

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Cakupan Unmet Need KB

1. Pengertian unmet need

Unmet need adalah semua pria atau wanita usia subur yang sudah menikah yang belum terpenuhi kebutuhan kontrasepsinya, atau tidak menggunakan metode kontrasepsi, baik yang tidak ingin punya anak lagi ataupun menunda kelahiran berikutnya.²⁷

Unmet need secara luas diartikan sebagai pasangan yang ingin menunda kehamilan berikutnya selama dua tahun atau lebih, atau pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi.²⁸

Cakupan unmet need KB merupakan presentase yang diperoleh dari PUS yang ingin punya anak ditunda (IAT) dan tidak ingin anak lagi (TIAL) tetapi tidak menggunakan atau memakai alat kontrasepsi, yang dibagi dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) dan dikalikan 100%.⁷ Angka unmet need yang menurun menjadi indikator sasaran strategis pada program KB. Cakupan unmet need yang menurun atau semakin kecil memiliki arti nilai yang semakin baik, hal ini mengacu pada target nasional maupun daerah yang telah ditetapkan.^{3,7}

2. Jenis-jenis unmet need

Jenis unmet need KB dikelompokkan menjadi beberapa jenis, antara lain:²⁹

- a. Wanita usia subur yang aktif secara seksual dan berkeinginan untuk menunda kehamilan berikutnya kurang lebih selama 2 tahun, tetapi tidak menggunakan KB apapun, baik metode sederhana maupun modern.
- b. Wanita usia subur yang aktif secara seksual dan berkeinginan untuk tidak memiliki anak lagi, namun tidak menggunakan KB apapun.

- c. Wanita hamil yang kehamilannya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Serta tidak menggunakan metode KB sebelumnya.
 - d. Wanita hamil yang kehamilannya tidak sesuai dengan rencana yang dikehendaknya atau tidak tepat waktu. Serta tidak menggunakan metode KB sebelumnya.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan unmet need

Faktor yang mempengaruhi cakupan unmet need terdiri dari tiga faktor, antara lain:

a. Faktor predisposing

1) Umur WUS

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.³⁰ Hasil analisa Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa unmet need terbanyak terjadi pada kelompok wanita umur muda (15-19 tahun) dan kelompok wanita usia tua (40-44 tahun).¹³

Penelitian di Kabupaten Bondowoso menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan berdasarkan umur dan jumlah anak masih hidup dalam pemenuhan kebutuhan kontrasepsi berdasarkan kelompok umur, hal tersebut diketahui bahwa pada kelompok umur muda (15-24 tahun) dan tua (35-44 tahun) berturut-turut berisiko 4,3 kali lebih besar (95% CI: 1,685-11,254) dan 5,2 kali lebih besar (95% CI: 1,757-15,429) untuk mengalami unmet need KB dibandingkan dengan kelompok umur 25-34 tahun.¹¹

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang memotivasi seseorang dalam bersikap dan berperilaku. Pendidikan menentukan luasnya wawasan dan pengetahuan seseorang secara umum.³¹ PUS akan menentukan keputusan yang tepat dan efektif dalam penggunaan

alat kontrasepsi, sebab mereka memiliki pengetahuan dan informasi kesehatan yang banyak khususnya KB.³² Penelitian di Pakistan menyatakan bahwa unmet need banyak terjadi pada wanita yang tidak berpendidikan dan buta huruf.¹⁰ Selain itu, penelitian di Kabupaten Bondowoso menyatakan bahwa wanita menikah yang berlatar belakang pendidikan SD dan tidak sekolah secara berturut-turut berisiko 1,6 kali lebih besar (95%CI: 0,34-1,35) dan 1,2 kali lebih besar (95% CI:0,30-5,38) untuk mengalami unmet need KB dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan SMP-SMA dan perguruan tinggi.¹¹

3) Jumlah anak

Jumlah anak dalam keluarga sangat mempengaruhi keadaan kesejahteraan dalam keluarga. Penggunaan alat kontrasepsi tergantung pada jumlah anak dan umur anak yang hidup. Pengaturan jumlah anak yang ideal dalam keluarga akan meningkatkan keharmonisan keluarga dan terjaminnya tumbuh kembang anak.³² Penelitian di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang mendapatkan bahwa jumlah anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian unmet need KB dengan nilai p value 0,02 ($p < 0,05$).³³ Analisis SDKI tahun 2007 menyebutkan bahwa wanita yang mempunyai jumlah anak lima keatas 7,3 kali berisiko lebih besar mengalami unmet need (95% CI :5,66– ,46) begitu juga wanita yang mempunyai 3-4 anak 3,71 kali berisiko lebih besar mengalami unmet need (95% CI : 2,93–4,70).¹³

4) Pendapatan

Pendapatan adalah keseluruhan penghasilan yang di peroleh oleh anggota keluarga. Pendapatan sangat berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan hidup keluarga termasuk kebutuhan kesehatan.³⁴ Penelitian di Pakistan menyebutkan bahwa unmet need banyak ditemukan pada kalangan wanita yang miskin atau memiliki pendapatan yang rendah.¹⁰ Berdasarkan analisis data

SDKI tahun 2007 unmet need KB banyak terjadi pada kelompok yang memiliki indeks kekayaan kuantil terbawah yaitu sebanyak 12,8%.¹³

5) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari “Tahu” dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan bagian penting yang membentuk tindakan seseorang.³⁵ Pengetahuan luas tentang KB dapat mempengaruhi pemikiran seseorang dalam memilih sikap untuk menggunakan KB.³² Penelitian di Kota Bukittinggi menyebutkan bahwa antara pengetahuan responden dengan kejadian unmet need KB terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil penelitian mendapatkan dari 66 orang responden yang mempunyai pengetahuan rendah diantaranya terdapat 9 orang responden (13,6%) yang tidak unmet need, dan 57 orang responden (86,4%) adalah unmet need KB, sedangkan dari 30 orang responden yang berpengetahuan tinggi diantaranya 20 orang (66,7%) tidak unmet need dan 10 orang responden (33,3%) adalah unmet need KB.¹²

b. Faktor enabling

1) Ketersediaan sarana pelayanan KB

Lingkungan dan fasilitas merupakan sarana yang mendukung untuk melaksanakan tindakan atau kegiatan.³⁶ Ketersediaan pelayanan kesehatan berarti semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat keberadaannya ada pada tiap saat dibutuhkan serta pemenuhan untuk jumlah keberadaannya sesuai dengan jumlah rasio penduduk.⁶

Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.³⁷ Berdasarkan penelitian di Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa pelayanan KB lebih banyak

diperoleh masyarakat di Puskesmas.³⁸ Penelitian di Ethiopia menyebutkan bahwa alasan dari wanita yang ingin menunda kehamilan namun tidak menggunakan kontrasepsi adalah karena kurang tersedianya pasokan kontrasepsi.³⁹

2) Jarak pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keterjangkauan tempat pelayanan sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan. Jarak pusat layanan kesehatan akan mempengaruhi kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan.³⁷ Penelitian di Kabupaten Bondowoso mendapatkan bahwa wanita yang bertempat tinggal jauh dengan jarak >1 km dari sumber pelayanan KB berisiko 4,4 kali lebih besar (95% CI :2,11-9,46) untuk mengalami unmet need KB dibandingkan dengan yang berjarak lebih dekat dari sumber pelayanan KB.¹¹

c. Faktor reinforcing

1) Kinerja PLKB

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh pegawai atau sekelompok pegawai dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam strategi rencana suatu organisasi.⁴⁰ Efektivitas program KB menjadi tujuan dari BKKBN dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk. Sumber daya dan komunikasi merupakan faktor yang mempengaruhi efektivitas dari pelaksanaan program KB.⁴¹ Penelitian di Kabupaten Sidoarjo mendapatkan bahwa implementasi kebijakan pengendalian pertumbuhan penduduk diantaranya dipengaruhi oleh jumlah PLKB dan beban tugas PLKB.²⁰

Pelaksanaan kualitas pelayanan PLKB Desa Wonokromo Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul dilakukan dengan

memberikan perhatian lebih kepada masyarakat yang susah untuk diajak ber-KB dengan cara mendatangi ke rumah masyarakat agar penyuluhan dapat terfokus.¹⁹ Kinerja PLKB terhadap laju pertumbuhan penduduk dan pencapaian akseptor baru secara tidak langsung akan memiliki pengaruh terhadap capaian pada angka unmet need KB yang diperoleh.²³

B. Petugas PLKB

1. Definisi PLKB

Petugas lapangan keluarga berencana (PLKB) adalah staf pemerintah daerah Kabupaten/Kota, berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan non PNS yang bertugas melaksanakan, mengelola, dan menggerakkan masyarakat dalam program KB di Desa/Kelurahan.⁴²

PKB/PLKB merupakan petugas yang mempunyai kedudukan di tingkat kelurahan/desa yang diharapkan mampu menjawab dan membawa misi perubahan program KB di masyarakat. Melalui PKB/PLKB, semua gagasan baru program KB bisa disampaikan kepada masyarakat, semua potensi masyarakat bisa digali, dan melalui PKB/PLKB pula pada akhirnya partisipasi masyarakat dalam pengelolaan program KB bisa di tingkatkan.⁴³

2. Tugas dan fungsi PLKB

Tugas dan fungsi PLKB dalam menjalankan perannya di masyarakat, antara lain:⁴⁴

a. Tugas PLKB

PLKB memiliki lima tugas yang harus dilaksanakan, yaitu:

1) Perencanaan

Penguasaan potensi wilayah kerja sejak pengumpulan data, analisa penentuan masalah prioritas, penyusunan rencana kerja dan memfasilitasi penyusunan jadwal kegiatan tingkat RT, RW dan Desa/Kelurahan.

2) Pengorganisasian

Memperluas pengetahuan dan wawasan program, rekrutmen kader, mengembangkan kemampuan dan memerankan kader/IMP mitra.

3) Pelaksanaan dan pengelola program

Melakukan berbagai kegiatan mulai penyiapan/memfasilitasi peran IMP dan mitra kerja lainnya serta dukungan untuk pelayanan KIE/konseling dan advokasi program KKB.

4) Pengembangan

Pengembangan kemampuan teknis IMP dan mitra kerja lainnya dengan melaksanakan mekanisme operasional secara rutin dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan program KKB di tingkat Desa/Kelurahan.

5) Evaluasi dan pelaporan

Melaksanakan evaluasi dan pelaporan program KKB sesuai dengan sistem pelaporan yang telah ditentukan dan dilaksanakam secara rutin dan berkelanjutan.

b. Fungsi PLKB

PLKB memiliki fungsi untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengembangkan, melaporkan dan mengevaluasi program kependudukan dan KB Nasional dan pembangunan lainnya di tingkat Desa/Kelurahan.

3. Aspek kerja PLKB

Berbagai aspek kerja yang harus dimiliki oleh PLKB, antara lain:⁴⁵

a. Aspek wawasan program

- 1) Pemahaman visi dan misi Program KB Nasional serta program pembangunan sektor lain yang terkait
- 2) Pemahaman peluang, hambatan, dan tantangan Program KB Nasional
- 3) Mampu melakukan penyesuaian kegiatan Program KB di wilayah kerja.

b. Aspek kemampuan operasional

- 1) Memahami mekanisme operasional serta peran dan langkah kegiatan PLKB
- 2) Memahami potensi wilayah kerja melalui pendataan dan pemetaan
- 3) Membantu kader dalam mengumpulkan data dan mengakses informasi yang berkaitan dengan pemahaman potensi wilayah kerjanya
- 4) Menemukan masalah, menentukan prioritas masalah, dan menetapkan langkah-langkah strategis untuk mengantisipasi dan mengatasi masalah
- 5) Menyusun rencana kerja bulanan dan mingguan PLKB berdasarkan data basis
- 6) Membantu mitra kerja dan kader dalam KIE dalam rangka mencapai sasaran program di wilayah kerjanya
- 7) Membantu klien dalam rangka pelayanan KB, Kesehatan Reproduksi, Keluarga Sejahtera, dan Pemberdayaan Keluarga
- 8) Melakukan pengayoman dan rujukan sebagai tindak lanjut pelayanan
- 9) Melakukan kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi, serta merespon umpan balik.

c. Aspek manajerial

- 1) Mengidentifikasi, menyiapkan, dan menggerakkan potensi sumber daya manusia pendukung Program KB Nasional
- 2) Melakukan advokasi, KIE, dan konseling Program KB Nasional kepada sektor terkait
- 3) Membentuk kesepakatan Program KB Nasional melalui berbagai forum yang ada dalam mekanisme operasional di tingkat desa atau kelurahan
- 4) Menggalang kemitraan dalam mendukung berbagai kegiatan substansi Program KB Nasional di wilayah kerja

- 5) Menggali dan memanfaatkan dukungan dana, daya, dan sarana yang ada di wilayah kerja
- d. Aspek interpersonal
- 1) Bertanggung jawab atas keberhasilan dan kekurangan Program KB Nasional
 - 2) Menjalin hubungan dengan baik antar teman satu profesi
 - 3) Memiliki inisiatif dan tidak menunggu
 - 4) Terampil mempengaruhi dan menggerakkan partisipasi masyarakat
 - 5) Menjadi teladan dalam berbagai kegiatan program
 - 6) Memiliki kemampuan yang tinggi, kreatif, dan inovatif
 - 7) Berani dalam mengambil keputusan yang bijaksana
- e. Aspek motivasi kerja
- 1) Memiliki loyalitas dan dedikasi tinggi terhadap Program KB Nasional
 - 2) Memiliki kesiapan dan kesediaan untuk bekerja keras dengan maksimal, dan bermitra dengan pihak lain
 - 3) Mau belajar dari berbagai sumber ataupun dari pengalaman lapangan
 - 4) Selalu percaya diri dalam setiap penampilan atau momentum kegiatan.

C. Kinerja PLKB

1. Pengertian kinerja

Kinerja merupakan perpaduan dari kemampuan, usaha dan kesempatan yang dimiliki oleh seseorang yang dapat dinilai dari hasil kerjanya yang mengacu pada serangkaian hasil yang diperoleh seseorang selama periode waktu tertentu. Bernardi dan Russell, menyebutkan bahwa kinerja adalah catatan outcome yang dihasilkan dari fungsi pegawai tertentu atau kegiatan yang dilakukan selama periode waktu tertentu.⁴⁶

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja

Faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari tiga faktor yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi, antara lain:⁴⁷

a. Faktor individu

1) Umur

Umur merupakan indikator kedewasaan seseorang yang mengacu pada pengalaman dan tindakannya.³⁷ Semakin lama hidup maka semakin banyak pengalaman, pengetahuan, serta semakin bijak dalam bertindak dan mengambil keputusan.⁴⁸ Berdasarkan penelitian di Pekanbaru menyebutkan bahwa usia yang tergolong produktif dan matang akan dapat dengan optimal menyelesaikan tugasnya.⁴⁹ Penelitian di Jakarta diperoleh bahwa usia kerja memiliki t hitung sebesar 2,375 lebih besar dibandingkan t table. Hal tersebut berarti bahwa umur memiliki hubungan yang signifikan dengan produktivitas dari kinerja kerja karyawan.⁵⁰

Kategori umur menurut Depkes RI, terdiri dari:⁵¹

- a) Masa balita : 0 – 5 tahun
- b) Masa kanak-kanak : 5 – 11 tahun
- c) Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
- d) Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun
- e) Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
- f) Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun
- g) Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
- h) Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
- i) Masa manula : > 65 tahun

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan kodrati antara laki-laki dan perempuan. Peran laki-laki dan perempuan saat ini memiliki persamaan dan kesetaraan didalam berbagai aspek masyarakat.⁵² Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada perawat rumah sakit di Medan didapatkan responden perempuan lebih besar

persentasenya yang berkinerja baik yaitu 38,3% dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu 26,7%.⁵³

3) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dalam upaya mendewasakan manusia melalui sebuah pengajaran dan pelatihan.⁵⁴ Berdasarkan penelitian di Pekanbaru menyebutkan bahwa tingkat pendidikan PLKB akan mempengaruhi efektivitas kinerja dari PLKB. Unsur pendidikan menentukan mutu pelayanan PLKB, dalam memberikan penyuluhan dan mengatasi masalah yang ditemukan di lapangan.⁴⁹

Penelitian di Papua mendapatkan bahwa pendidikan pegawai memiliki hubungan yang kuat terhadap kinerja. Hal ini dibuktikan dengan tingkat korelasi (R^2) sebesar 84,70% dan berpengaruh secara positif. Pendidikan pegawai mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan pada tingkat signifikansi 0,002 terhadap kinerja, dimana t hitung $>$ t tabel ($4,502 > 1,960$) dengan persamaan regresi linear $Y = 101,637 + 0,608 X_2$.⁵⁵

Menurut UU no.20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, jalur pendidikan sekolah terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan sekolah menengah pertama (SMP) atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA) dan sederajat. Sedangkan pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.⁵⁶

4) Masa kerja

Masa kerja adalah jangka waktu seseorang yang sudah bekerja pada suatu badan, kantor atau sebagainya.⁵⁴ Masa kerja

akan menghasilkan pengalaman dan kecakapan kerja pada seseorang.⁵⁷ Berdasarkan penelitian di Pekanbaru menyebutkan bahwa lama kerja PLKB akan mempengaruhi efektivitas kinerja dari PLKB. Lama masa kerja membentuk kepribadian yang matang dengan pengalaman bekerjanya dan lama berkerja akan mampu mengantarkan pemahaman yang lebih baik terhadap tugas serta fungsi yang harus dilaksanakannya.⁴⁹

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku.³⁵ Pengetahuan pegawai dalam menguasai dan memahami pekerjaannya akan menjadikan dukungan terhadap pencapaian kinerja kerjanya.⁴⁶

Penelitian pada karyawan industri kerajinan kulit di Yogyakarta menyebutkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kinerja kerja karyawan. Hasil analisis regresi diperoleh nilai t hitung sebesar 2,600 dan nilai signifikansi $0,012 < 0,05$. Nilai koefisien regresi pengetahuan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan sebesar 0,145.⁵⁸

b. Faktor psikologis

1) Motivasi kerja

Motivasi merupakan tindakan dan proses menumbuhkan dorongan yang menyebabkan seseorang untuk melakukan suatu tindakan.^{46, 59} Motivasi akan mempengaruhi kinerja dan menghasilkan usaha-usaha pegawai dalam bekerja.⁴⁶

Hasil penelitian di Pakistan menunjukkan bahwa motivasi kerja dan kinerja karyawan memiliki hubungan yang signifikan dan positif.⁶⁰ Penelitian di Papua didapatkan bahwa ada hubungan yang kuat antara motivasi terhadap kinerja, hal ini dibuktikan dengan tingkat korelasi (R^2) sebesar 79,10% dan berpengaruh secara

positif. Motivasi pegawai mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan pada tingkat signifikansi 0,006 terhadap kinerja, dimana $t_{hitung} > t_{tabel}$ ($3,660 > 1,960$) dengan persamaan regresi linear $Y = - 0,576 + 1,042 X_3$.⁵⁵

2) Sikap

Sikap kerja memiliki hubungan yang positif dalam kinerja seorang karyawan sebuah organisasi.⁶¹ Berdasarkan penelitian terhadap perawat di rumah sakit Medan menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik juga berkinerja lebih baik yaitu 40% dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap sedang yaitu 25%.⁵³

c. Faktor organisasi

1) Kepemimpinan

Kepemimpinan seorang pemimpin suatu organisasi atau institusi akan berpengaruh terhadap kinerja karyawannya. Karyawan yang tidak menyakini pimpinannya akan terus mempertanyakan aspek-aspek tertentu pekerjaan mereka. Selain itu, mereka tidak akan melakukan pekerjaan dengan baik, sehingga mempengaruhi produktivitas dan kinerjanya.⁵⁹ Penelitian yang dilakukan terhadap karyawan Bank diperoleh bahwa secara parsial kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan.⁶²

2) Kompensasi

Kompensasi merupakan kontribusi yang diterima oleh pegawai atas hasil yang telah dikerjakannya. Nilai kompensasi memperlihatkan ukuran nilai dari karya pegawai diantara para pegawai lainnya.⁴⁶ Kompensasi digunakan untuk memperhitungkan keterampilan dan kemampuan yang dimiliki oleh pegawai.⁵⁹

Organisasi yang memberikan kompensasi sesuai dengan kinerja pegawainya, dapat mempertahankan pegawai yang memiliki kinerja dan mendorong tercapainya tujuan organisasi.⁶³ Penelitian yang dilakukan pada karyawan PT. Duta Lestari

Sentratama Denpasar diperoleh hasil bahwa secara parsial kompensasi berpengaruh signifikan terhadap loyalitas karyawan.⁶⁴

3) Rekan kerja

Rekan kerja merupakan teman yang mempunyai jabatan sama yang dapat membantu dan mendukung dalam pekerjaan. Rekan kerja yang baik dapat membuat kerja lebih menyenangkan, sehingga rekan kerja dapat menjadikan dukungan, kesenangan, nasihat dan bantuan bagi karyawan. Hubungan yang terjalin dengan baik memiliki pengaruh baik pada kepuasan dan produktivitas kerja yang dihasilkan.⁶⁵

Studi penelitian yang dilakukan di Pakistan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif dan kuat antara hubungan rekan kerja terhadap kinerja karyawan. Hasil penelitian koefisien regresi R menunjukkan nilai 0,859 proporsi 85,9% dan koefisien determinasi R² 0,731 variasi 73,1%.⁶⁶

3. Kriteria kinerja

Terdapat 6 aspek kriteria kinerja yang dapat dinilai, antara lain:

a. Orientasi pelayanan

Merupakan tingkat penggunaan sumber daya organisasi (tenaga, uang, teknologi, bahan baku) dimaksimalkan dengan maksud menaikkan hasil dari setiap unit dalam penggunaan sumber daya.⁴⁶

b. Integritas

Integritas merupakan inti dari sikap dan perilaku yang berdedikasi secara konsisten dalam menerapkan prinsipnya, dan bertindak dengan nilai-nilai positif yang diketahui atau dianutnya.⁶⁷ Seorang karyawan yang memiliki integritas akan selalu berusaha meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, kemampuan dan bertanggung jawab dengan baik dalam melakukan pekerjaannya.⁴⁶

c. Komitmen

Komitmen karyawan merupakan salah satu dasar bagi pegawai dalam melakukan pekerjaan. Komitmen yang tinggi memberikan motivasi

kuat untuk terus bertahan didalam suatu perusahaan dan mencapai tujuan perusahaan.⁶⁸ Pegawai akan berusaha untuk mencapai hasil kerja yang sesuai dengan target dalam suatu periode tertentu sesuai komitmennya.⁴⁶

d. Disiplin

Disiplin adalah ketaatan kepada aturan dan tata tertib, suatu kemampuan pengendalian diri atau suatu pendidikan kesopanan dan kerohanian serta pengembangan prilaku sesuai dengan aturan yang berlaku.⁶⁷

e. Kerjasama

Kerjasama dan hubungan terhadap rekan kerja menjadi jalan dalam pencapaian kinerja kelompok ataupun organisasi. Apabila seseorang memiliki kecakapan dalam berinteraksi dan kerjasama, maka akan menambahkan kontribusi yang baik terhadap organisasi.⁴⁶

f. Kepemimpinan

Kepemimpinan merupakan kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain, baik melalui komunikasi langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menggerakkan orang-orang tersebut agar dengan penuh pengertian, kesadaran dan senang hati bersedia mengikuti kehendak pemimpin.⁶⁹ Seorang pimpinan memiliki tugas dalam melakukan supervisi melalui aktifitas bimbingan, pengarahan, observasi, motivasi dan evaluasi pada stafnya dalam melaksanakan kegiatan atau tugas sehari-hari.⁴⁶

4. Penilaian kinerja

Penilaian kinerja adalah kegiatan untuk mengevaluasi perilaku prestasi kerja karyawan serta menetapkan kebijakan selanjutnya.⁴⁶ Evaluasi kinerja digunakan sebagai teknik untuk membangun tenaga kerja yang efektif.⁶⁷ Hal yang sangat penting dalam penilaian kinerja terletak pada penentuan tingkat kontribusi atau kinerja yang dibuktikan individu dalam penyelesaian tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya dalam instansi.⁴²

5. Tujuan dan manfaat penilaian kinerja

Tujuan dan manfaat dari penilaian kinerja, antara lain:⁴⁶

- a. Untuk mengetahui tujuan dan sasaran manajemen dan pegawai
- b. Memberikan motivasi terhadap pegawai untuk memperbaiki dan meningkatkan kinerjanya
- c. Memberikan penghargaan pada pegawai dalam bentuk penambahan gaji dan promosi jabatan
- d. Mengadakan penelitian kepegawaian
- e. Sebagai bahan keputusan dalam menentukan penempatan promosi, mutasi, pemecatan, pemberhentian dan perencanaan tenaga kerja

6. Kriteria tingkat kinerja

Kriteria kinerja pada DPMD, P3A, dan PPKB Kabupaten Pekalongan, meliputi:⁶⁹

- a. Kriteria kurang apabila hasil skor penilaian yang diperoleh sebesar 60 - 70
- b. Kriteria cukup apabila hasil skor penilaian yang diperoleh sebesar 71-75
- c. Kriteria baik apabila hasil skor penilaian yang diperoleh sebesar 76-80
- d. Kriteria sangat baik apabila hasil skor penilaian yang diperoleh sebesar 81-90

D. Sarana Pelayanan KB

1. Pengertian

Pelayanan KB adalah pelayanan keberlanjutan (*Continuum of Care*) yang meliputi: pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling WUS/calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.⁷⁰

Sarana pelayanan KB terdiri dari puskesmas, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Pelayanan KB merupakan pelayanan medik

umum yang harus ada di RS.⁷¹ Upaya yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Pelayanan Keluarga Berencana merupakan salah satu dari 5 upaya kesehatan masyarakat esensial yaitu pelayanan promosi kesehatan; pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.⁷²

2. Jenis sarana pelayanan KB

a. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Program kegiatan dasar puskesmas terdiri dari 6 kegiatan pokok, yaitu Kesehatan ibu dan anak (KIA) dan KB, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pengobatan, dan penyuluhan kesehatan masyarakat.⁷⁰

Puskesmas memiliki fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang menjadi perantara bagi masyarakat dengan akses jangkauan yang lebih dekat. Fasilitas penunjang puskesmas terdiri dari: puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan desa, dan posyandu. Pelayanan kesehatan di Puskesmas terdiri dari 2 jejaring pendukung pelayanan kesehatan, antara lain:^{70, 72}

1) Jejaring pelayanan puskesmas

Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa.

2) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan

Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

b. Polindes

Polindes adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang merupakan wujud nyata bentuk peran serta masyarakat didalam menyediakan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan KIA, serta KB. Polindes memiliki tujuan dalam meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan antenatal dan persalinan normal di tingkat desa, serta meningkatkan kesempatan konsultasi dan penyuluhan kesehatan bagi ibu dan keluarga, khususnya dalam program KIA, KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, dan ISPA.⁷⁰

Kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan didalam polindes meliputi: pemeriksaan kehamilan, pelayanan ibu nifas, pertolongan persalinan, memberikan pelayanan neonatal, bayi, balita, anak pra sekolah, memberikan pelayanan KB, memberikan penyuluhan kesehatan, gizi serta peningkatan penggunaan KB dan ASI, serta pencatatan dan pelaporan.³⁶

c. Klinik pratama

Klinik adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.⁷³ Klinik pratam adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar, pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi: pelayanan konseling, kontrasepsi dasar (pil, suntik, IUD dan implant, kondom), pelayanan Metode Operasi Pria (MOP), penanganan efek samping dan komplikasi ringan-sedang akibat penggunaan kontrasepsi, dan merujuk pelayanan yang tidak dapat ditangani di FKTP.⁷⁰

d. Bidan praktek

Bidan praktek adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada pasien (individu, keluarga, dan masyarakat) sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.⁷⁰ Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan

praktek meliputi: penyuluhan kesehatan, konseling KB, *antenatal care*, asuhan persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, pemberian alat kontrasepsi (suntik, pil, alat kontrasepsi dalam rahim, dan alat kontrasepsi bawah kulit), imunisasi, kesehatan reproduksi remaja, dan perawatan pasca keguguran.⁷⁴

e. Dokter praktek

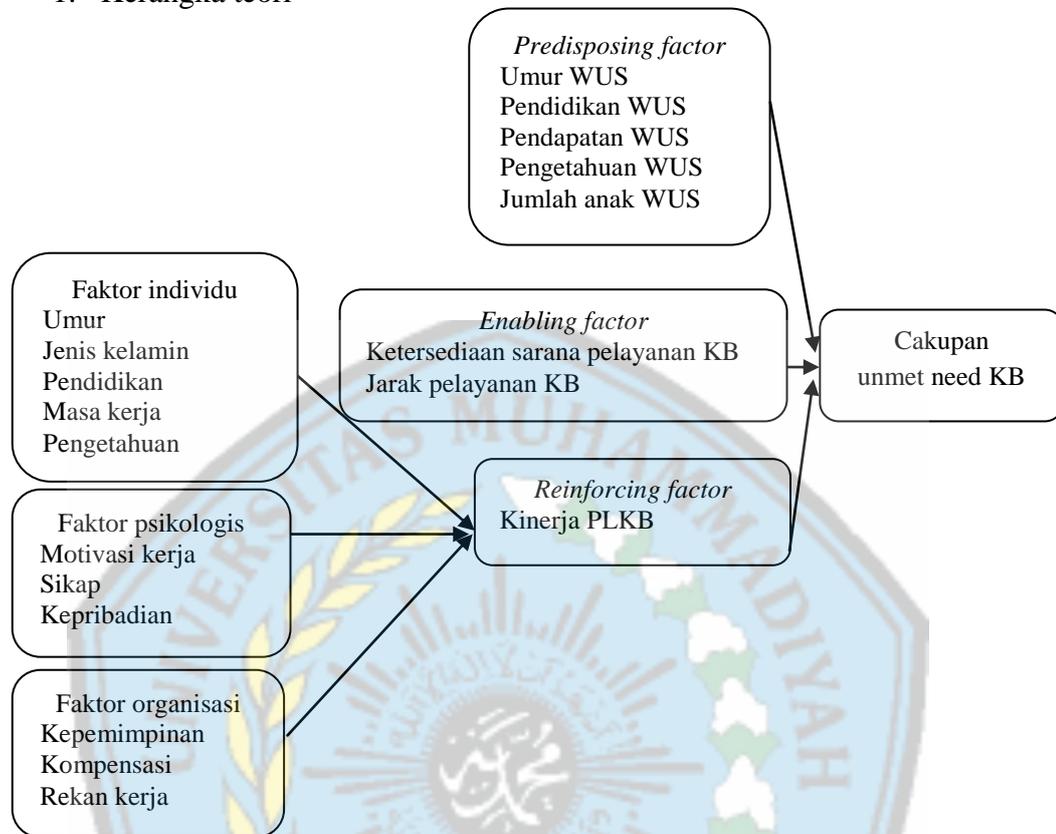
Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan upaya kesehatan. Praktik kedokteran memiliki wewenang melakukan praktek sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas: mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil dan tidak ada apotek.⁷⁵

f. Rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).⁷⁶ Pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit terkait dengan pelayanan KB meliputi: pelayanan konseling, pelayanan kontrasepsi IUD dan implan, Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).⁷⁰

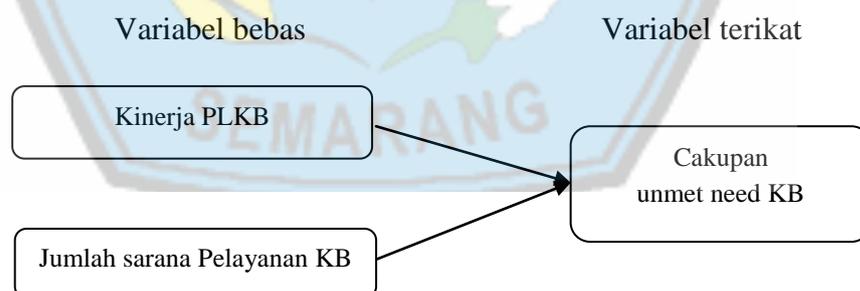
E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka teori



Gambar 3.1. Kerangka Teori^{35, 47}

2. Kerangka konseptual



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

1. Ada hubungan kinerja PLKB dengan cakupan unmet need KB.
2. Ada hubungan jumlah sarana pelayanan KB dengan cakupan unmet need KB.