

ANALISIS KINERJA PETUGAS LAPANGAN KELUARGA BERENCANA PADA KANTOR BADAN KELUARGA BERENCANA DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN KABUPATEN DONGGALA

Rahmawati

rahmawati@yahoo.co.id

Mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako

Abstract

Performance is one of the indicators in seeing the success of the organization and its employees in achieving the expected goals, including the performance of family planning field officers in providing family planning services to the community. To see the performance of family planning field officer in Donggala District, it is necessary to do research. The research method used descriptive qualitative. The number of informants in this study were seven people, who were drawn with the technique of purposive sampling. Techniques of collecting and retrieving data consists of observation, interviews, and documentation. The theory used is Performance developed by Lexie Giroth which states that to measure performance can be seen from the indicators of Ability, Motivation and Discipline. The results showed that the performance of family planning field officers at the Office of Family Planning and Women Empowerment Donggala District is less than optimal because of the three aspects of performance developed by Lexie Giroth, only two aspects are good aspects of motivation and discipline aspects. While the ability aspect is not optimal because the number of limited implementing officer make the ability to give service to acceptor less than optimal

Keywords: *Performance, Field Officer, Family Planning, Donggala District.*

Pada era Otonomi Daerah, program Kependudukan dan Keluarga Berencana serta Pembangunan Keluarga (KKBP) di tingkat Kabupaten/Kota memang menjadi kewenangan daerah bahkan menjadi urusan wajib sesuai dengan amanat PP No 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Pusat dan Daerah. Oleh sebab itu, daerah memiliki keleluasaan untuk mengembangkan program KKBP ini agar lebih berhasil dan bermanfaat bagi orang banyak. Meskipun menjadi kewenangan daerah, dalam pelaksanaannya, arah program KKBP tetap harus mengacu pada kebijakan BKKBN Pusat sebagai Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang bertanggungjawab terhadap keberhasilan program KKBP secara nasional. Sehingga semua daerah diharapkan dapat saling bersinergi dalam mencapai keberhasilan dalam program KKBP secara umum.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dijelaskan bahwa BKKBN sebagai lembaga pemerintah di Indonesia mempunyai tugas untuk mengendalikan fertilitas melalui pendekatan 4 (empat) pilar program, yaitu Program Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi (KR), Keluarga Sejahtera (KS) dan Pemberdayaan Keluarga (PK). Bahwa dalam rangka mempercepat pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, program keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program Keluarga Berencana untuk pengendalian fertilitas atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Di dalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metoda atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan kepada masyarakat

memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan.

Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari 3 tahun atau mengakhiri kehamilan pada pasangan yang sudah tidak ingin tambah anak lagi. Jenis metoda yang termasuk dalam kelompok ini adalah metoda kontrasepsi mantap (pria dan wanita), *implant* dan *Intra Uterine Device (IUD)*.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang bertanggung jawab pada keberhasilan pelaksanaan KB termasuk program MKJP yang tertuang dalam (Renstra) BKKBN 2015-2019 yang ditetapkan melalui Peraturan Kepala BKKBN Nomor: 212/PER/B1/2015 sebagai panduan bagi Pemerintah Kabupaten/Kota agar tidak salah arah untuk mendukung kebijakan nasional dalam pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga. Renstra BKKBN Tahun 2015-2019 dimaksudkan sebagai dokumen perencanaan dan acuan penganggaran Program KKBPK yang harus diikuti oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Namun fakta yang ada dilapangan dapat dilihat bahwa Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 dan Peraturan Kepala BKKBN Nomor: 212/PER/B1/2015 belum mendapat perhatian khusus dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Indonesi, terbukti dengan tidak terintegrasinya program Kependudukan dan KB menjadi program prioritas maupun program strategis dalam penyusunan RPJMD termasuk Kabupaten Donggala, akibatnya program kependudukan dan KB jalan di tempat, dengan tidak diperhatikannya dimensi kependudukan dalam rangka pembangunan nasional pada era otonomi daerah, sama artinya dengan “menyengsarakan” generasi berikutnya.

Harus diakui bahwa era Otonomi Daerah, dari segi kelembagaan dan kebijakan kependudukan seperti kehilangan arah.

Sewaktu kelembagaan BKKBN mengalami perubahan, bahkan dalam UU N0.22/1999 tentang Pemerintahan Daerah, yang direvisi dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Dimana bidang kependudukan dan Keluarga Berencana juga tidak masuk sebagai bidang yang wajib dilaksanakan di daerah. Hal ini memunculkan kesan kuat bahwa program kependudukan dan KB seakan-akan tidak lagi penting dilaksanakan di era otonomi daerah. Fenomena seperti tersebut di atas tentunya akan berdampak pada model *strategic management* program yang akan dijalankan, baik pada struktur program, strategi, maupun proses pengorganisasiannya. Dalam kaitan ini, berbagai hasil data kuantitatif dan kualitatif sebagai bukti terjadinya stagnansi program pengendalian kependudukan dan KB era Otonomi Daerah di Provinsi Sulawesi Tengah

Hasil SDKI 2007 Provinsi Sulawesi Tengah, diketahui bahwa sebagian besar (lebih 57 persen) pasangan usia subur (PUS) telah menjadi akseptor KB aktif (*current user*). Pasangan suami istri yang menjadi peserta KB aktif tersebut kini terus bertambah mencapai lebih dari 68 persen (BKKBN, 2007). Tingkat kesertaan KB yang tinggi 2007 tersebut memberikan kontribusi langsung terhadap penurunan fertilitas. *Total fertility rate (TFR)* turun 50 persen yaitu dari 5,6 menjadi 2,7 tahun (2007). Namun pada tahun 2012 bertambah menjadi 3,2 (SDKI 2012).

Seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk, maka tingkat kepadatan penduduk juga mengalami peningkatan. Hingga akhir tahun 2016 kepadatan penduduk tercatat sebanyak 53 jiwa/Km, dengan luas wilayah Kabupaten Donggala 5.275,69 Km.

Komposisi atau struktur umur penduduk di Kabupaten Donggala menunjukkan bahwa terdapat hampir 40% penduduk masih dibawah 15 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Donggala masih tergolong penduduk muda. Dengan melihat perbandingan jumlah penduduk yang berusai non produktif dengan penduduk usia produktif

dapat diketahui besarnya angka ketergantungan pada tahun 2016 yaitu sebesar 74. Artinya bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif (1564 tahun) menanggung sebanyak 74 orang penduduk usia tidak produktif (0-14 tahun dan 65 tahun keatas), (BPS, Kab. Poso, 2015).

Fenomena kependudukan di Kabupaten Donggala tidak terlepas dari partisipasi KB pasangan PUS di Kabupaten Donggala akan pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang yang masih rendah.

Gambaran peserta KB aktif, dapat dilihat pada kesertaan KB dari 5 tahun terakhir, yaitu: pada tahun 2012 akseptor baru mencapai 17.432, pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 21.110, tahun 2014 menurun menjadi 19.688, tahun 2015 menurun drastis menjadi 17.948 dan pada tahun 2016 lebih memprihatikan, karena terjadi penurunan yang sangat signifikan dari tahun sebelumnya menjadi 13.359 PUS. (Lakip BPPKB Kabupaten Donggala 2016).

Gambaran menurunnya kelompok Akseptor terlihat tahun 2011 berjumlah 4.210, tahun 2012 menurun menjadi 3.577, tahun 2013 menurun kembali menjadi 3.109, Tahun 2014 menurun lagi jumlahnya menjadi 2.782 dan pada tahun 2015 sisa 2.769. Untuk petugas KB dapat dilihat dari jumlah PPLKB, yaitu Pada tahun 2011 berjumlah 8 orang, tahun 2012 sampai tahun 2015 tidak mengalami perubahan, tetap berjumlah 8 orang. (Lakip BPPKB Kabupaten Donggala 2016).

Gambaran metode kontrasepsi yang lazim digunakan di Kabupaten Donggala dalam program pengendalian kelahiran anak, yaitu metode kontrasepsi dengan jenis hormonal seperti suntik (27.8%), pil (13.2%) dan implant (4.3%) atau pun kontrasepsi jenis non hormonal seperti IUD (6.2%), kontrasepsi mantap seperti MOW (3.7%) dan MOP (0.4%) atau disebut MKJP hanya mencapai 24,9%. Pemakaian metode kontrasepsi sederhana tanpa alat seperti metode pantang berkala (1.6%), sanggama terputus (1.5%), dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat seperti

kondom (0.9%) dan lain-lain (0.6%). (BKBPP, Kabupaten Donggala, 2015).

Selama lima tahun (tahun 2010 sampai dengan 2015) presentase jenis kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi di Kabupaten Donggala lebih didominasi oleh IUD, pil, suntik sedangkan MKJP sangat rendah hanya mencapai 24,9%.

Menurut Bertrand (1994) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan diinginkan), factor lingkungan yaitu sosial, budaya masyarakat dan keluarga, serta keterbatasan informasi dan akses abilitas terhadap pelayanan KB.

Hambatan social budaya seperti adanya stigma dari masyarakat tentang pemahaman “banyak anak banyak rejeki dan setiap anak memiliki rejekinya sendiri semakin menguat dan hal tersebut merupakan salah satu hambatan dalam melaksanakan program KB MKJP di Kabupaten Donggala”. (Observasi, 18Juni 2016).

Keadaan yang demikian, bila tidak difasilitasi dalam bentuk peningkatan informasi akan manfaat KB, maka akan berakibat tidak terwujudnya tujuan KB tentang pengendalian kelahiran anak dan keluarga sejahtera. Hambatan seperti penjelasan diatas merupakan fakta yang akan diketahui dalam kajian ini.

Berdasarkan kepadatan penduduk pada tingkat kecamatan, bahwa sebagian besar penduduk terpusat di ibukota Kabupaten yaitu sebesar 9,67 persen dengan 20.250 jiwa, diikuti Kecamatan Banawa Induk sebesar 9,61 persen dengan jumlah penduduk 20.098 jiwa dan Kecamatan Banawa Selatan sebesar 8,78 persen dengan jumlah penduduk 18.372 jiwa. Capaian peserta KB, sepanjang tahun 2015 hanya sebesar 85,05 persen dari target sasaran. Untuk Pelaksanaan program MKJP menurun menjadi 24,9 persen dari 51,60 persen. Capaian peserta KB aktif didominasi non MKJP, Suntik dan Pil (BPPKB Kabupaten Donggala, 2015).

Tidak maksimalnya Kinerja PLKB di Kabupaten Donggala, dapat diukur dari

Motivasi kerja yang rendah dibuktikan dengan Tingginya angka TFR di Sulawesi Tengah tahun 2012 sebesar 3,2, Kemampuan yang rendah pula dilihat dari pendidikan yang rata-rata berpendidikan SMA bahkan masih ada yang berpendidikan SMP, Disiplin yang rendah diukur dari 8 PLKB yang ada di Kabupaten Donggala hanya 3 orang yang bertempat tinggal di Kabupaten Donggala selebihnya bertempat tinggal di Palu sehingga jarang berada di tempat tugas untuk mensosialisasikan manfaat dari program MKJP, akibatnya masyarakat kurang memahami apa yang dimaksud dengan MKJP. Kurangnya pemahaman masyarakat terutama pasangan usia subur tentang MKJP membuat layanan KB modern (MKJP) belum berjalannya baik Hal tersebut membuat partisipasi masyarakat akan pemakaian MKJP menjadi rendah, dibuktikan dengan angka pemakaian kontrasepsi cara modern (MKJP) mengalami penurunan, yaitu dari sebesar 59,8 persen pada tahun 2007 turun menjadi sebesar 24,9 persen dari target 96,14 tahun 2012 (Observasi 19 Januari 2017 dan studi Dokumen).

METODE

Penelitian ini dilakukan selama tiga bulan, terhitung sejak surat izin penelitian diterbitkan. Tempat penelitian adalah Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPP) Kabupaten Donggala. dengan pertimbangan bahwa instansi tersebut yang menangani program KB, selain itu Capaian MKJP di Kabupaten Donggala sangat rendah

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yakni penggunaan data survey sebagai upaya untuk mengumpulkan informasi dari responden dengan menggunakan angket. "Alat penelitian ini digunakan untuk menguji jawaban responden yang rasional, sehingga dapat menjelaskan fenomena yang jadi masalah." Penelitian Kuantitatif merujuk pada pengumpulan informasi secara statistical melalui data angket dari sejumlah responden.

Untuk mengetahui dan menjelaskan besarnya pengaruh variable bebas terhadap variable tertentu.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, adalah data Deskriptif kualitatif. Sumber data terdiri dari:

1. Data Primer, adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya melalui wawancara dan daftar pertanyaan. Wawancara dilakukan kepada pimpinan dan pegawainya Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala serta masyarakat Kabupaten Donggala.
2. Data Sekunder, adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui pihak kedua yaitu data pada Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala berupa dokumen-dokumen, buku, arsip serta data-data yang mendukung dalam penelitian.

Penelitian ini dilakukan di lingkungan Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala. Data yang diperlukan meliputi data primer dan data sekunder yang diperoleh dengan berbagai teknik antara lain sebagai berikut.

- 1) Observasi

Observasi merupakan kegiatan pengamatan fenomena yang secara langsung berhubungan dengan sasaran yang diamati dan hanya membatasi pada persoalan yang ditanyakan (Thoah, 1989). Dengan adanya observasi langsung diharapkan akan lebih melengkapi teknik wawancara yang diperkirakan sulit untuk dipertanyakan serta untuk memperkuat dan membenarkan data yang terkumpul melalui teknik wawancara. Hasil dari observasi ini dapat mempermudah dalam menjelaskan keterkaitan dari fenomena-fenomena yang ada.
- 2) Wawancara

Teknik wawancara digunakan terutama untuk memperdalam data-data yang terkait langsung dengan pelaksanaan kegiatan sebelumnya, dan untuk merespon berbagai pendapat. Wawancara dilakukan terhadap

PLKB dan masyarakat di Kabupaten Donggala. Panduan wawancara digunakan sebagai alat dalam melakukan wawancara agar dapat lebih terfokus dan konsistensi hasil pendataan.

3) Dokumentasi

Dokumen adalah setiap bahan tertulis atau film yang dipersiapkan untuk penelitian, pengujian suatu peristiwa atau record (Moleong, 2001: 161) maupun yang tidak dipersiapkan untuk itu. Data-data sekunder diperoleh dari berbagai sumber yang terkait Selain dokumentasi juga dilakukan pengambilan data pada Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Donggala.

Penelitian kualitatif menggunakan logika induktif abstraktif, suatu logika yang bertitik tolak dari “khusus ke umum”. Konseptualisasi, kategorisasi dan deskripsi dikembangkan atas dasar “kejadian” (*incidence*) yang diperoleh ketika kegiatan lapangan berlangsung. Karenanya, antara kegiatan pengumpulan data dan analisis data menjadi tak mungkin dipisahkan satu sama lain. Keduanya berlangsung secara simultan dan prosesnya berbentuk siklus bukan linier (Bungin Burhan 2003: 69).

Adapun tahapan analisis data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Reduksi data

Istilah reduksi data dalam penelitian kualitatif dapat disejajarkan maknanya dengan istilah pengelolaan data dalam penelitian kuantitatif. Reduksi data mencakup kegiatan mengikhtikarkan hasil pengumpulan data selengkap mungkin, dan memilah-milahkannya ke dalam satuan konsep tertentu, kategori tertentu, atau tema tertentu.

b. Penyajian data (*display data*)

Penyajian data merupakan pengorganisasian seperangkat hasil reduksi ke dalam suatu bentuk tertentu sehingga terlihat sosoknya secara lebih utuh. Ini bisa berbentuk sketsa, sinopsis, matrik atau bentuk-bentuk lain yang sangat diperlukan untuk memudahkan

upaya pemaparan dan penegasan kesimpulan.

c. Verifikasi

Verifikasi merupakan penarikan kesimpulan dari data yang telah dilakukan reduksi dan display. Penarikan kesimpulan dapat dikatakan sebagai suatu yang jalin menjalin pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kemampuan

Keberhasilan Petugas Lapangan Keluarga Berencana sebagai tenaga lapangan salah satunya ditentukan oleh kemampuan menggali informasi tentang kebutuhan dan permasalahan calon akseptor KB di Desa. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari responden, hasil menunjukkan bahwa Petugas Lapangan Keluarga Berencana memiliki kemampuan untuk mengetahui apa dan bagaimana persoalan masyarakat dengan berbagai karakteristiknya. Serta Petugas Lapangan Keluarga Berencana mampu memberikan penjelasan mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan para calon akseptornya, dan menyarankan alat mana yang cocok dan sesuai dengan para calon akseptornya. Dengan cara mendampingi calon akseptor ke Puskesmas/ Posyandu apabila ingin menggunakan alat kontrasepsi karena masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi, masih memerlukan pendampingan Petugas Lapangan Keluarga Berencana untuk mengantisipasi hal-hal yang mungkin bisa mendatangkan masalah.

Selain pemberian informasi kepada calon akseptor, Petugas Lapangan Keluarga Berencana juga mendorong masyarakat untuk memperbaiki kualitas hidup Pasangan Usia Subur (PUS) dengan cara membentuk wadah berkarya untuk peningkatan keluarga sejahtera. Serta membangun komunikasi dan hubungan yang baik dengan para tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat, dengan cara mengajak

para tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat untuk mendukung program pelayanan KB.

Jumlah petugas lapangan tidak sebanding dengan jumlah wilayah yang ada di Kabupaten Donggala sehingga mempengaruhi kemampuan petugas lapangan dalam memberikan pelayanan kepada Akseptor di Kabupaten Donggala.

Petugas Lapangan Keluarga Berencana sebagai aparat pemerintah dan sebagai abdi masyarakat mampu melihat gejala perkembangan ilmu pengetahuan secara global dan menjadi panutan. Seorang aparat pemerintah dituntut harus mampu melakukan dan melayani masyarakat sebagai penjabaran tugas pokok dan fungsi. Menyikapi hal tersebut sebagai seorang abdi masyarakat, petugas lapangan keluarga berencana dituntut untuk selalu meningkatkan sumber daya atau profesional, sehingga dapat mengimplementasikan tugas pokok dan fungsi dalam memberikan layanan kepada masyarakat.

B. Motivasi

Insentif merupakan salah satu upaya dalam menunjang kinerja aparat. Pemberian insentif tersebut sangat tergantung pada kebijakan pimpinan, karena masalah insentif tidak termasuk dalam gaji tetap. Oleh karena itu besar dan kecilnya insentif atau adanya perbedaan insentif setiap lembaga atau instansi sangat tergantung pada kebijakan pimpinan. Demikian pula insentif yang diberikan kepada Petugas Lapangan Keluarga Berencana pada dasarnya juga selalu diberikan.

Motivasi utama untuk menjadi Petugas Lapangan Keluarga Berencana pada awalnya sebagian besar motivasinya adalah ingin menjadi PNS. Namun setelah mengetahui bagaimana pekerjaan yang harus dilakukan Petugas Lapangan Keluarga Berencana mereka bisa menikmatinya dan akan tetap ingin bekerja dengan baik. Hal tersebut karena mereka telah mengetahui bagaimana tugas-tugas dari Petugas Lapangan Keluarga Berencana, sebagian Petugas Lapangan Keluarga

Berencana mengatakan mereka menyukai pekerjaan tersebut adalah karena bisa langsung turun ke lapangan bertemu dengan orang yang berbeda-beda, tidak hanya bekerja di kantor dan juga bisa langsung melakukan komunikasi dengan masyarakat, sehingga jika di masyarakat terdapat kendala atau kesulitan mereka bisa membantu menyelesaikannya. Selain itu adalah karena adanya gaji, gaji merupakan salah satu bentuk penghargaan bagi PLKB atas pekerjaan atau tugas-tugas yang telah dilaksanakan di lapangan.

Selain insentif pemberian bonus ataupun penghargaan terhadap prestasi yang telah diraih merupakan faktor penunjang pemberian motivasi terhadap prestasi yang telah diraih oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana. Sebagai pejabat fungsional Petugas Lapangan Keluarga Berencana perlu dibina secara terprogram agar prestasi kerja dapat diketahui melalui pencapaian angka kredit sebagai bentuk lain dalam mengukur kinerja. Apabila pengumpulan angka kredit mencapai jumlah kumulatif tertentu Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang bersangkutan dapat diusulkan kenaikan pangkat/jabatannya. Adapun unsur utama penilaian prestasi kerja adalah pendidikan, penyuluhan kependudukan dan keluarga berencana, pelayanan kependudukan dan keluarga berencana, serta pengembangan profesi.

C. Disiplin

Kedisiplinan petugas lapangan keluarga berencana sudah baik, namun masih kurangnya fungsi kontrol dari Ka. UPTB selaku koordinator di UPTB Kecamatan Masing-masing. Secara struktur organisasi petugas lapangan keluarga berencana langsung dibawah Kepala Badan KB dan PP Kab. Donggala, namun dalam pelaksanaannya petugas lapangan keluarga berencana dibawah Ka.UPTB, sehingga dalam melakukan komunikasi dan koordinasi lebih banyak dengan Ka.UPTB. hal ini dimaksudkan untuk memudahkan dalam melakukan komunikasi, koordinasi, pembinaan dan penggerakan untuk

pelaksanaan tugas petugas lapangan keluarga berencana.

Kedisiplinan Petugas Lapangan Keluarga Berencana mulai menunjukkan grafik menurun pasca diterapkannya sistem otonomi daerah. Hal ini dikarenakan kurangnya perhatian dari pihak pemerintah Kabupaten Donggala terutama dalam hal kesejahteraan pegawai, ditambah jumlah Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang ada saat ini sangat sedikit dan tidak ada rekrutmen untuk Petugas Lapangan Keluarga Berencana baru sehingga beban kerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang masih tersisa semakin bertambah berat. Salah satu bentuk ketidak disiplin Petugas Lapangan Keluarga Berencana adalah dengan mencari pekerjaan sambilan selain sebagai Petugas Lapangan Keluarga Berencana.

Peraturan kerja digunakan untuk menciptakan kondisi yang kondusif. Peraturan dibuat untuk membuat kelancaran pekerjaan, bagaimana agar suatu tugas pekerjaan dapat diselesaikan tepat pada waktunya sehingga tujuan organisasi dapat dicapai.

Pelaksanaan tugas petugas lapangan keluarga berencana sudah sesuai dengan peraturan kerja yang telah ditetapkan dalam peraturan Menpan, namun ditemukan beberapa gejala mengenai pelaksanaan kinerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana, dimana capaian program tidak semua Kecamatan yang sesuai dengan target yang telah ditetapkan, karena tidak semua Petugas Lapangan Keluarga Berencana mempunyai disiplin yang bagus. Serta Petugas Lapangan Keluarga Berencana masih terlihat setengah hati dalam menjalankan fungsinya, karena masih dipengaruhi oleh sifat-sifat individu yang melekat pada dirinya, sehingga pekerjaan yang seharusnya selesai tepat waktu, diminta dahulu baru dikerjakan.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukan bahwa kinerja petugas lapangan keluarga berencana di Kabupaten Donggala dinilai kurang optimal.

Hal tersebut dapat dilihat dari tiga indikator yang dikemukakan oleh Lexie Giroth, ada dua aspek yang dinilai baik yakni aspek motivasi dan aspek disiplin. Sedangkan aspek kemampuan kurang baik karena masih jumlah petugas pelaksana Keluarga Berencana yang ada di Kabupaten Donggala tidak sesuai dengan jumlah penyebaran wilayah di Kabupaten Donggala sehingga tidak mampu memenuhi pelayanan terhadap Akseptor yang meningkat setiap tahunnya.

Rekomendasi

Untuk lebih meningkatkan kinerja Petugas Lapangan Keluarga Berencana di Kabupaten Donggala, maka peneliti menyarankan beberapa hal yakni:

- 1) Perlu dilakukan evaluasi dan pembenahan khususnya jumlah petugas lapangan keluarga berencana agar sesuai dengan jumlah wilayah yang ada di Kabupaten Donggala serta sesuai dengan peningkatan jumlah Akseptor setiap tahunnya.
- 2) Pada aspek motivasi dan disiplin dapat kiranya dipertahankan dan ditingkatkan lagi agar pelayanan kepada Akseptor dapat meningkat lagi

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan semua pihak sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik, khusus kepada Pembimbing utama Bapak. Dr. Hasbullah, M.Si, dan Pembimbing anggota Ibu Dr. Hj. Mustainah, M.Si,.

DAFTAR RUJUKAN

- Bungin, Burhan. 2003. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Moleong, Lexy, J, 2001, *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Thoha, Miftah. 1989. *Pembinaan Organisasi, Proses Diagnosa dan Intervensi*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009
tentang perkembangan Kependudukan
dan Pembangunan Keluarga
Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan
Keluarga Berencana Nasional Nomor
165/PER/E1/2011 tentang Pelayanan
KB Metode Kontrasepsi Jangka
Panjang.