

TESIS

**EVALUASI KINERJA PETUGAS BALAI KELUARGA
BERENCANA DALAM PROGRAM PUSAT INFORMASI
KONSELING REMAJA DI KABUPATEN BURU SELATAN**

*EVALUATION OF FAMILY PLANNING OFFICERS
PERFORMANCE IN THE INFORMATION AND COUNSELING
CENTER FOR ADOLESCENT AT SOUTH BURU DISTRICT*

SAMNA DETEK

K012182015



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

TESIS

EVALUASI KINERJA PETUGAS BALAI KELUARGA BERENCANA DALAM PROGRAM PUSAT INFORMASI KONSELING REMAJA DI KABUPATEN BURU SELATAN

Disusun dan diajukan oleh :

SAMNA DETEK

Nomor Pokok K012182015

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 23 November 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,


Prof. Sukri, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D

Ketua


Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes

Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Masni, Apt., MSPH

TESIS

EVALUASI KINERJA PETUGAS BALAI KELUARGA BERENCANA DALAM PROGRAM PUSAT INFORMASI KONSELING REMAJA DI KABUPATEN BURU SELATAN TAHUN 2019

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

SAMNA DETEK

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SAMNA DETEK

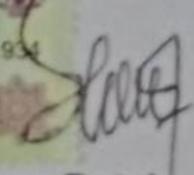
NIM : K012182015

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, 23 November 2020

Yang Menyatakan

METERAI
TEMPEL
32F5FAHF48371193
6000
ENAM RIBURUPIAH

Samna Detek

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah segala puji bagi Allah swt yang telah melimpahkan begitu banyak nikmat dan karunia-Nya sehingga tesis dengan judul “**Evaluasi Kinerja Petugas Balai Keluarga Berencana dalam Program Pusat Informasi Konseling Remaja di Kabupaten Buru Selatan**” dapat terselesaikan dengan baik. Salam dan Shalawat selalu terucap kepada Rasulullah saw sebagai suri tauladan bagi kaum muslimin.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam rangka penyusunan tesis ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka tesis ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini, penulis dengan tulus dan penuh rasa hormat, menyampaikan terima kasih kepada Bapak **Prof. Sukri Palutturi, S.KM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D** selaku Pembimbing I dan Bapak **Dr. Drs. Muh. Alwy Arifin, M.Kes** selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing dan memberikan dorongan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Ucapan terima kasih juga kepada Bapak **Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc.**, Bapak **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes**, dan Bapak **Dr. Muhammad Kardi Rais, SKM**,

M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan masukan dalam perbaikan tesis ini.

Secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada **Ibu Amina Detek, Ayahanda Salem Detek, dan Suami terkasih Hamdi Takimko, S.Kep,Ners.,** yang telah mendukung dan memotivasi untuk bisa menyelesaikan tesis ini dengan tepat waktu. Dengan selesainya tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A** sebagai Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed** sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu **Dr. Masni, Apt, MSPH** sebagai Ketua Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat dan Bapak **Dr. Drs. Muh. Alwy Arifin, M.Kes** sebagai Ketua Departemen AKK beserta staf pengelola yang telah membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Seluruh dosen dan staf pengajar di Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.

4. Kepada semua pihak yang telah membantu dan mendoakan dengan ikhlas dan tulus, penulis ucapkan banyak terima kasih.

Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini. Akhir ini semoga sumbangsih yang diberikan akan memperoleh balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Makassar, November 2020

SAMNA DETEK

ABSTRAK

SAMNA DETEK. *Evaluasi Kinerja Petugas Balai Keluarga Berencana Dalam Program Pusat Informasi Konseling Remaja di Kabupaten Buru Selatan (dibimbing oleh Sukri Palutturi dan Muhammad Alwy Arifin).*

Permasalahan remaja merupakan permasalahan yang sangat kompleks mulai dari jumlahnya yang cukup besar hingga permasalahan risiko kesehatan. Dalam rangka merespon permasalahan remaja tersebut, BKKBN melakukan pendekatan kepada remaja melalui program PIK-R. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi kinerja petugas Balai Keluarga Berencana dalam Program Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) di Kabupaten Buru Selatan.

Penelitian ini merupakan Jenis penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 sumber yaitu informan kunci pada penelitian ini sebanyak 2 orang, yaitu 1 orang Kepala Bidang pengendalian Penduduk dan KB, 1 orang Kepala Seksi Program PIK-R Kab. Buru Selatan dan informan biasa dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yaitu 6 Kepala Balai KB di masing-masing kecamatan di Kab. Buru Selatan, 1 orang ketua PIK-R di SMAN 1 Namrole sebagai perwakilan duta PIK-R. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini berupa wawancara mendalam (indepth interview) dan telaah dokumen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan petugas PIK-R sudah terbilang cukup karena diadakan pelatihan setiap tahunnya untuk meningkatkan kemampuan petugas. Petugas juga diberikan sertifikat sebagai bentuk motivasi terhadap kinerja meskipun dana yang diberikan belum cukup untuk melaksanakan program secara maksimal karena beberapa daerah memiliki akses yang cukup sulit untuk dijangkau. Perencanaan program PIK-R di kecamatan yang ada di Kabupaten Buru Selatan sudah berjalan hanya saja kecamatan yang dinilai sudah berhasil menjalankan program PIK-R yaitu kecamatan Namrole, Leksula dan Waesama. Adapun supervisi dilaksanakan di sekolah dan dilaksanakan pertriwulan. Ketersediaan dana untuk program PIK-R di Kabupaten Buru Selatan diambil dari DAK BOKB Non Fisik yang diperuntukkan untuk membuat ruangan sekretariat dan keperluan PIK-R lainnya. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali lebih jauh lagi mengenai ketersediaan SDM, pengetahuan petugas, dan dampak dari program PIK-R yang telah dilaksanakan.

Kata Kunci: Kinerja, PIK-R, Kemampuan, Motivasi, Ketersediaan Dana, Perencanaan Program



ABSTRACT

SAMNA DETEK. *Evaluation Of The Ability Family Planning Center Officers In The Youth Counseling Information Center Program In South Buru Regency* (Supervisor by **Sukri Palutturi** and **Muhammad Alwy Arifin**)

Adolescent problems are a very complex problem, ranging from a large number of health risks. In order to respond to adolescent problems, BKKBN approached adolescents through the PIK-R program. The purpose of this study is to evaluate the performance of the staff of the Family Planning Center in the Youth Counseling Information Center Program (PIK-R) in the Buru Selatan Regency.

This research is a type of qualitative research. The informants in this study were divided into 2 sources, namely 2 key informants in this study, namely 1 Head of Population Control and Family Planning, 1 Head of Section of the PIK-R Program, Kab. South Buru and regular informants in this study were 7 people, namely 6 Heads of KB Centers in each district in the district. Buru Selatan, 1 head of PIK-R at SMAN 1 Namrole as a representative for PIK-R ambassador. Data collection techniques in this study were in-depth interviews and document review

The results showed that the ability of PIK-R officers was sufficient because the training was held annually to improve the officers' abilities. Officers are also given certificates as a form of motivation for performance even though the funds provided are not sufficient to carry out the program optimally because some regions have access that is quite difficult to reach. Planning for the PIK-R program in sub-districts in South Buru Regency is already running, but the sub-districts that are considered to have succeeded in running the PIK-R program are Namrole, Leksula, and Waesama Districts. The supervision is carried out in schools and is carried out every quarter. The availability of funds for the PIK-R program in South Buru Regency is taken from the Non-Physical DAK BOKB which is intended to create a secretariat room and other PIK-R needs. It is hoped that further research can explore further the availability of human resources, staff knowledge, and the impact of the PIK-R program that has been implemented.

Keywords : Performance, PIK-R, Capability, Motivation, Availability of Funds, Program Planning



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Evaluasi Kinerja	15
B. Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R).....	35
C. Sintesa Penelitian	50
D. Kerangka Teori.....	59

E. Kerangka Konsep.....	62
F. Definisi Konseptual	62
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	65
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
C. Sumber Informan	66
D. Teknik Pengumpulan Data	67
E. Teknik Analisis Data.....	70
F. Teknik Keabsahan Data	72
G. Etika Penelitian	72
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Kabupaten Buru Selatan	74
B. Hasil Penelitian	76
C. Pembahasan.....	98
D. Keterbatasan Penelitian	122
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	123
B. Saran	124
DAFTAR PUSTAKA.....	126
LAMPIRAN	131

DAFTAR TABEL

	halaman
1. Sintesis penelitian	5050
2. Luas Daerah, Jumlah penduduk dan kepadatan penduduk Kab. Buru Selatan, Tahun 2019.	76
3. Karakteristik informan tentang evaluasi kinerja petugas balai keluarga berencana di Kab. Buru Selatan, Tahun 2020	77

DAFTAR GAMBAR

	halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	61
2. Kerangka Konsep Penelitian	62
3. Model Pelaksanaan Program PIK-R Pada Tingkat Penanggung Jawab Program Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk, dan KB Kabupaten.....	115
4. Model Pelaksanaan Program PIK-R Pada Tingkat Balai KB Kecamatan	119
5. Model Pelaksanaan Program PIK-R pada Tingkat Sasaran	120

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Informan	132
2. Pedoman Wawancara	133
3. Pedoman Dokumen Yang Ditelaah.....	135
4. Matriks Hasil Wawancara	137
5. Surat Izin Penelitian	159
6. Dokumentasi Penelitian.....	161

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKR	: Kelompok Bina Keluarga Remaja
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
DAK	: Dana Alokasi Khusus
GenRe	: Generasi Berencana
HIV	: <i>Human immunodeficiency virus</i>
ICPD	: <i>International Conference on Population and Development</i>
KTD	: Kehamilan Tidak Diinginkan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
PBB	: Persatuan Bangsa-Bangsa
PHBK	: Perilaku Hidup Berwawasan Kependudukan
PIK-R	: Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PKBR	: Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
SDKI	: Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia
SKPDKB	: Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masa remaja adalah salah satu fase perkembangan manusia yang paling cepat, dimana menurut *World Health Organization* (WHO) remaja adalah mereka yang memiliki usia 10-19 tahun. Remaja pada dasarnya jika menghadapi keadaan yang tidak biasa dan penuh tantangan, maka akan menimbulkan perasaan yang cemas, bingung dan akan memicu rasa penasaran karena remaja merasa sedang dalam proses pencarian jati diri, dan tidak akan segan untuk mencoba hal-hal baru. Keadaan ini yang membuat banyak remaja yang jatuh pada penyimpangan dan membawa dampak negatif terhadap mereka (WHO, 2014).

Permasalahan remaja merupakan permasalahan yang sangat kompleks mulai dari jumlahnya yang cukup besar hingga permasalahan seputar kesehatan reproduksi remaja. Adapun jumlah remaja di dunia per Januari 2018 yaitu sekitar 1,2 milyar orang. WHO (2014) menyebutkan secara global penyebab utama kematian di kalangan remaja adalah cedera di jalan, HIV, bunuh diri, infeksi saluran pernapasan bawah, dan kekerasan interpersonal.

Beberapa indikator yang ditetapkan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai *Millenium Development Goals* yang terkait langsung

dengan remaja menunjukkan seberapa pentingnya remaja sebagai aset masa depan. Indikator tersebut adalah tingkat melek huruf pada penduduk usia 15-24 tahun, tingkat persalinan remaja, prevalensi HIV-AIDS pada penduduk usia 15-24 tahun, proporsi penduduk usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV-AIDS, dan rasio partisipasi sekolah anak usia 10-14 tahun yang tidak yatim piatu dibandingkan dengan yang yatim piatu (Kemenkes RI, 2014).

Remaja menghadapi hal khusus risiko kesehatan, terutama yang berkaitan dengan reproduksi dan seksualitas. Sebesar 11% dari semua kelahiran dan 14% dari kematian ibu di seluruh dunia terjadi pada perempuan berusia 15 hingga 19 tahun, dimana sebesar 95% kelahiran oleh remaja terjadi di negara berkembang (WHO, 2011). Remaja juga rentan terhadap kehamilan yang tidak diinginkan; setiap tahun sebanyak 7,4 juta dan 3 juta anak perempuan mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman. Diperkirakan 1,3 juta gadis remaja dan 780 ribu anak laki-laki remaja hidup dengan *immunodeficiency virus* di seluruh dunia. Lebih dari 800 ribu orang muda baru terinfeksi setiap tahun dan 79% dari infeksi ini terjadi di Sub-Sahara Afrika (SSA). Secara global, sebanyak 41% kaum muda sudah terinfeksi di antara mereka yang berusia 15 tahun atau lebih dan gadis remaja sangat rentan terhadap penularan HIV (Denno et al., 2015).

Pemuda miskin, terpinggirkan, dan kehilangan beberapa hak kehidupan menderita beban penyakit tertinggi, misalnya remaja

tunawisma menghadapi risiko infeksi HIV yang lebih tinggi. Remaja penyandang cacat sangat rentan terhadap pelecehan seksual dan hasilnya kehamilan yang tidak direncanakan dan HIV dan lainnya yang ditularkan secara seksual (Busza *et al.*, 2010).

Perbedaan paling signifikan dari 2000 data kematian yang disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV) sekarang diperkirakan menjadi penyebab nomor 2 kematian di kalangan remaja, dimana pada tahun 2000, HIV tidak termasuk di dalam 10 penyebab kematian teratas. Peningkatan angka kematian HIV remaja kemungkinan merupakan akibat dari banyaknya anak yang sampai remaja tidak mendapatkan penanganan HIV. Hal ini juga dapat mencerminkan keterbatasan dalam pengetahuan dan estimasi saat ini untuk kelangsungan hidup bagi remaja yang mengidap HIV. Antara tahun 2000 dan 2012, ada penurunan kematian yang signifikan di kalangan remaja karena telah mendapatkan imunisasi campak, yang menunjukkan upaya yang bisa dilakukan bersama (Dick and Ferguson, 2015).

Secara keseluruhan, peningkatan kesehatan remaja selama lima tahun terakhir tidak sejalan dengan yang diamati pada anak-anak, dimana angka kematian di antara anak berusia 1 hingga 4 tahun menurun lebih dari 80% pada lima dekade terakhir, sedangkan angka kematian remaja meningkat sebesar 41% hingga 48% (Viner *et al.*, 2011). Selanjutnya perilaku seksual berisiko dan masalah kesehatan reproduksi pada remaja bisa berlangsung lama hingga menjadi dewasa dan ke generasi

berikutnya. Misalnya, gangguan pertumbuhan janin lebih sering terjadi pada kehamilan yang terjadi sebelum usia 18 tahun, dan kelahiran berat badan rendah adalah faktor risiko penting untuk diabetes saat dewasa (Norris et al., 2012).

Masa remaja memberikan fase penting kehidupan untuk dikapitalisasi pada potensi dan sumber daya dalam kelompok umur ini. *International Conference on Population and Development* (ICPD) yang diadakan di Kairo, Mesir, pada tahun 1994 menetapkan definisi komprehensif kesehatan reproduksi sebagai “keadaan fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan untuk fungsi dan pro sesnya. ”Sejalan dengan definisi kesehatan reproduksi yang disebutkan di atas, perawatan kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai “konstelasi metode, teknik, dan layanan yang berkontribusi pada kesehatan reproduksi dan kesejahteraan dengan mencegah dan memecahkan masalah kesehatan reproduksi” (Denno et al., 2015).

Program ICPD lebih lanjut menjelaskan layanan yang termasuk dalam layanan kesehatan seksual dan reproduksi, seperti konseling dan layanan keluarga berencana; prenatal dan perawatan dan persalinan pascanatal; layanan aborsi dan pasca-aborsi peduli; pengobatan dan pencegahan saluran reproduksi dan seksual penyakit menular dan infeksi

termasuk HIV; dan informasi dan konseling tentang seksualitas manusia (Denno *et al.*, 2015).

Upaya dalam beberapa tahun terakhir berfokus pada tidak hanya memastikan ketersediaan layanan kesehatan tetapi juga membuat ketentuan layanan yang ramah remaja, dapat diakses, dapat diterima, adil, sesuai, dan efektif (WHO, 2009). Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kesediaan untuk mendapatkan layanan, khususnya kepada remaja yang paling membutuhkannya.

Di Indonesia masalah kenakalan remaja dirasa telah mencapai tingkat yang cukup meresahkan bagi masyarakat. Sifat unik dan pentingnya remaja mengamanatkan perhatian yang eksplisit dan spesifik dalam kebijakan dan program kesehatan. Kondisi ini memberi dorongan kuat kepada pihak yang bertanggung jawab mengenai masalah ini, seperti kelompok edukatif di lingkungan sekolah, kelompok hakim dan jaksa dibidang penyuluhan dan penegak kehidupan kelompok. Demikian juga pihak pemerintah sebagai pembentuk kebijakan umum dalam pembinaan, penciptaan, dan pemeliharaan, keamanan dan ketertiban masyarakat.

Berdasarkan data Proyeksi Penduduk Indonesia 2000-2025, proporsi penduduk remaja berusia 10-19 tahun pada tahun 2010 adalah sekitar 18,3% dari total penduduk atau sekitar 43 juta jiwa (Kemenkes RI, 2014). Jumlah yang sangat besar tersebut adalah potensi yang memerlukan pengelolaan yang terencana, sistematis dan terstruktur agar dapat dimanfaatkan menjadi modal pembangunan ke depan. Di samping

jumlahnya yang banyak, tercatat angka kelahiran di usia remaja masih tinggi.

Data SDKI tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 7% wanita umur 15-19 tahun sudah pernah melahirkan atau sedang hamil anak pertama, dimana 5% sudah pernah melahirkan dan 2% sedang hamil anak pertama. Fertilitas remaja merupakan isu penting karena berhubungan dengan tingkat kesakitan serta kematian ibu dan anak. Ibu yang berumur remaja lebih berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan kematian yang berkaitan dengan persalinan dibandingkan dengan wanita yang lebih tua. Selain itu, melahirkan pada umur muda mengurangi kesempatan mereka untuk melanjutkan pendidikan atau mendapatkan pekerjaan.

Kondisi remaja di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan. Tahun 2017, presentase wanita dan pria yang merokok sebelum umur 13 tahun lebih tinggi pada kelompok umur 15-19 tahun dibandingkan umur 20-24 tahun, dimana sebesar 27% wanita umur 15-19 tahun sudah mulai merokok sebelum umur 13 tahun dan 22% pada wanita umur 20-24 tahun. Sebesar 70% pria dan 58% wanita mulai minum alkohol pada kelompok umur 15-19 tahun. Namun, ditemukan 2% pria dan 6% wanita mulai minum alkohol pada umur di bawah 10 tahun. Sebagian besar wanita (80%) dan pria (84%) telah berpacaran, dimana 45% wanita dan 44% pria mulai berpacaran pada umur 15-17 tahun. Perilaku pacaran remaja menunjukkan bahwa sebanyak 8% pria dan 2% wanita melaporkan telah

melakukan hubungan seksual, dengan alasan 47% saling mencintai, 30% penasaran/ingin tahu, 16% terjadi begitu saja dan 3% karena dipaksa dan terpengaruh teman. Di antara wanita dan pria yang telah melakukan hubungan seksual sebelum pra nikah, 59% wanita dan 74% pria melaporkan mulai berhubungan seksual pertama kali pada umur 15-19 tahun dimana persentase paling tinggi terjadi pada umur 17 tahun baik pria dan wanita (BKKBN, 2017).

Resiko selanjutnya dari seks bebas adalah terinfeksi HIV/AIDS, hubungan di luar pernikahan yang tidak aman dan berganti-ganti pasangan dapat menimbulkan resiko terinfeksi HIV dan AIDS. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks, transfungsi darah dan pengguna jarum suntik (Narkoba).

Dalam rangka merespon permasalahan remaja tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melakukan pendekatan kepada remaja melalui program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dan pendekatan kepada orang tua yang memiliki remaja dilaksanakan melalui pengembangan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR).

Pada saat ini, PIK Remaja berjumlah sekitar 23.579 tersebar di 34 Provinsi yang diharapkan menjadi wadah bagi remaja untuk berkumpul, berbagi cerita, berkreatifitas dan saling tukar informasi. PIK Remaja dikembangkan melalui jalur pendidikan dan masyarakat. Jalur pendidikan meliputi sekolah, perguruan tinggi, dan pesantren. Sedangkan di jalur

masyarakat diantaranya melalui organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, dan komunitas remaja. Kedua jalur tersebut merupakan sasaran yang penting untuk mendekati komunitas remaja.

Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK Remaja perlu dikembangkan suatu kegiatan yang memacu kelompok-kelompok tersebut untuk lebih maju dan mandiri. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pemilihan PIK Remaja. Pemilihan tersebut diharapkan akan mendorong setiap PIK Remaja untuk berusaha meningkatkan kualitas dan kapasitasnya. PIK Remaja yang menjadi unggulan akan lebih mapan dan memiliki fungsi tambahan sebagai model, tempat rujukan, studi banding, dan magang bagi PIK Remaja lainnya.

Data BKKBN menunjukkan bahwa sebesar 12% wanita dan 6% pria mengetahui tempat sumber informasi tentang kesehatan reproduksi. Di antara wanita dan pria yang mengetahui tempat diskusi kesehatan reproduksi, Puskesmas PKPR paling banyak disebutkan oleh mereka, yaitu 34% wanita dan 33% pria. Selain itu, 16% wanita dan 11% pria mengetahui PIK R/M sebagai tempat diskusi kesehatan reproduksi (BKKBN, 2017).

Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS berdasarkan hasil SDKI tahun 2017 meningkat bila dibandingkan dengan hasil SDKI 2012. Dari survei tersebut, diketahui 92% dari 9.971 remaja perempuan usia 15 hingga 24 tahun memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS. Angka itu naik dari hasil SDKI 2012 yang hanya 89%.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tentang PIK R, dapat dilihat bahwa pusat informasi konseling ini berusaha memberikan pelayanan yang baik dari tahun ketahunnya, seperti hasil penelitian dari Kiswati, yang mengatakan bahwa kegiatan promosi dan sosialisasi yang dilakukan Pusat Informasi Konseling memberikan materi yang meliputi seputar masalah Seksualitas, Napza, HIV/AIDS, ketrampilan hidup. Pemberian informasi, pelayanan konseling dan pendidikan ketrampilan merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik. Dan banyak cara untuk melakukan sosialisasi, melalui metode informan tertulis berupa leaflet, poster, spanduk, selebaran, koran, majalah dan yang lainnya seperti media elektronik, radio, TV, webside, hand phone. Brosur juga menjadi alat informasi yang efektif karena selain menarik brosur dapat di simpan dan dibaca kembali.

Berdasarkan penelitian diatas menjelaskan bahwa dengan adanya lembaga ini di tengah-tengah remaja dan masyarakat, diharapkan mampu untuk remaja lebih bersikap positif dalam berfikir, bertindak dan menjalankan segala sesuatu kegiatan dan pusat informasi konseling ini dapat mensosialisasikan pengetahuan dan pelayanan menggunakan strategi yang mampu membuat remaja menjadi lebih baik kedepannya.

Dengan adanya peranan dari PIK Remaja di berbagai setiap wilayah diharapkan mampu memberikan dan mensosialisasikan permasalahan berkaitan seputar Seksualitas, HIV, AIDS dan NAPZA

sehingga menekan jumlah besarnya permasalahan yang dihadapi remaja setiap tahunnya. Salah satu solusi untuk menanggulangi permasalahan remaja dengan melibatkan peran pusat informasi konseling (PIK R) dalam mengatasi permasalahan remaja, dengan cara mensosialisasikan pengetahuan tentang pentingnya mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi remaja menggunakan strategi-strategi yang membuat remaja paham dan tertarik.

Permasalahan remaja pada kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kab. Buru Selatan pada tahun 2017 adalah sebanyak 5 orang sedangkan pada tahun 2018 terjadi peningkatan 15 orang, dan di tahun 2019 berjalan ditemukan 30 kasus KTD. Sementara kejadian pernikahan dan persalinan dini dari tahun 2017 terdapat 85 orang, tahun 2018 sebanyak 150, dan di tahun berjalan 2019 terdapat 250 orang. Untuk perilaku seks bebas tahun 2017 yang terdeteksi 20 orang, tahun 2018 sebanyak 35 orang, dan menjelang akhir tahun 2019 terus mengalami peningkatan sebanyak 150 orang (Profil Dinkes Pengendalian Penduduk dan KB Kab. Buru Selatan, 2019).

Cara untuk mengetahui kinerja petugas dalam menghadapi permasalahan penerapan suatu program dapat dilakukan dengan mengevaluasi kinerja petugas tersebut, pada proses penerapan atau pada akhir penerapan. Evaluasi kinerja merupakan suatu kegiatan yang dilakukan manajemen untuk menilai kinerja karyawan dalam suatu organisasi atau perusahaan dengan membandingkan uraian pekerjaan

yang telah ditetapkan sebelumnya. Manfaat lain dari evaluasi kinerja yaitu sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk prestasi, pemberhentian, sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan pelatihan bagi karyawan, sebagai kriteria penempatan karyawan dan juga sebagai dasar untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas. Atasan atau Supervisor atau manajer menilai kinerja karyawan untuk mengetahui tindakan apa yang sudah dilakukan atau yang akan dilakukan selanjutnya. Umpan balik yang spesifik dari atasan akan memudahkan karyawan untuk membuat perencanaan-perencanaan kerja serta keputusan-keputusan yang lebih efektif untuk kemajuan perusahaan.

Evaluasi program konseling remaja oleh petugas Balai KB di sekolah menengah atas di Kabupaten Buru Selatan di mana yang seyogyanya mampu membantu siswa menyelesaikan permasalahan-annya terutama masalah yang berkaitan dengan aktivitas seksualnya sehingga siswa sebagai kelompok remaja menjadi tahu dan mampu menghindari atau mencegah perilaku-perilaku seksual berisiko yang dapat menyebabkan penyakit reproduksi terutama penyakit menular seksual. Namun, sejak diaktifkannya program konseling remaja, belum ada pihak / instansi yang melakukan proses evaluasi tentang sejauh mana hubungan program konseling remaja tersebut dengan tindakan pencegahan penyakit menular seksual di kalangan siswa SMA di Kabupaten Buru Selatan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai evaluasi kinerja petugas balai keluarga

berencana dalam program pusat konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kemampuan kerja petugas balai keluarga berencana dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan?
2. Bagaimana motivasi kerja petugas balai keluarga berencana dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan?
3. Bagaimana ketersediaan dana balai keluarga berencana dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan?
4. Bagaimana perencanaan dalam menjalankan dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk evaluasi kinerja petugas balai keluarga berencana dalam program pusat informasi konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kemampuan kerja petugas balai keluarga berencana dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan
- b. Untuk mengetahui motivasi kerja petugas balai keluarga berencana dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan
- c. Untuk mengetahui ketersediaan dana balai keluarga berencana dalam program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan
- d. Untuk mengetahui perencanaan dalam menjalankan program Pusat Informasi Konseling remaja di Kabupaten Buru Selatan

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

Sebagai masukan dalam mengambil kebijakan sehingga kebijakan mengenai kinerja petugas ke depan lebih efektif dan efisien.

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan di bidang kesehatan khususnya tentang evaluasi kinerja petugas balai keluarga berencana dalam program pusat informasi kesehatan remaja.

3. Manfaat pada peneliti

Menambah dan memperluas wawasan/pengetahuan penulis dalam penulisan terhadap permasalahan yang penulis teliti, serta merupakan pembelajaran/pengalaman yang berharga dalam mengapresiasi dan mengaplikasikan ilmu yang telah penulis dapatkan selama proses perkuliahan. Juga sebagai sumber bacaan yang dapat dijadikan informasi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. EVALUASI KINERJA

1. Definisi Evaluasi

Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*) dan penilaian (*assessment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya. Dalam arti yang lebih spesifik, evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Evaluasi membuahakan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan tentang ketidak sesuaian antara kinerja kebijakan yang diharapkan dengan yang benar-benar dihasilkan. Jadi ini membantu pengambilan kebijakan pada tahap penilaian kebijakan terhadap proses pembuatan kebijakan. Evaluasi tidak hanya menghasilkan kesimpulan mengenai seberapa jauh masalah telah terselesaikan, tetapi juga menyumbang pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari kebijakan, membantu dalam penyesuaian dan perumusan kembali masalah (William, 2000).

Pengertian di atas menjelaskan bahwa evaluasi merupakan hasil kebijakan dimana pada kenyataannya mempunyai nilai dari hasil tujuan atau sasaran kebijakan. Bagian akhir dari suatu proses kerja adalah

evaluasi kinerja. Evaluasi kinerja membantu pimpinan untuk mengambil keputusan dalam suatu kebijakan, nilai yang dihasilkan dari evaluasi membuat suatu kebijakan bermanfaat bagi pelayanan publik.

Evaluasi merupakan prosedur atau cara membandingkan informasi tentang kegiatan pelaksanaan program atau hasil kerja dengan suatu kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan. Dalam kaitannya dengan pengambilan keputusan, evaluasi adalah merupakan sumber informasi yang digunakan untuk memperbaiki kegiatan program yang sedang berlangsung atau untuk melakukan perencanaan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Menurut WHO, pengertian dari evaluasi atau penilaian adalah suatu cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan, dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya (Azwar, 1996).

Evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feedback*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Tanpa adanya evaluasi, sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan-tujuan yang direncanakan itu telah mencapai tujuan atau belum. Banyak batasan tentang evaluasi, secara umum dapat dikatakan bahwa evaluasi suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

2. Ruang Lingkup Evaluasi

Seperti yang dikemukakan Milton R. Roemer, Blum juga membedakan ruang lingkup penilaian atas enam macam, yakni : (a). Pelaksanaan program, (b). Efektifitas program, (c). Efisiensi program, (d). Keabsahan hasil yang dicapai oleh program, (f). Sistem yang dipergunakan untuk melaksanakan program.

Untuk kepentingan praktis, ruang lingkup evaluasi tersebut secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok saja, yakni : (1). Penilaian terhadap masukan (*input*) ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik sumber dana, tenaga dan ataupun sumber sarana, (2). Penilaian terhadap proses (*process*) ialah lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. (3). Penilaian terhadap keluaran (*Output*) yaitu penilaian terhadap hasil yang dicapai dari dilaksanakannya suatu program. (4). Penilaian terhadap dampak (*Outcome*) yang mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program.

3. Jenis Evaluasi

Jenis evaluasi menurut Azwar (1996) antara lain:

- a. Evaluasi Formatif (*Formative Evaluation*) merupakan suatu bentuk evaluasi yang dilaksanakan pada tahap pengembangan program dan sebuah program dimulai, menghasilkan informasi yang akan digunakan untuk mengembangkan program,

- b. Evaluasi proses (*Process Evaluation*) merupakan suatu proses yang memberikan gambaran tentang apa yang sedang berlangsung dalam suatu program dan memastikan terjangkaunya elemen-elemen fisik dan struktural dari program yang ada,
- c. Evaluasi Sumatif (*Summative Evaluation*) merupakan suatu evaluasi yang memberikan pernyataan efektifitas suatu program selama kurun waktu tertentu dan kemudian evaluasi ini menilai sesudah program tersebut berjalan,
- d. Evaluasi dampak program adalah suatu evaluasi yang menilai keseluruhan efektifitas program didalam menghasilkan target sasaran,
- e. Evaluasi hasil merupakan evaluasi yang menilai perubahan-perubahan atau perbaikan dalam hal morbiditas, mortalitas atau indikator dari status kesehatan lainnya untuk sekelompok penduduk tertentu.

Selain itu jenis evaluasi dalam penilaian dapat ditemukan pada setiap tahap pelaksanaan program, maka penilaian secara umum dapat dibedakan atas tiga jenis yakni : (1). Penilaian pada tahap awal program adalah pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*). Tujuan utamanya ialah untuk meyakinkan bahwa rencana yang akan disusun benar-benar sudah sesuai dengan masalah yang ditemukan dalam artian dapat menyelesaikan masalah tersebut. (2). Penilaian pada tahap pelaksanaan program ialah pada saat program sedang dilaksanakan (*promotive evaluation*). Tujuan utamanya untuk mengukur

apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana yang ada atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan dari program tersebut. (3). Penilaian pada tahap akhir program ialah pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*). Tujuan utamanya secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni untuk mengukur keluaran (*output*) serta untuk mengukur dampak (*impact*) yang dihasilkan.

4. Definisi Kinerja

Dalam kamus besar bahasa Indonesia dinyatakan bahwa kinerja berarti: (1) sesuatu yang dicapai, (2) prestasi yang diperlihatkan, (3) kemampuan kerja. Pengertian kinerja (Prestasi kerja) merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Lebih lanjut lagi, Mangkunegara menyatakan bahwa pada umumnya kinerja dibedakan menjadi dua, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi, kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, sedangkan kinerja organisasi adalah gabungan dari kinerja individu dengan kinerja kelompok (Mangkunegara, 2005).

Menurut, kinerja sebagai hasil-hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode waktu tertentu. Kinerja (prestasi kerja) adalah hasil kerja secara kualitas dan

kuantitas yang dicapai seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan kemampuan yang diberikan kepadanya.

5. Indikator Kinerja

Bernadin dalam Sudarmanto (2009) menyampaikan ada enam kriteria dasar atau dimensi untuk mengukur kinerja antara lain:

- a. Kualitas pekerjaan (*quality*) merupakan nilai dimana proses atau hasil dari ketelitian dalam melaksanakan pekerjaan kesempurnaan pekerjaan itu sendiri.
- b. Kuantitas pekerjaan (*quantity*) merupakan jumlah pekerjaan yang dihasilkan atau dilakukan, dan ditandakan seperti nilai uang, jumlah barang, atau jumlah kegiatan yang telah dikerjakan atau yang terlaksana.
- c. Ketepatan waktu (*timeliness*) merupakan nilai dimana suatu pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, atau pada waktu yang ditentukan.
- d. Efektifitas biaya (*cost-effectiveness*) merupakan terkait dengan penggunaan sumber-sumber organisasi dalam mendapatkan atau memperoleh hasil atau pengurangan pemborosan dalam menggunakan sumber-sumber organisasi.
- e. Kebutuhan akan pengawasan (*need for supervision*) merupakan dimana pegawai dapat menyelesaikan pekerjaan atau fungsifungsi pekerjaan tanpa asistensi pemimpin atau intervensi pengawasan pimpinan.

- f. Kemampuan diri (*Interpersonal Impact*) merupakan terkait dengan kemampuan individu dalam meningkatkan perasaan harga diri, keinginan baik dan kerja sama diantara sesama pekerja dan anak buah.

Pendapat di atas dapat dipahami bahwa indikator-indikator kinerja terdiri dari kualitas pekerjaan, kuantitas pekerjaan, ketepatan waktu, efektifitas biaya, kebutuhan akan pengawasan dan kemampuan diri, ke enam faktor tersebut memiliki kolerasi dan saling berinteraksi satu sama lain.

Sedangkan menurut Darma (1995) mengatakan bahwa hampir semua cara pengukuran kinerja mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Kuantitas yaitu jumlah yang harus diselesaikan atau di capai. Pengukuran kuantitas melibatkan perhitungan keluaran dari proses atau pelaksanaan kegiatan ini berkaitan dengan jumlah keluaran yang dihasilkan.
- b. Kualitas adalah mutu yang dihasilkan. Pengukuran kualitatif kualaran mencerminkan pengukuran tingkat “kepuasan”, yakni seberapa baik penyelesaiannya.
- c. Ketepatan waktu adalah sesuai tidaknya dengan waktu yang direncanakan. Pengukuran ketepatan waktu merupakan jenis khusus penyelesaian suatu kegiatan.

Pendapat di atas secara umum dapat diartikan bahwa kriteria yang digunakan adalah kualitas, kuantitas, waktu yang digunakan, jabatan yang dipegang, absensi dan ketenangan dalam melaksanakan pekerjaan criteria mana yang digunakan adalah berbeda antar pekerjaan satu dengan yang lain, jadi pengukuran kinerja tergantung pada jenis pekerjaan dan apa yang dihasilkan oleh organisasi atau institusi yang berkepentingan.

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (1987), menyatakan terdapat tiga kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku yaitu: (1) variabel individu, yang meliputi kemampuan dan ketrampilan, fisik maupun mental, latar belakang, pengalaman dan demografi, umur dan jenis kelamin, etnik dan sebagainya. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu, sedangkan demografi mempunyai hubungan tidak langsung pada perilaku dan kinerja, (2) variabel organisasi, yakni sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan, (3) variabel psikologis, yakni persepsi, sikap, kepribadian, belajar, kepuasan kerja dan motivasi. Persepsi, sikap, kepribadian dan belajar merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur serta kesempatan tentang pengertiannya sukar dicapai, karena seseorang individu masuk dan bergabung ke dalam suatu organisasi kerja pada usia,

etnis, latar belakang, budaya dan ketrampilan yang berbeda satu sama lainnya.

Ketiga kelompok variabel tersebut mempengaruhi perilaku kerja yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas. Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu (Rahmawati, 2012).

Variabel organisasi dikelompokkan pada sub variabel sumber daya (tenaga, dana), kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Dubrin (2005) mengemukakan bahwa kepemimpinan adalah upaya mempengaruhi banyak orang melalui komunikasi untuk mencapai tujuan, cara mempengaruhi orang dengan petunjuk atau perintah, kekuatan dinamis penting yang memotivasi dan mengkoordinasikan organisasi dalam rangka mencapai tujuan. Siagian (2002) mengemukakan bahwa peranan pemimpin atau kepemimpinan dalam organisasi ada tiga bentuk yaitu peranan yang bersifat interpersonal, informasional, dan peranan pengambilan keputusan. Peranan interpersonal artinya seorang pemimpin adalah simbol akan keberadaan organisasi, bertanggungjawab

memberikan arahan kepada bawahan dan sebagai penghubung. Bersifat informasional artinya sebagai pemberi, penerima dan penganalisa informasi. Sedangkan peranan pengambilan keputusan artinya sebagai penentu kebijakan yang akan diambil berupa strategi-strategi yang mampu mengembangkan motivasi, mengambil peluang, bernegosiasi dan menjalankan usaha organisasi dengan konsisten. Sedangkan menurut Tika mengemukakan bahwa ada sembilan peranan kepemimpinan dalam organisasi antara lain sebagai perencana, pembuat kebijakan, ahli, pelaksana, pengendali/pengawas, pemberi hadiah atau hukuman, teladan, tempat menimpakan kesalahan, dan pengganti peran orang lain (Brahmasari and Suprayetno, 2008).

Variabel psikologis terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian dan belajar. Menurut Gibson (1987) kinerja merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur serta sukar mencapai kesepakatan pengertian variabel tersebut, karena individu masuk dan bergabung dalam organisasi, kerja pada usia, etnis, latar belakang budaya dan keterampilan yang berbeda satu dengan yang lain.

Lain halnya dengan pendapat Kopelman (1986) yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai dalam organisasi adalah karakteristik individu, karakteristik organisasi dan karakteristik pekerjaan. Yang mempengaruhi karakteristik individu adalah kemampuan, pengetahuan, keterampilan, motivasi dan norma. Untuk kepribadian, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, suku bangsa, sosial

ekonomi, pengalaman akan menentukan perilaku kerja dan produktifitas kerja baik individu maupun organisasi. Yang mempengaruhi karakteristik organisasi adalah imbalan, seleksi dan pelatihan, struktur organisasi, visi dan misi serta kepemimpinan. Yang mempengaruhi karakteristik pekerjaan adalah deskripsi pekerjaan, design pekerjaan dan jadwal kerja.

7. Definisi Evaluasi Kinerja

Definisi evaluasi kerja dikemukakan oleh beberapa ahli manajemen, diantaranya:

- a. Wibowo, Evaluasi kinerja dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap hasil kerja atau prestasi kerja yang diperoleh organisasi, tim atau individu.
- b. Surya Dharma, Evaluasi kinerja merupakan sistem formal yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja pegawai secara periodik yang ditentukan oleh organisasi.
- c. Wirawan, Evaluasi kinerja sebagai proses penilaian oleh penilai (pejabat) yang melakukan penilaian (*appraisal*) mengumpulkan informasi mengenai kinerja ternilai (pegawai) yang dinilai (*appraise*) yang didokumentasikan secara formal untuk menilai kinerja ternilai dengan membandingkannya dengan standar kerjanya secara periodik untuk membantu pengambilan keputusan manajemen SDM.
- d. Dick Grote, *Performance appraisal is a formal management system that provides for the evaluation of the quality of an individual's performance in organization.* Performance appraisal adalah sistem

manajemen formal yang disediakan untuk evaluasi kualitas kinerja individu pada sebuah organisasi.

- e. R. Wayne Mondy, *Performance appraisal (PA) is a sistem of review and evaluation of an individual's or team's job performance.*

Performance appraisal adalah proses evaluasi atau memutuskan bagaimana seseorang difungsikan

Menurut Fisher, Schoenfeldt dan Shaw, evaluasi kinerja merupakan suatu proses dimana kontribusi karyawan terhadap organisasi dinilai dalam suatu periode tertentu. GT. Milkovich dan Bourdreau mengungkapkan bahwa evaluasi/penilaian kinerja adalah suatu proses yang dilakukan dalam rangka menilai kinerja pegawai, sedangkan kinerja pegawai diartikan sebagai suatu tingkatan dimana karyawan memenuhi/mencapai persyaratan kerja yang ditentukan.

Mangkunegara (2005) mendefinisikan evaluasi/ penilaian kinerja adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Selanjutnya, Andew E. Sikula yang dikutip Mangkunegara (2005) mengemukakan bahwa penilaian pegawai merupakan evaluasi yang sistematis dari pekerjaan pegawai dan potensi yang dapat dikembangkan. Penilaian dalam proses penafsiran atau penentuan nilai, kualitas atau status dari beberapa objek orang ataupun sesuatu (barang).

Dari pendapat para ahli manajemen tersebut, dapat disimpulkan bahwa evaluasi kinerja (*performance appraisal*), adalah suatu sistem evaluasi formal dari suatu organisasi yang digunakan untuk menilai kinerja individu (karyawan) dalam suatu periode tertentu yang sudah ditetapkan, (umumnya setahun sekali) dengan cara membandingkannya dengan standar kinerja yang sudah disepakati dan ditentukan lebih dahulu. Aktivitas evaluasi kinerja karyawan ini merupakan program rutin bagi suatu organisasi baik instansi pemerintah maupun bisnis dalam rangka pembinaan pegawai (karyawan). Hasil dari evaluasi kinerja ini digunakan untuk menentukan dan mengambil langkah-langkah yang dianggap perlu dalam pembinaan karier pegawai (karyawan) yang bersangkutan.

8. Tujuan Evaluasi Kinerja

Tujuan evaluasi adalah mengidentifikasi permasalahan-permasalahan yang merupakan suatu program yang tidak berjalan secara maksimal, kemudian tindakan apa yang harus dilakukan untuk perbaikan tersebut. Evaluasi merupakan proses yang berlanjut dengan tujuan agar kegiatan-kegiatan kesehatan menjadi lebih relevan. Tatal juga menyampaikan bahwa alasan seseorang melakukan evaluasi tidak lain karena ingin mengetahui apakah yang telah dilakukan berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang dilakukan memberikan hasil dan dampak sesuai seperti yang diharapkan.

Ada beberapa tipe evaluasi, yaitu evaluasi proses, evaluasi hasil dan evaluasi dampak, kemudian evaluasi input dan evaluasi proses disebut juga pemantauan atau monitoring.

Tujuan dari evaluasi kinerja menurut James E. Neal Jr (2003) adalah: 1) Mengidentifikasi kemampuan dan kekuatan karyawan; 2) Mengidentifikasi potensi perkembangan karyawan; 3) Untuk memberikan informasi bagi perkembangan karyawan; 4) Untuk membuat organisasi lebih produktif; 5) Untuk memberikan data bagi kompensasi karyawan yang sesuai; dan 6) Untuk memproteksi organisasi dari tuntutan hukum perburuhan.

Dalam cakupan yang lebih umum, Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa tujuan dari evaluasi kinerja adalah untuk menjamin pencapaian sasaran dan tujuan perusahaan, terutama bila terjadi kelambatan atau penyimpangan.

Tujuan dari evaluasi kinerja menurut Mangkunegara (2005) adalah untuk:

- a. Meningkatkan saling pengertian di antara karyawan tentang persyaratan kinerja
- b. Mencatat dan mengakui hasil kerja seorang karyawan, sehingga mereka termotivasi untuk berbuat yang lebih baik, atau sekurang-kurangnya berprestasi sama dengan prestasi yang terdahulu

- c. Memberikan peluang kepada karyawan untuk mendiskusikan keinginan dan aspirasinya dan meningkatkan kepedulian terhadap karir atau terhadap pekerjaan yang diembannya sekarang
- d. Mendefinisikan atau merumuskan kembali sasaran masa depan, sehingga karyawan termotivasi untuk berprestasi sesuai potensinya
- e. Memeriksa rencana pelaksanaan dan pengembangan yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan, khususnya rencana diklat, dan kemudian menyetujui rencana itu jika tidak ada hal-hal yang ingin diubah.

Sedangkan, untuk tujuan evaluasi kinerja menurut Ivan Cevih (1992) sebagaimana dikutip Surya Dharma antara lain:

a. Pengembangan

Dapat digunakan untuk menentukan pegawai yang perlu di-*training* dan membantu evaluasi hasil training, dan juga dapat membantu pelaksanaan konseling antara atasan dan bawahan, sehingga dapat dicapai usaha-usaha pemecahan masalah yang dihadapi pegawai.

b. Pemberian *reward*

Dapat digunakan untuk proses penentuan kenaikan gaji, insentif, dan promosi. Beberapa organisasi juga menggunakannya untuk pemberhentian pegawai.

c. Motivasi

Dapat digunakan untuk memotivasi pegawai, mengembangkan inisiatif, dan rasa percaya diri dalam bekerja.

d. Perencanaan SDM

Dapat bermanfaat bagi pengembangan keahlian dan keterampilan, serta perencanaan SDM.

e. Kompensasi

Dapat memberikan informasi yang akan digunakan untuk menentukan apa yang harus diberikan kepada pegawai yang berkinerja tinggi atau rendah dan bagaimana prinsip pemberian kompensasi yang adil.

f. Komunikasi

Evaluasi merupakan dasar untuk komunikasi yang berkelanjutan antara atasan dan bawahan menyangkut kinerja pegawai.

9. Kegunaan Evaluasi Kinerja

Evaluasi kinerja (penilaian kinerja) dilihat dari perspektif pengembangan perusahaan atau pengembangan SDM pada umumnya mempunyai kegunaan, diantaranya: 1) Memperkuat posisi tawar antara perusahaan dengan karyawan; 2) Memperbaiki kinerja karyawan dan kinerja perusahaan; 3) Menyesuaikan pembayaran kompensasi kepada karyawan; 4) Sebagai dasar pembuatan keputusan dalam penempatan karyawan; 5) Sebagai dasar untuk menetapkan pelatihan dan pengembangan; 6) Sebagai dasar untuk menyusun perencanaan dan pengembangan karier karyawan; 7) Sebagai dasar untuk melakukan evaluasi proses staffing; dan 8) Sebagai dasar defisiensi (meninjau ulang) prosedur penempatan karyawan.

Sedangkan kegunaan dari evaluasi kinerja SDM menurut Mangkunegara (2005) adalah: 1) Sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk prestasi, pemberhentian dan besarnya balas jasa; 2) Untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya; 3) Sebagai dasar mengevaluasi efektivitas seluruh kegiatan dalam perusahaan; 4) Sebagai dasar untuk mengevaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, gaya pengawasan, kondisi kerja dan pengawasan; 5) Sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang ada di dalam organisasi; 6) Sebagai kriteria menentukan, seleksi, dan penempatan karyawan; 7) Sebagai alat memperbaiki atau mengembangkan kecakapan karyawan; serta 8) Sebagai dasar untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas (*job description*)

Sedangkan Simanjuntak (2005) menyatakan bahwa manfaat evaluasi kinerja (EK) adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Kinerja.

Terutama bila hasil EK menunjukkan kinerja seseorang rendah atau dibawah standar yang telah ditetapkan, maka orang yang bersangkutan dan atasannya akan segera membuat segala upaya untuk meningkatkan kinerja tersebut, misalnya dengan bekerja lebih keras dan tekun. Untuk itu, setiap pekerja perlu menyadari dan memiliki: kemampuan tertentu sebagai dasar untuk mengembangkan diri lebih lanjut; keinginan untuk terus belajar dan meningkatkan

kemampuan kerja; sikap tertarik pada pekerjaan dan etos kerja yang tinggi, dan keyakinan untuk berhasil.

b. Pengembangan SDM.

EK sekaligus mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan setiap individu, serta potensi yang dimilikinya. Dengan demikian manajemen dan individu dimaksud dapat mengoptimalkan pemanfaatan keunggulan dan potensi individu yang bersangkutan, serta mengatasi dan mengkompensasi kelemahan-kelemahannya melalui program pelatihan. Manajemen dan individu, baik untuk memenuhi kebutuhan perusahaan atau organisasi, maupun dalam rangka pengembangan karier mereka masing-masing.

c. Pemberian Kompensasi

Melalui EK individu, dapat diketahui siapa yang memberikan kontribusi kecil dalam pencapaian hasil akhir organisasi atau perusahaan. Pemberian imbalan atau kompensasi yang adil haruslah didasarkan kepada kinerja atau kontribusi setiap orang kepada perusahaan. Pekerja yang menampilkan EK yang tinggi patut diberi kompensasi, antara lain berupa: pemberian penghargaan dan atau uang; pemberian bonus yang lebih besar daripada pekerja lain, dan atau percepatan kenaikan pangkat dan gaji.

d. Program Peningkatan Produktivitas

Dengan mengetahui kinerja masing-masing individu, kekuatan dan kelemahan masing-masing serta potensi yang mereka miliki

manajemen dapat menyusun program peningkatan produktivitas perusahaan.

e. Program Kepegawaian

Hasil EK sangat bermanfaat untuk menyusun program-program kepegawaian, termasuk promosi, rotasi dan mutasi, serta perencanaan karier pegawai.

f. Menghindari Perlakuan Diskriminasi.

EK dapat menghindari perlakuan diskriminasi dan kolusi, karena setiap tindakan kepegawaian akan didasarkan kepada kriteria obyektif, yaitu hasil evaluasi kinerja.

10. Proses Penilaian Kinerja

Pada penerapannya, penilaian kinerja memiliki berbagai tahapan yang harus dilakukan. Hal ini dikarenakan penilaian kinerja merupakan suatu proses yang selalu kontinyu dan tidak bersifat temporer. Adapun proses penilaian kinerja terhadap karyawan adalah sebagai berikut :

a. Analisis Pekerjaan

Hal yang dilakukan pertama kali dalam penilaian kinerja karyawan adalah melakukan analisis pekerjaan. Proses analisis ini dapat dimulai dari analisis jabatan/posisi. Dengan mengetahui posisi seorang karyawan maka akan lebih mudah menjabarkan jenis pekerjaannya, tanggung jawab yang diemban, kondisi kerja, dan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan. Analisis pekerjaan ini sangatlah penting dalam penilaian kinerja

karena menjadi dasar bagi penentuan standar dan evaluasi. Dan dalam menganalisis pekerjaan sangat dibutuhkan sistem informasi manajemen yang baik.

b. Standar kinerja

Penentuan standar kinerja digunakan untuk mengkomparasikan antara hasil kerja karyawan dengan standar yang telah ditetapkan. Melalui perbandingan ini maka dapat diidentifikasi apakah kinerja karyawan sudah sesuai dengan target yang diinginkan atau tidak. Dalam hal ini standar kinerja harus ditulis secara spesifik dan mudah dipahami, realistis, dan terukur.

c. Sistem Penilaian Kinerja

Secara umum terdapat empat sistem atau metode penilaian kinerja karyawan. Pertama adalah *Behaviour Appraisal System* atau penilaian kinerja yang didasarkan atas penilaian tingkah laku. Kedua, *Personel/Performer Appraisal System* atau penilaian kinerja yang didasarkan atas ciri dan sifat individu karyawan. Ketiga, *Result-Oriented Appraisal System* atau penilaian kinerja berdasarkan hasil kerja. Keempat, *Contingency Appraisal System* atau penilaian kinerja atas dasar kombinasi beberapa unsur : ciri, sifat, tingkah laku, dan hasil kerja.

B. PUSAT INFORMASI KONSELING REMAJA (PIK-R)

1. Definisi Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R)

Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) adalah suatu wadah kegiatan program GenRe (Generasi Berencana) dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KRR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (life skills), gender dan keterampilan advokasi dan KIE (Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2012).

Pusat Informasi Konseling atau pendidikan sebaya, merupakan suatu wadah kegiatan program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR) yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi (kespro) serta perencanaan kehidupan berkeluarga (Sumantri, 2014).

Menurut Erwandi (2014) mengatakan pendidik sebaya diperlukan karena: a) Pendidik sebaya menggunakan bahasa yang kurang lebih sama dengan teman sebaya; b) Mengemukakan pikiran dan perasaan di hadapan pendidik sebaya; c) Pesan-pesan sensitif dapat disampaikan secara lebih terbuka dan santai; dan d) Pendidik Sebaya memberikan pelayanan besar yang efektif dengan biaya sedikit.

2. Langkah-langkah pembentukan PIK-R

- a. Pertemuan/sarasehan anggota kelompok remaja/mahasiswa dalam rangka pembentukan PIK R/M dan Pengelola PIK R/M untuk membicarakan tentang pentingnya pembentukan PIK R/M dan menyepakati pembentukan PIK R/M
- b. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/ persetujuan dengan pimpinan setempat (Kepala Sekolah, Kepala Desa, TOMA/TOGA, Ketua jurusan, Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan, Dekan, Rektor/Pimpinan Perguruan Tinggi, Kopertis, Dirjen Dikti, Mendiknas, Kementrian Negara) tentang rencana pembentukan PIK R/M.

3. Tujuan PIK-R

Menurut Direktorat Bina Ketahanan Remaja (2012) Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, sikap, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

4. Tahapan PIK-R

Dalam upaya mencapai tujuan pengembangan dan pengelolaannya PIK-KRR, maka PIK-KRR dikembangkan melalui 3 tahapan yaitu sebagai berikut.

a. Tahap Tumbuh

Materi khusus yang harus dikuasai oleh Pengelola/Pendidik Sebaya dalam tahap ini adalah sebagai berikut:

- 1) 8 fungsi keluarga
- 2) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
- 3) TRIAD KRR
- 4) Keterampilan hidup (life skills)

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam tahap Tumbuh sebagai berikut:

- 1) Di dalam lingkungan PIK-KRR
- 2) Bentuk aktivitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam PIK-KRR
- 3) Menggunakan media cetak (majalah dinding, leaflet, poster, dan lain-lain)
- 4) Melakukan pencatatan dan pelaporan rutin

Sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang menunjang dalam kegiatan tahap Tumbuh:

- 1) Ruang sekretariat
- 2) Memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm
- 3) Struktur organisasi pengurus minimal yang terdiri dari Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi Program dan kegiatan, serta minimal 2 orang Pendidik Sebaya
- 4) Minimal 2 orang Pendidik Sebaya yang sudah dilatih tentang substansi Program GenRe

PIK-KRR tahap Tumbuh harus memiliki kerja sama dengan stakeholder di lingkungannya, yaitu misalnya:

- 1) Lurah/Kades dan tokoh masyarakat untuk PIK-KRR jalur kemasyarakatan
- 2) Tokoh agama untuk PIK-KRR jalur keagamaan
- 3) Kepala Sekolah, Dekan, Direktur Akademi untuk PIK-KRR jalur sekolah umum/agama dan perguruan tinggi
- 4) Puskesmas/Puskesmas Pembantu terdekat dengan PIK-KRR sebagai tempat rujukan medis

Selain bekerja sama dengan stakeholder yang ada di lingkungannya, PIK-KRR tahap Tumbuh juga harus menjalin kerja sama dengan mitra kerja (Organisasi Kepemudaan, Organisasi Keagamaan, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Mahasiswa, Organisasi Profesi dan Kesiswaan)

b. Tahap Tegak

Pengelola/Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya tahap Tegak harus menguasai materi sebagai berikut:

- 1) 8 fungsi Keluarga
- 2) Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
- 3) TRIAD KRR
- 4) Keterampilan hidup (life skills)
- 5) Keterampilan advokasi dan KIE

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan pada tahap Tegak meliputi sebagai berikut:

- 1) Di dalam dan di luar PIK-KRR dengan bentuk aktivitas pemberian informasi baik di dalam PIK-KRR maupun di luar PIK-KRR misalnya melalui dialog interaktif di radio dan televisi, penyuluhan dan pembinaan, konseling, penyelenggaraan seminar, roadshow ke sekolah lain, pameran, pentas seni, dan lain-lain.
- 2) Menggunakan media cetak dalam penyampaian informasi atau isi pesan program GenRe misalnya melalui majalah dinding, leaflet, poster dan elektronik misalnya radio, televisi, dan website
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan rutin
- 4) Melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK-KRR misalnya jambore remaja, lintas alam/outbond, bedah buku, bedah film, bimbingan belajar siswa, studi banding, kegiatan ekonomi produktif, kegiatan kesenian dan olahraga, lomba-lomba, buka puasa bersama, bercocok tanam, beternak, dan sebagainya.

Sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang mendukung kegiatan PIK-KRR tahap Tegak adalah:

- 1) Ruang kesekretariat dan ruang konseling
- 2) Memiliki papan nama, ukuran minimal 60cm x 90cm

- 3) Struktur pengurus minimal terdiri dari: Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi Program dan Kegiatan, serta minimal 4 orang Pendidik Sebaya dan 2 orang Konselor Sebaya
- 4) 4 orang Pendidik Sebaya yang sudah dilatih/orientasi tentang substansi Program GenRe (8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan keterampilan hidup, keterampilan advokasi, dan KIE)
- 5) 2 orang Konselor Sebaya yang sudah dilatih tentang materi pengetahuan dasar konseling
- 6) Lokasi di komunitas remaja/mahasiswa (mudah di akses dan disukai oleh remaja)

PIK-KRR Tahap Tegak harus memiliki kerjasama dengan stakeholder:

- 1) Lurah/Kades dan Tokoh Masyarakat untuk PIK-KRR jalur kemasyarakatan
- 2) Tokoh Agama untuk PIK-KRR jalur keagamaan
- 3) Kepala Sekolah, Dekan, Direktur Akademi untuk PIK-KRR jalur sekolah umum/agama dan perguruan tinggi
- 4) Puskesmas/Puskesmas Pembantu terdekat dengan PIK-KRR sebagai tempat rujukan medis
- 5) Organisasi Profesi, Organisasi Kepemudaan, Organisasi Keagamaan, Organisasi Kemahasiswaan dan Kesiswaan (sesuai dengan jalur PIK-KRR)

PIK-KRR tahap Tegak dalam melaksanakan programnya memperoleh pembinaan dan fasilitas antara lain oleh Pemerintah Propinsi/ Pemerintah Kabupaten/Pemerintah Kota, Kepala Sekolah, Rektor/Dekan, Direktur Akademi, Tokoh Agama/Tokoh Masyarakat, Puskesmas/ Puskesmas Pembantu, dan lain-lain.

c. Tahap Tegar

Pengelola, Pendidik Sebaya, dan Konselor Sebaya tahap Tegar harus menguasai materi sebagai berikut:

- 1) 8 Fungsi Keluarga
- 2) Pendewasaan Usia Perkawinan
- 3) TRIAD KRR
- 4) Keterampilan hidup (life skills)
- 5) Keterampilan advokasi dan KIE
- 6) Pengembangan materi sesuai kebutuhan PIK-KRR (misal: Gender)

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam PIK-KRR tahap Tegar sebagai berikut:

- 1) Di dalam dan diluar PIK-KRR dengan bentuk aktivitas pemberian informasi baik di dalam PIK-KRR maupun di luar PIK-KRR misalnya melalui dialog interaktif di radio dan televisi, penyuluhan dan pembinaan, konseling, penyelenggaraan seminar, roadshow ke sekolah lain, pameran, pentas seni, dan lain-lain

- 2) Menggunakan media cetak misalnya majalah dinding, leaflet, poster dan elektronik misalnya radio, televisi, dan website
- 3) Melakukan kegiatan yang dapat menarik minat remaja untuk datang ke PIK-KRR misalnya jambore remaja, lintas alam, outbond, bedah buku, bedah film, bimbingan belajar siswa, studi banding, kegiatan ekonomi produktif, kegiatan kesenian dan olahraga, lomba-lomba, buka puasa bersama, bercocok tanam, beternak, dan sebagainya. Melakukan pelayanan lain sesuai kebutuhan remaja (pemeriksaan gigi, konsultasi kecantikan, konsultasi gizi)
- 4) Terlibat dalam kegiatan sosial misalnya pelayanan kesehatan, kebersihan lingkungan dan kampanye Perilaku Hidup Berwawasan Kependudukan (PHBK) dan lain-lain.

Untuk menunjang kelancaran kegiatan PIK-KRR tahap Tegar sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang harus dimiliki adalah sebagai berikut.

- 1) Ruang sekretariat, ruang konseling, dan ruang pertemuan
- 2) Memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm
- 3) Struktur pengurus minimal terdiri dari: Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi Program dan Kegiatan, serta minimal 4 orang Pendidik Sebaya dan 4 orang Konselor Sebaya

- 4) 4 orang Pendidik Sebaya yang sudah dilatih/orientasi tentang substansi Program GenRe (8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan keterampilan hidup, keterampilan advokasi dan KIE dan pengembangan materi sesuai kebutuhan PIK-KRR)
- 5) 4 orang Konselor Sebaya yang sudah dilatih tentang materi pengetahuan dasar konseling
- 6) Lokasi di komunitas remaja/mahasiswa (mudah di akses dan disukai oleh remaja)
- 7) Memiliki hotline/SMS konseling
- 8) Memiliki perpustakaan
- 9) Memiliki sarana dan prasarana jaringan internet serta akses terhadap jejaring sosial (Facebook, Twitter, dan lain-lain)

PIK-KRR Tahap Tegar harus memiliki kerjasama dengan stakeholder di lingkungannya, misalnya:

- 1) Lurah/Kades dan Tokoh Masyarakat untuk PIK-KRR jalur kemasyarakatan
- 2) Tokoh Agama untuk PIK-KRR jalur keagamaan
- 3) Kepala Sekolah, Dekan, Direktur Akademi untuk PIK-KRR jalur sekolah umum/agama dan perguruan tinggi
Puskesmas/Puskesmas Pembantu terdekat dengan PIK-KRR sebagai tempat rujukan medis

- 4) Memiliki Mitra Kerja antara lain dengan Organisasi Profesi, Organisasi Kepemudaan, Organisasi Keagamaan, Organisasi Kemahasiswaan dan Kesiswaan, Komite Sekolah.

Pada PIK-KRR tahap Tegar sudah mempunyai PIK-KRR binaan (Tumbuh/Tegak) dan kegiatan PIK-KRR telah terintegrasi dengan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) (Direktorat Bina Ketahanan Remaja, 2012).

5. Sasaran (Audience) PIK-R

Menurut Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi (2006) sasaran yang terkait dengan pembentukan, pengembangan, pengelolaan, pelayanan, dan pembinaan PIK-KRR, sebagai berikut.

a. Pembina

Pembina PIK-KRR adalah seseorang yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap masalah-masalah remaja, memberi dukungan dan aktif membina PIK-KRR, baik yang berasal dari Pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), atau organisasi pemuda/remaja lainnya, seperti: Kepala Desa/Lurah, Guru, PLKB/PKB, Koordinator PLKB, Bidan, Tokoh Masyarakat/Tokoh Agama, Pembantu Rektor/Kepala Sekolah/Pimpinan Pondok Pesantren, Camat, Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah Keluarga Berencana (SKPDKB), Bupati/Walikota, Kepala BKKBN Propinsi, dan Lembaga/Institusi lain yang terkait (Pramuka, Organisasi Keagamaan, dll).

b. Pengelola

Berbagai pihak yang mempunyai kepedulian dan mengelola langsung kegiatan PIK-KRR.

c. Pendidik Sebaya

Remaja yang telah mengikuti pelatihan Pendidik Sebaya dan mampu memberikan informasi KRR kepada remaja.

d. Konselor Sebaya

Pendidik Sebaya yang telah mengikuti pelatihan konseling remaja dan mampu memberikan pelayanan konseling KRR kepada remaja.

6. Sumber Daya Manusia dalam Pengelolaan PIK-R

Faktor pendukung dalam pengelolaan PIK-KRR yang utama adalah sumber daya manusia. Menurut Direktorat Bina Ketahanan Remaja (2012) langkah-langkah dalam penyiapan sumber daya manusia, yaitu sebagai berikut:

a. Merekrut calon pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya, dengan kriteria sebagai berikut.

- 1) Remaja yang aktif di lingkungan komunitasnya
- 2) Remaja yang memiliki komitmen/kepedulian yang tinggi terhadap permasalahan remaja
- 3) Remaja yang berminat menyebarkan informasi tentang program GenRe
- 4) Memiliki kepribadian, antara lain: teladan, santun, model, idola bagi remaja, ramah, tidak egois, tidak sombong, lancar dalam

berkomunikasi, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta mau menolong

- 5) Remaja yang berkelakuan baik, artinya tidak pernah terlibat dalam kriminalitas, bukan pengedar dan pengguna Napza, sehat jasmani dan rohani.
- b. Melaksanakan workshop program GenRe dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja untuk Pembina PIK-KRR. Misalnya, workshop dapat dilaksanakan di Pusat, Propinsi, Kabupaten, dan Kota.
- c. Membuat dan menindaklanjuti MoU dengan Pembina PIK-KRR tentang pembentukan dan pengembangan PIK-KRR.
- d. Menyelenggarakan pelatihan bagi pelatih (TOT) tentang substansi materi PIK-KRR bagi stakeholder dan mitra kerja, baik di pusat maupun propinsi.
- e. Menyelenggarakan pelatihan/orientasi bagi Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya sesuai dengan Panduan Kurikulum dan Modul Pelatihan yang disusun oleh BKKBN.

7. Kegiatan-kegiatan dari pengelolaan PIK-R

- a. Membentuk PIK R/M

Pembentukan PIK R/M di lingkungan komunitas remaja dan mahasiswa untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling

tentang 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan KIE.

- b. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa (*youth friendly*)

Kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa sehingga para remaja/mahasiswa akan memperoleh informasi yang menarik minat remaja/mahasiswa yang bercirikan dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa.

- c. Melakukan advokasi

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK R/M.

- d. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan PIK R/M kepada semua pihak yang terkait dalam rangka memperluas akses dan pengembangan dukungan serta jaringan PIK R/M.

- e. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) baik untuk PIK R/M yang baru tumbuh maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK R/M.

- f. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe (Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB, Kabid dan Kasi yang menangani program GenRe di Kabupaten dan Kota).

g. Dukungan sumber dana PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung biaya operasional PIK R/M secara rutin melalui pengembangan kegiatan ekonomi produktif, penggalangan dana baik yang bersumber dari APBN dan APBD maupun sumber lainnya yang tidak mengikat.

h. Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk mencari cara-cara pemecahan masalah yang terkait dengan pengelolaan dan pelaksanaan PIK R/M yang tidak bisa dipecahkan oleh pengelola.

i. Pemberian penghargaan bagi PIK R/M Unggulan dan PIK Mahasiswa *Center of Excellence (CoE)*

Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh PIK R/M dalam pengelolaan, pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan.

j. Administrasi, Pencatatan dan Pelaporan

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan tertib administrasi dan mendokumentasikan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan dan pelayanan yang diberikan oleh PIK R/M, meliputi SDM, sarana, prasarana dan metode.

8. Evaluasi Keberhasilan PIK-R

Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi (2006) mengemukakan tahapan ini adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan pembentukan PIK-KRR sudah/belum tercapai, masalah-masalah yang dihadapi baik yang berhubungan dengan pihak-pihak terkait (sasaran) maupun berhubungan dengan proses yang telah dilalui. Kegiatan evaluasi ini akan lebih efektif untuk tindak lanjut apabila dilakukan secara bersama-sama dengan sasaran-sasaran yang terkait.

Indikator dan Evaluasi Keberhasilan Pembentukan PIK Remaja (Sumantri, 2014) :

a. Indikator Keberhasilan

Terwujudnya PIK R Remaja tahap tumbuh di desa, kecamatan, sekolah/pesantren, perguruan tinggi, masjid, gereja, mall, tempat kerja dll.

b. Evaluasi Keberhasilan:

- 1) Untuk mengetahui sejauh mana tujuan pembentukan PIK Remaja sudah/belum tercapai.
- 2) Untuk mengetahui masalah-masalah yang dihadapi baik yang berhubungan dengan pihak-pihak terkait (sasaran) maupun yang berhubungan dengan proses yang telah dilalui.
- 3) Evaluasi lebih efektif untuk ditindak lanjuti apabila dilakukan secara bersama-sama dengan sasaran terkait.

C. SINTESA PENELITIAN

Tabel 1. Sintesa penelitian

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
1	Ummi Masitahsari (2015)	Untuk menggambarkan kinerja Pegawai Puskesmas Jongaya Makassar, baik dari segi Kemampuan, Motivasi dan Kesempatan/ Peluang Kerja	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pegawai Puskesmas Jongaya Makassar, yaitu sebesar 38 pegawai, dengan menggunakan angket, telaah dokumen dan observasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan Kerja pegawai dinilai "BAIK" di tandai oleh tingginya keterampilan pegawai dalam mengerjakan tugasnya. • Motivasi Kerja dinilai "SANGAT BAIK" ditandai oleh baiknya pengarahan yang diberikan pemimpin kepada pegawainya. • Kesempatan/Peluang Kerja dinilai "BAIK" di tandai oleh baiknya pendistribusian Pekerjaan dan Wewenang yang dilakukan pimpinan sehingga membuat pekerjaan pegawai tidak menumpuk dan cepat terselesaikan. • Kinerja Pegawai dinilai "BAIK" di Puskesmas Jongaya Makassar di tandai baiknya Kemampuan

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
				<p>Pegawai yang mempermudah dalam menyelesaikan pekerjaan. Selain itu, tingginya Motivasi Kerja yang membuat pegawai nyaman dan sigap dalam mengerjakan tugasnya, termasuk Kesempatan/Peluang Kerja yang membantu pegawai mengenai batasan dalam mengerjakan tugasnya (Masitahsari, 2015).</p>
2	Asti Dewi Rahayu Fitrianiingsih, Iwan Ariawan, Sukarno (2015)	Unuk menganalisis hubungan pegetahuan kesehatan reproduksi, keikutsertaan remaja dalam kegiatan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Remaja/ Mahasiswa (PIK-R/M), penggunaan	Penelitian ini menggunakan data survei indikator kinerja RPJMN Remaja 2015 dengan desain cross sectional dimana sampel pada penelitian sebanyak 42.243 remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah.	Remaja di Indonesia tahun 2015 yang pernah melakukan hubungan seksual pranikah sebesar 5,1%. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) yang berhubungan dengan perilaku seksual pranikah adalah pengetahuan tentang masa subur dan pengetahuan tentang seorang perempuan dapat hamil walaupun sekali melakukan hubungan seksual. Ada hubungan yang antara keikutsertaan remaja dalam kegiatan PIK R/M dan

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
		NAPZA dengan perilaku seks pranikah di Indonesia tahun 2015		penggunaan NAPZA dengan perilaku seksual pranikah (Fitrianingsih et al., 2015).
3	Faisal Reza Nasution, Abdul Muthalib (2015)	Untuk mengevaluasi Kinerja Pegawai Dalam Pelayanan Bea Balik Nama Kendaraan Bermotor di Kantor Samsat UPT Pangkalan Brandan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif, dengan menganalisis data yang berpedoman pada wawancara yang dilakukan sewaktu penelitian dilakukan.	Mekanisme pengenaan Bea Balik Nama kendaraan Bermotor (BBN-KB) di Samsat UPT Pangkalan Bradan sudah berjalan dengan cukup baik. Hal pokok yang sangat mempengaruhi kelancaran kegiatan pelayanan adalah mengenai prosedur pelayanan, persyaratan-persyaratan kelengkapan dalam kepengurusan BBN-KB, sarana dan prasana pendukung pelayanan. Penampilan pegawai rapi serta perilaku pegawai yang ramah dan sopan (Nasution and Muthalib, 2015).
4	Sri Lestari, Iwan Stia Budi, Rini Mutahar (2016)	Untuk menganalisis kinerja petugas promosi kesehatan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross	Kinerja petugas promosi kesehatan dalam meningkatkan cakupan PHBS rumah tangga dipengaruhi oleh

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
		puskesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja petugas promosi kesehatan dalam meningkatkan cakupan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Palembang.	sectional. Responden penelitian ini adalah 38 petugas promosi kesehatan dari 38 Puskesmas di wilayah kerja kota Palembang. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji chi-square	pengetahuan, motivasi, kompensasi dan iklim organisasi. Data hasil analisis univariat menunjukkan 57,9% petugas memiliki kinerja yang baik. Hasil uji bivariate menunjukkan hasil bahwa pengetahuan ($p=0,027$), motivasi ($p=0,010$), kompensasi ($p=0,021$), dan iklim organisasi ($p=0,015$) memiliki pengaruh terhadap kinerja petugas promosi kesehatan dalam meningkatkan cakupan PHBS rumah tangga (Lestari et al., 2016).
5	Usman (2016)	Untuk melakukan analisis kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde Kota Parepare	Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan desain penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde	Ada hubungan antara kemampuan, beban kerja, disiplin kerja dan motivasi kerja dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde Kota Parepare. Data SPSS menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan ($p = 0,002$), beban kerja ($p = 0,004$), disiplin kerja ($p = 0,000$), dan motivasi kerja ($p = 0,001$) dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Lapadde

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
			<p>sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik nonprobability sampling dengan cara sampling jenuh yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 80 tenaga kesehatan. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat (uji statistik chi-square)</p>	<p>Kota Parepare (Usman, 2016).</p>
6	Rahmadita Wijayati (2016)	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui; (1) Perencanaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) di SMA</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dilaksanakan di SMA Negeri 5 Yogyakarta. Informan dalam penelitian ini adalah ketua PACTO, guru koordinator PACTO, siswa anggota PACTO, dan siswa SMA Negeri 5</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut. (1) Perencanaan PACTO adalah melakukan rapat anggota PACTO bersama koordinasi BK dan mentor PKBI. Perencanaan anggota kelas X dilakukan dengan mengisi formulir dan mengikuti tes. Kelas XI dipilih langsung oleh guru BK. (2) Pengorganisasian PACTO di bawah</p>

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
		<p>Negeri 5 Yogyakarta. (2) Pengorganisasian PIK-KRR di SMA Negeri 5 Yogyakarta. (3) Pelaksanaan PIK-KRR di SMA Negeri 5 Yogyakarta. (4) Pengawasan PIK-KRR di SMA Negeri 5 Yogyakarta</p>	<p>Yogyakarta. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Teknik keabsahan data dilakukan dengan cara triangulasi teknik dan sumber.</p>	<p>bimbingan BK dan PKBI. Segala tugas, tanggung jawab, dan wewenang PACTO tertuang dalam struktur organisasi yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, divisi sumber daya manusia, divisi komunikasi, informasi, dan edukasi, divisi organisasi dan pengembangan, serta divisi seni, budaya dan keagamaan. (3) Pelaksanaan kegiatan PACTO yaitu melakukan konseling melalui tatap muka, SMS, dan LINE, mengikuti lomba-lomba di Perguruan Tinggi yang ada kaitannya dengan kesehatan reproduksi, mengikuti lomba tingkat Nasional dan mengikuti pelatihan-pelatihan diluar sekolah. (4) pengawasan PACTO dilakukan oleh ketua PACTO. Pengawasan/evaluasi dilakukan melalui rapat bersama anggota membahas apa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan (Wijayati, 2016).</p>

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
7	Afrihal Afiif Ibaadillah, Dian Samtyaningsih (2017)	Untuk menganalisis input dan proses pelaksanaan PIK R di Kabupaten Banyuwangi	Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam terhadap 11 informan utama dari pelaksana PIK R	Hasil penelitian menunjukkan kurangnya Sumber Daya Manusia yang terlatih, dana untuk operasional kegiatan masih kurang, belum adanya ruangan PIK R secara khusus, upaya promosi dan sosialisasi program PIK R masih kurang mendapat respon, kurang tertibnya sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan yang disebabkan belum adanya petunjuk teknis (Ibaadillah and Samtyaningsih, 2017).
8	Hutagalung, Indra Lesmana P (2017)	Untuk mengetahui kinerja karyawan di Badan Perpustakaan dan Arsip Daerah Kabupaten Tapanuli Utara.	Metode yang digunakan adalah metode deskriptif. Populasi penelitian diambil seluruh pegawai perpustakaan pada Dinas Perpustakaan Kabupaten Tapanuli Utara berjumlah 15 orang seluruh populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data	Hasil yang dilakukan menggambarkan bahwa kinerja pegawai Dinas Perpustakaan berdasarkan indikator yang mempengaruhi kinerja pegawai di Dinas Perpustakaan Kabupaten Tapanuli Utara, yaitu -kemampuan dalam menyelesaikan tugas pokok yang diberikan adalah sebanyak 5 responden (33%) menyatakan sangat baik dan 10

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
			dilakukan melalui kuesioner dan studi kepustakaan	responden (67%) menyatakan baik -motivasi dalam menghadapi pekerjaan yang sangat menyita waktu adalah sebanyak 8 responden (53%) menyatakan sangat baik, 7 responden (47%) menyatakan baik. - kemampuan dalam mengidentifikasi masalah didalam pekerjaan adalah sebanyak 3 responden (26%) menyatakan sangat baik, 12 responden (74%) menyatakan baik (Hutagalung and P, 2017).
9	Semuel Tandi Salla (2017)	Untuk menganalisis kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mamberamo Tengah pada Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Metode penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan sebanyak 12 orang yaitu pimpinan dan pelaksana program KIA di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Pengumpulan data melalui observasi, telaah dokumen dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program KIA belum berjalan maksimal sesuai yang diharapkan. Masih ada sebagian bidan puskesmas sebagai petugas di layanan program KIA yang belum mampu dan terampil dalam menjalankan program tersebut dan sebagian petugas belum memiliki surat tanda registrasi bidan sebagai jaminan

No	Peneliti / Tahun	Tujuan	Desain Penelitian	Hasil
			wawancara mendalam.	kualitas tenaga kesehatan. Ketersediaan dana masih kurang bagi sebagian puskesmas dan penggunaannya tidak tepat sasaran. Alokasi dana sebagian besar untuk sarana dan prasarana serta belanja pegawai. Selain itu terdapat keterlambatan dalam realisasi anggaran (Salla, 2017).
10	Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini (2018)	Untuk menganalisis faktor motivasi, opportunity, ability dan kinerja petugas program kesehatan ibu di puskesmas	Metode penelitian menggunakan observasional analitik desain cross sectional. Sampel penelitian sebagian bidan, berjumlah 10 petugas dengan teknik simple random sampling. Analisis dengan software pengolahan data.	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar motivasi bidan kategori sedang (60%), opportunity kategori cukup (60%), ability kategori baik (80%), kinerja program kesehatan ibu dalam kategori baik (80%). Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara motivasi, opportunity, ability dan kinerja program kesehatan ibu (Wijayanti and Nuraini, 2018).

D. KERANGKA TEORI

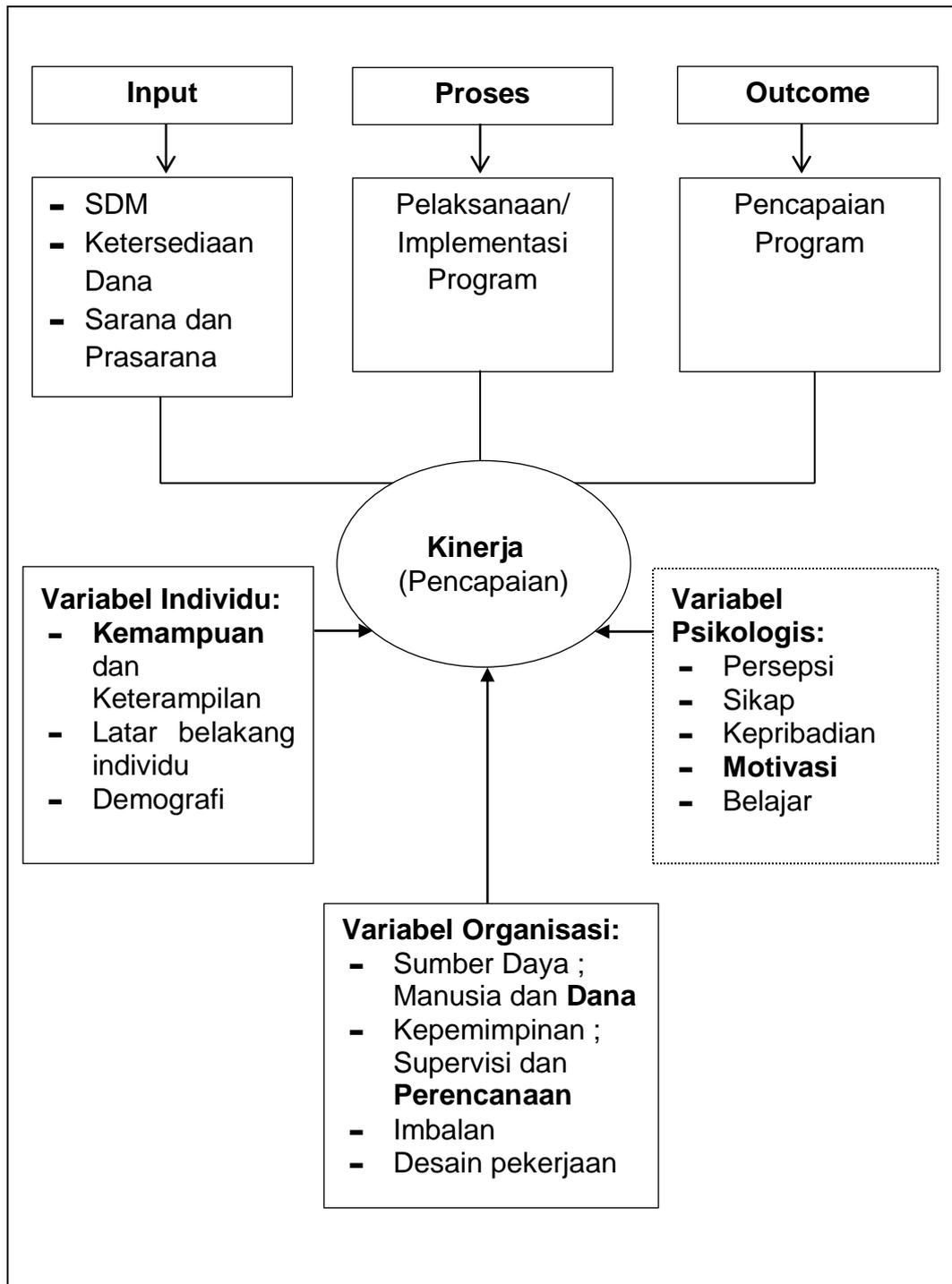
Dari tinjauan pustaka sebelumnya, sudah dijelaskan beberapa teori mengenai evaluasi kinerja. Evaluasi merupakan sumber informasi yang digunakan untuk memperbaiki kegiatan program yang sedang berlangsung atau untuk melakukan perencanaan yang lebih baik dimasa yang akan datang, sementara kinerja adalah suatu hasil yang dicapai dari proses seseorang yang dapat dinilai atau diukur sesuai dengan standar atau tata cara penilaian kinerja. Dapat disimpulkan bahwa evaluasi kinerja adalah suatu sistem evaluasi formal dari suatu organisasi yang digunakan untuk menilai kinerja individu (karyawan) dengan cara membandingkannya dengan standar kinerja yang sudah disepakati untuk memperbaiki kegiatan program yang sedang berlangsung atau untuk melakukan perencanaan yang lebih baik dimasa yang akan datang.

Manfaat evaluasi kinerja menurut Mangkunegara (2005), yaitu sebagai dasar dalam pengambilan keputusan yang digunakan untuk prestasi, pemberhentian dan besarnya balas jasa; untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya; sebagai dasar mengevaluasi efektivitas seluruh kegiatan dalam perusahaan; sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang ada di dalam organisasi; sebagai kriteria menentukan, seleksi, dan penempatan karyawan; sebagai alat memperbaiki atau mengembangkan kecakapan karyawan; serta sebagai dasar untuk memperbaiki atau mengembangkan uraian tugas (*job description*).

Sedangkan menurut Gibson (1987) terdapat 3 (tiga) kelompok variabel yang mempengaruhi kinerja dan perilaku seseorang, yaitu variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Pada variabel individu meliputi: kemampuan dan keterampilan (mental dan fisik), latar belakang individu (keluarga, tingkat sosial dan pengalaman), serta demografi (umur, etnis dan jenis kelamin), dimana faktor ini memiliki efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu. Variabel organisasi meliputi: sumber daya (manusia dan dana), kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan). Variabel psikologis meliputi: motivasi, persepsi, sikap, kepribadian, belajar. Variabel psikologis banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis, dimana hal ini sangat kompleks sehingga sulit diukur.

Kinerja petugas PIK-R mencerminkan kemampuan petugas untuk mengimplementasikan program PIK-R. Dengan memperhatikan lokasi, kondisi dan pengamatan awal, maka kinerja yang dibahas dalam penelitian ini, dihubungkan dengan faktor kemampuan kerja, motivasi kerja, imbalan dan jadwal kerja petugas balai keluarga berencana pada program PIK Remaja.

Adapun kerangka teori pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

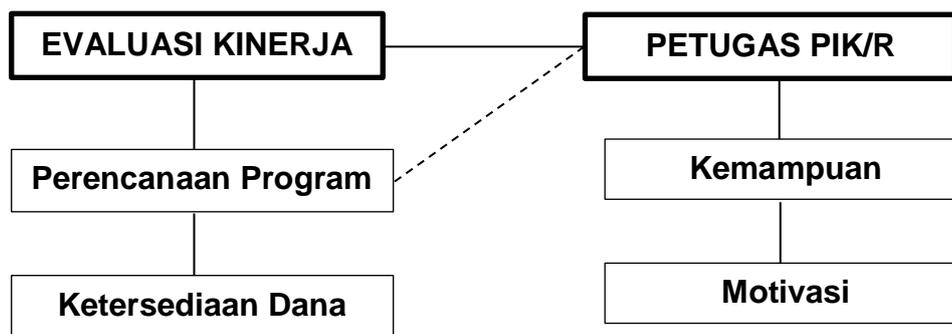


Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

SUMBER: Gibson (1987) dan Azwar (1996).

E. KERANGKA KONSEP

Beranjak dari kerangka teori, kerangka pemikiran serta kajian pustaka yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dalam penelitian diajukan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

F. DEFINISI KONSEPTUAL

Definisi operasional variabel dibutuhkan dalam rangka memberikan batasan-batasan yang jelas atas variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Adapun definisi operasional variabel penelitian ini yaitu:

1. Evaluasi kinerja yang dibahas dalam penelitian ini dihubungkan dengan faktor kemampuan dan keterampilan petugas, ketersediaan sumber daya dana untuk program PIK-R, motivasi kinerja PIK-R dari pimpinan, dan perencanaan program dalam melaksanakan program PIK-R. Adapun manfaat evaluasi kinerja yang diharapkan salah

satunya yaitu untuk mengukur sejauh mana seorang karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya dan sebagai indikator untuk menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan yang ada di dalam organisasi serta sebagai dasar mengevaluasi efektivitas seluruh kegiatan dalam perusahaan.

2. Kemampuan yang dibahas dalam penelitian ini adalah kapasitas yang dimiliki petugas program PIK-R dalam menerima suatu beban pekerjaan, baik yang berupa intelektual maupun fisik yang sangat bergantung pada keterampilan yang dimiliki serta profesionalisme mereka dalam bekerja dan memberikan daya untuk menyelesaikan tugas-tugas yang diemban. Kemampuan meliputi penjelasan tentang program PIK-R, kegiatan yang sudah berjalan di Balai Keluarga Berencana yang berkaitan program PIK-R, pandangan tentang kemampuan petugas PIK-R di Balai Keluarga Berencana dan hal yang ditempuh dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas PIK-R di Balai Keluarga Berencana
3. Motivasi kerja yang dibahas dalam penelitian ini yaitu dorongan yang timbul dari luar dan dalam diri petugas yang dapat mengaktifkan, menggerakkan dan mengarahkan atau menyalurkan perilaku seorang petugas untuk melakukan tindakan guna mencapai tujuan yang diinginkan oleh organisasi yaitu memberikan pelayanan yang terbaik. Motivasi kerja meliputi bentuk penghargaan terhadap hasil pekerjaan

petugas PIK-R yang telah dikerjakan dan bentuk pengarahan dalam mengerjakan pekerjaan atau tugas kepada petugas PIK-R.

4. Ketersediaan dana program PIK-R yang dibahas dalam penelitian ini adalah proses pengalokasian dan pemanfaatan dana dalam operasional program PIK-R . Fungsi pembiayaan menjadi alat kontrol yang penting bagi penentu kebijakan dari berbagai sumber dana daerah yang ada. Ketersediaan dana meliputi sumber dana untuk program PIK-R dan ketersediaan dana tersebut sudah dianggap mencukupi atau belum dalam menjalankan program PIK-R
5. Perencanaan pada program PIK-R yang dibahas dalam penelitian ini adalah menjelaskan bagaimana proses penyusunan perencanaan, implementasi perencanaan tersebut terhadap program, serta kesesuaian tujuan/hasil yang dicapai berdasarkan perencanaan yang telah dibuat. Perencanaan program meliputi pandangan Bapak/Ibu tentang perencanaan program, bentuk pelaksanaan supervisi program PIK-R.