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 pergertian 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 deminsi tersebut yaitu: (1) Dimensi partisipasi masyarakat dalam perencanaan program dalam dimensi ini

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

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 menegenai 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 kontasepsi yang ada, berarti tidak KB. Ketiga, beberapa alat kontrasepsi menakutkan bagi akseptor, seperti IUD, implant dan tubektumi. Para akseptor takut akan cara pengaplikasian alat atau cara kontrasepsi yang dilakukan dengan cara pembedahan dan pembiusan, alat yang dimasukkan ke dalam tubuh dan dinggalkan 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 dibutuhkan 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 menggangu 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 tidak dikenai biaya untuk pemasangan dan pelepasan implant dua jarum berjangka tiga tahun. Alat kontrasepsi yang ketiga adalah kondom. Kondom dipilih karena tidak menimpulkan 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 di indikasi sebagai proses perubahan sosial yang eksogen *(exogenous change).*

Partisipasi mayarakat 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 pembangian: 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 manusia atau masyarakat sendiri.
c. Kemampuannya untuk berpatisipasi dalam kegiatan yang dapat dilakukan.
d. Adanya kepercayaan diri, bahwa ia dapat memberikan sumbangan 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 akatif dan sukarela, baik karena alasan-alasan dari dalam (intrisntik) maupun dari luar (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan, yang mencangkup: pengampilan keputusan dalam perencanaan, pelaksaaan, 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 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 (*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 Theresia 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 berpatisipasi. 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 (alam 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 perpartisipasi, dengan adanya kesempatan-kesempatan yang disediakan/ untuk menggerakkan partisipasi masyarakat akan tidak bararti, jika masyarakat tidak memiliki kemampuan untuk berpartisipasi.

Ada beberapa kemampuan yang dimaksud dalam perpartisipasi 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 din 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 atu percaya diri atas kemampuannya untuk memperbaiki mutu hidupnya.

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

1) Pemberian kesempatan yang dilandasi oleh pemahaman bahwa masyarakat memiliki kemampuan dan kearifan tradisional kaitannya dengan pelestarian sumber daya-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 meningkat kemampuannya untuk berpartisipasi.

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI STIA AMUNTAI

3) Berkaitan dengan dorongan dan harapan yang disampaikan, perlu adantya penjelasan kepada masyarakat tentang besarnya manfaat ekonomi maupun non-ekonomi yang dapat secara langsung dan atau tak langsung dinikmati sendiri maumupun 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 pembangunana dapat dilihat dari kemampuan masyarakat mengarahkan keterampilan dalam memanfaatkan sumberdaya alam yang ada dan lingkungan sosial, seperti epentingan industry, 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 pisik.

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

6. Faktor – Faktor Partisipasi Mayarakat

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 melatar-belakangainya, 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 pemdidikan, 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 kemamapuan;

b. Penyuluhan yang intensif dan bekelanjutan, 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. Barkaitan 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:

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI STIA AMUNTAI

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. Mengartur 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) Mencenggah kehamilan yang tidak dinginkan (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 junga

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 Ekskulsif 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). Mencengah kurang darah (Anemia), 2). Mencenggah pendarahan pada persalinan, 3). Mencenggah kehamilan tidak dinginkan (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 genitik
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) Penyelengaraan pimpinan kenegaraan dan kepemerintahan
8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

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 sistem pengelolaan dan kapsitas SDM
f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar

12. Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencenggah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada 2 macam yaitu:

a. Kontrasepsi 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 perkenalan 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 kontrasepsi bawah kulit (AKBK) / susuk adalah suatu alat kontrasepsi bersifat hormonal yang mengandung levornorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silatik-silicone (polydimethysiloxane) dan disusukkan kedalam kulit. Jumlah kapsul yang dimaksukkan 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. Levornorgesterl 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 tahun
   2) Kontrole medis ringan.
   3) Penyulit medis tidak terlalu tinggi.
   4) Gratis.

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 *acne*, 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 levornorgestrel 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 levornorgestrel dala kapsul 43mm berdiameter 2,5mm. pelepasan haran homone levornorgestrel dari implant-2 sama dengan norplant, dan secara teoris, masa kerjanya menjadai 40% lebing 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 levonorgetrel. Level LH ditekan lebih kuat oleh etonogetrel sehingga tidak terjadi ovulasi pada 3 tahun pertama pengguna implant.

17. Peralatan, prosuder 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

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI STIA AMUNTAI

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. Pekembangan 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, kecerdasaan, sebagai ukuran dasar untuk mengembangkan kemampuan dan meninkmati 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 mengunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

j. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinanan 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. Ketahanan 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 perkembangan9 kependudukuan 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, selanjutnya disebut pemerintah, adalah presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaiman dimaksud dalam Undang-undang Dasr Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

o. Pemerintah daerah adalah gubernur, 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 pembanguanan 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 implant. Dalam konteks penelitian ini, kemauan masyarakat dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, serta adanya isu atau anggapan yang berkembang di lingkungan masyarakat terkait penggunaan KB implant.

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 implant.

Ketiga unsur tersebut saling berkaitan dan memengaruhi tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti program KB implant. 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:

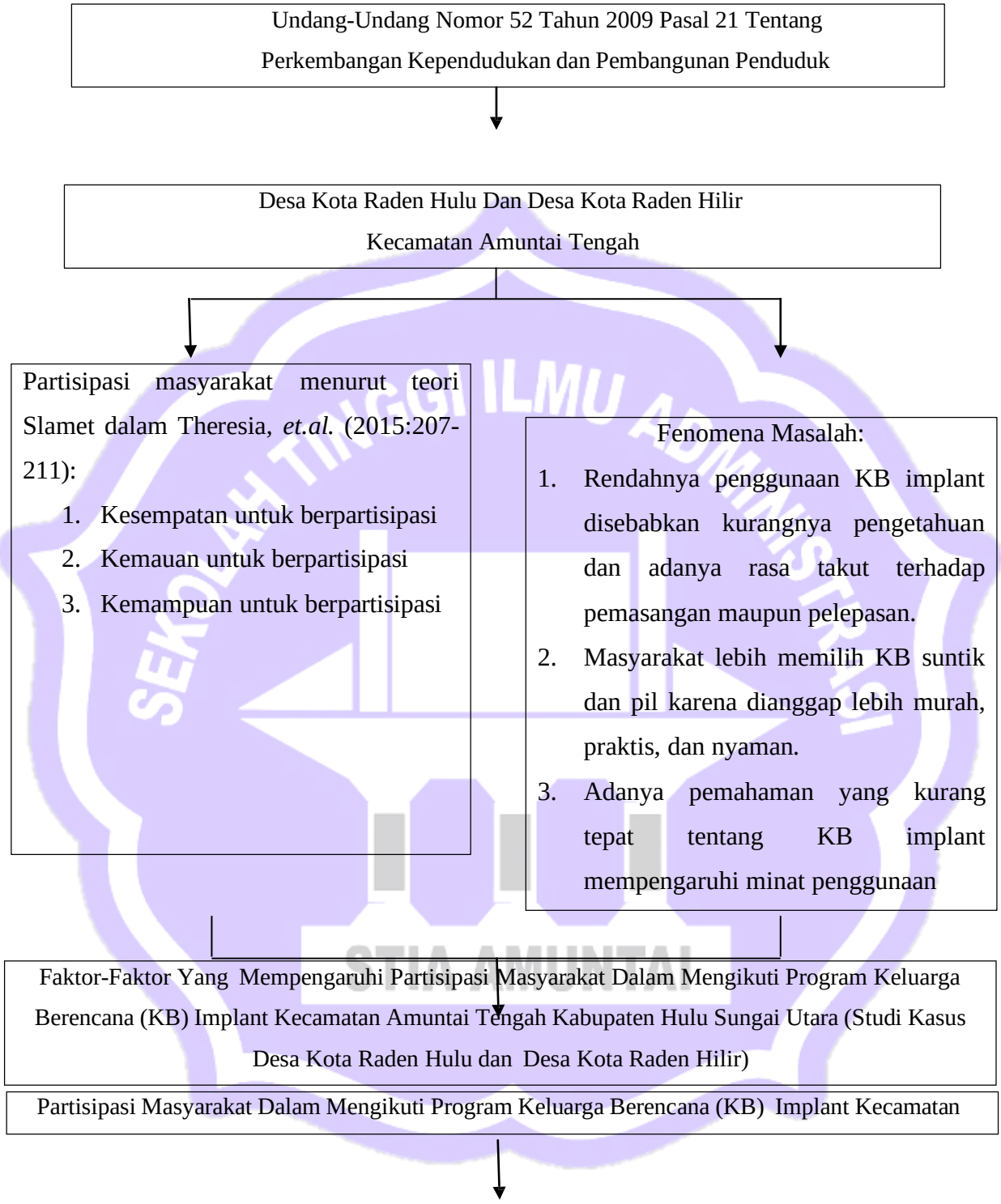
1. Kesempatan untuk berpartisipasi.
2. Kemauan untuk berpartisipasi.
3. Kemampuan untuk berpartisipasi.

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

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran



Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Kota Raden Hulu dan Desa Kota Raden Hilir)

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI