

# Pengaruh Motivasi Kompetensi dan Lingkungan Kerja pada Kinerja Aparatur Penyuluh Keluarga Berencana

DYAH RETNA PUSPITA

Jurusan Ilmu Administrasi Negara- FISIP Universitas Jenderal Soedirman (Unsoed)  
Jl. Prof. H. Bunyamin – Grendeng Purwokerto, 53122. Telp./ Fax. 0281- 628034

**Abstract:** This study analysed factors affecting the family planning extension apparatus's performance and their impact to the volunteer's performance. A number of 165 family planning extension apparatus from the district of Bogor and Cianjur and Depok Residence of West Java Province were participated in this study. LISREL program with 'SEM' (Structural Equation Model) was used in analyzing data. The results showed that the family planning extension apparatus's performance were influenced significantly by competence and environment factors and nonsignificantly by their work motivation. The total impact of them was 64 percent. Their performance impacted directly to the volunteer's performance with coefficient 0,70. The suggestion was that their performance must be improved by providing special training in leadership and professionalism and also by increasing their social environment and local government's support in family planning.

**Key words:** *Family planning, extension apparatus, performance, competence, environment.*

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu program yang bertujuan meningkatkan kualitas keluarga. Sejumlah bukti menunjukkan manfaat pelaksanaan program KB, baik di tingkat mikro (keluarga) maupun makro (masyarakat dan bangsa). Kajian Saleh di Jawa Timur (2005: 517) menunjukkan bahwa program KB berperan dalam mengurangi kemiskinan.

Kajian Helmi (2007:1) tentang manfaat pelaksanaan program KB di Kabupaten Bangka selama kurun waktu 1990-2005 menunjukkan bahwa investasi untuk menurunkan jumlah penduduk memberikan manfaat yang besar bagi pembangunan ekonomi, dengan nilai *public saving* Rp.86.772.411.607.- Sebagian besar dari nilai *public saving* tersebut berasal dari *saving* biaya pendidikan (Rp84.527.442.191,-) dan sisanya dari *saving* biaya kesehatan reproduksi (Rp2.244.969.416,-). Penelitian ini juga menemukan bahwa perbandingan biaya dan manfaat (*Benefit/Cost Ratio*) program KB di Kabupaten Bangka selama tahun 2003 – 2005 adalah sebesar 2,92.

Di sisi lain, tingkat pengetahuan masyarakat (terutama keluarga miskin) tentang keluarga

berencana dan kesehatan reproduksi, masih rendah. Setiabudi (2001:vii) menemukan bahwa dari 188 responden ibu post partum, sebagian besar (70 persen) belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang alat kontrasepsi sterilisasi tuba.

Kajian Imbarwati (2008: xvi) terhadap 118 perempuan di Kelurahan Kalicari dan Pedurungan Tengah Kota Semarang yang sebagian besar berpendidikan rendah dan menjadi ibu rumah tangga, menemukan bahwa sebagian besar dari mereka (56,8 persen), memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik tentang alat kontrasepsi IUD dan memiliki rasa kurang aman terhadap alat tersebut (50,8 persen).

Kebijakan desentralisasi program KB tahun 2002 pada awalnya disikapi "setengah hati" oleh sebagian besar Pemerintah Kabupaten/Kota yang tampak dari digabungkannya lembaga KB dengan lembaga sejenis serta pengurangan dana dan tenaga penyuluh KB. Akibatnya, penyuluhan KB menjadi terbengkelai yang tampak dari meningkatnya jumlah penduduk secara pesat, terutama di kalangan penduduk miskin. Jika tidak dikendalikan, diperkirakan tahun 2014 terjadi *baby boom* kedua yang akan

memunculkan berbagai permasalahan baru, di tingkat mikro maupun makro.

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menurut data Sensus Penduduk tahun 1971, 1980, 1990 dan 2000 serta Sensus Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 1995 memiliki laju pertumbuhan penduduk selalu lebih tinggi dari angka nasional (BPS, 2002). Meskipun Angka Fertilitas Totalnya tidak selalu lebih tinggi dari angka nasional, akan tetapi selalu lebih tinggi dibandingkan angka provinsi-provinsi lain di Pulau Jawa (BPS, 2002). Angka persentase peserta KB aktif dibanding PUS (*Current User* per PUS atau *CU/PUS*) rata-rata di Provinsi Jawa Barat selama tahun 2000-2007 berkisar antara 72,30 – 74,67 persen. Tiga kabupaten yang selalu memiliki persentase di bawah angka tersebut adalah Kabupaten Bogor, Kabupaten Cianjur dan Kota Depok (kecuali Kota Depok pada tahun 2005), sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Persentase peserta KB aktif dibanding PUS (*CU/PUS*) di Kabupaten Bogor, Kabupaten Cianjur dan Kota Bogor tahun 2000-2007

Kabupaten/Kota	Tahun							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Kab. Bogor	68,76	66,48	68,88	68,83	71,42	68,20	72,92	70,90
2. Kab. Cianjur	68,81	70,73	69,63	67,11	70,79	68,30	70,46	68,28
3. Kota Depok	*)	72,56	70,93	71,51	71,81	72,46	72,12	72,88
Prov. Jawa Barat	72,30	73,30	72,80	72,51	72,56	72,18	73,59	74,67

Sumber: Laporan Bulanan Pengendalian Lapangan (F/1/Kab/Dal) BKKBN Provinsi Jawa Barat, 2007

\*) tidak ada data

Dampak langsung dari rendahnya kesertaan ber-KB dapat dilihat dari rata-rata laju kesuburan perempuan (*total fertility rate/TFR*). Di Provinsi Jawa Barat selama tahun 2001-2007, angkanya berkisar antara 2,15 hingga 2,52 dan sejak tahun 2005 selalu menurun. Untuk kabupaten Bogor, angkanya selalu sama atau lebih tinggi dari angka Provinsi. Untuk kabupaten Cianjur, pada awalnya angkanya selalu lebih tinggi, namun mulai tahun 2004 sudah mulai selalu di bawah angka Provinsi. Sebaliknya, untuk Kota Depok, jika pada awalnya selalu di bawah angka Provinsi, namun sejak 2006 angkanya lebih

tinggi dari Provinsi. Data selengkapnya disajikan pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Perkembangan *TFR* di Kabupaten Bogor, Kabupaten Cianjur dan Kota Depok tahun 2001-2007.

Kabupaten/Kota	Tahun						
	SUSENAS			SUSEDA			
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Kab. Bogor	2,43	2,20	2,18	3,09	2,89	2,69	2,51
2. Kab. Cianjur	2,53	2,35	2,20	2,04	2,10	2,07	2,25
3. Kota Depok	2,04	2,00	1,88	2,30	2,45	2,42	2,35
Prov. Jawa Barat	2,21	2,20	2,15	2,52	2,53	2,39	2,30

Sumber: Data diolah (SUSEDA dan Hasil Pendataan Keluarga)

Kondisi tersebut secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada aspek-aspek lainnya seperti tingkat *DO* pada anak, kasus kekurangan gizi, kekerasan dalam rumah tangga hingga perceraian. Pada gilirannya, hal ini dapat menurunkan kualitas keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan fenomena tersebut maka pertanyaan penelitian adalah bagaimana kinerja penyuluh KB dan PKB dan faktor-faktor apa yang mempengaruhinya. Dalam proses perubahan perilaku ber-KB, penyuluh KB (PKB) yang dibantu KKB (tenaga sukarela dari kalangan masyarakat setempat) memiliki peran strategis. Untuk itulah, kinerja mereka perlu dijaga dan ditingkatkan. Kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam menjalankan tugas. Kinerja dipengaruhi kemampuan dan motivasi (Ainsworth *et al.*, 2002:4). Adapun menurut Lorsch dan Laurence (Wibowo, 2007:75), kinerja dipengaruhi atribut individu, organisasi dan lingkungan. Beranjak dari teori faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja maka dapat diajukan hipotesis: bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antar kompetensi motivasi kerja dan lingkungan pada kinerja Penyuluh Keluarga Berencana.

Kompetensi adalah sejumlah kemampuan yang harus dimiliki PKB dalam melaksanakan tugas dan fungsinya yang mencakup: (1) aksi sosial, (2) apresiasi keragaman budaya, (3) pembuatan program penyuluhan, (4) pepaduan sumberdaya lokal dengan kebutuhan masyarakat setempat, (5) pengelolaan informasi, (6) membina relasi interpersonal, (7) penyelenggaraan penyuluhan, (8) kepemimpinan,

(9) manajemen organisasi, (10) profesionalisme dan (11) bidang keahlian. Adapun kinerja adalah realisasi/perwujudan dari ke-11 kompetensi ini.

Motivasi kerja adalah dorongan internal yang berasal dari diri PKB dalam upaya melaksanakan tugas dan fungsinya yang diukur dari dorongan untuk: (1) berprestasi, meningkatkan kompetensi, berafiliasi dan mengejar kekuasaan. Adapun lingkungan PKB adalah serangkaian kondisi di luar diri PKB yang dapat memengaruhi pelaksanaan kerja yang terdiri dari: (1) lingkungan fisik, (2) lingkungan sosial, (3) organisasi PKB dan (4) lembaga diklat KB. Dengan demikian penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan kerja pada kinerja Penyuluh Keluarga Berencana.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di tiga kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat yang tingkat kesertaan ber-KBnya tahun 2000-2007 selalu lebih rendah dari angka Provinsi Jawa Barat. Unit analisisnya adalah Penyuluh KB (PKB) dengan jumlah populasi sebanyak 408 orang. Berdasarkan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan enam persen, diperoleh contoh sebanyak 165 orang yang diambil secara proporsional dari Kabupaten Bogor (78 orang), Cianjur (67 orang) dan Kota Depok (20 orang).

Penelitian ini menggunakan metode survey melalui pengisian kuesioner yang didukung wawancara. Validitas instrumen yang digunakan adalah validitas kerangka (*construct validity*) yang selanjutnya dikonsultasikan kepada tiga orang pakar dan PKB. Hasil perbaikan instrumen ini diujicobakan kepada 20 PKB di Kota Bogor. Dengan menggunakan koefisien *Cronbach Alpha* diperoleh uji reliabilitas sebesar 0,973. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan SEM (*Structural Equation Model*) dengan program LISREL.

Pengujian kesesuaian model dilakukan dengan menggunakan beberapa ukuran kesesuaian model *Goodness-of-Fit-Test* (GFT). Suatu model struktural diindikasikan sesuai atau *fit* bila memenuhi tiga jenis GFT, yaitu: (1) uji khi kuadrat *p*-hitung = 0,05, (2) *Root Means Square Error of Approximation* (RMSEA) = 0,08 dan (3) *Comparative Fit Index* (CFI) = 0,90.

Setelah melalui tahapan pengujian kesesuaian model, diperoleh koefisien bobot faktor yang distandarkan, semuanya sudah lebih besar dari angka yang disyaratkan yakni 0,40 atau 0,50. Ini berarti setiap indikator telah valid dan reliabel untuk mengukur peubah latennya. Di samping itu, nilai khi-kuadrat *p* hitung, RMSEA dan CFI-nya juga sudah memenuhi syarat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model telah sesuai dengan data.

## HASIL

### Pengaruh Kompetensi, Motivasi Kerja dan Lingkungan pada Kinerja PKB

Kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan PKB berpengaruh pada kinerja PKB dalam melaksanakan tugas penyuluhan dan pelayanan KB. Hal ini dilakukan dengan membandingkan nilai *t*-hitung dan *t*-tabel untuk masing-masing peubah. Jika nilai *t*-hitung peubah kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan PKB lebih besar dari *t*-tabel pada taraf kesalahan 0,05 yaitu sebesar 1,96. Dari model yang sudah *fit*, tampak bahwa peubah motivasi kerja ternyata berpengaruh tidak nyata pada kinerja PKB karena memiliki *t-value* yang lebih rendah dari *t*-tabel pada taraf kesalahan 0,05. Besarnya koefisien dan *t*-hitung peubah-peubah tersebut ditampilkan pada Tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Koefisien dan *t*-hitung pengaruh kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan pada kinerja PKB

Hubungan Antar-peubah		Pengaruh Langsung	<i>t</i> -hitung	<i>R</i> <sup>2</sup>
Kompetensi PKB	→ Kinerja PKB	0,30	3,17*	0,64
Motivasi kerja PKB	→ Kinerja PKB	0,10	0,84	
Lingkungan PKB	→ Kinerja PKB	0,50	4,67*	

Keterangan :  $t_{0,05}$  tabel = 1,96

\*) nyata

Tabel 3 menunjukkan besarnya pengaruh langsung dan nyata dari kompetensi dan lingkungan dengan koefisien sebesar 0,30 dan 0,50 serta pengaruh langsung dan tidak nyata dari motivasi kerja dengan koefisien sebesar 0,10. Jadi, secara matematis persamaan model strukturalnya ialah:  $Y_1 =$

$0,30X_1 + 0,10X_2 + 0,50X_3$ . Adapun pengaruh bersama ketiga peubah tersebut pada PKB ialah sebesar 0,64 yang nyata pada  $\alpha = 0,05$ . Ini berarti kontribusi kompetensi, motivasi kerja serta lingkungan pada kinerja Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) hanya 64%. Sedangkan 26% lagi adalah dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

**Pengaruh Kompetensi, Motivasi Kerja, Lingkungan dan Kinerja PKB pada Kinerja KKB**

Kompetensi, motivasi kerja, lingkungan dan kinerja PKB berpengaruh pada kinerja KKB dalam membantu tugas PKB menjalankan tugas penyuluhan dan pelayanan KB.” Tabel 4 menampilkan koefisien dan t-hitung pengaruh peubah-peubah tersebut pada kinerja KKB.

Tabel 4. Koefisien dan t-hitung pengaruh kinerja PKB pada kinerja KKB

Hubungan Antar-peubah		Total Koefisien Pengaruh		t-hitung	R <sup>2</sup>
		Langsung	Tdk Langsung		
Kompetensi PKB	→ Kinerja KKB	-	0,26	3,14*	
Motivasi Kerja PKB	→ Kinerja KKB	-	0,04	0,83	0,49
Lingkungan PKB	→ Kinerja KKB	-	0,32	4,44*	
Kinerja PKB	→ Kinerja KKB	0,70	-	8,04*	

Keterangan:  $t_{0,05}$  tabel = 1,96.

\*) nyata

Tabel 4 menunjukkan pengaruh peubah kompetensi dan lingkungan yang bersifat tidak langsung dan nyata, pengaruh motivasi kerja yang bersifat tidak langsung dan tidak nyata serta pengaruh kinerja PKB yang bersifat langsung dan nyata. Dengan demikian, persamaan model strukturalnya adalah:  $Y_2 = 0,70Y_1$ . Artinya setiap dari pembinaan kinerja Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dapat meningkatkan kinerja Kader Keluarga Berencana (KKB). Sedangkan pengaruh kompetens, motivasi kerja dan lingkungan pada kinerja Kader Keluarga Berencana (KKB) adalah tidak langsung. Adapun pengaruh bersama ketiga variabel peubah adalah 0,49 atau dengan perkataan lain, kontribusi secara tidak langsung ketiga variabel peubah tersebut hanya

memberikan kontribusi pada kinerja Kader Keluarga Berencana (KKB) sebanyak 49%.

**PEMBAHASAN**

**Pengaruh Kompetensi pada Kinerja PKB**

Pengaruh langsung kompetensi pada kinerja PKB sebesar 0,30 adalah nyata pada  $\alpha = 0,05$  (tabel 3).

Hal ini berarti kenaikan satu satuan kompetensi akan menaikkan kinerja PKB sebesar 0,30 satuan. Kompetensi PKB diwakili oleh indikator kemampuan kepemimpinan dan profesionalisme. Kemampuan kepemimpinan dilihat dari kemampuan memimpin pelaksanaan program KB di wilayahnya, khususnya dalam mengoordinasi semua instansi yang terkait, memotivasi/melibatkan/memberikan arahan/*directing* kepada Kader serta mengoptimalkan sumberdaya-sumberdaya setempat.

Kemampuan profesional adalah demonstrasi/unjuk perilaku yang merefleksikan tingkat kinerja yang tinggi, etika kerja yang kuat dan komitmen untuk meneruskan pendidikan serta mencapai misi, visi dan tujuan penyuluhan. Dengan demikian, penyuluh KB yang profesional adalah mereka yang di samping menguasai bidang tugas penyuluhan mereka yang spesifik, juga memiliki etos kerja dan komitmen yang kuat untuk terus berkembang menjalani profesinya. Mereka juga harus mampu menjalin komunikasi dengan para peneliti, karena peran mereka sebagai pihak penyedia inovasi informasi dan teknologi yang terkait dengan issue KB dan keluarga pada umumnya.

Temuan penelitian ini memperkuat hasil penelitian di bidang KB (Alfikri, 2009:1) dan beberapa penelitian penyuluhan di bidang pertanian (Mulyadi, 2009:87; Effendy, 2009:138). Temuan ini juga semakin memperkuat teori Ainswort *et al.* (2002:4) bahwa kinerja adalah fungsi dari kompetensi dan motivasi. Kemampuan profesionalisme seseorang dalam menjalankan tugasnya didasarkan pada rumus: *The right man in the right place, doing the right job at the right time, and getting the right pay*. Hal ini dapat diartikan bahwa penempatan orang yang tepat pada tugas yang tepat, pada waktu yang tepat dan memperoleh imbalan yang tepat pula akan berakibat pada peningkatan kepuasan kerja

yang pada akhirnya akan bermuara pada kesediaan seseorang meningkatkan produktivitas kerja.

Atmosoeparto (2000:41) juga menyatakan bahwa kinerja (*performance*) merupakan fungsi dari motivasi dan kemampuan yang merupakan dua faktor yang dapat menimbulkan efek sinergik. Kemampuan yang tinggi dan didukung oleh motivasi yang tinggi pula akan memberikan keragaan yang baik berupa produktivitas yang lebih baik (produktif).

### **Pengaruh Motivasi Kerja pada Kinerja PKB**

Kenaikan satu satuan motivasi kerja PKB akan meningkatkan kinerja mereka sebesar 0,10 satuan (tabel 3). Dua indikator yang valid dan reliabel mengukur peubah motivasi kerja adalah: (1) dorongan berprestasi dan (2) dorongan berkompetensi. Dorongan berprestasi adalah keinginan mengatasi segala tantangan dan hambatan agar mencapai hasil kerja terbaik. Hal ini dapat dilihat dari keinginan mencapai prestasi unggul dalam bekerja, menjadi penyuluh KB yang berhasil dan memberikan yang terbaik bagi organisasi dan masyarakat. Dorongan berkompetensi adalah keinginan untuk mampu menguasai bidangnya. Hal ini tampak dari keinginan untuk selalu belajar agar dapat menguasai bidangnya, meningkatkan keterampilan membantu memecahkan masalah KB di wilayah binaan dan selalu berinovasi dalam menjalankan tugas.

Adanya pengaruh motivasi pada kinerja penyuluh ini (meskipun tidak nyata) sejalan dengan kajian Alfikri (2009:1) yang menemukan bahwa motivasi berpengaruh nyata pada kinerja penyuluh KB. Demikian halnya dengan beberapa temuan di bidang penyuluhan pertanian (Mulyadi, 2009:87; Suhandi, 2008:151). Hasil penelitian ini juga memperkuat teori Ainswort *et al.* (2002:4) bahwa kinerja adalah fungsi dari kemampuan dan motivasi.

### **Pengaruh Lingkungan pada Kinerja PKB**

Kenaikan satu satuan lingkungan PKB akan meningkatkan kinerja mereka sebesar 0,50 satuan. Lingkungan PKB ini diwakili oleh indikator lingkungan sosial dan dukungan Pemkab/Pemkot. Lingkungan sosial adalah dukungan yang diberikan berbagai kelompok dalam masyarakat yang terkait

langsung maupun tidak langsung dengan program KB. Hasil ini senada dengan temuan Effendy (2009:138) yang meneliti peran petani pemandu. Salah satu unsur tokoh informal masyarakat terutama di wilayah pedesaan adalah para kader, disebabkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki serta kedekatan emosional yang dibangun dengan masyarakat setempat. Kajian Utomo *et al.*, (2006:73-82) di Provinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan hal tersebut, dan juga menonjol dalam program kesehatan di negar-negara di Afrika, terutama pada saat terjadinya krisis ekonomi (Dovlo, 2004:7).

Kelompok masyarakat lainnya yang dapat menjadi penggerak pembangunan adalah para dalang. Menurut Ketua Persatuan Pedalangan Indonesia (PEPADI), wayang sebagai media tradisional merupakan salah satu media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang masih efektif untuk digunakan dalam meningkatkan pemahaman berbagai *issue* program pembangunan karena masih banyak diminati oleh masyarakat pedesaan dan perkotaan (BKKBN *online*, 8 Juli 2010).

Aspek lingkungan lainnya yang ikut memengaruhi kinerja PKB adalah dukungan Pemkab/Pemkot, yakni dukungan dari pihak eksekutif dan legislatif di tingkat lokal. Hal ini dapat dilihat dari seberapa jauh pemahaman kedua lembaga ini (melalui para pejabatnya) tentang permasalahan KB di wilayah mereka, kesadaran tentang pentingnya program KB di wilayah mereka, bentuk kelembagaan program KB yang dipilih, alokasi anggaran yang disediakan dan pemanfaatannya serta jumlah tenaga penyuluh yang disediakan.

Penelitian Rangkuti (2007:1) di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan hal tersebut. Menurutnya, rendahnya wewenang para pelaksana program KB menunjukkan masih rendahnya dukungan komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota baik secara politis maupun operasional serta masih kurangnya koordinasi dan komunikasi antara aktor kebijakan yakni terutama antar instansi terkait sebagai pelaksana dengan seluruh pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang ada.

Alimoeso juga menemukan bahwa faktor kepemimpinan sangat menentukan berhasil atau tidaknya implementasi berbagai kebijakan program

Keluarga Berencana (KB). Sejak program KB didesentralisasikan ke pemerintahan kabupaten/kota tahun 2004, cenderung menurun karena adanya perubahan dalam komitmen. Oleh karena itu untuk membangkitkan program KB seperti sebelum era desentralisasi, dituntut pemimpin yang menguasai teknis, konsepsi dan kemampuan interpersonal agar dapat menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik (Gemari *online*, 14 November 2010).

Semenjak desentralisasi KB, kelembagaan KB mengalami beberapa kali perubahan. Pada saat awal urusan KB diserahkan ke kabupaten/kota (tahun 2002-an), bentuk kelembagaan KB menjadi bervariasi. BKKBN (2006) menyebutkan enam variasi yakni: Dinas utuh, Dinas *merger*, Dinas *insert* (diintegrasikan ke Dinas lain), Badan *merger* serta Kantor utuh.

Di Kabupaten Bogor misalnya, program KB awalnya digabung dengan urusan Kependudukan dengan nomenklatur "Dinas Kependudukan, Catatan Sipil dan KB." Jadi, urusan KB hanya menjadi salah satu bagian dari tiga bagian yang ada. Hal ini memerkecil tingkat kewenangan dan dukungan dana. Di samping itu, PKB juga mendapat tugas tambahan, yakni sosialisasi akta kelahiran. Tidak sedikit PKB yang kemudian sekaligus menguruskan Akta Kelahiran, karena mendapat "tambahan penghasilan." Kondisi ini menyebabkan konsentrasi kerja utama mereka terganggu. Di Kota Depok, urusan KB pada awalnya digabung ke dalam Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Masyarakat (BPMKS). Adapun di Kabupaten Cianjur, tetap bernama BKKBN.

Rendahnya komitmen Pemerintah kabupaten/kota terhadap program KB menyebabkan lemahnya pelaksanaan penyuluhan KB. Akibatnya, tingkat kesertaan ber-KB masyarakat menurun. Di Kabupaten Bogor dan Cianjur serta Kota Depok, dalam lima tahun terakhir, persentase peserta KB aktif (*Current User*) dibandingkan PUS (CU/PUS) selalu lebih rendah dibandingkan angka Provinsi Jawa Barat. Jika untuk Provinsi Jawa Barat selama tahun 2001-2007 angka rata-ratanya berkisar antara 72,30 – 74,67 dan mulai tahun 2005 angkanya terus meningkat, maka untuk ketiga kabupaten/kota tersebut angkanya selalu di bawah rata-rata angka provinsi tersebut (Tabel 1).

Kondisi tersebut berdampak pada jumlah anak yang dimiliki. Data tingkat kesuburan perempuan usia subur (*Total Fertility Rate/TFR*) di Provinsi Jawa Barat tahun 2006 dan 2007 berdasarkan Suseda dan hasil Pendataan Keluarga adalah sebesar 2,42 dan 2,34. Adapun TFR di Kabupaten Bogor adalah sebesar 2,69 dan 2,51, di Kota Depok sebesar 2,42 dan 2,34, sedangkan di Kabupaten Cianjur sebesar 2,07 dan 2,25 (Tabel 2).

Kurang gencarnya penyuluhan KB juga dapat dilihat dari usia kawin pertama wanita (UKPW). Di Provinsi Jawa Barat usia rata-rata tahun 2004 adalah 17,85 dan meningkat menjadi 17,87 pada tahun 2005, akan tetapi turun menjadi 17,83 di tahun 2006. Sementara itu, di Kabupaten Bogor dan Cianjur, usianya selalu di bawah rata-rata usia Provinsi. Di Kabupaten Bogor, UKPWnya 17,60, 17,51 dan 17,170 dan di Kabupaten Cianjur 17,06, 17,02 dan 17,17. Adapun di Kota Depok, angkanya sudah di atas angka Provinsi yakni, 19,27, 19,33 dan 19,27 (Sumber: BPS, Hasil Sensus Penduduk 1990, 2000 dan SUSEDA 2004-2006).

KB juga berhubungan dengan tingkat kemiskinan. Menurut Suroso dan Tampubolon (BKKBN Jabar *online*, 29 Desember 2009), terdapat hubungan antara jumlah anak yang dilahirkan dengan tingkat kemiskinan. Di Kabupaten Bogor, meskipun APBDnya tertinggi ketiga di Provinsi Jawa Barat yakni sebesar Rp2,2 triliun, akan tetapi penduduknya adalah yang paling miskin di Jawa Barat. Jumlah keluarga yang termasuk kategori Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera (KS) I hasil pendataan tahun 2008 adalah sebanyak 508.939 keluarga (48.37 persen dari total keluarga sebanyak 1.052.146 keluarga).

Di Kabupaten Cianjur, jumlah keluarga miskin (kategori Pra S dan KS I) pada tahun 2008 adalah sebanyak 303.298 keluarga atau 49,69 persen dari 610.349 keluarga yang ada. Jika dibanding data 2007, ada peningkatan sebesar 3,58 persen (BKKBN Jabar *online*, 29 Desember 2009). Di Kota Depok, meskipun rata-rata jumlah anak untuk tiap keluarga sudah berada di bawah rata-rata Provinsi, akan tetapi kemiskinan masih menjadi masalah. Jumlah keluarga yang teridentifikasi sebagai Pra S dan KS I tahun 2008 meningkat sebanyak 5489 keluarga dibandingkan tahun 2007. Jumlah mereka

adalah sebanyak 60.248 keluarga (18,15% dari total keluarga yang terdata sebanyak 331.911 keluarga) (BKKBN Jabar *online*, 29 Desember 2009).

Salah satu dampak dari banyak anak di kalangan penduduk miskin adalah kekurangan gizi pada balita. Di Kabupaten Bogor, data Dinas Kesehatan tahun 2006 menunjukkan 4.313 balita dinyatakan menderita gizi buruk. Jumlah ini belum termasuk 50.043 balita lain yang mengalami gizi kurang (Republika, 21 Desember 2005). Di Kabupaten Cianjur, sedikitnya 3.924 balita di Kabupaten Cianjur, Jawa Barat, menderita gizi buruk. Adapun balita yang mengalami kekurangan gizi mencapai 24.458 anak (Metropolitan, 30 April 2011).

Penderita gizi buruk di Kota Depok meningkat menjadi 460 balita pada Mei 2009 dari jumlah 441 balita pada Oktober 2008. Menurut Kepala Bidang Bina Kesehatan Keluarga (Binkesga) Dinas Kesehatan, selain kurangnya asupan gizi, hal ini juga disebabkan oleh lingkungan atau sanitasi yang buruk dan tidak sehat di sekitar tempat tinggal (Tv-One, 19 Mei 2009).

Uraian di atas menunjukkan bahwa rendahnya kesertaan dalam ber-KB (sebagai bentuk perencanaan menuju keluarga berkualitas), berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan lainnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam kondisi keterbatasan tingkat pengetahuan, pendidikan, ekonomi, maka sudah seharusnya Pemerintah memberikan komitmen yang tinggi agar mereka dapat memperoleh berbagai akses yang akan membuat mereka secara mandiri mau dan mampu merencanakan kehidupan keluarga guna membentuk keluarga berkualitas.

### **Pengaruh Bersama Kompetensi, Motivasi Kerja dan Lingkungan pada Kinerja PKB**

Pengaruh bersama secara positif dari peubah kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan pada kinerja PKB dengan koefisien determinasi ( $R^2$ ) adalah sebesar 0,64. Hal ini berarti bahwa ketiga peubah tersebut secara bersama-sama memengaruhi kinerja PKB sebesar 64 persen, sedangkan pengaruh peubah yang tidak diteliti hanya sebesar 36 persen. Untuk itu, ketiga peubah ini (terutama kompetensi dan lingkungan yang berpengaruh nyata)

perlu ditingkatkan agar kinerja PKB dapat terjaga dan dipertahankan.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya (Mulyadi, 2009:87; Effendy, 2009:138) juga menemukan adanya pengaruh bersama ini. Pada Mulyadi (2009:87), besarnya koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,45, sedangkan pada Effendy (2009:138), besarnya 0,60.

Secara teoritis, hasil penelitian ini menguatkan teori tentang adanya pengaruh kompetensi, motivasi dan lingkungan pada kinerja. Sebagaimana dikemukakan Ainsworth *et al.* (2000:4) dan Atmosoeperto (2001: 41), faktor-faktor yang berpengaruh adalah kemampuan dan motivasi.

### **Pengaruh Bersama Kompetensi, Motivasi Kerja dan Lingkungan pada Kinerja Kader KB**

Pengaruh bersama kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan pada kinerja Kader KB menunjukkan pengaruh nyata yang bersifat langsung dan tidak langsung pada kinerja KKB. Peningkatan satu satuan PKB akan meningkatkan kinerja KKB sebesar 0,70 satuan (tabel 4). Adapun peubah kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan PKB berpengaruh secara tidak langsung pada kinerja KKB. Pengaruh bersama keempat peubah tersebut adalah sebesar 49 persen yang berarti bahwa pengaruh peubah yang tidak diteliti adalah sebesar 51 persen. Perubahan kinerja KKB ini terlihat dari perubahan pada tiga indikatornya yakni: penerapan konseling KB, penumbuhkembangan "3 Bina" (Bina Keluarga Balita/BKB, Bina Keluarga Remaja/BKR dan Bina Keluarga Lansia/BKL), serta pendataan KB.

Kinerja PKB memengaruhi kinerja KKB secara langsung dengan koefisien sebesar 0,70. Tingginya tingkat ketergantungan KKB pada PKB ini sejalan dengan tugas pokok PKB yakni membina KKB agar mampu membantu tugas penyuluhan dan pelayanan KB. Semakin baik PKB memotivasi Kader agar tetap aktif, melibatkan mereka dalam proses perencanaan program dan memberi pembekalan materi tentang alat/obat/metode kontrasepsi, KIE KB dan pendataan, maka akan semakin baik pula kinerja kader. Hal ini diharapkan dapat semakin mendorong perilaku masyarakat (terutama keluarga miskin) untuk secara sadar dan mandiri melakukan

perencanaan keluarga demi kebahagiaan, kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri.

Keterkaitan erat PKB dengan KKB dapat ditelusuri dari perjalanan program KB. Program KB nasional yang dimulai tahun 1970 menggunakan pendekatan *community-based service delivery* dalam rangka mendekatkan pelayanan KB kepada masyarakat di pedesaan. Pelayanan ulang alat kontrasepsi, mencakup pil dan kondom, dilakukan oleh masyarakat di bawah pengawasan PLKB dan Puskesmas.

Kajian tahun 1997-1998 di Provinsi Jawa Tengah dan DI Yogyakarta juga menunjukkan besarnya peran kader. Mereka bertugas mempromosikan KB, mengadakan pertemuan, menyediakan informasi, mengorganisasi pengumpulan dana, membantu tabungan dan kredit, mengumpulkan data serta membantu aktivitas sosial lainnya (Utomo *et al.*, 2006:73-83).

Hasil kajian Puslitbang Keluarga Sejahtera dan Peningkatan Kualitas Perempuan (PUSRA) BKKBN di lima provinsi tahun 2004 (PUSRA-BKKBN, 2005) menunjukkan bahwa berkurangnya jumlah petugas lapangan KB (setelah era desentralisasi KB) telah menyebabkan berkurangnya pelayanan program KB menjadi hanya pelayanan kontrasepsi. Dengan demikian terbukti bahwa berkurangnya jumlah tenaga lapangan memengaruhi kinerja dan mekanisme operasional program KB di lapangan.

Di samping pengaruh langsung dari kinerja PKB, kinerja KKB juga ditentukan secara tidak langsung oleh tiga peubah yang terkait dengan eksistensi PKB, yakni: kompetensi, motivasi kerja dan lingkungan. Untuk itulah, peubah-peubah ini pun perlu diperhatikan.

## SIMPULAN

Pengaruh kompetensi penyuluh Keluarga Berencana pada kinerjanya adalah positif, walaupun belum sampai ketinggian yang optimal. Kemampuan penyuluh Keluarga Berencana didukung oleh kemampuan kepemimpinan dan profesionalisme. Pengaruh cukup yang tinggi pada kinerja Penyuluh Keluarga Berencana adalah lingkungan sosial. Lingkungan sosial adalah dukungan yang diberikan

berbagai kelompok dalam masyarakat yang terkait langsung atau tidak langsung dengan program keluarga berencana.

Pendekatan pada tokoh-tokoh informasi dalam masyarakat sangat membantu petugas penyuluh lapangan dalam mensosialisasikan program Keluarga Berencana, karena tokoh informal lebih banyak mengetahui keadaan masyarakat serta memiliki kedekatan emosional dengan masyarakat setempat. Sedangkan lembaga-lembaga formal tingkat lokal berperan dalam memberikan fasilitas pada penyuluh Keluarga Berencana dalam bentuk akomodasi dan transportasi. Rendahnya komitmen pemerintah Kabupaten dan Kota menyebabkan lemahnya pelaksanaan Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) sehingga tingkat partisipasi masyarakat dalam program Keluarga Berencana menurun. Kondisi demikian berdampak pada tingkat kesejahteraan masyarakat meskipun tingkat keluarga miskin pada kategori prasejahtera dan keluarga. Sejahtera sudah mulai berkurang, namun kemiskinan masih menjadi masalah. Untuk itu diperlukan komitmen yang tinggi dari Pemerintah, dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana dengan bantuan dana dan fasilitas yang dapat memudahkan Penyuluh Keluarga Berencana dalam melaksanakan tugasnya. Dengan peningkatan kinerja Penyuluh Keluarga Berencana, maka berbagai akses yang diperlukan masyarakat untuk menjadi keluarga sejahtera dan mandiri dapat segera terwujud.

## DAFTAR RUJUKAN

- Alfikri F. 2009. *Pengaruh Motivasi Kerja, Kemampuan Kerja dan Bimbingan Teknis terhadap Kinerja Ajun Penyuluh Madya di DKI Jakarta*. [http://jurnal.dikti.go.id/detil/id/0:2463/q/pengarang:FAOZAN%20/offset/0/limit/6.\[15 Mei 2010\]](http://jurnal.dikti.go.id/detil/id/0:2463/q/pengarang:FAOZAN%20/offset/0/limit/6.[15%20Mei%202010]).
- Ainsworth M, Smith S dan A. Millership. 2002. *Managing Performance Managing People*. Terjemahan. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Atmosoeperto K. 2001. *Menuju SDM Berdaya: Dengan kepemimpinan Efektif dan*

- Manajemen Efisien*. Jakarta: PT Alex Media Komputindo. 2:7doi:10.1186/1478-4491-2-7. <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/7>. [27 September 2010].
- BKKBN Jabar online. 29 Desember 2009. *Analisis Permasalahan Indikator Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I di Kab. Cianjur*. [http://jabar.bkkbn.go.id/old/program\\_detail.php?prgid=108](http://jabar.bkkbn.go.id/old/program_detail.php?prgid=108). [24 Februari 2010].
- BKKBN Jabar online. 29 Desember 2009. *Analisis Permasalahan Indikator Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I di Kota Depok*. [http://jabar.bkkbn.go.id/old/program\\_detail.php?prgid=128](http://jabar.bkkbn.go.id/old/program_detail.php?prgid=128). [24 Februari 2010].
- BKKBN Jabar online. 29 Desember 2009. *Analisis Permasalahan Indikator Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I di Kab. Bogor*. [http://ja-bar.go.id/old/program\\_detail.php?prgid=106](http://ja-bar.go.id/old/program_detail.php?prgid=106). [24 Februari 2010].
- BKKBN online. 8 Juli 2010. *21 Dalang Dilatih Memahami Program KB*. <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailRubrik.php?MyID=654>. [17 Septemer 2010].
- BPS. 2002. *Angka Fertilitas Total menurut Provinsi 1971, 1980, 1985, 1990, 1991, 1994, 1998, dan 1999*. [http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?daftar=1&id\\_subyek=12&notab=7](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?daftar=1&id_subyek=12&notab=7). [9 Desember 2010].
- BPS. 2002. *Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Provinsi*. [http://www.bps.go.id/tab\\_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id\\_subyek=12&notab=2](http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=12&notab=2). [9 Desember 2010].
- Dovlo D. 2004. *Using Mid-level Cadres as Substitutes for Internationally Mobile Health Professionals in Africa*. A Desk **Review**. *Human Resources for Health* 2004, 2:7doi:10.1186/1478-4491-2-7. <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/7>. [27 September 2010].
- Effendy L. 2009. “*Kinerja Petani Pemandu dalam Pengembangan PHT dan Dampaknya pada Perilaku Petani di Jawa Barat*.” **Disertasi**. Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Helmi Y. 2007. *Manfaat Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Bangka Tahun 1990-2005*. **Tesis**. Program Pascasarjana UGM. <http://etd.ugm.ac.id/indonesia/old/DetailSub-PendDetailView.php?prgid=35197&obyekid=4> [akses: 21 April 2011].
- Heratri R. 2008. *Peran Institusi Masyarakat Perdesaan/Perkotaan (IMP) dalam Pelaksanaan Program KB di Era Otonomi Daerah*. **Jurnal Ilmiah KB & KR, Th II Nomor 2, 2008**. Jakarta: Puslitbang Keluarga Sejahtera dan Kualitas Perempuan, BKKBN.
- Imbarwati. 2009. *Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB IUD pada Peserta KB Non IUD di kecamatan Pedurungan Kota Semarang*. **Tesis**. Program Pascasarjana Undip. <http://eprints.undip.ac.id/17781/1/IMBARWATI.pdf>. [Akses: 21 April 2011].
- Metropolitan. 30 Maret 2010. *Balita Cianjur Menderita Gizi Buruk*. <http://m.inilah.com/read/detail/15473/balita-cianjur-menderita-gizi-buruk>. [14 Maret 2011]
- Mulyadi TR. 2009. “*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Penyuluh Pertanian dan Dampaknya pada Perilaku Petani Padi di Jawa Barat*.” **Disertasi**. Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Rangkuti AH. 2007. “*Implementasi Program Keluarga Berencana Nasional Era Desen-*

- tralisasi di Provinsi Sumatera Utara.” **Tesis**. Program Pasca Sarjana, Universitas Medan Area. <http://www.damandiri.or.id/cetakartikel.php?Id=573>. [9 Oktober 2010].
- Republika. 21 Desember 2005. *4.313 Balita di Kabupaten Bogor Gizi Buruk Anggaran mini, padahal masih ada 50 ribu balita lainnya kekurangan gizi*. <http://www.arsip.net/id/link.php?lh=W1NWFVUAgcA> [Akses: 14 Maret 2010].
- Saleh M. 2010. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya terhadap Efektivitas Program Keluarga Berencana dalam Hubungan Penurunan Tingkat Fertilitas pada Masyarakat Jawa Timur*. **Jurnal Ekonomi dan Manajemen** Volume 6, Nomor 3, Oktober 5:504-520. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/6305504520.pdf> [Akses: 7 April 2008].
- Setiabudi A. 2001. *Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Keluarga Berencana dan Hubungannya dengan Penerimaan Sterilisasi Tuba*. **Tesis**. Program Pascasarjana Undip. <http://eprints.undip.ac.id/12919/1/img-427181225.pdf>. [Akses: 21 April 2011].
- Suhanda N. 2008. *“Hubungan Karakteristik dan Kinerja Penyuluh Pertanian di Jawa Barat.”* **Disertasi**. Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Tiraieyari. 2009. *The Importance of Cultural Competence for Agricultural Extension Worker in Malaysia*. “*Uluslararasi Sosial Arastirmalar Dergesi*. The **Journal** of International Social Research Vol.2, No.8 Summer 2009. <http://www.sosyalarastirmalar.com/cilt2/sayi8pdf/tiraieyari.pdf> [15 Mei 2010].
- Tv-One. 19 Mei 2009. *Balita Gizi Buruk di Depok Meningkat*. [http://jabodetabekTvone.co.id/berita/view/14347/2009/05/19/balita\\_gizi\\_buruk\\_di\\_depok\\_meningkat](http://jabodetabekTvone.co.id/berita/view/14347/2009/05/19/balita_gizi_buruk_di_depok_meningkat). [29 April 2010].
- Utomo ID, Arsyad SS dan Hasmi EN. 2006. *Village Family Planning Volunteers in Indonesia: Their Role in the Family Planning Programme*. **Journal Reproductive Health Matters**. 2006: Vol. 14, No. 27:73-82. [www.rhmjournal.org.uk](http://www.rhmjournal.org.uk). [30 Mei 2010].
- Utsman. 2002. *Pengetahuan dan Perilaku Reproduksi Sehat Wanita Usia Subur (WUS) Keluarga Pra Sejahtera di Desa-desa Tertinggal di Kabupaten Karanganyar Jawa Tengah*. **Jurnal Pemberdayaan Perempuan** Vol. 2, No. 1, November 2002: 7-25. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan.
- Yulianti TE. 9 November 2009. *Biaya KB di Jabar Hanya Rp15 Ribu per Tahun per KK*. <http://bandung.detik.com/read/2009/09/10/090256/486/biaya-kb-di-jabar-hanya-rp-ribu-per-tahun-per-kk>. [9 November 2010].