. Kerangka berpikir yang baik akan menjelaskan secara teroris pertautan akan variabel.

Dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 pasal 21 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dengan adanya program Keluarga Berencana (KB) diharapkan lebih terarah dan dapat memperkuat pencapaian tujuan pengendalian penduduk serta angka laju pertumbuhan penduduk dalam rangka mendukung pencapaian pembangunan nasional yang berwawasan kependudukan dan keluarga kecil bahagia sejahtera. Serta dengan adanya program Keluarga Berencana (KB) dapat membantu pasangan usia subur untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran anak, dan menjadikan keluarga yang sejahtera. Partisipasi masyarakat merupakan gambaran keterlibatan atau keikutsertaan anggota masyarakat dalam suatu kegiatan secara sukarela, selain juga merupakan gambaran pengungkapan dan pengakomodasian gagasan, pengaturan keterampilan. Ada beberapa hal pokok yang menjadi landasan berpikir dalam penelitian ini. Penelitian ini dijelaskan melalui teori tingkat partisipasi yang dikemukakan Wilcox dalam Totok

Mardikanto dan Poerwoko Soebianto (2017:86), lima tingkatan partisipasi masyarakat yaitu:

1. Memberikan Informasi
2. Konsultasi
3. Pengambilan keputusan bersama
4. Bertindak bersama
5. Memberikan dukungan

Sesuai dengan uraian diatas maka dapat kita simpulkan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka pemikiran

