

ASPEK KELEMBAGAAN DAN KOMITMEN POLITIK PROGRAM KELUARGA BERENCANA ERA DESENTRALISASI DI KABUPATEN TEGAL

Agus Irfan

Dosen Tetap Program Studi S1 Ilmu Pemerintahan

Universitas Muhammadiyah Cirebon, Jl. Tuparev No.70 Cirebon, Telp/Fax: 0231-20980

Email: agus.irfanmap@gmail.com

Abstract

In the midst of decentralization and regional autonomy issues, almost all sectors of the central government's authority granted to local governments, including family planning programs (family planning). Similarly, the implementation of family planning programs in Tegal regency government. Based on qualitative research method, the family planning program is not running optimally due to changes in institutional planning and lack of political commitment from the local government Tegal regency. Family planning programs have not been considered as a matter of urgency. Lack of political commitment to produce policies that do not support the implementation of family planning programs and the impact on the lack of budgetary allocations, lack of human resources support, overlapping regional regulations, and institutions that have not been independent for family planning programs.

Keywords: *Family planning program, political commitment, and institutional*

PENDAHULUAN

Pada masa pemerintahan orde baru, pelaksanaan program KB di Indonesia mengalami masa keberhasilan. Apresiasi terhadap keberhasilan program KB Indonesia ditunjukkan dengan diperolehnya berbagai penghargaan seperti *United Nation Population Awards* dari Badan Kependudukan Dunia pada 1987, *Hugh Moore Memorial Awards* dari John Hopkins University (*Population Crisis Committe*) Amerika Serikat pada 1989.

Selain karena dukungan anggaran yang besar, jalinan kelembagaan program KB juga sangat kuat, mulai dari Pusat, Provinsi, Kabupaten, Kecamatan hingga ke level paling bawah yaitu Desa, RW dan RT. Jalinan ini sangat hirarkis. Komitmen politik juga telah memperkuat pendekatan teknis administratif dan pendekatan kultural untuk membangun KB secara bertahap (Putuamar, 2010: 1).

Seiring dengan terjadinya reformasi politik pemerintahan yang ditandai dengan penerapan sistem pemerintahan berdasarkan otonomi daerah, terjadi pula pergeseran paradigma dalam pelaksanaan program KB di lapangan yang mempengaruhi gerak dinamis program KB Nasional. Program KB Nasional yang di era sebelum desentralisasi menjadi primadona pembangunan sumber daya

manusia terutama dalam peningkatan kesejahteraan ibu dan anak, sekarang ini pelaksanaannya menjadi sangat tergantung kepada kebijakan strategis pemangku jabatan yang ada di daerah. Kelembagaan dan sumber daya (personil, peralatan dan pembiayaan) menjadi tanggungjawab pemerintah daerah. Peran pemerintah pusat tidak lagi mempatronase, apalagi mendominasi mereka. Peran pemerintah pusat dalam konteks desentralisasi adalah melakukan supervise, memantau, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan otonomi daerah termasuk dalam pelaksanaan program KB (Rasyid, 2005: 9).

Belum memadainya komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengelolaan program KB membawa konsekuensi melemahnya dukungan terhadap pelaksanaan mekanisme dan sistem operasional program KB di lapangan. Melemahnya program KB tersebut terlihat dari hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 yang menunjukkan bahwa kondisi *total fertility rate* (TFR) 3,0 naik menjadi 3,1 menurut hasil SDKI 2007.

Program KB juga tidak lagi menjadi prioritas utama dengan menurunnya kapasitas struktur operasional dan sumber dayanya. Menurut Lewis dan Purnomo (2009: 39), dalam upaya program KB dan isu

desentralisasi disebutkan, “*Decentralization and the changing roles and priorities of the RH/FP program have resulted in an operating structure with very little capacity to manage any Government support for national RH/FP policies or objectives*”.

Sekarang, seluruh pegawai BKKB Daerah di Kabupaten/Kota, termasuk petugas lapangan, kini menjadi aparatur Bupati/Wali Kota, sehingga BKKBN tidak bisa lagi melakukan instruksi langsung. Banyak dari petugas KB meninggalkan pekerjaannya tersebut dan beralih fungsi pada pekerjaan lain, seperti ada yang menjadi camat, kepala desa, menjadi pejabat dan asisten pejabat, sehingga petugas KB yang tersisa saat ini persis anak ayam yang kehilangan induknya (Alimoeso, 2009: 5).

Fenomena yang cukup signifikan tentang isu desentralisasi dan merosotnya prioritas pengelolaan maupun pelaksanaan program KB juga terjadi di Kabupaten Tegal. Dari observasi awal penulis, memunculkan fakta antara lain yaitu tingginya rasio petugas PKB/PLKB dengan jumlah desa/kelurahan binaan di Kabupaten Tegal yaitu 1:3 (satu petugas PKB/PLKB membina tiga desa/kelurahan) dan terjadinya perpindahan tenaga PKB/PLKB ke dinas/instansi lain, serta berbaurnya urusan KB dengan urusan lain dalam satu dinas/instansi.

Fakta antara lain yang cukup mencolok adalah perubahan tingkat kesuburan total/TFR (*Total Fertility Rate*) yang cenderung meningkat bahkan paling tinggi di Jawa Tengah. Sampai dengan hasil Susenas dan SDKI tahun 2007, TFR Kabupaten Tegal terlihat paling tinggi di Jawa Tengah yaitu 2,85. Padahal di Jawa Tengah sendiri, sasaran TFR program KB sebesar 2,1 (Purnomo, 2010: 4). Oleh karena itu, melalui penelitian ini, berusaha untuk mendapatkan deskripsi dan menjelaskan tentang karakteristik kelembagaan dan komitmen politik dalam pelaksanaan keluarga berencana pada era desentralisasi di Kabupaten Tegal.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dipilih adalah kualitatif dan berlokasi di Kabupaten Tegal, yaitu Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal khususnya BPPKB sebagai implementor

utama program KB dan dinas terkait baik pemerintah maupun non pemerintah. Dengan teknik pengumpulan data yaitu: interview, observasi, dan dokumentasi.

Dalam penelitian ini, data diperoleh dari subjek penelitian dengan proses seleksi yaitu proses untuk mendapatkan orang, situasi, kegiatan/aktivitas, dokumen yang diperoleh dari sejumlah orang yang dapat mengungkapkannya atau dokumen yang banyak lalu dipilih berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dan untuk memilih orang secara bergulir sesuai permasalahannya dengan teknik *snowball* dan *purposive* (Satori & Komariah, 2009: 47). Maka untuk mendapatkan data-data yang dibutuhkan peneliti tidak akan menemui seluruh stakeholders, namun lebih terpusat kepada orang-orang kunci yang menjadi sampel dari penelitian ini, yaitu beberapa unsur pimpinan BPPKB, pimpinan dinas terkait dengan Keluarga Berencana, tokoh ormas atau tokoh masyarakat.

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dokumen yang ada, secara kelembagaan pasca meleburnya BKKBN dari badan vertikal ke dalam Pemerintahan Kabupaten Tegal mengalami beberapa kali perubahan *nomenklatur* yaitu berdasarkan SK Bupati Tegal No.16 Tahun 2003, pada tahun 2004 menjadi Kantor KBKS (Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera). Berdasarkan PP No. 8 Tahun 2003 dan Perda No.16 Tahun 2004 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah, pada tahun 2005 berubah menjadi kantor PMKB Kesos (Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Sosial), dan berdasarkan Perda No. 9 Tahun 2008 berubah lagi menjadi BPPKB (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana) dan berjalan sampai sekarang. Dan ini, menjadi SKPD tersendiri dalam lingkungan pemerintah daerah kabupaten tegal.

Secara normatif, dari dokumen bagan organisasi (lampiran v: Perda Kabupaten Tegal No.9 Tahun 2008) diketahui bahwa, BPPKB dipimpin oleh seorang Kepala Badan

yang membawahi secara langsung struktur di bawahnya melalui jalur komando. Jalur komando di bawahnya meliputi Sekretariat (Kepala Bagian Tata Usaha), empat Bidang (yang dipimpin oleh Kepala Bidang) yaitu, Bidang Pengarusutamaan Gender (PUG), Bidang Kesejahteraan dan Perlindungan anak, Bidang Keluarga Berencana, dan Bidang Kesejahteraan Keluarga. serta kelompok jabatan fungsional (yaitu PKB dan PLKB) dan para Kepala UPT PP dan KB di setiap kecamatan. Sedangkan jalur koordinasinya dilakukan antar bidang dengan kelompok jabatan fungsional maupun dengan sekretariat.

Tetapi dalam praktek kegiatan keseharian organisasi, yang terjadi adalah Kelompok Jabatan Fungsional berada di bawah Ka UPT PPKB Kecamatan. Disamping secara koordinasi dilakukan dengan antar bidang dan sekretariat, ternyata juga terhadap Ka UPT PPKB Kecamatan. Karena berdasarkan tupoksi (tugas pokok dan fungsi) yang ada (Perbup Tegal No.14 Tahun 2008), Ka UPT PPKB juga mengkoordinasi dan membina PKB dan PLKB di tingkat kecamatan. Demikian juga secara jalur komando. Disamping di bawah Kepala BPPKB Kabupaten, Kelompok Jabatan Fungsional juga di bawah komando Ka UPT PPKB Kecamatan. Demikian juga, Ka UPT PPKB Kecamatan juga diberi wewenang untuk menilai prestasi kerja PKB/PLKB melalui Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3 PNS). Kondisi demikian mengindikasikan adanya tumpang tindih dalam jaringan kerja BPPKB, antara bagan organisasi (lampiran v) dengan tupoksi BPPKB.

Padahal dalam penataan lembaga, disamping harus ada kejelasan lembaganya, juga dibutuhkan tata pengaturan operasional untuk mengatur hubungan kewenangan organisasi dan jaringan kerjanya. Menurut Ostrom (dalam Setiowati, 2007), bahwa penataan institusi (*institutional arrangements*) dapat ditentukan oleh beberapa unsur: aturan operasional untuk pengaturan pemanfaatan sumber daya, aturan kolektif untuk menentukan, menegakan hukum atau aturan itu sendiri dan untuk merubah aturan

operasional serta mengatur hubungan kewenangan organisasi.

Hal ini ada kemiripan dengan hasil penelitian Zuhriyah (2011: 6) yaitu, secara teori bahwa garis komando menghubungkan antara pegawai dengan atasannya dalam hal komunikasi, koordinasi, penggerakan dan pengawasan. Dengan struktur organisasi Bapermasper dan KB (Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan Keluarga Berencana) yang ada dimana PLKB sebagai pejabat fungsional langsung berhubungan dengan Kepala Bapermasper dan KB, namun dalam pelaksanaannya PLKB dalam melakukan komunikasi, koordinasi, dan penggerakan pelaksanaan tugas banyak berhubungan dengan Ka UPTB yaitu sebagai koordinator di masing-masing kecamatan.

Selanjutnya, jaringan kerja internal BPPKB Kabupaten Tegal sama dengan ketika masih BKKBN. Jaringan organisasi untuk menggerakkan KB ada dari tingkat kabupaten sampai di tingkat desa. Pada level kabupaten ada BPPKB, pada level kecamatan UPT PPKB, pada level desa ada PPKBD, dan pada level RW/RT ada Sub PPKBD, dan ini yang sering disebut sebagai IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan). Hal ini, berarti secara kelembagaan program KB memperoleh dukungan dari lingkungan dalam membentuk jaringan. Menurut Esman, dalam pembangunan suatu lembaga, dibutuhkan kelengkapan dan dukungan dari lingkungan (Esman, 1986: 24).

Meskipun demikian, ada perubahan dalam intensitas koordinasi di tingkat kecamatan dan desa, serta sudah tidak adanya Tim KB Keliling. Dengan demikian, meskipun secara kelembagaan jaringan pelaksanaan program KB dilakukan dari tingkat kabupaten sampai tingkat desa/kelurahan, namun dibarengi juga dengan makin lemahnya koordinasi dan TKBK di tingkat kecamatan dan desa.

Dalam pelaksanaan Program KB di Kabupaten Tegal melibatkan unsur organisasi di luar BPPKB, baik organisasi dalam lingkup pemerintah maupun non pemerintah baik organisasi sosialkeagamaan, profesi, ataupun kemasyarakatan/LSM yaitu, Dinas Kesehatan, TNI/Polri, TP PKK, Aisyiah, Muslimat, IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Hal ini menunjukkan bahwa eksistensi BPPKB sebagai lembaga KB yaitu adanya jaringan kerja antara BPPKB sebagai organisasi utama penggerak dan pelaksana program KB dengan organisasi lain di luar BPPKB, baik dari pemerintah maupun non pemerintah. Ini sesuai dengan pendapat Esman (1986: 25) yaitu, organisasi tidak dilembagakan eksis dalam isolasi, melainkan harus membangun dan memelihara jaringan yang melengkapi dalam lingkungannya agar dapat bertahan hidup dan berfungsi.

Jaringan kerja antar lembaga yang terlibat dalam pelaksanaan program KB juga disesuaikan dengan kebutuhan yang dapat dapat menjamin kelancaran perencanaan penyelenggaraan, koordinasi, pengawasan dan pengendalian serta evaluasi untuk mencapai sasaran program KB yang telah ditetapkan. Ini berarti juga, menunjukkan adanya kesesuaian dengan konsep lingkungan khusus suatu organisasi, yaitu bagian dari lingkungan yang secara langsung relevan bagi organisasi dalam mencapai tujuannya. Lingkungan khusus merupakan lingkungan yang khas bagi setiap organisasi dan berubah sesuai dengan kondisinya (Robbins, 1994: 227).

Sedangkan jaringan dengan Dinas Kesehatan (Dinkes), bertindak sebagai eksekutor dari pelayanan program KB. Hal ini disebabkan karena Dinkes sebagai instansi teknis yang mempunyai sarana dan tenaga ahli untuk melakukan pelayanan medis program KB. Dinkes melalui layanan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas untuk program KB hanya sebatas memberikan pelayanan alat kontrasepsi pada mereka yang datang ke tempat pelayanan.

Komitmen politik adalah keputusan pemimpin untuk menggunakan kekuasaan mereka, pengaruh, dan keterlibatan pribadi untuk memastikan bahwa program menerimavisibilitas, kepemimpinan, sumber daya, dan dukungan politik yang berkelanjutan yang diperlukan untuk mendukung tindakan efektif (Goliber, 2000: 4).

Dukungan politik dalam program KB setelah diserahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal diwujudkan melalui beberapa kebijakan daerah yang

berkaitan dengan program KB, antara lain:

- a. SK Bupati Tegal No.16 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kantor KBKS (Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera).
- b. Perda No.16 Tahun 2004 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah, maka pada tahun 2005 berubah menjadi kantor PMKB Kesos (Pemberdayaan Masyarakat Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Sosial).
- c. Perda No. 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah, maka berubah lagi menjadi BPPKB.
- d. Perbup Tegal No.14 Tahun 2008 khususnya pada lampiran v tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tatakerja Kepala, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala Sub Bagian, Kepala Sub Bidang Sub Bidang, dan Kepala Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana.

Dari beberapa dokumen di atas, menunjukkan bahwa kebijakan yang ada lebih bersifat kelembagaan dan operasionalisasi tupoksinya. Bila dicermati, pembentukan BPPKB Kabupaten Tegal maupun tupoksinya sebagai SKPD bidang KB merupakan *nomenklatur* juga masih berbaur dengan urusan Pemberdayaan Perempuan. Padahal dalam UU No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, pasal 54 salah satunya diamanahkan untuk mendirikan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) di tingkat Provinsi hingga Kabupaten/Kota. Keberadaan BKKBD Provinsi maupun Kabupaten/Kota mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan pengendalian penduduk dan penyelenggaraan KB (pasal 57, ayat 1).

Berdasarkan pada UU No. 52 Tahun 2009, jelas bahwa urusan KB tidak dicampurkan dengan urusan Pemberdayaan Perempuan. Sebabnya karena belum adanya PP yang mendukung UU tersebut dan malahan PP yang ada juga tumpang tindih tentang pembentukan lembaga KB di daerah. Dengan demikian, dukungan politik

yang berupa kebijakan masih belum fokus terhadap urusan KB, karena tersandera oleh kebijakan pusat yang masih tumpang tindih.

Hal ini menggambarkan adanya potensi pengaruh lingkungan umum organisasi. Menurut Robbins, dalam lingkungan umum, termasuk segala sesuatu seperti faktor ekonomi, keadaan politik, lingkungan sosial, struktur yang legal, situasi ekologi, dan kondisi budaya. Lingkungan umum mencakup kondisi yang mungkin mempunyai dampak terhadap organisasi, namun relevansinya tidak demikian jelas (Robbins, 1994: 226). Di sini, nampak bahwa lingkungan umum khususnya situasi politik, struktur yang legal, dan lingkungan sosial mempunyai potensi pengaruh yang makin jelas.

Idealnya dalam merespon perubahan situasi politik saat ini, yang salah satunya berdampak pada perubahan kelembagaan KB, dibutuhkan perencanaan yang terpadu untuk merombak dan atau membangun lembaga yang baru. Tampaknya hal ini tidak terjadi dalam kebijakan pemerintah pusat tentang pembentukan lembaga KB di daerah.

Selain kebijakan daerah yang bersifat kelembagaan, ada juga kebijakan yang menyangkut pelayanan KB non program, yaitu kebijakan retribusi jasa pelayanan KB khususnya untuk peserta KB di luar momen pelayanan KB atau KB safari. Kebijakan ini untuk mengatur penyeragaman besarnya jasa pelayanan KB di luar alkon (alat kontrasepsi) di Klinik KB (KKB) Pemerintah Kabupaten Tegal. Dengan perda tersebut, tidak ada istilah KB gratis, kecuali pada momen-momen bakti sosial (program), yang tentu sangat terbatas.

Hal serupa juga nampak dari hasil penelitian tentang program KB di Bogor, bahwa setelah lima tahun, tujuan yang diklaim sebagai tujuan desentralisasi tidak tercapai. Desentralisasi tidak membuat kualitas pelayanan keluarga berencana menjadi lebih baik dan lebih responsif terhadap kebutuhan daerah setempat, khususnya kebutuhan perempuan yang berasal dari kelompok berpenghasilan rendah atau dari daerah pedesaan (Habsjah, 2009: 6).

Hal ini juga menunjukkan bahwa Pemda Kabupaten Tegal dalam kebijakan

urusan KB belum konsisten berpihak pada keluarga miskin sebagai user utama. Padahal, seharusnya antara rumusan kebijakan harus sejalan dengan kebutuhan lingkungan atau sasaran dimana kebijakan tersebut diterapkan.

1. Proritas program KB

Dari hasil wawancara maupun dokumen yang ada, menunjukkan bahwa program KB belum mendapatkan prioritas yang utama di Pemda Kabupaten Tegal. Dalam dokumen RPJMD Kabupaten Tegal 2009-2014, tentang kebijakan umum dan program pembangunan daerah maupun rencana program prioritas dan kebutuhan pendanaan tidak disebutkan secara eksplisit tentang program KB, tetapi hanya sisipan yang diikutkan dalam agenda pengentasan kemiskinan.

Hal ini sesuai apa yang disinyalir oleh Sugiri Syarif (Kepala BKKBN), bahwa Keluarga Berencana tidak menjadi prioritas, terutama di daerah-daerah. Kelembagaan KB juga kemudian menjadi sangat kurang diperhatikan." (On line), dalam: www.bkkbn.go.id/ceria/referensi/artikel, diakses 8 desember 2013).

3. Dukungan sumber daya manusia

Dukungan Pemda Kabupaten Tegal terhadap ketersediaan SDM di lingkungan BPPKB masih kurang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak menurunnya jumlah dan kompetensi tenaga PKB/ PLKB juga berdampak pada tidak kondusifnya pelaksanaan program KB di Kabupaten Tegal. Ini ditandai dengan dengan makin berkurangnya pegawai di lingkungan BPPKB, khususnya PKB/PLKB yang juga makin merosot dengan rasio PKB/PLKB dengan desa binaan yang semakin besar.

Hal ini sama dengan hasil penelitian Hannah (2010) di Kabupaten Lebak, bahwa PKB/PLKB di Kabupaten Lebak yang juga rendah kompetensinya. Hal ini juga berdampak pada mundurnya program KB dan mengendurnya pergerakan masyarakat untuk meningkatkan pencapaian kesejahteraan masyarakat, yang merupakan target pencapaian program KB.

Rupanya, oleh Pemda Kabupaten Tegal, persoalan pegawai belum dilihat sebagai asset sumber daya manusia yang dapat meningkatkan kinerja pegawai. Padahal

pemeliharaan SDM yang disertai dengan ganjaran (*reward system*) akan berpengaruh terhadap jalannya organisasi. Tujuan utama dari pemeliharaan adalah untuk membuat orang yang ada dalam organisasi betah dan bertahan, serta dapat berperan secara optimal. Sumber daya manusia yang tidak terpelihara dan merasa tidak memperoleh ganjaran atau imbalan yang wajar, dapat mendorong pekerja tersebut keluar dari organisasi atau bekerja tidak optimal (Pigors, 2003: 8).

4. Dukungan anggaran

Dari tahun 2009-2011 anggaran untuk program KB yang bersumber dari APBD terus menurun. Sedang kondisi sebaliknya, yaitu kenaikan anggaran yang bersumber dari DAK dan APBN. Hal ini menunjukkan, bahwa dukungan anggaran untuk program KB yang bersumber dari Pemda Kabupaten Tegal terus merosot dan sebaliknya dukungan anggaran dari Pemerintah Pusat terjadi kenaikan. Ini berarti, dari segi anggaran komitmen Pemda Kabupaten Tegal terhadap program KB masih kurang, bahkan cenderung menurun. Pembiayaan untuk program KB masih mengandalkan dukungan anggaran dari pusat. Program KB belum menjadi program prioritas daerah.

Hal ini berarti juga, bahwa kinerja keuangan daerah Kabupaten Tegal belum responsif terhadap program KB. Serupa dengan pendapat Sholahudin (2011), bahwa persoalan terkait dengan pelayanan dasar; kesehatan dan pendidikan, kemiskinan dan pengangguran, dan berbagai persoalan lainnya bisa diselesaikan dengan kinerja birokrasi dan keuangan daerah yang maksimal. Namun, kewenangan yang cukup besar yang dimiliki pemerintahan daerah, persoalan riil masyarakat tersebut saat ini dirasakan berjalan di tempat, tidak perkembangan positif ke arah perubahan yang lebih baik.

Dalam pasal 4 Permendagri No 13 tahun 2006 tentang keuangan daerah harus dikelola berdasarkan sepuluh asas umum pengelolaan keuangan daerah yang secara terperinci diatur. Sepuluh asas umum pengelolaan keuangan daerah, yaitu tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efektif, efisien, ekonomis, transparan, bertanggungjawab, keadilan, kepatutan, dan

manfaat untuk masyarakat (Rostanty, 2007: 37).

Berdasarkan pada permendagri tersebut, dukungan keuangan Pemda Kabupaten Tegal terhadap program KB masih rendah. Karena belum menyentuh pada keadilan, kepatutan, dan asas manfaat untuk masyarakat. Bahkan secara khusus, program KB yang bersentuhan langsung dengan masyarakat miskin, anggaran yang bersumber dari APBD Kabupaten Tegal juga menurun.

SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat didapat dari penelitian ini adalah bahwa secara kelembagaan KB : (1) Bentuk dan jaringan kerja internal lembaga KB yaitu: a. Bentuk lembaga KB di Kabupaten Tegal masih berbaur dengan urusan lain di luar KB yaitu BPPKB, b. Adanya tumpang tindih dalam jaringan kerja BPPKB, yaitu antara bagan organisasi (lampiran v) dengan tupoksi BPPKB, dan c. Jaringan organisasi untuk menggerakkan KB ada dari tingkat kabupaten sampai di tingkat desa, namun juga dibarengi dengan makin lemahnya koordinasi melalui rakorcam maupun rakordes dan dengan hilangnya TKBK di tingkat kecamatan dan desa, d. Jaringan kerja antar lembaga yang terbangun di BPPKB Kabupaten Tegal yaitu, melibatkan lembaga lain yang ada, baik lembaga pemerintahan maupun non pemerintahan.

Sedangkan dari komitmen politik, yaitu (1) Dukungan politik: a. Dukungan politik yang berupa kebijakan masih belum fokus terhadap urusan KB, b. Perda No 9 Tahun 2007 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan dan Puskesmas di Kabupaten Tegal, menghambat akses pelayanan KB bagi keluarga miskin, dan c. UU No 52 Tahun 2009 belum terimplementasi secara memadai, (2) Dukungan prioritas program, posisi program KB belum menjadi pilihan utama program prioritas Pemerintah Kabupaten Tegal, (3) Dukungan Pemda Kabupaten Tegal terhadap ketersediaan SDM di lingkungan BPPKB masih rendah, dan (4) Dari segi anggaran komitmen Pemda Kabupaten Tegal terhadap program KB masih rendah. Anggaran pelayanan KB untuk keluarga miskin masih

kurang bahkan cenderung menurun. Pembiayaan untuk program KB masih mengandalkan dukungan anggaran dari pusat.

Referensi :

- Alimoeso, Sudibyo. 2009. *Pengaruh Implementasi Kebijakan Desentralisasi, Kepemimpinan dan Pemberdayaan Aparatur Terhadap Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana*. Disertasi Doktor pada Universitas SATYAGAMA Jakarta.
- Esman, Milton J. 1986. *Pembangunan Lembaga dan Pembangunan Nasional, dari Konsep ke Aplikasi*. Terjemahan oleh Pandam Guritno & Aldi Jeni, UI-PRESS, Jakarta.
- Goliber, Thomas. 2000. *The POLICY Project, Building Political Commitment*, The Futures Group International 1050 17th Street NW, Suite 1000 Washington DC. (On line), <http://www.policyproject.com> diakses 29 maret 2012
- Habsjah, Atas Hendartini. 2009. *Bogor, Indonesia: Janji-janji Desentralisasi yang Tidak Dipenuhi*. Women's Health Foundation, Edisi 15 No. 2 & 3. (On line), <http://www.arrow.org.my>. diakses 11 november 2013.
- Hannah, Siti. 2010. *Analisis Struktur Birokrasi, Sumberdaya Manusia, dan Ketepatan Alokasi Anggaran Terhadap Pencapaian Target Hasil Program KB di Kabupaten Lebak pada Era Otonomi Daerah*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok.
- Moeliono, Anton M. (ed.). 1997. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka, Jakarta.
- Pigors. 2003. *Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK*. Dalam: WHO, SEA – NURS – 429, 1 O OSD 001/1.2.
- Purnomo, Harry. 2010. *Kumpulan Bahan Pembelajaran: Refresh Program KB Bagi Petugas Lapangan KB Angkatan IV*. Balai Diklat KBN Banyumas, BKKBN Jawa Tengah.
- Putuamar, Husein Fauzan, Juni 2010, *Keluarga Berencana dalam Dinamika*. Dalam: Pikiran Rakyat, Bandung
- Rasyid, Ryas. 2005. Otonomi Daerah: Latar Belakang dan Masalahnya. Dalam: Syamsudin Haris (ed.). *Desentralisasi dan Otonomi Daerah*. LIPI press, Jakarta.
- Robbins, Stephen P. 1994. *Teori Organisasi: Struktur, Desain, dan Aplikasi*. Terjemahan oleh Jusuf Udaya. Penerbit Arcan, Jakarta.
- Satori, Djam'an & Aan Komariah. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Alfabeta, Bandung.
- Setiowati, Retno. 2007. *Kelembagaan dan Kebijakan di Indonesia*. (On line), <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/12076172.pdf>, diakses 21 desember 2012.
- Sholahudin, Umar. 2012. *Otonomi Daerah dan Kinerja Keuangan Daerah*. (On line), <http://apps.um-surabaya.ac.id/jurnal/download.php?id=97>, diakses 21 desember 2012.
- Rostanty, Maya. 2007. *Modul Pelatihan Mewujudkan Anggaran Responsif Gender*. Penerbit Pusat Telaah dan Informasi Regional (PATTIRO), Jakarta.
- UU No. 52 Tahun 2009 tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.
- Zuhriyah, Lailatuz. 2011. *Revitalisasi Peran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Meningkatkan Peserta Keluarga Berencana (KB) (Studi di Kecamatan Banyumanik Kota Semarang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Universitas Diponegoro, Semarang. (On line), <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>, diakses 11 maret 2013.