

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

1.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan maupun acuan bagi penelitian yang dilakukan oleh penulis. Tujuannya adalah sebagai bahan pertimbangan dan memudahkan penulis saat menjalankan penelitiannya. Penelitian terdahulu yang relevan pertama adalah penelitian dari Ieke Sartika Iriany, Ade Purnawan, dan Anggita Yulian Nugraha (2019) yang berjudul **“Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana (KB) Di Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut”**. Dari hasil penelitian ini dan pembahasan tentang partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana di kecamatan bungbulang kabupaten garut, peneliti menyimpulkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana untuk mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas pada tahun 2017 belum berjalan dengan baik seperti yang diharapkan. Hal ini dikarenakan minat, aktivitas dan kontribusi masyarakat belum sepenuhnya diberikan kepada masyarakat. Itu faktor penghambatnya adalah masyarakat tidak berpartisipasi dalam menjalankan program KB, kurang dukungan masyarakat dan keaktifan masyarakat. Masyarakat belum paham mengenai hal tersebut tugas dan segala sesuatu berkaitan dengan

program yang ada dan tidak mengikuti pengembangan informasi di DPKBPPA Kecamatan Bungbulang.

Penelitian terdahulu kedua yang relevan selanjutnya yaitu penelitian dari Annisa Febriyan, Bestlyanti, dan Rasti Aulia Putri

(2021) yang berjudul “Analisis Penggunaan Jenis Program Keluarga Berencana (KB) di Jorong Korong Nan ampek, Nagari Tanjuang Bonai, Kecamatan Lintau Buo Utara”. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai program keluarga berencana (kb) di Jorong Korong Nan Ampek, Nagari Tanjuang Bonai, Kecamatan Lintau Buo Utara, dapat diambil kesimpulan bahwa penggunaan KB oleh PUS masih rendah dan belum merata. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi mengenai alat kontrasepsi dari tenaga kesehatan di lingkungan masyarakat setempat dan tingkat pemahaman yang rendah mengenai program KB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 47 pasang dan jumlah masyarakat yang mengikuti program KB sebanyak 24 orang. Jenis alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat Jorong Korong adalah Intra-Uterine Device (IUD) dan suntik. Sedangkan jenis alat kotrasepsi yang tidak digunakan adalah Metode Operasi Pria (MOP) dan implant.

Penelitian terdahulu ketiga yang relevan selanjutnya yaitu penelitian dari Nurmala Sari (2022) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana (KB) Selama Covid-

19 Ditinjau dari Fungsi Keluarga di Kota Dumai”. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pentingnya partisipasi masyarakat selama masa pandemi covid-19. Begitu juga dengan keberhasilan program kampung KB tidak lepas dari partisipasi

masyarakatnya. Tujuannya untuk melihat sejauh mana partisipasi masyarakat dalam program Kampung KB selama masa pandemi covid-19 ditinjau dari 8 fungsi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dari tahun 2020-2021 yang mana semua kegiatan 8 fungsi keluarga terealisasi dengan baik dan melebihi target yang telah ditetapkan. Semua kegiatan dilakukan dengan tetap menjalankan protokol kesehatan. Untuk mendorong meningkatnya partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana keberkahan bersama dengan memaksimalkan fungsi perangkat kelurahan dan kader keseluruhan sebagai upaya memastikan berfungsinya struktur birokrasi program sehingga masyarakat dapat menerima informasi mengenai program Kampung KB dan masyarakat dapat berpartisipasi.

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

No.	Penelitian terdahulu	Persamaan penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Ieke Sartika Iriany, Ade Purnawan, dan Anggita Yulian Nugraha (2019) yang berjudul	Persamaan pada penelitian ini terletak pada pembahasan yang sama yakni partisipasi masyarakat terhadap program	Perbedaan pada penelitian ini yakni pada fokus penelitian dan lokasi penelitian.

	<p>“Partisipasi Masyarakat Dalam Program Keluarga Berencana (KB) Di Kecamatan Bungbulang Kabupaten Garut”.</p>	<p>keluarga berencana</p>	
2.	<p>Annisa Febriyan, Bestlyanti, dan Rasti Aulia Putri (2021) yang berjudul “Analisis Penggunaan Jenis Program Keluarga Berencana (KB) di Jorong Korong Nan ampek, Nagari Tanjuang Bonai, Kecamatan Lintau Buu Utara”.</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini terletak pada kasus yang diangkat yakni program keluarga berencana pada pasangan usia subur.</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini terletak pada hasil penelitian, dan lokasi penelitian, penelitian ini berlokasi di Jorong Korong, sedangkan penelitian penulis pada Puskesmas c. Nawangsi Lubuk Linggau Sumater Selatan.</p>
3.	<p>Nurmala Sari (2022) yang berjudul “Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana (KB) Selama Covid-19 Ditinjau dari</p>	<p>Persamaan pada penelitian ini ada pada pembahasan penelitian yakni partisipasi masyarakat dalam program keluarga berencana.</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini terletak ada di lokasi dan fokus penelitian. Penelitian ini berlokasi di Kota Dumai. penelitian ini menggunakan seluruh masyarakat yang ada di Kota Dumai sebagai sampel, sedangkan penulis</p>

	Fungsi Keluarga di Kota Dumai”.		menggunakan pasangan usia subur (PUS)
--	---------------------------------	--	---------------------------------------

Sumber : Diolah dari berbagai penelitian terdahulu untuk direview

peneliti.

2.2 Kerangka Teori

2.2.1 Pengertian Partisipasi

Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan.¹

Loekman Soetrisno menjelaskan bahwa ada dua jenis definisi partisipasi yang beredar di masyarakat. Definisi pertama adalah definisi yang diberikan oleh kalangan aparat perencanaan pembangunan formal di Indonesia, yang mendefinisikan partisipasi rakyat dalam pembangunan sebagai kemauan rakyat untuk mendukung secara mutlak program-program pemerintah yang dirancang dan ditentukan tujuannya oleh pemerintah. Definisi kedua adalah definisi yang ada dan berlaku universal, yaitu partisipasi rakyat dalam pembangunan merupakan kerja sama yang erat antara perencanaan dan rakyat dalam merencanakan, melaksanakan,

¹ I. Nyoman Sumaryadi. 2010. Sosiologi Pemerintahan Dari Perspektif Pelayanan, Pemberdayaan, Interaksi, dan Sistem Kepemimpinan Pemerintah Indonesia. Bogor : Ghalia Indonesia. Hlm.46

melestarikan, dan mengembangkan hasil pembangunan yang telah dicapai.²

H.A.R.Tilaar mengungkapkan partisipasi adalah sebagai wujud dari keinginan untuk mengembangkan demokrasi melalui proses desentralisasi dimana diupayakan antara lain perlunya perencanaan dari bawah (bottom-up) dengan mengikutsertakan masyarakat dalam proses perencanaan dan pembangunan masyarakatnya.³

Menurut Sundariningrum dalam Sugiyah mengklasifikasikan partisipasi menjadi 2 (dua) berdasarkan cara keterlibatannya, yaitu:

a. Partisipasi Langsung

Partisipasi yang terjadi apabila individu menampilkan kegiatan tertentu dalam proses partisipasi. Partisipasi ini terjadi apabila setiap orang dapat mengajukan pandangan, membahas pokok permasalahan, mengajukan keberatan terhadap keinginan orang lain atau terhadap ucapannya.⁴

b. Partisipasi tidak langsung

Partisipasi yang terjadi apabila individu mendelegasikan hak partisipasinya. Cohen dan Uphoff yang dikutip oleh Siti Irene Astuti D membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan.

² Soetrisno, Loekman, 1995. Menuju Masyarakat Partisipatif. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

³ H.A.R Tilaar (2009). Kekuasaan dan Pendidikan: Manajemen Pendidikan Nasional dalam Pusaran Kekuasaan. Jakarta: Rineka Cipta. Hlm. 287

⁴ Sundariningrum.2001.Klasifikasi Partisipasi.Jakarta: Grasindo. Hlm. 38

Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan pemanfaatan. Dan Keempat, partisipasi dalam evaluasi.⁵

Pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan.

Partisipasi ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama. Wujud partisipasi dalam pengambilan keputusan ini antara lain seperti ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran, kehadiran dalam rapat, diskusi dan tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan.

Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan meliputi menggerakkan sumber daya dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan kelanjutan dalam rencana yang telah digagas sebelumnya baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan maupun tujuan.

Ketiga, partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat tidak lepas dari hasil pelaksanaan yang telah dicapai baik yang berkaitan dengan kualitas maupun kuantitas. Dari segi kualitas dapat dilihat dari output,

⁵ Siti Irene Astuti Dwiningrum. 2011. Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Hlm:61-63

sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat dari presentase keberhasilan program.

Keempat, partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi dalam evaluasi ini berkaitan dengan pelaksanaan pogram yang sudah direncanakan sebelumnya. Partisipasi dalam evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui ketercapaian program yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan suatu individu atau kelompok dalam pencapaian tujuan dan adanya pembagian kewenangan atau tanggung jawab bersama.

Menurut Totok Mardikanto, munculnya paradig pembangunan yang partisipatif mengidentifikasikan adanya beberapa perspektif yaitu:

1. Pelibatan masyarakat setempat (masyarakat miskin, perempuan) dalam sosialisasi, perencanaan;
2. Pelibatan masyarakat setempat dalam pelaksanaan program atau proyek yang mewarnai hidup mereka;
3. Melibatkan masyarakat setempat dalam pengendalian, pelestarian agar program atau proyek dapat dikendalikan atau sustainable.

6

⁶ Mardikanto, T dan Soebiato, P. (2012). Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung:Alfabeta.

Dusseldorp membedakan partisipasi berdasarkan derajat kesukarelaannya, sebagai berikut:

a. Partisipasi spontan, yaitu partisipasi yang terbentuk secara spontan dan tumbuh karena motivasi intrinsik berupa pemahaman,

penghayatan, atau keyakinannya sendiri, tanpa adanya pengaruh yang diterimanya dari penyuluhan atau bujukan yang dilakukan oleh pihak lain (baik individu maupun lembaga masyarakat).

b. Partisipasi terinduksi, yaitu partisipasi yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik (berupa bujukan, pengaruh, dorongan, penyuluhan) dari luar, meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi. Motivasi ekstrinsik tersebut bisa berasal dari pemerintah, lembaga masyarakat, maupun lembaga sosial setempat atau individu.

c. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan, yaitu partisipasi yang tumbuh karena adanya tekanan yang dirasakan sebagaimana layaknya warga masyarakat pada umumnya.

d. Partisipasi tertekan oleh alasan sosial ekonomi, yaitu partisipasi yang dilakukan karena takutakan kehilangan status sosial atau menderita kerugian/tidak memperoleh bagian manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan.

e. Partisipasi tertekan oleh peraturan, yaitu partisipasi yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan/ketentuan-ketentuan yang sudah diberlakukan. (dalam Yuwono, dkk., 2006).

Berdasarkan hasil penelitian Goldsmith dan Blustain di Jamaica, bahwa masyarakat tergerak untuk berpartisipasi jika:

1. Partisipasi itu dilakukan melalui organisasi yang sudah dikenal atau yang sudah ada di tengah-tengah masyarakat yang bersangkutan.

2. Partisipasi itu memberikan manfaat langsung kepada masyarakat yang bersangkutan.

3. Manfaat yang diperoleh dari partisipasi itu dapat memenuhi kepentingan masyarakat setempat.

4. Dalam proses partisipasi itu terjamin adanya kontrol yang dilakukan oleh masyarakat. Partisipasi masyarakat ternyata berkurang jika mereka tidak atau kurang berperan dalam pengambilan keputusan.

Mubyarto mengartikan partisipasi sebagai kesediaan untuk membantu berhasilnya program sesuai dengan kemampuan setiap orang tanpa berarti harus mengorbankan kepentingan diri sendiri. Dengan demikian sudah jelas bahwa inti dari partisipasi rakyat adalah sikap sukarela rakyat untuk membantu keberhasilan program pembangunan, dan bukannya sebuah proses mobilisasi rakyat.

Bintoro Tjokroamidjojo mengungkapkan kaitan partisipasi dengan pembangunan sebagai berikut:

1. Keterlibatan aktif atau partisipasi masyarakat tersebut dapat berarti keterlibatan dalam proses penentuan arah, strategi dan kebijaksanaan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini

terutama berlangsung dalam proses politik tetapi juga dalam proses sosial hubungan antara kelompok-kelompok kepentingan dalam masyarakat.

2. Keterlibatan dalam memikul beban dan bertanggung jawab dalam pelaksanaan pembangunan. Hal ini dapat berupa sumbangan dalam memobilisasi sumber-sumber pembiayaan dalam pembangunan, kegiatan produktif yang serasi, pengawasan sosial atas jalannya pembangunan.

3. Keterlibatan dalam memetik hasil dan manfaat pembangunan secara berkeadilan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi adalah keterlibatan individu atau masyarakat baik secara fisik, material maupun non fisik untuk mengambil bagian dalam sebuah kegiatan atau perkumpulan baik secara bebas sukarela, spontan dengan pemahaman sendiri, maupun karena terinduksi oleh bujukan dan arahan dari pihak lain, dengan usaha-usaha ke arah pencapaian tujuan. Kemudian, partisipasi rakyat dalam pembangunan bukanlah mobilisasi rakyat dalam pembangunan.

Partisipasi rakyat dalam pembangunan adalah kerjasama antara rakyat dan pemerintah dalam merencanakan, melaksanakan, melestarikan, dan mengembangkan hasil pembangunan yang telah dicapai. Dalam penelitian ini partisipasi yang akan dibahas adalah partisipasi dalam bidang pembangunan, lebih tepatnya adalah partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan pembangunan dan pemberdayaan melalui implementasi kebijakan ADD. Jadi dalam penelitian ini partisipasi masyarakat diartikan

sebagai keikutsertaan atau keterlibatan dari masyarakat (khususnya sasaran proyek) dalam satu tahapan atau lebih dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan di desa.

Untuk mengetahui bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan maka perlu dipahami mengenai konsep partisipasi masyarakat melalui perspektif pemberdayaan, dimana dalam penelitian ini yang dimaksud “partisipasi masyarakat melalui perspektif pemberdayaan” menurut Drajat Tri Kartono merupakan suatu paradigma dimana individu bukanlah sebagai obyek dalam pembangunan, melainkan mampu berperan sebagai pelaku yang menentukan tujuan, mengontrol sumber daya, dan mengarahkan proses yang mempengaruhi hidupnya sendiri.⁷ Hal ini dimaksudkan bahwa masyarakat harus peduli terhadap lingkungan hidup manusia yang berimbang, sumberdaya yang dominan yang merupakan sumberdaya informasi, dan prakarsa yang kreatif yang tak kunjung habis dalam meningkatkan pertumbuhan umat manusia yang dirumuskan dalam rangka terealisasinya potensi umat manusia.

Partisipasi berdasarkan tingkat efektivitas dibedakan menjadi dua, yaitu partisipasi yang efektif dan partisipasi yang tidak efektif. Partisipasi yang efektif tentu kita tahu bahwa setiap bentuk kegiatan partisipasi sekecil apapun adalah bermanfaat dalam pencapaian tujuan dan keberhasilan program, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan secara

⁷ Arbi Sanit dkk. Tanpa Tahun. Otonomi Daerah Versus Pemberdayaan Masyarakat (Sebuah Kumpulan Gagasan). Klaten : Mitra Parlemen.

maksimal. Sedangkan partisipasi yang tidak efektif artinya bahwa hanya dalam jumlah kecil dari sebagian tujuan kegiatan yang tercapai. Partisipasi yang tidak efektif bersifat tidak tepat guna sehingga masyarakat pun tidak dapat memanfaatkan hasil pembangunan yang tidak maksimal.

2.2.2 Pengertian Efektivitas

Pengertian Efektivitas pada dasarnya berasal dari kata “efek” dan digunakan dalam istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab dari variabel lain. Efektivitas berarti tujuan yang telah direncanakan sebelumnya dapat tercapai atau dengan kata sasaran tercapai karena adanya proses kegiatan. James L. Gibson dkk. (1996:38), mengatakan bahwa efektivitas adalah pencapaian sasaran dari upaya bersama. Derajat pencapaian sasaran menunjukkan derajat efektivitas. Tjokroamidjojo (19987:3), mengatakan bahwa efektivitas, agar pelaksanaan administrasi dapat mencapai hasil seperti direncanakan, mencapai sasaran tujuan yang ingin dicapai dan lebih berdaya hasil. Sedangkan Keban (2004:140), mengatakan bahwa suatu organisasi dapat dikatakan efektif kalau tujuan organisasi atau nilai-nilai sebagaimana ditetapkan dalam visi tercapai. Nilai-nilai yang telah disepakati bersama antara stakeholder dari organisasi yang bersangkutan.⁸

Menurut Beni (2016: 69) Efektivitas adalah hubungan antara output dan tujuan atau dapat juga dikatakan merupakan ukuran seberapa jauh tingkat output, kebijakan dan prosedur dari organisasi. Efektivitas

⁸ Dr. Harbani Pasolong, M.Si, “Teori Administrasi Publik” (2017:4)

juga berhubungan dengan derajat keberhasilan suatu operasi pada sektor public sehingga suatu kegiatan dikatakan efektif jika kegiatan tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap kemampuan menyediakan pelayanan masyarakat yang merupakan sasaran yang telah ditentukan.

Menurut Mardiasmo (2017: 134) Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi mencapai tujuan maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif. Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dan dampak (outcome) dari keluaran (Output) program dalam mencapai tujuan program. Semakin besar kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan atau tujuan yang ditetapkan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi.

Menurut Mahmudi (2010: 143) efektivitas adalah hubungan antara keluaran (output) dengan tujuan atau sasaran yang harus diraih. Dikatakan efektif apabila proses kegiatan mencapai tujuan dan sasaran akhir kebijakan.⁹

Adapun indikator efektivitas adalah:

1. Produksi (*Production*)

Menggambarkan kemampuan organisasi untuk memproduksi jumlah dan mutu *out put* yang sesuai dengan permintaan lingkungan, ukuran ini berhubungan secara langsung dengan *out put* yang dikonsumsi oleh pelanggan

⁹ Peraturan Presiden No. 63 tahun 2017 tentang penyaluran bantuan sosial secara non tunai

organisasi.

2. Efisiensi (Efficiency)

Sebagai angka perbandingan (rasio) antara *out put* dan *in put*, perbandingan antara keuntungan dan biaya atau dengan *out put* atau dengan waktu merupakan bentuk umum dari ukuran ini.

3. Kepuasan (*satisfaction*)

Kepuasan dan semangat kerja adalah istilah yang serupa, yang menunjukkan sampai seberapa jauh organisasi atau alat mematuhi kebutuhan para karyawan/masyarakat.

4. Adaptasi (*Adaptiveness*)

Sampai seberapa jauh organisasi dapat menanggapi perubahan *intern* dan *ekstern*. Kriteria ini dihubungkan dengan kemampuan manajemen untuk menduga adanya perubahan dalam lingkungan maupun dalam organisasi itu sendiri.

5. Perkembangan (*Development*)

Usaha pengembangan yang biasa adalah program pelatihan atau sosialisasi bagi tenaga manajemen/masyarakat dan non- manajemen, tetapi sekarang ini pengembangan organisasi telah bertambah banyak macamnya dan meliputi sejumlah pendekatan psikologi dan sosiologi.

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Kerja, ada empat faktor yang mempengaruhi efektivitas kerja, seperti yang dikemukakan

oleh Richard M. Steers (1986:9), yaitu:

1. Karakteristik Organisasi. Karakteristik organisasi terdiri dari struktur dan teknologi organisasi yang dapat mempengaruhi segi-segi tertentu dari efektivitas dengan berbagai cara. Yang

dimaksud struktur adalah hubungan yang relatif tepat sifatnya, seperti dijumpai dalam organisasi, sehubungan dengan susunan sumber daya manusia struktur meliputi bagaimana cara organisasi menyusun orang-orangnya dalam menyelesaikan pekerjaan, sedangkan yang dimaksud teknologi adalah mekanisme suatu organisasi untuk mengubah masukan mentah menjadi keluaran.

2. Karakteristik Lingkungan. Lingkungan luar dan lingkungan dalam juga telah dinyatakan berpengaruh atas efektivitas, keberhasilan

hubungan organisasi lingkungan tampaknya amat tergantung pada tingkat variabel kunci yaitu tingkat keterdugaan keadaan lingkungan, ketepatan persepsi atas keadaan lingkungan, tingkat rasionalisme organisasi. Ketiga faktor ini mempengaruhi ketepatan tanggapan organisasi terhadap perubahan lingkungan.

3. Karakteristik Pekerja. Pada kenyataannya para anggota organisasi merupakan faktor pengaruh yang paling penting karena perilaku mereka yang dalam jangka panjang akan

memperlancar atau merintangi tercapainya tujuan organisasi. Pekerja merupakan sumberdaya yang langsung berhubungan dengan pengelolaan semua sumberdaya yang ada di dalam organisasi, oleh sebab itu perilaku pekerja sangat berpengaruh

terhadap pencapaian tujuan organisasi. Pekerja merupakan modal utama di dalam organisasi yang akan berpengaruh besar terhadap efektivitas, karena walaupun teknologi yang digunakan merupakan teknologi yang canggih dan didukung oleh adanya struktur yang baik, namun tanpa adanya pekerja maka semua itu tidak ada gunanya.

4. Karakteristik Kebijakan dan Praktek Manajemen. Dengan makin rumitnya proses teknologi dan perkembangannya lingkungan maka peranan manajemen dalam mengkoordinasi orang dan proses demi keberhasilan organisasi semakin sulit.¹⁰

Dalam buku Campbel terdapat cara pengukuran terhadap efektivitas yang secara umum dan yang paling menonjol adalah sebagai berikut:

1. Keberhasilan program

Keberhasilan lebih dari sekedar realisasi, realisasi itu penting bagi suatu program dan merupakan cara penting untuk mengukur kemajuan program dalam suatu organisasi.

¹⁰ Campbel, Riset Dalam Efektivitas Organisasi, terjemahan Sahat Simamora, Jakarta, Erlangga, 1989, hal.121

2. Keberhasilan sasaran

Sasaran dalam suatu organisasi merupakan hasil yang akan dicapai nyata oleh organisasi dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.

3. Kepuasan terhadap program

Suatu keadaan dimana semua keinginan, harapan dan kebutuhan organisasi dapat terpenuhi dengan baik.

4. Tingkat input dan output

Hasil yang dicapai sesuai dengan perencanaan sebelumnya, menyeimbangi antara input dan output suatu organisasi.

5. Pencapaian tujuan menyeluruh

Adanya proses yang bertahap dari mulai perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengimplementasian, hingga pengendalian dan pengawasan.¹¹

2.2.3 Program 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. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada

11 Campbel, Riset Dalam Efektivitas Organisasi, terjemahan Sahat Simamora, Jakarta, Erlangga, 1989, hal.121

usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.¹²

Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.¹³ Definisi umum dari Keluarga Berencana ialah suatu Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Dengan kata lain Keluarga berencana adalah perencanaan jumlah keluarga.¹⁴ Pembatasan bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Adapun di Indonesia, jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua.

Di beberapa referensi lain mengatakan, Keluarga Berencana adalah suatu kesadaran untuk mengatur kehamilan dan persalinan. Biasanya pengaturan kehamilan serta penggunaan metode kontrasepsi digunakan untuk membatasi jumlah anak yang dilahirkan atau menjarangkan kelahiran. Kadang-kadang pengaturan kelahiran dilakukan dalam suatu jangka waktu (periode) tertentu (beberapa bulan atau beberapa tahun) dan kadang-kadang karena suatu alasan medis tertentu untuk mengakhiri kehamilan dan ini dilakukan hingga masa subur berhenti.

¹² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009

¹³ www.lusa.web.id : 10 April 2023

¹⁴ www.irwanashari.com : 10 April 2023

WHO mendefinisikan program Keluarga Berencana (KB) sebagai tindakan yang membantu individu/pesutri untu mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.¹⁵

Program Keluarga Berencana dilaksanakan melalui kegiatan penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi Gakin (keluarga miskin); pelayanan KIE (komunikasi Informasi Edukasi); Peningkatan perlindungan hak reproduksi individu; promosi pelayanan KHIBA(kelangsungan hidup ibu balita dan anak); pembinaan keluarga berencana; dan pengadaan sarana mobilitas tim KB dan keliling. Secara umum program Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera.¹⁶ Dalam buku IPS Terpadu, tujuan program KB ada dua macam, yaitu demografis dan non demografis. Tujuan demografis KB adalah terjadinya penurunan fertilitas dan terbentuknya pola budaya *small family size*, sedangkan tujuan nondemografis adalah meningkatnya kesejahteraan penduduk yang merata

¹⁵ www.lusa.web.id : 12 April 2023

¹⁶ Soetjingsih, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, EGC, 1995 hal. 147

dan berkeadilan. ¹⁷Secara singkatnya, tujuan gerakan KB adalah:

1. Tujuan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk, dan
2. Tujuan kualitatif adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Sedangkan tujuan khusus Program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.

Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.

2. Menurunkan kelahiran.
3. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.

4. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak, sebab:

¹⁷ Nana, Mamat, dan Kosim, IPS Terpadu : Sosiologi, Geografi, Ekonomi, Sejarah, Jakarta, PT GrafindoMedia Pratama, 2006 hal. 57

a. Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.

1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya, diseluruh dunia.

2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah resiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.

3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan sindrom Down.¹⁸

b. Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.

1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.

2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak. Karena anak terlalu cepat disapih dari ASI, ibu tidak sempat lagi untuk menyiapkan makanan khusus buat anaknya dan perhatian serta kasihsayang juga kurang. Kecerdasan anak juga lebih rendah, karena kurangnya stimulasi mental.

¹⁸ <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.29>

- 3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya. Agar ibu tidak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan mengurangi komplikasi pada ibu akibat kehamilan.

c. Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.

- 1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.

- 2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko pendarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya.¹⁹

2.2.4 **Macam-macam Metode Kontrasepsi dalam Program Keluarga Berencana (KB)**

Metode Kontrasepsi terdiri dari :

1. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi oral kombinasi Kontrasepsi oral progestin Kontrasepsi suntikan progestin Kontrasepsi suntikan estrogen-estrogen Implant progestin Kontrasepsi Patch

¹⁹ Soetjingsih, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta, EGC, 1995 hal. 147

2. Kontrasepsi barrier (penghalang)
 - a. Kondom (pria dan wanita)
 - b. *Diafragma* dan *cervical cap*



1. **Kontrasepsi Hormonal**

Kontrasepsi ini tersedia dalam bentuk oral, suntikan, dan mekanik. Kontrasepsi oral adalah kombinasi dari hormon estrogen dan progestin atau hanya progestin-mini pil. Suntikan kontrasepsi implant (mekanik) mengandung progestin saja atau kombinasi progestin dan estrogen.

a) **Kontrasepsi oral kombinasi (pil)**

Mengandung sintetik estrogen dan preparat progestin yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH, mempertebal lendir mukosa servikal (leher rahim), dan menghalangi

pertumbuhan lapisan endometrium. Pilkombinasi ada yang memiliki estrogen dosis rendah dan ada yang mengandung estrogen dosis tinggi. Estrogen dosis tinggi biasanya diberikan kepada wanita yang mengkonsumsi obat tertentu (terutama obat *epilepsy*).

b) Kontrasepsi oral progestin (pil)

Mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur), mempertebal lendir mukosa leher rahim, mengganggu pergerakan silia saluran tuba, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Keefektifan berkurang bila pil tidak diminum di waktu yang sama setiap harinya. Kontrasepsi ini diberikan pada wanita yang menginginkan kontrasepsi oral namun tidak bisa menggunakan orak kombinasi karena pengaruh estrogen dapat membahayakan, misalnya pada wanita yang sedang menyusui.

c) Kontrasepsi suntikan progestin

Mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progestin pil namun kontrasepsi ini menggunakan suntikan intramuskular (dalam otot <bokong atau lengan atas<). Yang sering digunakan adalah medroxyprogesterone asetat (Depo- Provera), 150 mg yang

diberikan setiap bulan.

d) Kontrasepsi suntikan estrogen-progesteron

Suntikan ini diberikan secara intramuskular setiap bulan, mengandung

25 mg depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg eatradiol cypionat. Mekanisme kerja, efek samping, kriteria, dan keamanan sama seperti kontrasepsi oral kombinasi. Siklus menstruasi terjadi lebih stabil setiap bulan. Pengambilan kesuburan tidak selama kontrasepsi progestin.

e) Implant progestin

Kapsul plastik, tipis, fleksibel, yang mengandung 36mg levonorgestrel yang dimasukkan ke dalam kulit lengan wanita. Setelah diberi obat bius, dibuat sayatan dan dengan bantuan jarum dimasukkan kapsul implan. Tidak perlu dilakukan penjahitan.

Kapsul ini melepaskan progestin ke dalam aliran darah secara perlahan dan biasanya dipasang selama 5 tahun. Mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovaluasi (pelepasan sel telur oleh indung telur), mempertebal lendir mukosa leher rahim, mengganggu pergerakan saluran tuba, dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Kontrasepsi ini efektif dalam waktu 48 jam setelah diimplan dan efektif selama 5-7 tahun.

f) Kontrasepsi patch

Patch ini didesain untuk melepaskan 20 µg ethinyl estradiol dan 150

ug norelgetromin. Mencegah kehamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

2. Kontrasepsi Barrier (Penghalang)

a) **Kondom (pria dan wanita)**

Metode yang mengumpulkan air mani dan sperma di dalam kantung kondom dan mencegah memasuki saluran reproduksi wanita. Komdom pria harus dipakai setelah ereksi dan sebelum alat kelamin pria penetrasi ke dalam vagina yang meliputi separuh bagian penis ereksi. Tidak boleh terlalu ketat (ada tempat kosong di ujung untuk menampung sperma). Komdom harus dilepas setelah ejakulasi.

b) **Diafragma dan cervical cap**

Kontrasepsi penghalang yang dimasukkan ke dalam vagina dan mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi.

Diafragma terbuat dari lateks atau karet dengan cincin yang fleksibel. Diafragma diletakkan posterior dari simfisis pubis sehingga serviks (leher rahim) tertutupi semuanya. Diafragma harus diletakkan minimal 6 jam setelah senggama. *Cervical cap* (penutup serviks) adalah kop bulat yang diletakkan menutupi leher rahim dengan perlekatan di bagian fornix. Terbuat dari karet dan harus tetap di tempatnya lebih dari 48 jam.

2. Spermisida

Agen yang menghancurkan membran sel sperma dan menurunkan

motilitas (pergerakan sperma). Tipe spermisida mencakup foam aerosol, krim, vagina suposituria, jeli, sponge (busa) yang dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.

3. IUD (spiral)

Fleksibel, alat yang terbuat dari plastik yang dimasukkan ke dalam rahim dan mencegah kehamilan dengan cara mengganggu lingkungan rahim, yang menghalangi terjadinya pembuahan maupun implantasi. Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun. Progestaser IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat. IUD dapat dipasang kapan saja selama periode menstruasi bila wanita tersebut tidak hamil. Untuk wanita setelah melahirkan, pemasangan IUD segera (10 menit setelah pengeluaran plasenta) dapat mencegah mudah copotnya IUD. IUD juga dapat dipasang 4 minggu setelah melahirkan tanpa faktor risiko perforasi (robeknya rahim). Untuk wanita menyusui, IUD juga dapat dipasang segera setelah abortus spontan triwulan pertama, tetapi direkomendasikan untuk ditunda sampai involusi komplit setelah triwulan kedua abortus. Setelah IUD dipasang, seorang wanita harus dapat mengecek benang IUD setiap habis menstruasi.

4. Perencanaan Keluarga Alami (Metode Ritmik)

Metode ritmik adalah metode dimana pasangan suami istri menghindari

berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita. *Ovulasi* (pelepasan sel telur dari indung telur) terjadi 14 hari sebelum menstruasi. Sel telur yang telah dilepaskan hanya bertahan hidup selama 24 jam, tetapi sperma bisa bertahan selama 3-4 hari setelah hubungan seksual. Karena itu pembuahan bisa terjadi akibat hubungan seksual yang dilakukan 4 hari sebelum ovulasi.

- a) *Metode ritmik kalender* merupakan metode dimana pasangan menghindari berhubungan seksual selama periode subur wanita berdasarkan panjang siklus menstruasi, kemungkinan waktu ovulasi, jangka waktu sel telur masih dapat dibuahi, dan kemampuan sperma untuk bertahan di saluran reproduksi wanita. Periode subur seorang wanita dihitung dari : (siklus menstruasi terpendek-18) dan (siklus menstruasi terpanjang-11).
Contoh: bila siklus terpendek seorang wanita adalah 25 hari, dan siklus terpanjangnya 29 hari, maka periode suburnya adalah (25-18) dan (29-11) yang berarti hubungan seksual tidak boleh dilakukan pada hari ke-7 sampai hari ke-18 setelah menstruasi.
- b) *Metode lendir serviks* adalah metode mengamati kualitas dan kuantitas lendir serviks setiap hari. Periode subur ditandai dengan lendir yang jernih, encer, dan licin. Abstinensia (tidak melakukan hubungan seksual) diperlukan selama menstruasi, setiap hari selama periode preovulasi (berdasarkan lendir serviks), dan sampai waktu lendir masa subur muncul sampai 3 hari setelah lendirsubur

itu berhenti.

- c) *Metode pengukuran suhu tubuh* berdasarkan perubahan temperatur. Pengukuran dilakukan pada suhu basal (suhu ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Suhu basal akan

menurun sebelum ovulasi dan agak meningkat (kurang dari 1° Celcius) setelah ovulasi. Hubungan seksual sebaiknya tidak dilakukan sejak hari pertama menstruasi sampai 3 hari setelah kenaikan temperatur.

Efektifitas : Kehamilan terjadi pada 9-25 per 100 wanita pada 1 tahun penggunaan pertama

Keuntungan : Tidak ada efek samping gangguan kesehatan, ekonomis

Kerugian : Angka kegagalan tinggi, tidak melindungi dari PMS, menghambat spontanitas, membutuhkan siklus menstruasi teratur.

5. **Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi**

Disebut juga *coitus interruptus*. Pada metode ini, pria mengeluarkan/menarik penusnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami *orgasme*). Metode ini kurang dapat memerlukan pengendalian diri yang tinggi serta penentuan waktu yang tepat.

6. **Metode amenorea menyusui**

Selama menyusui, penghisapan air susu oleh bayi menyebabkan

perubahan hormonal dimana hipotalamus mengeluarkan GnRH yang menekan pengeluaran hormone LH dan menghambat ovulasi. Ini adalah metode yang efektif bila kriteria terpenuhi : menyusui setiap 4 jam pada siang hari, dan setiap 6 jam pada malam hari. Makanan tambahan hanya

diberikan 5-10% dari total.

7. **Kontrasepsi darurat**

a. **Kontrasepsi darurat hormonal**

Estrogen dosis tinggi atau progestin diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama tidak terpoteksi, dengan cara kerja mencegah ovulasi dan menyebabkan perubahan di endometrium, 4 pil kombinasi yang mengandung 30-35 μ g ethinyl estradiol, diulangi 12 jam kemudian. 2 pil kombinasi mengandung 50 μ g levonorgestrel, diulangi 12 jam kemudian. Tidak boleh digunakan pada wanita yang alergi kontrasepsi pil hormonal. Tidak boleh digunakan sebagai kontrasepsi rutin.

b. **Kontrasepsi darurat IUD**

Dimasukkan 5 hari setelah senggama tidak terpoteksi untuk mengganggu implantasi, kehamilan terjadi kurang dari 1 per 100 wanita bila dimasukkan dalam waktu 5 hari.

8. **Sterilisasi**

Vasektomi dan sterilisasi tuba adalah metode kontrasepsi permanen dan hanya dilakukan pada pria maupun wanita yang sudah diberikan penjelasan mengenai metode ini dan berkeinginan untuk secara permanen mencegah

kehamilan. Beberapa metode sterilisasi ada yang bersifat reversibel tergantung dari oanjang saluran tuba, usia wanita, dan jangka waktu antara sterilisasi dan pengembalian pada wanita dilakukan prosedur *ligasi tuba* (pengikatan saluran tuba). Vasektomi sendiri dilakukan dengan bius lokal sedangkan melakukan prosedur ini sangat diperlukan. Bukan hanya konseling mengenai risiko ataupun keuntungan operasi, namun juga kemungkinan menyesali keputusan ini di masa depan nanti.

a. Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan *vas deferens* (saluran yang membawa sperma dari *testis*). Vasektomi dilakukan oleh ahli bedah surog dan memerlukan waktu sekitar 20 menit. Pria yang menjalani vasektomi sebaiknya tidak segera menghentikan pemakaian kontrasepsi, karena biasanya kesuburan masih tetap ada sampai sekitar 15-20 kali ejakulasi. Setelah pemeriksaan laboratorium terhadap 2 kali ejakulasi menunjukkan tidak ada sperma, maka dikatakan bahwa pria tersebut telah mansul. Komplikasi dari vasektomi antara lain pendarahan, respon peradangan terhadap sperma yang merembes dan pembukaan spontan.

b. Ligensi

Ligensi tuba adalah pemotongan dan pengikatan atau penyumbatan *tuba falopii* (saluran telur dari ovarium ke rahim). Pada ligasi tuba dibuat sayatan pada perut dan dilakukan pembiusan total. Ligasi tuba bisa dilakukan segera setelah melahirkan atau dijadwalkan dikemudian hari. Sterolisasi pada wanita seringkali dilakukan melalui

laparoscopi. Selain pemotongan dan pengikatan, bisa juga dilakukan *kantersasi* (pemakaian arus listrik) untuk menutupi saluran tuba. Untuk menyumbat tuba bisa digunakan pita plastik dan klip berpegas. Pada penyumbatan tuba, kesuburan akan lebih mudah kembali karena lebih

sedikit terjadi kerusakan jaringan. Teknik sterilisasi lainnya yang kadang digunakan pada wanita adalah histerektomi (pengangkatan rahim) dan ooforektomi (pengangkatan/indung telur).

2.3 Kerangka Berfikir

Kerangka berfikir ialah penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan kita. Kerangka berpikir disusun berdasarkan tinjauan pustaka dan hasil penelitian yang relevan. Untuk mengetahui bagaimana alur berfikir peneliti dalam menjelaskan permasalahan peneliti, maka dibuatlah kerangka berfikir sebagai berikut:

Teori menurut Malthus, “reproduksi manusia cenderung deret ukur. Pasokan bahan pangan hanya tumbuh secara deret hitung. Akibatnya akan terjadi kesenjangan dalam penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk”. Malthus sudah tegas mempersoalkan tentang kekeringan, banjir, bahaya kelaparan, wabah penyakit, yang disebut *positive checks*, terjadi sebagai akibat ketidak-seimbangan pertambahan jumlah penduduk dan lingkungan alam. Malthus yakin bahwa manusia akan tetap hidup miskin/melarat dan berakhir dengan kematian, selama terjadi ketidak- seimbangan jumlah penduduk dengan daya dukung lingkungan, khususnya ketidak-seimbangan jumlah

penduduk dengan persediaan bahan makanan.

Maka dari itu penduduk merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam proses pembangunan dewasa ini. Dimana, jumlah penduduk yang besar dengan komposisi dan distribusi yang lebih merata, dapat menjadi potensi tetapi dapat pula menjadi beban dalam proses pembangunan apabila berkualitas rendah. Karena itu, proses pengembangan yang dilakukan selain diarahkan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia, harus pula mencakup upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan serta menyeimbangkan komposisi dan distribusi penduduk. Jumlah penduduk yang stabil, persebaran penduduk yang merata dan laju pertumbuhan penduduk yang merata merupakan pencapaian pembangunan berkelanjutan bagi sebuah provinsi, daerah maupun kota/kabupaten.

Pembangunan kependudukan dan keluarga kecil berkualitas merupakan langkah penting dalam mencapai pembangunan berkelanjutan. Pembangunan antara lain dilaksanakan melalui pertumbuhan penduduk yakni melalui keluarga berencana dan dengan cara pengembangan kualitas penduduk melalui keluarga kecil yang berkualitas. Pemerintah mencanangkannya program KB (Keluarga Berencana) melalui program Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) untuk menghindari terjadinya ledakan penduduk yang luar biasa. Pelembagaan dan Pembudayaan NKKBS di masyarakat memberikan Norma:

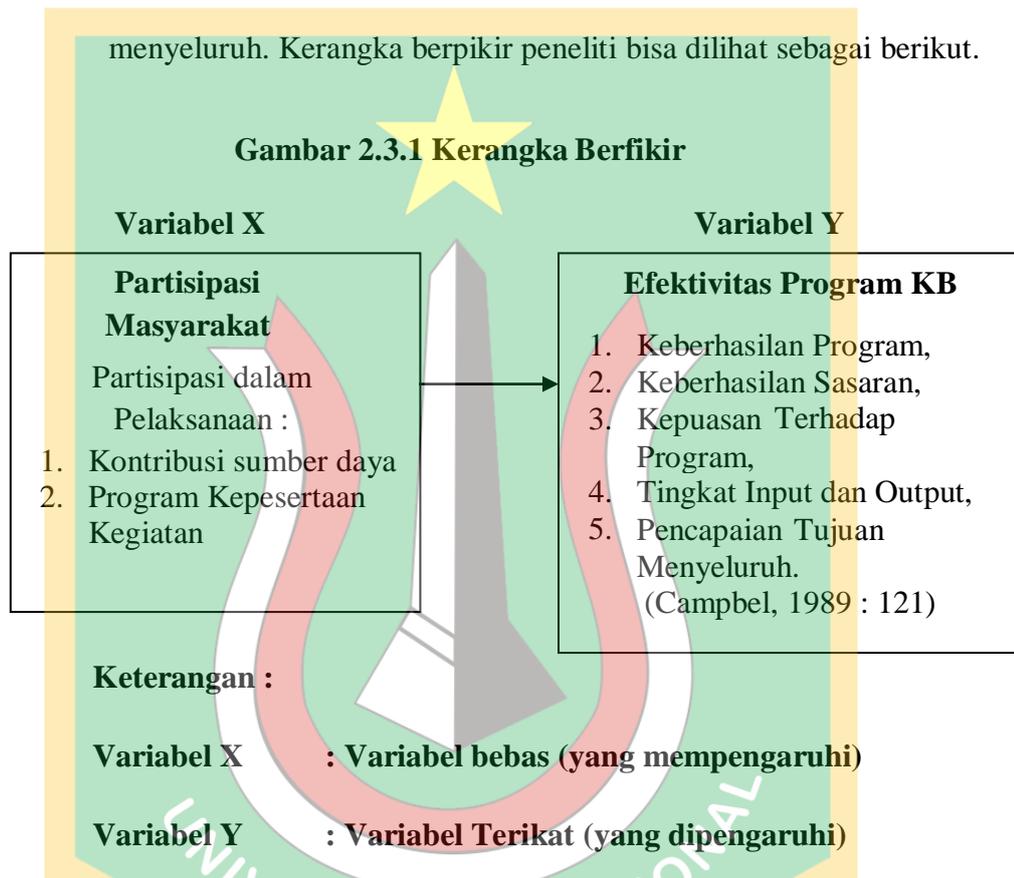
1. Norma jumlah anak yang sebaiknya dimiliki 2 (dua) anak.
2. Norma jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan sama saja.
3. Norma saat yang tepat seorang wanita untuk melahirkan, umur 20-30 tahun.

4. Norma pemakaian alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan.
5. Norma usia yang tepat untuk menikah, untuk wanita, 20 tahun.
6. Norma menyusui anaknya sampai umur 2 tahun.

Kegiatan yang dilakukan ini yaitu melaksanakan program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) serta kegiatan lintas sektor, hal ini tentunya membutuhkan semua pihak untuk berpartisipasi dalam keberhasilan Program KB. Partisipasi masyarakat merupakan hal utama dalam keberhasilan program KB. Partisipasi sangat dibutuhkan agar sinergitas antara pemerintah dan masyarakat dapat terjalin dengan baik untuk mencapai tujuan bersama. Ada beberapa jenis partisipasi masyarakat yaitu partisipasi dalam pengambilan keputusan, partisipasi dalam pelaksanaan, dan partisipasi dalam evaluasi. Untuk mencapai keberhasilan program KB di Puskesmas C. Nawangsasi Lubuk Linggau sangat dipengaruhi oleh partisipasi masyarakat terutama dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung.

Maka dari itu untuk mengukur efektivitas program KB di Puskesmas C. Nawangsasi Lubuk Linggau, peneliti menggunakan teori pengukuran efektivitas menurut Campbell untuk mengukur

tingkat efektivitas program KB di Puskesmas C. Nawangsasi Lubuk Linggau, dimana teori pengukuran efektivitas menurut Campbell yaitu keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat input dan output, serta pencapaian tujuan menyeluruh. Kerangka berpikir peneliti bisa dilihat sebagai berikut.



2.4 Hipotesis Pemikiran

Berdasarkan kerangka pemikiran di atas Hipotesis Penelitian ini adalah sebagai berikut : Terdapat pengaruh yang signifikan dari Partisipasi Masyarakat terhadap efektivitas program KB di Puskesmas C. Nawangsasi Lubuk Linggau.