

LAPORAN PENELITIAN

**POLITIK DEMOGRAFI DI ERA OTONOMI DAERAH:
ANALISIS PERKEMBANGAN KELEMBAGAAN
PROGRAM KELUARGA BERENCANA
DI PROVINSI JAWA TENGAH**



Oleh:
Drs. Yuwanto, M.Si., Ph.D.
NIDN: 0025036509

Dibiayai dari Sumber Dana DIPA FISIP UNDIP
Tahun Anggaran 2016

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2016

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : **Politik Demografi Di Era Otonomi Daerah: Analisis Perkembangan Kelembagaan Program Keluarga Berencana Di Provinsi Jawa Tengah**
2. Kategori Tema : Desentralisasi dan Otonomi Daerah
3. Bidang Ilmu : Ilmu Pemerintahan
4. Ketua Peneliti :
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Drs. Yuwanto, M.Si., Ph.D.
- b. NIP/NIDN : 196503251988031001/0025036509
- c. Jabatan Fungsional dan Golongan : Lektor Kepala/IVa
- d. Fakultas/Jurusan : ISIP/Ilmu Pemerintahan
- e. Alamat dan No. Telp. Kantor : Jl. Prof. H. Soedharto, S.H. Tembalang Semarang 50275 Tel. 7465407
- f. Alamat dan No. Telp. Rumah : Jl. Jangli Krajan Barat IV/132 Semarang 50254 Tel. 8446808
5. Lokasi Penelitian : Kota Semarang
6. Lama Penelitian : 6 (enam) bulan
7. Paket Keluaran Publikasi : 2 (dua)
8. Biaya Yang Diperlukan : Rp. 9.200.000,00 (*sembilan juta dua ratus ribu rupiah*)
9. Sumber Dana : DIPA FISIP Undip Tahun Anggaran 2016

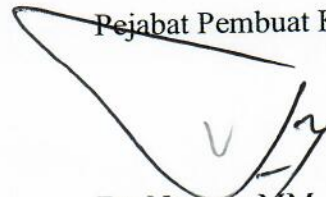
Semarang, Agustus 2016

Ketua Peneliti,



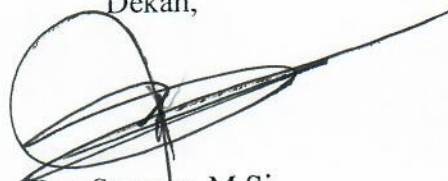
Drs. Yuwanto, M.Si., Ph.D.
NIP. 19650325 198803 1 001

Pejabat Pembuat Komitmen,



Dr. Ngatno, MM.
NIP. 19620506 198803 1 001

Menyetujui,
Dekan,



Drs. Sunarto, M.Si.
NIP. 19660727 199203 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Yuwanto, M.Si., Ph.D.
NIP/NIDN : 19650325 198803 1 001/0025036509
Pangkat/Gol : Pembina/IVa
Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
Jurusan/Fakultas : ISIP/Illmu Pemerintahan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan penelitian yang saya susun dengan judul:

“Politik Demografi di Era Otonomi Daerah: Analisis Perkembangan Kelembagaan Program Keluarga Berencana di Provinsi Jawa Tengah”

Adalah benar-benar hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan plagiat dari penelitian atau karya ilmiah orang lain. Apabila dikemudian hari pernyataan kami tidak benar, maka kami bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Semarang, Agustus 2016

Pembuat Pernyataan,



Drs. Yuwanto, M.Si., Ph.D.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Mahaesa untuk berkah dan bimbingan-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penelitian ini berawal dari keinginan untuk memberi kontribusi kepada kalangan akademisi dan praktisi otonomi daerah, terutama dari segi implementasi kebijakan desentralisasi terkait politik demografi di Jawa Tengah. Pada era otonomi daerah sebagai hasil implementasi kebijakan desentralisasi, ada pergeseran prioritas pembangunan dalam bentuk kecenderungan pengabaian program KB Penelitian difokuskan pada perkembangan kelembagaan KB secara komprehensif, termasuk komitmen kebijakan dan politik anggarannya.

Terima kasih juga harus disampaikan kepada para informan penelitian yang tersebar di berbagai instansi maupun di kalangan masyarakat, serta pemangku kepentingan yang lain.

Semarang, Agustus 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
ABSTRAK.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian	9
1.4. Kontribusi Penelitian	10
1.5. Luaran Penelitian	10
1.6. Tinjauan Pustaka	8
1.7. Operasionalisasi Konsep	23
1.8. Metode Penelitian	24
BAB II GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN	
2.1. Gambaran Umum Jawa Tengah	26
2.2. Program KB di Jawa Tengah	33
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
3.1. Gambaran Sumber Data dan Informan	36
3.2. Kebijakan dan Kelembagaan Program KB	37
3.3. Permasalahan Pelaksanaan Program KB	43
3.4. Revitalisasi Program KB.....	50
BAB IV PENUTUP	
4.1. Simpulan	54

4.2.	Rekomendasi	55
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia selama satu dekade terakhir mengalami peningkatan cukup tinggi akibat dari lemahnya kontrol dan implementasi program Keluarga Berencana (KB). Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010, laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun, hal ini menggambarkan bahwa pada era orde reformasi pertumbuhan penduduk tidak terkendali, bahkan ada provinsi yang pertumbuhan penduduknya di atas 3%, penduduk Indonesia selama 10 tahun terakhir bertambah sebanyak 32,5 juta jiwa (Buletin Kencana, 2012). Sebagai gambaran jika pertumbuhan penduduk 2% per tahun maka setiap tahun pertambahan penduduk mencapai 4,6 juta jiwa, hampir sama dengan jumlah penduduk Singapura. Dalam 5 tahun mendatang maka pertambahan penduduk mencapai 23 juta jiwa, ini berarti pada tahun 2014 jumlah penduduk Indonesia mencapai 253 juta jiwa. Kalau pertumbuhan penduduk 3% maka pertambahan penduduk setiap tahun mencapai 6,9 juta jiwa, sehingga jumlah penduduk pada tahun 2014 mencapai 265 juta jiwa. Pertambahan jumlah penduduk yang kurang terkendali mengakibatkan berbagai persoalan sosial ekonomi, seperti penyediaan pendidikan, pelayanan kesehatan, penyediaan lapangan kerja, papan dan pangan, kemiskinan dan lingkungan.

Pada era otonomi daerah sebagai hasil implementasi kebijakan desentralisasi, ada pergeseran prioritas pembangunan dalam bentuk kecenderungan pengabaian program KB (Lestari, 2012). Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2010 mencapai 237,6 juta jiwa dan jumlah tersebut diprediksi akan meningkat menjadi 450 juta jiwa di tahun 2045. Jika

kita mengacu pada pertumbuhan penduduk 3% maka jumlah penduduk tahun 2025 sebanyak 341 juta jiwa. Prediksi ini tentu menjadi peringatan cukup keras dimana program KB pada masa Orde Baru yang dinilai cukup berhasil dan menjadi rujukan berbagai negara lain, namun kini mengalami penurunan dan membahayakan stabilitas nasional.

Indonesia sekarang menempati posisi keempat setelah China, India, dan Amerika Serikat dalam hal jumlah penduduk. Ada banyak perbedaan antara Indonesia dengan ketiga negara tersebut. Meskipun jumlah penduduk banyak, namun negara-negara tersebut juga memiliki wilayah yang jauh lebih luas dibanding Indonesia. Hal lain yang terpenting adalah bahwa negara-negara tersebut memiliki perkembangan ekonomi yang cukup pesat dan menjadi raksasa ekonomi dunia

Terjadi kesenjangan dalam perekonomian Indonesia yang terlihat dari tak adanya perubahan signifikan jumlah kemiskinan dan pengangguran, dimana jumlah pengangguran sampai Agustus 2012 mencapai 7,24 juta orang, jumlah penduduk miskin 29,13 juta orang, serta indeks rasio gini naik 0,33 pada 2004 menjadi 0,41 pada 2011 artinya 41% aset dikuasai 1% penduduk sementara 99% penduduk hanya menguasai 59% aset (Jefriando, 2013).

Pertumbuhan penduduk yang sangat pesat dapat menghambat pembangunan, sehingga pemerintah perlu mencermati hal tersebut. Diperkirakan penduduk Indonesia mencapai 247,5 juta orang tahun 2015 dan menjadi 273 juta pada 2025. Pertumbuhan penduduk yang pesat dikhawatirkan akan menyebabkan kesenjangan semakin parah. Sehingga permasalahan kependudukan menjadi perhatian penting dalam pembangunan di Indonesia.

Berbagai pihak menilai bahwa fenomena ini terjadi selain karena pengaruh perubahan sosial, ekonomi dan politik, juga diakibatkan oleh kontrol yang lemah terhadap program KB secara nasional sampai tingkat daerah. Semenjak reformasi bergulir, perhatian terhadap masalah kependudukan sangat kurang, termasuk program KB. Hal ini berbeda dengan Gerakan KB nasional selama periode tahun 1980-1998 yang menjadi masa puncak keberhasilan pelaksanaan KB sehingga keberhasilan Indonesia diakui oleh dunia internasional, dan menerima *Population Award* dari UNFPA. KB bukan saja menjadi program pemerintah, namun sudah merasuk menjadi pemahaman dan perilaku masyarakat.

Otonomi daerah memberikan keleluasaan kepada pemerintah daerah untuk mengatur urusannya sendiri. Masalah kependudukan merupakan salah satu persoalan yang menjadi kewenangan daerah. Akibatnya terjadi perbedaan di antara berbagai daerah mengenai penanganan persoalan kependudukan. Tidak ada lagi kelembagaan yang kuat dari pusat sampai ke daerah yang menangani persoalan pengendalian penduduk. Urusan-urusan yang diserahkan kepada daerah tersebut juga belum tentu ditangani dengan baik oleh pemerintah daerah.

Lembaga pelaksana program KB pada masa Orde Baru berbentuk sebuah badan koordinasi yang bersifat nasional dan memiliki cabang di daerah yang terjalin dalam koordinasi kelenbagaan yang sangat erat. Kebijakan, pelaksanaan program KB dan evaluasi serta sumberdayanya dapat dikontrol secara nasional melalui BKKBN. Kebijakan telah ditetapkan secara nasional dan berlaku sampai tingkat daerah. Sumberdaya terdistribusi merata dari tingkat pusat sampai daerah serta pelaksanaan terkoordinasi secara sinergis dari pusat sampai daerah. Program KB juga mendapatkan

dukungan penuh dari pemerintah melalui berbagai media informasi (Hadjon *et al*, 2002: 105).

Setelah reformasi, diterapkan prinsip desentralisasi yang menempatkan urusan KB sebagai kewenangan pemerintah daerah. Pengelolaan kelembagaan KB sangat beragam di setiap daerah tergantung dari kebijakan pimpinan daerah. Dengan demikian, keberhasilan program KB sangat tergantung dari kemampuan dan fokus kebijakan masing-masing daerah, serta tidak mudah disinergikan secara nasional.

Meskipun dari segi substansi program KB masih tetap dijalankan di daerah, misalnya dengan alat kontrasepsi, obat-obatan atau dengan mengatur perilaku hubungan suami istri, akan tetapi program KB tidak menjadi lebih efektif. Persoalan terjadi pada struktur kewenangan yang dijalankan melalui kelembagaan. Setelah dihilangkannya kewenangan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di daerah, urusan KB diserahkan sepenuhnya pada daerah dan tidak semua daerah memiliki kelembagaan yang khusus menangani KB. Masing-masing daerah menempatkan urusan KB di satuan kerja yang berbeda-beda, di antaranya bahkan menjadi urusan sampingan yang dipandang tidak sepenting urusan-urusan yang lain.

Lemahnya kontrol program KB dan lembaga yang berwenang mengenai urusan tersebut membuat program KB secara nasional menjadi melemah dan tidak terkontrol. Namun demikian secara politis pemerintah pusat tidak memiliki kewenangan langsung dalam urusan tersebut. Pembinaan persoalan kelembagaan pelaksana program KB perlu dimulai dari tingkat daerah. Pemerintah pusat hanya bertugas memberikan dukungan sementara pelaku utamanya tetaplah pemerintah daerah. Oleh sebab itu, peran pemerintah daerah, baik Kabupaten/Kota maupun Provinsi sangat besar dalam melakukan

pembenahan kelembagaan KB untuk mengoptimalkan keberhasilan program KB. Dengan demikian masing-masing daerah perlu melakukan berbagai upaya terobosan dalam penataan kelembagaan KB.

Jawa Tengah merupakan wilayah dengan jumlah penduduk terbesar ketiga di Indonesia, setelah Jawa Timur dan Jawa Barat. Penduduk Jawa Tengah sebesar 14 persen dari jumlah penduduk Indonesia. Menurut data BPS berdasarkan Susenas, tahun 2009, jumlah rumahtangga mengalami penurunan dari 8,48 juta pada tahun 2007 menjadi 8,45 juta pada tahun 2008 atau berkurang sebesar 0,29 persen. Namun demikian rata-rata penduduk per rumahtangga mengalami peningkatan dari 3,8 menjadi 3,9 jiwa. Hal tersebut menunjukkan meningkatnya jumlah anggota rumah tangga. Data lain juga menunjukkan bahwa dari 32,3 juta jiwa penduduk Jawa Tengah, sekitar 24% merupakan usia produktif dimana diperkirakan 5-10 tahun ke depan akan terjadi peningkatan Pasangan Usia Subur (PUS) yang berpotensi meningkatkan jumlah kelahiran (Buletin Kencana, Edisi 21 Tahun VII, Januari – Maret 2012).

Menurut hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, jumlah penduduk di Jawa Tengah sebanyak 32.380.687 jiwa dengan LPP sebesar 0,37% (terendah di Indonesia) dan angka *Total Fertility Rate* (TFR) tahun 2007 di kisaran 2,3 (Kencana Edisi 21 Tahun VII 2012). Jumlah wanita usia subur yaitu usia 15-49 tahun, di Jawa Tengah mencapai 72,74% dari total jumlah penduduk. Dari jumlah tersebut, 63,67% menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan yang tidak menggunakan sebesar 19,07% dan sebesar 17,26% menyatakan tidak pernah menggunakan alat KB (Buletin *Warta Keluarga Berencana*, No. 3 Triwulan III Tahun 2012).

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk Tahun 2010 TFR Jawa Tengah adalah 2,3 namun di tahun 2012 berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka tersebut meningkat menjadi 2.5, sementara tingkat nasional sebesar 2.6. hal tersebut berarti bahwa terdapat penurunan kinerja KB di Jawa Tengah meskipun masih sedikit di atas rata-rata nasional. Dibutuhkan kerja keras untuk mencapai target MDG's yaitu sebesar 2,1 pada tahun 2015 (BKKNB Jateng, <http://jateng.bkkbn.go.id>).

Kinerja tersebut tentu sangat dipengaruhi oleh para pelaksana program KB di daerah yang tentunya tidak lepas dari dukungan kebijakan dan sumberdaya dari pimpinan daerah serta kesadaran masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan program KB sangat dipengaruhi oleh bagaimana kewenangan, dana dan SDM dialokasikan. Kebijakan pemerintah daerah tentunya menjadi sangat penting dalam keberhasilan program KB melalui alokasi kewenangan, SDM dan anggaran tersebut. Akan tetapi sangat disayangkan bahwa tidak semua daerah memiliki komitmen tersebut, sebagian kelembagaan KB dicampur aduk dengan urusan lain, anggaran kecil dan sumberdaya manusia kurang memadai. Bahkan petugas Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Jawa Tengah masih mengandalkan tenaga lama pada masa Orde Baru, dapat dikatakan hampir tidak ada daerah yang melakukan perekrutan tenaga PLKB baru untuk menggantikan yang lama (sebagian mereka pensiun, pindah tugas). Dengan demikian terjadi kekurangan tenaga PLKB sebagai ujung tombak pelaksanaan program KB di daerah.

Persoalan tersebut pada prinsipnya karena lemahnya pelaksanaan dan evaluasi terhadap program KB yang terjadi sejak masa pasca reformasi. Lemahnya pelaksanaan dan evaluasi disebabkan oleh lemahnya kelembagaan KB yang bertanggungjawab

terhadap keberhasilan KB beserta sumberdaya yang dibutuhkannya. Pelaksanaan program KB pasca reformasi memang mengalami kemunduran karena berbagai faktor mulai dari politis sampai operasional. Sebagaimana dikemukakan oleh Menteri Kesehatan (<http://www.antaraneews.com> Menkes: program KB gagal, Selasa, 9 April 2013) menilai bahwa program Keluarga Berencana telah gagal, karena angka fertilitas di Indonesia tidak menurun seperti yang diharapkan. Angka fertilitas Indonesia selama 10 tahun terakhir di sekitar 2,6 dari yang seharusnya pada 2014 menjadi 2,1 sesuai dengan target MDG's. Kendala yang paling dirasakan adalah terkait dengan dukungan kebijakan, kelembagaan yang bervariasi serta tidak fokus dan kurangnya sumberdaya sehingga menimbulkan dampak menurunnya tingkat koordinasi antar sektor (Buletin Kencana, Edisi 21 Tahun VII, Januari – Maret 2012).

Untuk itu, diperlukan upaya penguatan dan optimalisasi kelembagaan KB sebagai penggerak pelaksana KB di daerah. Kenyataan saat ini, bentuk dan kewenangan lembaga pelaksana program KB masih sangat bervariasi. Selain bervariasi, dualisme kewenangan di tingkat provinsi juga masih terjadi, dimana dalam struktur Pemerintah Provinsi Jawa Tengah urusan KB kini ditangani oleh satuan kerja berupa Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB), di sisi lain terdapat perwakilan BKKBN tingkat Provinsi yang tugas dan fungsinya sama. Di kabupaten/kota bentuk kelembagaan sangat beragam, ada yang fokus terhadap KB, di sisi lain ada yang digabungkan dengan berbagai urusan lain seperti pemberdayaan masyarakat dan ketahanan pangan, sementara sebagian besar menggabungkan urusan KB dengan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

Sebagai upaya pembenahan kelembagaan KB, pemerintah sebenarnya telah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 serta Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 yang salahsatu isinya mengatur tentang lembaga pelaksana KB di daerah. Aturan tersebut sebetulnya telah mengamanatkan bahwa di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Daerah (BKKBD) yang memiliki koordinasi dan jaringan fungsional dengan BKKBN. Untuk menindaklanjuti hal tersebut, maka diperlukan upaya penataan kembali kelembagaan KB di Jawa Tengah dari tingkat Provinsi sampai Kabupaten/Kota (www.suaramerdeka.com, *Kelembagaan KB di Jateng Akan Ditata*, 08 Januari 2012,). Penataan kelembagaan tidak saja terbatas pada penataan satuan kerja perangkat daerah yang mengurus KB, juga terjadi pada petugas lapangan atau penyuluh KB (PLKB) serta kelembagaan masyarakat (partisipasi masyarakat) sebagai mitra kerjanya.

Mitra kerja pelaksanaan program KB sangat diperlukan baik terhadap sesama lembaga pemerintah, LSM, lembaga profesi maupun lembaga masyarakat lainnya. Hal tersebut telah digagas oleh BKKBN Jawa Tengah melalui kerjasama dengan Muslimat NU (Buletin Kencana, 2012, Edisi 21 Tahun VII, Januari-Maret 2012). Konsep kemitraan inilah yang merupakan salah satu isu penting dalam membangun keberhasilan KB di era demokratisasi ini. Dengan demikian penataan pelaksanaan program KB menyangkut penataan kebijakan, kelembagaan, sumberdaya, serta kemitraan yang sinergis dengan lembaga dan organisasi masyarakat.

Deskripsi di atas memperlihatkan terjadinya pergeseran orientasi dan prioritas pengembangan kelembagaan KB, baik di Jawa Tengah maupun juga diduga di tingkat nasional. Di era otonomi daerah diduga terjadi perubahan atau pergeseran politik

demografi sehingga diperlukan analisis mendalam terhadap berbagai fakta dan kecenderungan tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Program KB sebagaimana telah dicanangkan semenjak Orde Baru telah terbukti efektivitasnya dalam pengendalian jumlah penduduk. Pascareformasi seiring dengan perubahan dan dinamika politik, maka kelembagaan pelaksana KB juga mengalami perubahan. Jarak kewenangan dan kontrol yang semakin longgar menjadikan program KB kehilangan daya jangkau yang luas terhadap masyarakat. Dalam konteks itu, pertanyaan utama dalam penelitian ini ialah bagaimana perkembangan kelembagaan Program Keluarga Berencana di Provinsi Jawa Tengah di era otonomi daerah (pascareformasi) dipandang dari perspektif politik demografi. Dari pertanyaan ini dapat dijabarkan ke dalam pertanyaan:

- a. Bagaimana format kelembagaan Program Keluarga Berencana di Jawa Tengah?
- b. Bagaimana implikasi politik demografi pengaturan kelembagaan Keluarga Berencana di Jawa Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

- a. Mendeskripsikan dan menganalisis format kelembagaan program Keluarga Berencana di Jawa Tengah.
- b. Mendeskripsikan dan menganalisis implikasi politik demografi pengaturan kelembagaan Keluarga Berencana di Jawa Tengah.

1.4. Kontribusi Penelitian

- a. Secara *akademis*, hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya kajian politik demografi dalam konteks pergeseran rezim dari sentralistik menuju desentralistik.
- b. Secara *praktikal*, rekomendasi penelitian ini dapat menjadi pemer kaya agenda kebijakan yang didasari oleh perspektif politik demografi yang baik.

1.5. Luaran Penelitian

Luaran penelitian adalah publikasi ilmiah yang dimuat di dalam jurnal internasional.

1.6. Tinjauan Pustaka

a. Program KB

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Namun jika dibandingkan dengan luas wilayah ketiga negara tersebut, luas daratan Indonesia tergolong kecil. Sehingga dikhawatirkan daya dukung lingkungan kedepan tidak sanggup memberikan dukungan bagi kehidupan yang layak. Dengan demikian, pengendalian pertumbuhan penduduk sangat diperlukan. Oleh sebab itu, semenjak Orde Baru Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk dengan menganjurkan setiap keluarga cukup dengan memiliki 2 (dua) orang anak. Selain sebagai pengendalian jumlah penduduk, tentunya pengendalian jumlah anak bertujuan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan anak.

Filosofi Program KB diawali dari adanya asumsi hukum Malthus (Shadily, 1993: 372), dimana pertumbuhan penduduk tidak sebanding dengan pertumbuhan produksi pemenuhan kebutuhan hidup. Ia menyatakan hukum bahwa pertumbuhan penduduk mengikuti deret ukur sedangkan pertumbuhan produksi mengikuti deret hitung. Hukum yang terkenal tersebut menjadi acuan banyak negara di dunia untuk mengendalikan jumlah penduduknya.

Pasal 1 Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 menegaskan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam mengatur kebijakan kependudukan. Pada Pasal 8 ditegaskan bahwa pemerintah daerah menetapkan kebijakan dan program jangka menengah dan jangka panjang yang berkaitan dengan perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sesuai dengan kebutuhan daerah masing-masing yang mengacu pada kebijakan nasional. Kerangka operasional kebijakan Keluarga Berencana sebagaimana ditegaskan pasal 21 bahwa kebijakan Keluarga Berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang: (1) usia ideal perkawinan (2) usia ideal untuk melahirkan (3) jumlah ideal anak (4) jarak ideal kelahiran anak, dan (5) penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kebijakan Keluarga Berencana bertujuan untuk: (1) mengatur kehamilan yang diinginkan (2) menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak (3) meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan

keluarga berencana dan kesehatan reproduksi (4) meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan (5) mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Menurut Shadily (1993: 372-375) bahwa urgensi program KB ini selain berkaitan dengan daya dukung alam juga berkaitan dengan kemiskinan, banyaknya anak menimbulkan kesulitan dalam mengurus rumah tangga sehingga dapat menjerumuskan keluarga ke dalam kemiskinan. Pengendalian anak sangat mempengaruhi tingkat kesejahteraan keluarga serta masa depan anak, dimana anak yang sedikit memungkinkan orang tua untuk mengurusnya dengan lebih baik. Bahwa salahsatu penyebab kemiskinan dalam masyarakat adalah adanya angka kelahiran yang melebihi produksi sebagaimana dikemukakan Malthus. Oleh sebab itu pengendalian jumlah kelahiran melalui program KB merupakan salahsatu cara menghindari kemiskinan. Menurut Shadily (1993: 282) pembatasan keturunan atau KB akan berarti, bahwa kebahagiaan dan terpeliharanya anak-anak yang dilahirkan akan terjamin menurut kekuatan penghasilan keluarga, dan karena itu akan menghindari kemiskinan pada umumnya. Menurut Edi Suharto (2008;10) keluarga dengan jumlah anggota keluarga lebih besar lebih rentan terhadap kemiskinan dibandingkan dengan keluarga kecil. Hal ini disebabkan karena kebutuhan dana untuk membiayai kehidupan keluarga besar jauh lebih tinggi.

Pada era Orde Baru, program KB dirasakan sangat berhasil mengendalikan jumlah penduduk. Indonesia menjadi referensi berbagai negara lain seperti Malaysia, Bangladesh, Pakistan yang mempelajari program KB di Indonesia (Shadily, 1993: 282). Hal tersebut tidak terlepas dari komitmen pimpinan dari tingkat pusat sampai daerah,

serta partisipasi masyarakat dalam keseharian mereka. Situasi sosial dan politik sangat memungkinkan keberhasilan program KB di masa Orde Baru.

Akan tetapi, program KB pada masa pasca reformasi mengalami penurunan. Perubahan tata pemerintahan juga mempengaruhi perubahan kewenangan dan kelembagaan, termasuk program KB. Jika pada masa Orde Baru terdapat koordinasi dan kontrol secara nasional, kini program KB diserahkan kepada daerah yang dalam pelaksanaannya sangat tergantung pada kebijakan daerah tersebut. Kebijakan sendiri menurut Bridgman dan Davis adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu, yang pada intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik (Edi Suharto, 2008: 3). Konsep ini dapat menjelaskan mengenai perubahan kondisi politik di daerah.

Pada era reformasi, kebijakan pemerintah daerah tidak tergantung dari pemerintah pusat, sehingga masing-masing daerah mengembangkan kebijakan yang beragam sesuai potensi dan kebutuhan. Di sisi lain, ada beberapa urusan yang sebelumnya cukup baik ditangani oleh pemerintah pusat kini kurang mendapat perhatian. Kini kelembagaan KB beserta anggaran dan sumberdaya lainnya diserahkan sepenuhnya kepada daerah. Ketika program KB tidak dianggap penting oleh banyak daerah, maka secara nasional program KB menjadi surut.

b. Kelembagaan Program KB

Menurut Ernan, et al (2009) kelembagaan (*institutions*) berfungsi sebagai aturan main (*rule of game*) dan organisasi, berperan penting dalam mengatur penggunaan

alokasi sumberdaya secara efisien sumberdaya secara merata dan berkelanjutan (*sustainable*). Setidaknya terdapat 3 unsur penting dalam kelembagaan, yaitu batas yurisdiksi, *property right* dan representasi.

Sejak awal dirintisnya program KB tahun 1957, pemerintah meresmikan berdirinya Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang sampai sekarang masih aktif sebagai lembaga nonpemerintah dalam memelopori gerakan KB di Indonesia. PKBI aktif membantu pemerintah dalam melancarkan program KB di Indonesia.

Pada masa Orde Baru, kelembagaan program KB semakin diperkuat dalam sebuah badan koordinasi yang bersifat nasional dan memiliki cabang di daerah yang terjalin dalam koordinasi kelenbagaan yang sangat erat. Hadjon, *et al* (2002: 105) menggambarkan bahwa Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang pada masa Orde Baru ditetapkan dengan Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 1983 adalah lembaga utama pengelola Program KB yang dibentuk sampai tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Tugas pokok BKKBN adalah menyelenggarakan koordinasi program KB nasional secara menyeluruh dan terpadu. Sedangkan fungsinya adalah:

1. Menyiapkan rumusan kebijaksamaam program KB nasional
2. Mengkoordinasikan perencanaan dan melakukan analisis pelaksanaan program KB nasional
3. Membina dan menyelenggarakan kegiatan operasional program KB nasional
4. Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan kegiatan pengkajian dan pengembangan program KB nasional
5. Mengkoordinasikan dan menyelenggarakan pembinaan ketenagaan

6. Menyelenggarakan pengelolaan keuangan, perlengkapan dan perbekalan, memberikan pelayanan administrasi
7. Mengkoordinasikan dan melakukan pengawasan terhadap jenis tenaga, dan sarana di dalam pelaksanaan program KB baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri.

Konsep di atas memberikan ruang lingkup dan kewenangan yang luas dan mendalam terhadap BKKBN sampai tingkat daerah. Dengan demikian, kebijakan, pelaksanaan program KB dan evaluasi serta sumberdayanya dapat dikontrol secara nasional melalui BKKBN.

Namun pasca reformasi, kelembagaan pengelola KB mengalami perubahan seiring dengan perubahan tata pemerintahan, dimana kewenangan KB berada di daerah, maka kelembagaan juga diberikan kepada daerah. BKKBN yang semula memiliki kewenangan sampai ke daerah kini telah dipangkas kewenangannya dan hanya memiliki perwakilan sampai tingkat provinsi. BKKBN yang sebelumnya berwenang membina dan mengawasi sumberdaya sampai tingkat daerah, kini hanya berfungsi mengkoordinasikan agenda program KB secara nasional, sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 (Kansil & Kansil, 2011: 329-330).

Oleh karena kebijakan setiap pemerintah daerah berbeda, maka pengelolaan kelembagaan KB juga sangat beragam dan kadang dianggap urusan yang tidak penting. Hal ini tentu menyulitkan bagi sinergi program KB secara nasional, dimana akan mempengaruhi terhadap keberhasilan KB. Kegagalan kelembagaan KB secara nasional yang dimulai dari daerah-daerah tentunya akan mengakibatkan kegagalan program KB itu sendiri. Kegagalan program KB juga akan sangat mempengaruhi pertumbuhan

penduduk yang berkaitan erat dengan persoalan kesejahteraan dan permasalahan sosial lainnya.

Hal tersebut menandakan adanya persoalan dalam kelembagaan KB di daerah. Masalah tersebut berupa pelaksanaan kewenangan yang tidak mendapatkan porsi sebagaimana mestinya. Dalam hal ini porsi yang tidak didapatkan adalah terdapatnya kelembagaan atau organisasi yang memadai. Menurut R. Covey (J. Kaloh, 2007: 287) bahwa ada beberapa masalah kronis yang dihadapi oleh organisasi pemerintahan sehingga kurang dapat menjalankan fungsinya, yaitu:

1. Tidak memiliki nilai dan visi yang sama
2. Tidak memiliki arah yang strategis
3. Tingkat kemitraan yang rendah
4. Gaya yang keliru
5. Rendahnya keterampilan gaya tidak cocok dengan keterampilan yang dibutuhkan
6. Rendahnya kepercayaan
7. Tidak memiliki integritas

Oleh sebab itu, diperlukan upaya peningkatan kelembagaan KB agar berfungsi optimal. Perlu adanya penyamaan gerak kelembagaan KB di daerah, baik di tingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi serta gerak sinergi antar daerah. Sejalan dengan era reformasi maka BKKBN telah melakukan revitalisasi program KB mulai dari Visi KB, yaitu "KB untuk semua" dengan misi "Dengan mewujudkan anak cukup dua", sedangkan strateginya berupa "Penyadaran, partisipasi dan pembudayaan KB" Strategi tersebut dijabarkan ke dalam 5 strategi yaitu: (1) Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB (2) Menata kembali pengelolaan program KB (3)

di Jawa Tengah sedang digagas perda tentang pembentukan BKKBD tersebut (Buletin Kencana, Edisi 21 Tahun VII, Januari-Maret 2012). Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 menyatakan bahwa dengan dibentuknya BKKBD maka perwakilan BKKBN Provinsi akan dihapus. Dalam hal ini BKKBN Provinsi berkewajiban membantu terbentuknya BKKBD Provinsi maupun Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya. Setelah terbentuknya BKKBD, maka Perwakilan BKKBN Provinsi akan dihapus.

Akan tetapi proses terbentuknya BKKBD tersebut tidaklah mudah, tercatat belum ada satupun daerah di Indonesia yang telah membentuk BKKBD. Ada beberapa macam kendala, baik yuridis formal, politis maupun administratif dan finansial. Secara yuridis, Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 belum ditindaklanjuti dengan Peraturan pemerintah tentang tata cara pembentukan BKKBD, sehingga pemerintah daerah masih belum memiliki kepastian.

Dari segi substansi urusan, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah tidak secara eksplisit menyebutkan adanya urusan Keluarga Berencana sebagai salah satu kewenangan pemerintah daerah. Pada Pasal 13 huruf (p) serta Pasal 14 huruf (p) menyebutkan bahwa daerah (provinsi dan kabupaten/kota) menangani urusan wajib lainnya yang diamanatkan oleh peraturan perundang-undangan. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota dalam Pasal 7 huruf (o) menegaskan bahwa urusan keluarga berencana dan keluarga sejahtera merupakan salah satu urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota.

Berdasarkan struktur kelembagaan, Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah, Pasal 22 menegaskan bahwa bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana merupakan urusan yang dijadikan serumpun dan diwadahi dalam bentuk badan. Ketentuan tersebut yang sampai saat ini menjadi rujukan banyak daerah untuk membentuk Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana yang didalamnya menangani urusan pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, keluarga berencana dan keluarga sejahtera. Bentuk kelembagaan KB di daerah juga dipengaruhi oleh kemampuan daerah tersebut. Sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 19 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 bahwa setiap daerah memiliki besaran organisasi perangkat daerah yang berbeda tergantung jumlah penduduk, luas wilayah dan jumlah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Oleh sebab itu ada beberapa daerah yang menggabungkan urusan KB dengan pemberdayaan masyarakat dan ketahanan pangan, karena sumberdaya yang kurang mendukung untuk terbentuknya lebih banyak lembaga.

Kendala tersebut menyebabkan implementasi Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 masih menemui banyak kendala. Kondisi yang terjadi saat ini adalah menunggu perubahan, dimana pemerintah sedang melakukan proses perubahan terhadap Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah. Dengan adanya proses yang masih berlangsung tersebut, maka segala perubahan kelembagaan pemerintah daerah belum boleh dilakukan, ditunda sampai terbentuknya peraturan baru. Hal ini menjadikan proses perubahan kelembagaan KB di tingkat daerah untuk sementara belum bisa dilakukan.

c. Struktur dan Fungsi Lembaga Pemerintah

Menganalisa keberadaan lembaga KB dapat dipandang sebagai salahsatu lembaga administrasi, sosial maupun politik, kita akan lebih cenderung menggunakan perspektif struktural, fungsional. Varma menyatakan bahwa analisis struktural fungsional pada prinsipnya berkisar pada beberapa konsep dan yang paling penting adalah fungsi dan struktur. Ada 3 (tiga) pertanyaan berkaitan dengan hal tersebut, yaitu: (1) Fungsi dasar apa yang harus dipenuhi oleh sistem (2) oleh struktur yang bagaimana, dan (3) di bawah keadaan apa (dalam Sahid: 2009). Menurutnya sistem adalah sekelompok objek yang saling berhubungan erat dalam beberapa ciri hubungan struktural dan berinteraksi diatas landasan proses-proses yang mempunyai sifat dasar tertentu. Sedangkan fungsi adalah akibat dari suatu pola tindakan yang ditujukan bagi suatu sistem. Struktur adalah sistem yang melakukan fungsi-fungsi tertentu.

Di sisi lain, menurut Almond dan Powel (dalam Sahid: 2009) setidaknya ada 3 tingkatan memandang dari perspektif struktural fungsional, yaitu dalam ranah sistem, proses dan kebijakan. Sistem merupakan kemampuan mengadaptasi diri, sehingga dapat mengikuti perubahan-perubahan. Proses adalah kemampuan menjamin terselenggaranya fungsi pengolahan kepentingan. Kebijaksanaan adalah kapabilitas sistem sangat bergantung pada kapabilitas struktur untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan oleh pelaksanaan-pelaksanaan

Dari beberapa perspektif di atas, secara sederhana dapat dikatakan bahwa dalam sebuah sistem, ada struktur dengan fungsinya masing-masing yang menjamin berjalannya sistem tersebut. Dalam konteks struktural fungsional, bahwa setiap struktur menjalankan

fungsi tertentu, atau setiap struktur memiliki fungsi tertentu. Jika ada suatu fungsi yang perlu dijalankan, maka harus ada struktur yang bertanggungjawab melakukan hal tersebut; sebaliknya jika ada struktur, pasti ada fungsi tertentu yang harus dijalankan. Namun hubungan linear tersebut tidak selalu berlaku dalam praktik sistem, terutama sistem pemerintahan daerah. Ada satu struktur yang terlalu banyak menangani berbagai fungsi, sementara struktur yang lain miskin fungsi sehingga terjadi penumpukan kewenangan, sebaliknya, ada satu fungsi yang ditangani oleh banyak sekali struktur, sehingga terjadi bias kewenangan.

d. Program KB di Era Otonomi Daerah

Setidaknya terdapat dua masalah sosial serius yang masih dihadapi Indonesia kini, yaitu kemiskinan dan pengangguran (Edi Suharto, 2008: 10). Otonomi daerah diharapkan mampu menyelesaikan persoalan tersebut melalui pembangunan partisipatif. Terdapat beberapa tantangan yang dihadapi pemerintah daerah kini, yaitu dalam konteks global terkait dengan isu peningkatan daya saing dan pencapaian tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals/MDG's*) serta konteks domestik dihadapkan pada persoalan kesejahteraan, pelayanan publik, pemberdayaan, peranserta, daya saing daerah, demokrasi serta pemerataan dan keadilan (Syakroni & Syahrani, 2009: 5-17).

Otonomi daerah bertujuan meningkatkan pembangunan dalam arti luas yang meliputi semua segi kehidupan dan penghidupan (Kansil & Kansil, 2011: 149). Penyelenggaraan pemerintahan otonomi daerah menganut asas desentralisasi dimana kewenangan urusan berada di tangan daerah dan dilaksanakan sendiri oleh daerah. Disamping itu juga terdapat urusan pemerintah yang dilaksanakan aparat pusat di daerah

dengan asas dekonsentrasi. Persoalan kesejahteraan penduduk memang merupakan urusan desentralisasi, akan tetapi pemerintah pusat tetap memiliki kewajiban melalui urusan dekonsentrasi untuk membantu pemerintah daerah.

Pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk meningkatkan kesejahteraan sosial warganya, antara lain dengan kebijakan perlindungan sosial. Edi Suharto (2008: 186-187), menyatakan bahwa dalam era desentralisasi setiap daerah memiliki kebijakan perlindungan sosial yang berbeda, dan setidaknya ada 4 faktor kunci yang mendorong sebuah daerah mempromosikan perlindungan sosial sebagai salahsatu jalan atau rute peningkatan kesejahteraan warganya yaitu: (1) Komitmen elit lokal (pemerintah, DPRD) yang kuat reformis dan pro kesejahteraan (2) *Good governance* (3) Reformasi birokrasi dan anggaran daerah, dan (4) Partisipasi masyarakat.

Kesejahteraan sosial mencakup semua bentuk intervensi sosial yang mempunyai suatu perhatian utama dan berlangsung pada usaha peningkatan kesejahteraan individu dan masyarakat termasuk keluarga sebagai keseluruhan. Kesejahteraan sosial mencakup penyediaan pertolongan dan proses-proses yang secara langsung berkenaan bagi penyembuhan dan pencegahan masalah-masalah sosial, pengembangan sumberdaya manusia dan perbaikan kualitas hidup yang meliputi pelayanan sosial bagi individu, keluarga dan juga memperkuat dan atau memperbaiki lembaga-lembaga sosial (Achmad Habib dalam Su'adah *et al*, 2007: 3-4).

Program KB merupakan salah satu agenda kebijakan yang mengarah pada upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Sebagai salah satu program perlindungan sosial, semestinya KB mendapatkan perhatian dari pemerintah daerah. Dari berbagai penjelasan sebelumnya mengindikasikan bahwa desentralisasi cukup berpengaruh terhadap

keberlangsungan program KB secara nasional, dimana tidak ada lagi kontrol secara nasional, melainkan diserahkan ke masing-masing daerah. Sehingga dengan fokus pembangunan masing-masing serta kebijakan kepala daerah yang berbeda-beda maka kelembagaan dan sumberdaya pelaksana KB juga sangat beragam dan sebagian besar dilebur ke dalam satu lembaga dengan urusan lainnya, seperti urusan perempuan dan anak, serta kependudukan. Di kebanyakan daerah program KB kini tidak lagi menjadi prioritas sehingga alokasi anggaran dan perhatian juga semakin kecil.

1.7. Operasionalisasi Konsep

a. Kelembagaan

Organisasi yang menjalankan fungsi dan tujuan tertentu berdasarkan aturan main yang dalam hal ini adalah institusi pemerintah daerah; sehingga kelembagaan yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) sebagai institusi pemerintah daerah yang memiliki wewenang, tugas pokok dan fungsi di bidang penyelenggaraan program Keluarga Berencana.

b. Program Keluarga Berencana

Upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam mengatur kebijakan kependudukan. Program Keluarga Berencana adalah sebuah upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah dengan melibatkan peran aktif masyarakat yang bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk melalui penggunaan alat kontrasepsi yang dilegalkan.

c. Politik Demografi

Pilihan kebijakan yang didasari oleh orientasi dan komitmen terhadap makna penting aspek demografis dalam pembangunan.

1.8. Metode Penelitian

a. Tipe Penelitian

Penelitian ini bersifat kualitatif, yaitu bertujuan untuk memberikan gambaran terhadap gejala sosial tertentu melalui konsep-konsep teoritik yang telah dikembangkan oleh para ilmuwan sosial; dan dalam penelitian ini gejala sosial yang dimaksud ialah berbagai bentuk praktik implementasi kebijakan desentralisasi yang terkait dengan program keluarga berencana. Melalui tipe penelitian deskriptif diharapkan pula diperoleh gambaran lengkap tentang pergeseran orientasi dan format kelembagaan program keluarga berencana.

b. Sumber Data

Penelitian ini memanfaatkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth-interview*) dengan para informan yang dipilih secara sengaja (*purposive*). Sedangkan data sekunder diperoleh dari kajian kepustakaan, data statistik, dan berbagai laporan resmi instansi terkait.

c. Teknik Pengumpulan Data

Pilihan teknik pengumpulan data dalam penelitian ini, selain terkait dengan tipe penelitian yang telah disebutkan di atas; juga akan menghasilkan data yang lebih bersifat kualitatif. Teknik seperti ini lebih memungkinkan untuk memahami politik demografi dari segi format dan pengembangan kelembagaan program keluarga

berencana. Sedangkan wawancara mendalam (*indepth-interview*) dilakukan dalam bentuk percakapan dengan informan yang telah ditetapkan sebelumnya, berdasarkan pedoman wawancara yang memuat berbagai pertanyaan terbuka (*open-ended questions*). Data yang diperoleh didokumentasikan baik dengan cara pencatatan langsung maupun perekaman (*recording*) atas seijin informan yang bersangkutan.

d. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan kajian dokumentasi, baik dalam bentuk catatan pribadi peneliti maupun hasil rekaman, kemudian diperiksa dan dicocokkan kembali. Semua data dikelompokkan menurut rumpun dan subrumpun indikator dalam operasionalisasi konsep penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya; kemudian dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan satu sama lain secara kualitatif. Hasil analisis tersebut diharapkan dapat menjawab berbagai pertanyaan penelitian (*research questions*) yang telah dirumuskan sebelumnya.

Secara administratif wilayah Provinsi Jawa Tengah berbatasan dengan Samudera Hindia dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta di sebelah selatan; Provinsi Jawa Barat di sebelah barat; Provinsi Jawa Timur di sebelah timur, dan Laut Jawa di sebelah utara. Provinsi Jawa Tengah terbagi menjadi 29 kabupaten dan 6 kota, dan terdiri dari 573 kecamatan yang meliputi 7.809 desa dan 769 kelurahan.

Berdasarkan RTRW Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2029, peruntukan lahan terdiri dari kawasan budidaya dan kawasan lindung. Kawasan Budidaya meliputi Hutan Produksi, Hutan Rakyat, Pertanian, Perkebunan, Pertambangan, Industri, Peternakan dan Permukiman seluas 2.693.008 Ha dan Kawasan Lindung meliputi Hutan Lindung, Kawasan Sempadan, Suaka Alam dan Pelestarian Alam, serta Kawasan Lindung Karst seluas 561.404 Ha.

2.1.1. Kondisi Demografi

Jumlah penduduk Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 berdasarkan Proyeksi BPS sebanyak 33.774.141 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebanyak 16.750.898 jiwa (49,60%) dan perempuan sebanyak 17.023.243 jiwa (50,40%). Jumlah penduduk terbanyak terdapat di Kabupaten Brebes sebanyak 1.781.555 jiwa dan jumlah penduduk paling sedikit berada di Kota Magelang sebanyak 120.779 jiwa. Sedangkan kepadatan penduduk di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1.038 jiwa/km² dengan wilayah terpadat di Kota Surakarta yang memiliki kepadatan penduduk sebesar 11.633 jiwa/km².

Struktur penduduk Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 berdasarkan kelompok umur menunjukkan bahwa penduduk usia produktif (15-64 tahun) sebanyak 22.805.633 jiwa

lebih banyak dibandingkan penduduk usia non produktif (0-14 tahun dan 64 tahun ke atas) sebanyak 10.968.508 jiwa.

2.1.2. Kondisi Perekonomian

Kondisi perekonomian Jawa Tengah dapat digambarkan sebagai berikut:

a. **Potensi Unggulan Daerah**

Potensi unggulan sektor industri di Jawa Tengah yang memberikan kontribusi signifikan terhadap perekonomian adalah tekstil dan produk tekstil, Batik, kayu olahan, logam dan permesinan, kerajinan dan makanan olahan. Sedangkan potensi unggulan sektor pertanian meliputi padi, jagung, kedelai, karet, kopi, teh, kelapa, tebu, kakao dan tembakau.

Pengembangan potensi unggulan Jawa Tengah pada dasarnya difokuskan pada upaya pengembangan komoditas daerah guna pemenuhan kebutuhan pokok masyarakat dan memiliki prospek pasar domestik maupun internasional serta peningkatan kualitas dan nilai tambah sehingga mampu bersaing dengan produk daerah lain dan produk luar negeri.

Dalam rangka mendukung pengembangan sektor industri di Jawa Tengah telah dibangun dan didorong pembangunan Kawasan Industri/ sentra industri di Kota Semarang, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Demak, Kabupaten Kendal, Kabupaten Grobogan dan Kabupaten Boyolali. Sesuai dengan Rencana Tata Ruang Wilayah telah ditetapkan pula kawasan peruntukan industri diseluruh wilayah kabupaten/kota di Jawa Tengah kecuali Kota Magelang dan Kota Surakarta. Untuk mendukung peningkatan produktivitas sektor pertanian telah

ditetapkan Lahan Pertanian Pangan Berkelanjutan (LP2B) sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor: 2 Tahun 2013 dengan luasan 1.022.000 hektar.

Selanjutnya, untuk mendorong pemberdayaan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) dilakukan dengan pengembangan aliansi strategis dan stratifikasi berdasarkan pendekatan klaster pada aspek produksi, pemasaran, permodalan, teknologi, kelembagaan dan kerjasama usaha antara UMKM dengan Usaha Skala Besar. Sampai dengan Tahun 2015 tercatat sebanyak 241 klaster UMKM yang terdiri atas 164 klaster industri, 56 klaster pertanian dan kawasan pertanian serta 21 klaster pariwisata.

b. Pertumbuhan Ekonomi

Pertumbuhan ekonomi Jawa Tengah Tahun 2015 sebesar 5,44%, belum mencapai target kisaran 6,0-6,5%, lebih tinggi dari pertumbuhan ekonomi nasional sebesar 4,79% dan lebih tinggi dibandingkan pertumbuhan ekonomi Jawa Tengah Tahun 2014 sebesar 5,28%. Belum tercapainya target pertumbuhan ekonomi tidak terlepas dari kondisi ekonomi global yang mengalami pelemahan, disamping itu terdapat perbedaan cara perhitungan angka pertumbuhan ekonomi Tahun 2015 yang menggunakan metode penghitungan PDRB Tahun 2014 (menggunakan Tahun Dasar 2010, berbasis SNA 2008), sedangkan penetapan target pertumbuhan ekonomi 6,0-6,5% masih menggunakan asumsi perhitungan yang lama. Lapangan usaha yang memberikan kontribusi terbesar dalam perekonomian Jawa Tengah Tahun 2015 adalah kategori industri pengolahan yaitu sebesar 35,25%, kategori pertanian 15,53% serta kategori perdagangan besar, eceran dan reparasi mobil dan sepeda motor 13,32%. Secara keseluruhan ketiga kategori tersebut mempunyai kontribusi 64,10% dalam PDRB Jawa Tengah.

Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita Jawa Tengah atas dasar harga berlaku, pada Tahun 2015 sebesar Rp.30.025.166.00 meningkat 8,79% dibanding PDRB per kapita Tahun 2014 sebesar Rp.27.599.082,00.

Laju inflasi Tahun 2015 sebesar 2,73% lebih rendah dari angka perkiraan sebesar $5\pm 1\%$ dan lebih rendah pula dari inflasi nasional sebesar 3,35%. Laju inflasi Tahun 2015 ini jauh lebih rendah dari inflasi Tahun 2014 sebesar 8,22%. Inflasi pada masing-masing kelompok komoditi sebagai berikut: kelompok bahan makanan 4,53%, kelompok makanan jadi, minuman, rokok dan tembakau 4,92%, kelompok perumahan, listrik, gas dan bahan bakar 2,27%, kelompok sandang 2,39%, kelompok kesehatan 3,40%, kelompok pendidikan, rekreasi dan olahraga 4,31% serta kelompok transportasi, komunikasi dan jasa keuangan -2,30%.

c. Indeks Gini dan Indeks Williamson

Indeks Gini digunakan untuk mengukur kesenjangan antar kelompok pendapatan masyarakat. Indeks Gini Tahun 2015 sebesar 0,38, masih dibawah target sebesar 0,347 dan sama dengan capaian Tahun 2014. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah melakukan upaya untuk menurunkan kesenjangan pendapatan antara lain melalui: Peningkatan pajak progresif kendaraan bermotor; Pengembangan ekonomi kerakyatan; dan Pemberian kesempatan berusaha yang didukung dengan optimalisasi program-program sosial.

Kesenjangan pembangunan antar wilayah dapat diukur dengan Indeks Williamson. Makin besar nilai Indeks Williamson suatu daerah menunjukkan makin timpang kesenjangan pembangunan antar wilayah. Pada Tahun 2014 Indeks Williamson sebesar 0,6272 lebih baik dibanding dengan Tahun 2013 sebesar 0,6305. Upaya untuk mengurangi kesenjangan tersebut terus dilakukan, antara lain melalui alokasi bantuan keuangan kepada pemerintah kabupaten/kota dan desa,

pembangunan infrastruktur untuk mendorong investasi, pembangunan kawasan perbatasan serta pengembangan wilayah dengan melihat potensi unggulan daerah masing-masing.

d. Penduduk Miskin dan Pengangguran

Penduduk miskin di Jawa Tengah pada bulan September 2015 tercatat 4.505,78 ribu jiwa (13,32%) mengalami penurunan 0,26% dibanding pada September 2014 sebanyak 4.561,83 ribu jiwa (13,58%). Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah mengupayakan berbagai program maupun kegiatan penanggulangan kemiskinan antara lain: Perluasan cakupan pelayanan sosial dasar melalui kegiatan pemberian bantuan pendidikan bagi siswa miskin, pelayanan kesehatan, dan perbaikan RTLH; Pendekatan pembangunan berdimensi kewilayahan; Peningkatan infrastruktur dasar perdesaan melalui bantuan desa; dan Penanganan lintas sektor.

Jumlah penganggur di Jawa Tengah kondisi Agustus 2015 tercatat sebesar 863.783 orang (Tingkat Pengangguran Terbuka sebesar 4,99%). Jumlah ini menurun dibandingkan kondisi tahun sebelumnya sebanyak 996.334 orang (5,68%). Upaya yang telah dilakukan antara lain: Menarik investor yang padat karya dengan cara memberi kemudahan dalam proses perijinan; Peningkatan kapasitas ketrampilan tenaga kerja di Balai Latihan Kerja dan penyelenggaraan bursa kerja serta meningkatkan kegiatan kewirausahaan.

e. Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

IPM digunakan untuk melihat kemajuan pembangunan manusia di suatu daerah dengan melihat data yang mencerminkan kemajuan pembangunan bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Perkembangan IPM Jawa Tengah yang dihitung berdasarkan metode baru dengan indikator: angka harapan hidup, angka harapan lama sekolah, rata-rata lama

sekolah dan pengeluaran per kapita, menunjukkan adanya peningkatan, yaitu Tahun 2014 sebesar 68,78 lebih baik dibandingkan Tahun 2013 sebesar 68,02 tetapi masih di bawah IPM Nasional sebesar 68,90. Namun demikian masih terdapat indikator yang mempengaruhi capaian IPM, yaitu Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, yang masih memerlukan prioritas penanganan.

f. Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG)

Untuk mengukur keberhasilan pembangunan pemberdayaan perempuan di Jawa Tengah dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Gender (IPG) dan Indeks Pemberdayaan Gender (IDG). IPG merupakan indikator untuk mengukur kesenjangan pembangunan manusia antara laki-laki dan perempuan. Indikator yang digunakan sama dengan indikator yang digunakan untuk mengukur IPM, dengan menentukan rasio IPM perempuan dengan laki-laki. Nilai IPG semakin mendekati angka 100, maka semakin kecil ketimpangan antara perempuan dengan laki-laki. Nilai IPG Tahun 2015 baru akan dirilis oleh BPS pada bulan September 2016, sehingga sebagai gambaran disajikan nilai IPG Tahun 2013 dan Tahun 2014. Pada Tahun 2013 nilai IPG Jawa Tengah sebesar 91,50 meningkat menjadi 91,89 pada Tahun 2014.

Peran aktif perempuan dalam kehidupan ekonomi dan politik dapat diukur dengan IDG. Nilai IDG Tahun 2015 baru akan dirilis oleh BPS pada bulan September 2016, sehingga sebagai gambaran disajikan nilai IDG Tahun 2013 dan Tahun 2014, yaitu pada Tahun 2013 sebesar 71,22 meningkat menjadi 74,46 pada Tahun 2014.

2.2. Progam KB di Jawa Tengah

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018 telah menetapkan Visi Pembangunan Jawa Tengah yaitu “Menuju Jawa Tengah Sejahtera dan Berdikari *Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi.*” Untuk mewujudkan visi pembangunan tersebut, ditempuh melalui 7 (tujuh) misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2018, sebagai berikut: (1) Membangun Jawa Tengah berbasis Trisakti Bung Karno, Berdaulat di Bidang Politik, Berdikari di Bidang Ekonomi, dan Berkepribadian di Bidang Kebudayaan (2) Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat yang Berkeadilan, Menanggulangi Kemiskinan dan Pengangguran (3) Mewujudkan Penyelenggaraan Pemerintahan Provinsi Jawa Tengah yang Bersih, Jujur dan Transparan, “Mboten Korupsi, Mboten Ngapusi” (4) Memperkuat Kelembagaan Sosial Masyarakat untuk Meningkatkan Persatuan dan Kesatuan (5) Memperkuat Partisipasi Masyarakat dalam Pengambilan Keputusan dan Proses Pembangunan yang Menyangkut Hajat Hidup Orang Banyak (6) Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat (7) Meningkatkan Infrastruktur untuk Mempercepat Pembangunan Jawa Tengah yang Berkelanjutan dan Ramah Lingkungan.

Visi dan misi tersebut kemudian dijadikan dasar untuk menyusun strategi dan arah kebijakan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Dalam konteks keberadaan Program KB, di dalam misi ke-6, yaitu “Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik untuk Memenuhi Kebutuhan Dasar Masyarakat” ditetapkan 8 strategi; salah satu di antaranya ialah strategi “Optimalisasi Pelayanan KB.” Namun tidak seperti semua strategi yang dirinci lagi ke

dalam arah kebijakan, maka untuk strategi “Optimalisasi Pelayanan KB” tidak ada arah kebijakan yang ditetapkan.

Meskipun demikian, dalam Peraturan Gubernur Nomor 36 Tahun 2015 tentang Perubahan Peraturan Gubernur Nomor 29 Tahun 2014 tentang RKPD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015 yang menetapkan adanya 6 (enam) “Prioritas Pembangunan Daerah”, keberadaan Program KB disebutkan di bawah prioritas “Peningkatan kualitas sumberdaya manusia dan pelayanan dasar yang makin luas” yang selengkapnya berbunyi:

Percepatan implementasi pendidikan menengah universal untuk meningkatkan APK pendidikan menengah; Perluasan fasilitasi anak usia sekolah dan berkebutuhan khusus yang belum tertangani serta anak putus sekolah melalui lembaga non formal; Peningkatan penuntasan buta aksara usia non produktif; Optimalisasi penyelenggaraan program kesetaraan dan peningkatan minat masyarakat untuk mengikuti program kesetaraan; Optimalisasi prasarana sarana pendidikan formal dan informal; Peningkatan kualitas pendidik dan tenaga kependidikan; Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak; Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular maupun tidak menular serta Surveillance epidemiologi, penanganan KLB dan bencana; Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan serta prasarana sarana layanan dasar dan rujukan; Peningkatan pelaksanaan PUG dan PUHA; Peningkatan kualitas hidup dan perlindungan terhadap perempuan dan anak, serta penanganan kekerasan berbasis gender dan anak, serta trafficking; ***Perluasan peningkatan peserta KB Mandiri (khususnya KB Pria) dan penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang; Perluasan program KB dalam kurikulum pendidikan sejak dini dan pengembangan media KIE KB di Desa/Kelurahan;*** Penguatankapasitas potensi sumber kesejahteraan sosial; Peningkatan dan optimalisasi implementasi SIDA; Peningkatan peran dan fungsi seni, budaya dan budi pekerti, serta pelestarian cagar budaya; Peningkatan kualitas dan kapasitas kepemudaan dengan pengembangan kelembagaan pemuda serta optimalisasi penyelenggaraan pusat pendidikan dan latihan pelajar dalam rangka peningkatan pembinaan dan kualitas keolahragaan; Pengembangan budaya baca masyarakat dengan optimalisasi pendayagunaan perpustakaan keliling, perpustakaan desa dan daerah, serta penyediaan mobil pintar.

Pembangunan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Jawa Tengah dilaksanakan melalui 5 program, yaitu: (1) Pelayanan KB (2) Peningkatan Kesehatan Reproduksi Remaja (3) Pengembangan Model Operasional BKB, Posyandu dan PAUD

(4) Pembinaan Peranserta Masyarakat Dalam Program KB Mandiri, dan (5) Promosi Kesehatan Ibu Bayi dan Anak melalui Kelompok Bina Keluarga dan Bina Balita.

Dari 8 indikator kinerja pada urusan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera, sebanyak 4 indikator (50%) tercapai dan 4 indikator (50%) belum tercapai. Indikator yang tercapai adalah CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*, Peserta KB Aktif) sebesar 78,24% melebihi target 78%; DO KB sebesar 14,50% melebihi target 13,99%; produk hukum pengembangan ketahanan dan pemberdayaan keluarga sebanyak 1 (Pergub) sesuai target; dan persentase kabupaten/kota yang telah membentuk jaringan KB/KS sebesar 100% sesuai target.

Sedangkan indikator yang belum mencapai target adalah jumlah KB Mandiri sebesar 2.812.891 yang belum mencapai target sebesar 3.024.113 karena adanya akseptor KB yang beralih dari KB Mandiri ke KB Jalur Pemerintah sebagai peserta BPJS; kemudian persentase Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) ber-KB sebesar 81,67% yang belum mencapai target sebesar 83,75% karena masih rendahnya kesadaran anggota UPPKS keluarga Pra KS dan KS 1.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Gambaran Sumber Data dan Informan

Penelitian ini melibatkan beberapa pihak yang terkait langsung dalam pelaksanaan program KB di Jawa Tengah. Data dalam penelitian ini berasal dari lembaga pemerintah yang menangani urusan KB, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Instansi di tingkat provinsi terdiri dari BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Tengah, dimana terdapat data yang komprehensif mengenai pelaksanaan KB di Jawa Tengah, serta Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Provinsi Jawa Tengah yang merupakan satuan kerja daerah yang menangani urusan KB dan Pemberdayaan Perempuan dan anak di Jawa Tengah.

Di tingkat kabupaten/kota, data sekunder juga diperoleh dari satuan kerja daerah yang menangani KB. Dipilih secara sengaja (*purposive*) 3 daerah berdasarkan keragaman kelembagaan dan posisi KB dalam tugas fungsinya, yaitu: Kota Pekalongan, Kabupaten Wonosobo dan Kabupaten Purworejo. Di Kota Pekalongan, instansi yang menangani KB adalah *Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Keluarga Berencana* (BPM2AKB). Di Kabupaten Wonosobo, urusan KB ditangani oleh *Badan Keluarga Berencana*; sedangkan di Kabupaten Purworejo, urusan KB ditangani oleh *Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan*. Data yang diambil dari berbagai instansi tersebut terkait perkembangan pelaksanaan program KB, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

3.2. Kebijakan dan Kelembagaan Program KB

3.2.1. Program KB di Kota Pekalongan

Kebijakan. Isu yang menjadi perhatian Pemerintah Kota Pekalongan seperti tercermin dalam RPJMD Kota Pekalongan tahun 2013-2018 dalam Bidang KB adalah: (a) Masih tingginya angka pertumbuhan penduduk (0,83%) dan tingkat kelahiran (CBR= 10,80 dan RNI= 5,56) (b) Masih rendahnya partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi (c) Masih tingginya DO dan calon peserta KB tidak terlayani (*unmet need*) (d) Masih kurangnya kuantitas dan kualitas sarpras dan sumberdaya pelayanan KB, dan (e) Masih belum optimalnya Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK KRR). Berdasarkan berbagai isu tersebut, ditetapkan 2 arah kebijakan bidang KB yaitu: (a) Meningkatkan peranserta masyarakat mengikuti program KB dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (b) Meningkatkan sarana dan prasarana KB.

Untuk melaksanakan berbagai kebijakan tersebut, BPMP2AKB sebagai pelaksana telah menetapkan Rentsra 2010-2015 yang memuat 5 strategi besar, yaitu: (1) Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB (2) Menata kembali pengelolaan program KB (3) Memperkuat SDM operasional KB (4) Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui program KB, dan (5) Meningkatkan pembangunan program KB.

Kelembagaan. Dalam menetapkan kebijakan kelembagaan perangkat daerah, Pemerintah Kota Pekalongan mendasarkan kepada ketentuan PP Nomor 41 Tahun 2007 sebagai dasar pembentukan organisasi. Asas yang digunakan adalah sesuai kebutuhan dan ukuran. Kebijakan Walikota saat ini adalah prioritas pada efisiensi, dengan

konsekuensi penghapusan UPTD. Sehingga UPTD yang tidak dapat dihilangkan seperti Puskesmas akan diubah menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Dalam konteks ini, sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Pekalongan Nomor 1 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Pekalongan, urusan Keluarga Berencana di Kota Pekalongan ditangani oleh *Badan Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Keluarga Berencana (BPM2AKB)*. Sebelumnya urusan Ketahanan Pangan juga tergabung dalam badan tersebut, namun saat ini sudah dipisah.

Berdasarkan Peraturan Walikota Pekalongan Nomor 20 Tahun 2011 tentang Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah, dalam Pasal 65 disebutkan bahwa tugas BPMP2AKB adalah di bidang pemberdayaan masyarakat, pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, penanggulangan kemiskinan, dan keluarga berencana. Khusus untuk urusan keluarga berencana (KIE, pelayanan, perencanaan, evaluasi dan pelaporan) dan kesehatan reproduksi ditangani oleh satu Sub Bidang Keluarga Berencana (pasal 89).

Meskipun terdapat struktur yang menangani urusan KB dan keluarga sejahtera, akan tetapi orientasi pelaksanaan kegiatan KB cukup lemah. Menurut penuturan para PLKB, urusan pemberdayaan masyarakat lebih dominan dibanding dengan urusan KB dan keluarga sejahtera, baik dalam segi anggaran maupun sumberdaya manusia.

Selain fokusnya cukup lemah, secara struktur juga terjadi kondisi yang berpotensi mendatangkan pelemahan dalam pelaksanaan KB. Kebijakan daerah tentang penghapusan UPT-UPT pada SKPD membuat koordinasi PLKB menjadi lemah. Sebelumnya terdapat 1 UPT PLKB di setiap kecamatan, namun dengan kebijakan tersebut UPT-UPT dilebur menjadi hanya 1 UPT dan hal ini merupakan masa peralihan

sebelum semua UPT dihapus. Sehingga dari 4 UPT di setiap kecamatan akan dihilangkan, dalam masa transisi ini (6 bulan) disisakan 1 UPT sebagai koordinator.

3.2.2. Program KB di Kabupaten Wonosobo

Kebijakan. Kabupaten Wonosobo merupakan satu-satunya daerah di Jawa Tengah yang memiliki Satuan Kerja khusus menangani KB, yaitu *Badan Keluarga Berencana*. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Wonosobo menetapkan Badan KB memiliki tugas spesifik dalam urusan KB (pasal 12); dan selanjutnya dalam pasal 13 ditegaskan bahwa Badan KB mempunyai fungsi-fungsi: (a) Perumusan kebijakan teknis di bidang KB (b) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang KB (c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang KB dan tugas lainnya yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Kelembagaan. Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Wonosobo, susunan Badan KB terdiri dari Kepala, Sekretariat dan 3 bidang yaitu: (1) Bidang KB terdiri dari Sub Bidang Pelayanan KB dan Sub Bidang Penanggulangan Reproduksi Remaja (2) Bidang Keluarga Sejahtera terdiri dari Sub Bidang Pembinaan Intitusi & Pemberdayaan Perempuan dan Sub Bidang Ketahanan Keluarga (3) Bidang Advokasi dan Informasi Keluarga terdiri dari Sub Bidang Advokasi dan Sub Bidang Informasi Keluarga (Pasal 14). Selain itu terdapat kelompok jabatan fungsional dalam hal ini PLKB dan Unit Pelaksana Teknsi (UPT), yaitu UPT di kecamatan yang menjadi sarana koordinasi kinerja PLKB.

Rincian lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi badan ditegaskan dalam Peraturan Bupati Wonosobo Nomor 17 Tahun 2008 tentang Tupoksi Badan KB. Dari segi struktur, bentuk kelembagaan KB saat ini relatif sama dengan BKKBN pada masa Orde Baru. Perbedaannya terletak pada kinerja yang menurun karena kurangnya dukungan dana APBD.

Meskipun skema Badan KB ini hanya meliputi urusan KB, tetapi penanganan pelayanan program KB yang bermakna pengendalian jumlah penduduk hanya dilakukan oleh 1 Sub Bidang, yaitu Sub Bidang pelayanan KB di bawah Bidang KB. Sedangkan 5 Sub-fungsi lainnya menangani urusan yang berkaitan dengan pembinaan remaja, kelembagaan perempuan dan keluarga, serta urusan data dan informasi. Di tingkat bawah terdapat Unit Pelaksana Teknis yang akan berkoordinasi dengan pejabat lainnya seperti Camat dalam pelaksanaan tugas-tugas badan di lapangan, termasuk pelayanan KB. Di dalam UPT tersebut terdapat PLKB sebagai ujung tombak pelaksana penyuluhan KB dan pelayanan KB yang bekerjasama dengan kader-kader masyarakat yaitu PPKBD dan Sub PPKBD.

Keuntungan bentuk lembaga KB di Kabupaten Wonosobo dibanding daerah lain adalah para petugas lapangan (PLKB) bisa lebih fokus dalam melaksanakan tugasnya; tidak dibebani tugas bidang lain seperti daerah lain dimana PLKB selain dibebani tugas bidang KB juga tugas di bidang pemberdayaan masyarakat dan perempuan.

3.2.3. Program KB di Kabupaten Purworejo

Kebijakan. Urusan KB dilaksanakan oleh *Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Program KB dipandang tidak

mendapatkan prioritas dalam pembangunan daerah karena dipandang bukan bidang yang dapat mendatangkan pendapatan (*revenue generating activities*, RGA) sehingga tidak mempunyai kontribusi yang signifikan terhadap PAD. Tidak terdapat agenda atau kebijakan khusus yang memiliki fokus terhadap KB. Otonomi daerah dipandang telah mengurangi keberhasilan program KB karena kurang mendapatkan perhatian dari pemerintah lagi, lembaga digabung dengan banyak urusan lain dengan dukungan sumberdaya yang minim. Otonomi daerah diwarnai dengan rendahnya koordinasi antar instansi dan urusan. Perlu evaluasi terhadap pelaksanaan program KB saat ini yang kurang fokus, kurang dukungan dana dan kurang dukungan kebijakan.

Kelembagaan. Kelembagaan pelaksana KB terjadi perubahan dari waktu ke waktu, pada awal reformasi eks BKKBN digabung dengan urusan Pemberdayaan Perempuan dan Catatan Sipil tahun 2005, sehingga para petugas lapangan dibebani tugas yang bertumpuk dan tidak fokus pada urusan KB. Kemudian tahun 2008 diubah kembali menjadi Badan KB dan Pemberdayaan Perempuan. Struktur Badan terdiri dari Sekretariat, dan bidang-bidang, UPT, serta fungsional penyuluh. Bidang terdiri dari Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi membawahkan Sub Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Sub Bidang Pengendalian Kesehatan Reproduksi. Sedangkan Bidang Keluarga Sejahtera dan Pengembangan Kelembagaan membawahkan Sub Bidang Peningkatan Kualitas Keluarga dan Sub Bidang Pembinaan Institusi Masyarakat dan KIE. Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak membawahkan Sub Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Sub Bidang Perlindungan dan Kesejahteraan Anak. Selain itu terdapat UPT di masing-masing kecamatan (16 kecamatan) dan kelompok jabatan fungsional PLKB.

Namun pada tahun 2012 dikeluarkan Perda Kabupaten Purworejo Nomor 18 Tahun 2012 yang menetapkan perubahan SKPD pelaksana program KB dengan nama *Badan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Menurut penjelasan pejabat Bagian Organisasi Setda Kabupaten Purworejo, Badan KB dan PP akan diubah menjadi Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan KB setelah perubahan anggaran. Perubahan tersebut dikarenakan ada pengaruh politik yang cukup kuat di lembaga legislatif. Pada draft usulan perda tentang perubahan SOTK, tidak ada agenda penggabungan tersebut, namun skema menjadi berubah pada saat pembahasan di legislatif. Penambahan urusan pemberdayaan masyarakat pada badan KB tidak diusulkan sebelumnya oleh eksekutif dalam perubahan SOTK, namun dalam pembahasan di legislatif ada usulan untuk menggabungkan urusan tersebut dengan alasan efisiensi, sehingga hasil pembahasan di legislatif menggabungkan urusan tersebut. Sebelumnya, pada awal munculnya Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 akan dibentuk BKKBD, namun ada ketakutan nomenklatur kependudukan dikhawatirkan bias dengan Dinas Kependudukan yang sebelumnya ada.

Urusan KB ditangani oleh Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi yang membawahkan Sub Bidang Pengendalian KB dan Sub Bidang Pengendalian Kesehatan Reproduksi. Pada saat ini proses perubahan bentuk badan tersebut masih menunggu peraturan bupati serta persiapan teknis lainnya. Secara fungsional masih terjalin hubungan yang erat dengan BKKBN Provinsi, rutin memberikan laporan, tetapi tidak memiliki hubungan erat dengan BP3AKB Provinsi Jawa Tengah.

3.3. Permasalahan Pelaksanaan Program KB

3.3.1. Kota Pekalongan

Kepedulian pemerintah saat ini dirasa semakin menurun dan kesan KB di masyarakat semakin menurun. Hal ini disebabkan karena KB dianggap bukan program strategis yang menghasilkan daya saing. Pemerintah daerah kurang memiliki strategi tersistematis antara program KB dengan program lainnya sehingga menjadi sebuah langkah utuh dalam peningkatan kualitas SDM.

Di Kota Pekalongan keberadaan program-program lain seperti Program Akselerasi Pembangunan Keluarga Sejahtera Berbasis Masyarakat (PAPKS-BM) yang juga memanfaatkan tenaga PLKB. Program ini juga memberikan sedikit kontribusi pada pelaksanaan program KB seperti KIE (melalui Mobil Unit Penerangan, Mupen). Namun di sisi lain terdapat perbenturan antara program KB dan program Jampersal, dimana dengan adanya Kamperal masyarakat tidak merasa risau biaya melahirkan sehingga mereka merasa bebas menambah jumlah anak. Meskipun ada komitmen Jampersal menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang (IUD, MOW), namun kenyataan tidak selalu berhasil. Jaminan pendidikan dan sosial lainnya juga membuat masyarakat lebih berani memiliki anak lebih banyak. Dukungan program perlindungan sosial pada satu sisi kontradiktif dengan keberhasilan KB.

Masih ada beberapa masalah yang dihadapi dalam bidang KB yaitu terkait kurangnya jumlah PLKB dimana sekarang setiap orang menangani 2-3 kelurahan, melemahnya peran kader institusi masyarakat PPKBD dan Sub PPKBD, masih rendahnya peserta KB pria, belum adanya operasional Mupen KB. Untuk itu ditetapkan langkah-langkah berupa penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga

miskin, pelayanan KIE, pendataan keluarga sejahtera, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, dan penguatan program KB (DAK).

Kurangnya dukungan sarana prasarana operasional seperti kebutuhan transportasi dan alat peraga, operasional serta peningkatan kemampuan. Dibutuhkan adanya peningkatan sarpras dan dukungan pemerintah terhadap PLKB. Pelatihan kemampuan PLKB dalam teknik KIE sehingga menarik minat masyarakat sangat dibutuhkan. Selama ini sangat jarang dilakukan upaya peningkatan kemampuan PLKB.

Selain PLKB, unsur masyarakat seperti PPKBD dan Sub PPKBD juga kurang diperhatikan. Hampir tidak pernah ada pelatihan untuk PPKBD dan Sub PPKBD. PPKBD minim anggaran, contoh saat ini per bulan hanya 65 ribu rupiah dari Pemerintah Kota Pekalongan. Kurangnya dukungan sumberdaya dari pemerintah terhadap PPKBD dan Sub PPKBD tersebut mengakibatkan mereka mengalami kesulitan operasional kerja KB.

Kurangnya dukungan terhadap kesumberdayaan tersebut tentu sangat berpengaruh terhadap kinerja program KB. PLKB dibebani banyak tugas diluar penyuluhan KB karena kelembagaan bercampur dengan urusan lain. Pelaksanaan tugas pokok penyuluhan KB tidak fokus. Sulit koordinasi dengan unsur lain, kekurangan waktu lebih baik kelembagaan KB fokus. Sebenarnya ada peluang dengan adanya tugas tambahan sebenarnya PLKB lebih intens bertemu masyarakat, lebih dikenal, namun sangat sedikit yang mampu dimanfaatkan untuk kampanye KB, karena terfokus pada tugas yang lain.

Pelaksanaan program KB juga diwarnai lemahnya koordinasi antar stakeholder. Intensitas koordinasi antara PPKBD dengan PLKB sangat kurang karena tiadanya sarana dan waktu, PLKB sibuk dengan pekerjaan lain atau berada di desa lain karena 1 PLKB

menangani beberapa kelurahan. Selain kendala teknis tersebut, kendala non teknis PLKB adalah selalu bekerja dengan target, dibawah tekanan pencapaian PPM.

Kendala lainnya tidak sinkron antara kampanye dan pelayanan. Pengalaman kinerja PLKB kurang didukung oleh sisi pelayanan, dimana PLKB sudah berhasil mendapatkan akseptor justru gagal ketika akan mendapatkan pelayanan, ada berbagai kendala teknis dan nonteknis dalam pelayanan, seperti persyaratan dari klinik atau Rumah Sakit, keterbatasan tenaga, sarana dan waktu, serta tidak ada jaminan pasca pemasangan alat kontrasepsi, serta ada beberapa klinik yang menolak pasien gemuk. Kendala-kendala tersebut membuat trauma psikologis kepada calon akseptor sehingga akan diceritakan kepada orang lain dan membawa dampak opini negatif terhadap KB. Di lapangan banyak masyarakat yang sudah sadar KB terutama kalangan muda, namun terkendala pelayanan yang kurang baik. Sebagian besar warga usia muda dibawah 30 tahun lebih sadar dibanding usia 30 tahun keatas. Sementara kesadaran golongan yang lebih tua masih rendah, terutama di daerah pelosok. Di sisi lain masih ada beberapa masyarakat yang takut menggunakan alat KB karena beberapa rumor atau karena takut larangan agama. Kinerja PPKBD dalam menghadirkan akseptor kemudian gagal ketika pelayanan kurang memenuhi harapan dan sering mambatalkan pelayanan sehingga menimbulkan trauma dan *image* negatif pada masyarakat.

Pada sisi kampanye, terdapat kekurangan intensitas dan dukungan kampanye melalui berbagai media. Lemahnya anggaran dan kemampuan SDM sehingga kampanye sangat monoton. Maka ada masalah kurangnya informasi kepada masyarakat tentang program KB. Masyarakat juga kurang peduli karena kurangnya penghargaan atau *reward* pemerintah terhadap akseptor KB. Meskipun di sisi lain kesadaran masyarakat untuk

mengikuti KB sebenarnya semakin meningkat, namun umpam balik pemerintah daerah masih lemah.

Pada sisi kontinuitas program, kurangnya kontrol dan pendampingan PLKB terhadap akseptor membuat banyak askeptor kurang perhatian. Minimnya pendampingan petugas (PLKB) terhadap akseptor KB kurang, kurangnya pendampingan PLKB terhadap PPKBD dan akseptor. Kurangnya dana, kontinyuitas pelayanan KB dari petugas yang berwenang, baik dari PLKB maupun dari klinik.

Kendala lain KB di masyarakat adalah adanya larangan dari tokoh agama terkait hukum KB. Selain itu ada juga kecemburuan di masyarakat, misalnya instensifikasi program KB hanya berlaku di masyarakat pribuni, sedangkn etnis keturunan kurang diperhatikan.

Menilik kondisi di atas maka ada beberapa perbaikan yang perlu dilakukan di Kota Pekalongan. Pada sisi kelembagaan, perlunya revitalisasi kelembagaan KB, PLKB fokus pada fungsi penyuluhan KB. Perlunya UPTD dihidupkan kembali di tiap kecamatan. Sedangkan pada sisi sumberdaya perlunya memperhatikan peningkatan kualitas pelayanan KB melalui berbagai pelatihan teknik dan substansi kampanye KB. Dukungan kinerja terhadap PLKB, PPKBD dan Sub PPKBD dari pemerintah perlu ditingkatkan. Pemerintah perlu memberikan tunjangan operasional bagi PPKBD dari BKKBN.

Dalan sisi kinerja, kampanye KB melalui media massa yang lebih instensif perlu ditingkakan. Strategi kampanye perlu melibatkan masyarakat baik melalui PKK/RT maupun melalui individu. Perlunya strategi KIE yang lebih menarik Beberapa PLKB melaporkan bahwa strategi KIE per individu ternyata lebih efektif. Dengan demikian

sebaiknya pelaksanaan KB fokus pada pemberdayaan masyarakat. Perlunya pelibatan RT/RW dan PKK dalam keberhasilan program KB.

3.3.2. Kabupaten Wonosobo

Persoalan pelaksanaan KB di Kabupaten Wonosobo yang paling utama adalah keterbatasan dukungan sumberdaya anggaran dan manusia, serta kurangnya sinergi antarpihak. Berbagai keterbatasan tersebut terlihat dari masalah minimnya pendanaan Program KB, belum baiknya kompetensi dan profesionalisme pelaksana di tingkat bawah, dan belum terdapatnya kesamaan persepsi dan komitmen di antara para pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait pelaksanaan program KB.

Pelaksana dari unsur masyarakat di lapangan yaitu PPKBD dan Sub PPKBD sangat minim dukungan dana dan sarana sehingga mereka sering mengeluarkan dana pribadi untuk operasional seperti mengantar akseptor ke Poliklinik; termasuk masih ditumpangkannya kegiatan KB pada kegiatan lain, seperti Rakordes yang menumpang pada kegiatan desa/kelurahan atau PKK.

Pada tataran yang lebih teknis, kekurangan dalam penyuluhan KB adalah belum ada inovasi terhadap pelaksanaan KIE KB. Metode-metode yang digunakan masih sama persis seperti masa Orde Baru sementara berbagai kondisi sosial, politik, ekonomi dan kemasyarakatan sudah jauh berubah. Selain aspek penyuluhan, masih terlihat rendahnya kualitas pelayanan KB, misalnya masih belum ada jaminan pascapelayanan KB apabila terjadi kegagalan atau komplikasi. Banyaknya angka kegagalan KB, seperti translokasi atau kehamilan, yang tidak tertangani tersebut dapat memengaruhi opini masyarakat.

Perlunya tanggungjawab pemerintah terhadap permasalahan pascapelayanan seperti kegagalan dan komplikasi.

Selain itu, masih terjadi kendala pelayanan dimana untuk pemasangan *implant* dan IUD semestinya bisa di Desa, namun kini harus di Puskesmas Kecamatan, sehingga jarak yang jauh menjadi kendala bagi akseptor. Demikian pula biaya pelayanan di klinik KB menjadi kendala bagi akseptor yang tidak mampu karena masih adanya pungutan biaya.

3.3.3. Kabupaten Purworejo

Persoalan pelaksanaan program KB di Kabupaten Purworejo terkait beberapa hal, yaitu masalah kebijakan dan kelembagaan, sumberdaya dan sinergi. Persoalan kebijakan terkait dengan masih rendahnya komitmen pimpinan wilayah dalam memberikan dukungan terhadap keberhasilan program KB. Dalam skema kebijakan daerah, urusan KB dianggap urusan yang kurang penting, karena selain tidak menghasilkan pendapatan daerah, kondisi kependudukan dianggap bukan persoalan penting, mengingat pertumbuhan penduduknya sangat lambat, bahkan cenderung ada penurunan karena adanya migrasi.

Pada sisi kelembagaan, saat ini urusan KB yang digabung dengan pemberdayaan perempuan kurang menghasilkan kinerja optimal di tingkat lapangan. Kondisi ini disikapi sebagai beban tambahan bagi tenaga di lapangan (PLKB). Sehingga mereka lebih memilih lembaga KB yang lebih fokus terutama dalam bentuk BKKBD.

Pada sisi sumberdaya, masih terdapat kekurangan di berbagai hal, namun masalah utama adalah pada ketercukupan SDM, ketercukupan anggaran dan ketercukupan sarana dan prasarana. Selama ini sebagian besar pemenuhan kebutuhan program KB berasal dari

APBN (BKKBN Provinsi), sementara daerah hanya mengalokasikan sedikit sumberdaya untuk program KB.

Pada sisi SDM PLKB, terjadi kekurangan tenaga PLKB dimana 1 orang PLKB mengampu 4 -6 Desa/Kelurahan; sementara di sisi lain mereka juga dibebani pekerjaan tambahan selain KB, seperti pemberdayaan perempuan, perlindungan anak dan pemberdayaan masyarakat, termasuk tambahan tugas dari kecamatan. Ada kenyataan yang ironis bahwa di Kabupaten Purworejo jumlah PNS berlebih namun minat untuk menjadi PLKB kurang. Selain kendala jumlah, tugas administratif juga semakin memberatkan PLKB sehingga mengganggu kinerja pelayanan. Di satu sisi tuntutan kinerja meningkat namun dukungan terhadap mereka menurun. Kinerja PLKB yang menggunakan sistem target terhadap pencapaian PPM yang oleh PLKB sendiri dianggap memberatkan.

Pada sisi anggaran, kurangnya dukungan terhadap PPKBD dan Sub PPKBD memberatkan mereka. Pada beberapa kesempatan, mereka harus mengeluarkan dana pribadi untuk mengantar akseptor, di sisi lain mereka harus mengeluarkan biaya untuk koordinasi. Pada kasus lain, tidak adanya dana untuk Rakordes dan Rakorcam yang mengundang segenap unsur pimpinan Desa dan Kecamatan seperti Koramil, Polsek, Camat, Puskesmas, ternyata mengurangi koordinasi dan sinergi yang diperlukan. Kegiatan lain yang ditiadakan akibat keterbatasan anggaran adalah Tim KB Keliling (TKBK). Kendala anggaran juga menyebabkan masih kurangnya jaminan atas kegagalan pascapelaksanaan KB, serta dukungan untuk klinik KB.

Pada sisi sarana dan prasana terdapat persoalan kurangnya dukungan sarana tenaga penyuluh KB serta sarana pelayanan KB. Tenaga penyuluh (PLKB dan kader KB)

menggunakan sarana yang terbatas dan kurang sesuai dengan perkembangan saat ini. Selain itu dari aspek sinergi, masih terjadi ketidaksinkronan dengan program lain seperti Program Jampersal. Kurangnya sinergi dimana tidak ada lagi Rakordes dan Rakorcam, serta koordinasi antarSKPD membuat hasil capaian program KB kurang optimal. Di tingkat lapangan, PLKB merasa bekerja sendirian tanpa dukungan instansi lain yang memiliki urusan serumpun atau berkaitan seperti kesehatan, sosial dan kependudukan.

3.4. Revitalisasi Program KB

3.4.1. Kebijakan

KB seyogyanya dipandang sebagai sektor penting dalam pembangunan, tidak menghasilkan pendapatan daerah bukan berarti tidak strategis. KB menjadi strategis karena membantu merencanakan dan mengatur pengendalian penduduk sebagai salah satu bagian penting pembangunan, menghindari bencana sosial dan bencana lingkungan di masa mendatang.

Revitalisasi kebijakan KB berupa perbaikan komitmen pimpinan daerah dalam program KB berupa alokasi sumberdaya yang memadai, dukungan terhadap kampanye dan sinergi pada berbagai institusi daerah yang terkait. Pemerintah daerah perlu menciptakan situasi dimana KB menjadi pokok bahasan penting, baik di masyarakat maupun dunia pendidikan melalui kampanye dan kurikulum.

3.4.2. Kelembagaan

Lembaga KB yang lebih fokus memang dianggap lebih baik dan ideal dalam arti lebih fokus dan efektif. Namun pengalaman yang ada bahwa lembaga yang fokus

ternyata belum menjamin sepenuhnya, dimana bentuk lembaga saja tidak determinan terhadap kinerja KB, seperti di Kabupaten Wonosobo dimana meskipun fokus Badan KB, masih terdapat berbagai kendala, karena masih ada unsur lainnya seperti SDM, anggaran dan kapasitas pengelolaannya.

Namun di sisi lain, pengalaman di beberapa daerah bahwa ketika lembaga KB digabung dan menangani banyak urusan, biasanya urusan KB tidak fokus. Urusan mana yang diutamakan tergantung dari pimpinan yang berasal dari unsur apa; misalnya ketika KB digabung dengan pemberdayaan masyarakat, jika kepala berasal dari pemberdayaan masyarakat, maka akan lebih fokus urusan tersebut.

Pada tenaga lapangan ditemukan bahwa ketika lembaga KB digabung dengan urusan lain, PLKB juga mengurus urusan lainnya sehingga tidak fokus terhadap KB. Hal ini ditemukan di Kota Pekalongan dan Kabupaten Purworejo, dimana mereka selain penyuluh juga menangani fungsi lain yang menjadi tupoksi lembaga, atau bahkan diminta oleh Camat membantu tugasnya.

Secara ideal memang lembaga KB sebaiknya berdiri sendiri pada urusan KB, sehingga lebih fokus, petugas di lapangan juga lebih fokus KB. Kebanyakan responden juga menyatakan mereka ingin kembali menjadi lembaga seperti masa Orde Baru, berbentuk struktur vertikal dan urusan yang fokus, meskipun harus disesuaikan dengan kebijakan desentralisasi yang tercermin dalam struktur daerah otonom.

Revitalisasi kelembagaan KB di daerah merupakan langkah yang sangat situasional dan multidimensional sehingga kalau tidak didukung oleh aspek-aspek lain juga tidak akan efisien. Persoalan kemampuan daerah dan regulasi lainnya kadang masih membatasi revitalisasi kelembagaan KB.

3.4.3. Sumberdaya

Sumberdaya pelaksana Program KB masih menjadi isu utama di banyak daerah, khususnya berkaitan dengan masih rendahnya komitmen dan realisasi penyediaan SDM, anggaran maupun sarana prasarana oleh pemerintah daerah. Dari aspek SDM misalnya, hampir semua daerah belum bisa memenuhi target 1 desa 1 PLKB; bahkan ada 1 orang PLKB mengampu 6 desa. Selain segi kuantitas tadi, kapasitas dan kualifikasi SDM KB juga masih perlu peningkatan terkait dengan berbagai tugas dan fungsi mereka.

Dari aspek penganggaran, terdapat kecenderungan masih rendah atau terbatasnya alokasi anggaran bagi Program KB. Komposisi anggaran Program KB sebagian besar masih berasal dari pemerintah pusat (BKKBN Provinsi), sehingga sumber pendanaan daerah hanya menjadi dana pendamping saja. Hal ini mencerminkan bahwa memang Program KB masih menjadi urusan sampingan di daerah dan sumberdaya masih banyak tergantung dari Pusat.

Dalam pemenuhan sarana dan prasarana, meskipun beberapa orang menganggap ada peningkatan terkait teknologi yang digunakan, namun beberapa pihak menyatakan masih belum mencukupi kebutuhan masa kini. Sarana dan prasarana saat ini terkesan kurang tepat sasaran dan tidak berdasarkan pada kebutuhan lapangan.

Revitalisasi sumberdaya juga perlu memperhatikan beberapa aspek terkait kemampuan pemerintah daerah dalam menyediakan sumberdaya. Di beberapa daerah, upaya revitalisasi sumberdaya justru perlu dilakukan melalui efisiensi tenaga dan sumberdaya yang ada. Seperti di Kota Pekalongan dan Kabupaten Purworejo dimana PLKB menangani banyak fungsi, maka revitalisasi cukup dengan memfokuskan tugas pada KB saja. Dalam persoalan anggaran, revitalisasi terkait banyak aspek dan ini terkait

dengan kebijakan dan komitmen pimpinan daerah. Oleh karena itu secara internal revitalisasi dilakukan dengan evaluasi terhadap arah alokasi kegiatan, efisiensi tenaga dan sumberdaya anggaran serta sarana untuk lebih fokus pada Program KB saja.

urusan lain. Sehingga format BKKBD tidak bisa dipaksakan, namun yang menjadi fokus adalah bagaimana mendinamisir lembaga KB, mengoptimalkan fungsinya, membangun kembali jejaring sehingga dengan sumberdaya yang ada fungsi menjadi optimal. Bentuk organisasi tidaklah determinan, namun memberikan beban yang berlebih kepada petugas lapangan juga tidak efisien. Apapun bentuk organisasi, petugas di lapangan tetap harus memiliki fokus kepada KB. Bentuk paling ideal adalah menggabung KB dengan pemberdayaan perempuan saja, dimana terbukti kebanyakan kader KB adalah kader PKK yang berhubungan dengan pemberdayaan perempuan, sehingga kinerja menjadi efisien.

4.2. Rekomendasi

- a. Perlu ditingkatkan komitmen dan berbagai bentuk dukungan pemerintah daerah (penganggaran, sumberdaya) bagi pelaksanaan Program KB.
- b. Perlu peningkatan sinergi antaraktor yang terkait pelaksanaan Program KB, baik pada tingkatan antarSKPD maupun dengan berbagai instansi.
- c. Perlu revitalisasi kebijakan, kelembagaan dan kapasitas pelaksana Program KB.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Simpulan

Format kelembagaan pelaksana program KB di Jawa Tengah saat ini masih bervariasi berdasarkan kemampuan, kebutuhan dan prioritas daerah, yang ditentukan oleh orientasi kepala daerah, namun sebagian besar menggunakan PP No. 38 Tahun 2007 dan PP No. 41 Tahun 2007 sebagai pedoman umum penetapan format kelembagaan. Kecenderungan sebagian besar menggabungkan urusan KB dengan Pemberdayaan Perempuan dan sebagian kecil menggabungkan dengan pemberdayaan masyarakat. Sebagian besar kebutuhan KB masih tergantung dari anggaran pusat dan anggaran daerah terbatas untuk pendampingan. Minimnya alokasi sumberdaya dari pemerintah daerah sehingga masyarakat kurang mendapatkan fasilitas pelayanan yang memadai. Kemampuan daerah yang minim menjadi penyebab program KB tidak didukung anggaran yang memadai.

Kendala terkait kelembagaan pengelola KB dalam menjalankan tugas dan fungsinya adalah pada tataran kebijakan tidak fokus dalam hal alokasi sumberdaya, dimana orientasi pimpinan juga sangat berpengaruh, pada tingkatan lapangan, tenaga di lapangan menjadi tidak fokus karena dibebani berbagai urusan selain KB, lebih banyak tugas-tugas administratif, sehingga kinerja mereka kurang optimal. Sinergi antar SKPD terkait juga sangat lemah, tidak ada lagi koordinasi antarpimpinan wilayah dan kurangnya kerjasama dengan lembaga terkait menyebabkan Program KB menjadi lemah.

Formula revitalisasi kelembagaan pelaksana program KB yang dibutuhkan di Jawa Tengah saat ini adalah masih harus tetap memerhatikan kemampuan daerah dan beberapa

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini, 2000, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bungin, Burhan, 2008, *Penelitian Kualitatif; Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*, Prenada Media Group, Jakarta.
- Gatara, AA. Sahid, 2009: *Ilmu Politik; Memahami dan Menerapkan*, Pustaka Setia, Bandung.
- Hadjon, dkk, 2002, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Iskandar, 2008, *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*, Gaung Persada Press, Jakarta.
- Kaloh, J, 2007, *Mencari Bentuk Otonomi Daerah; Suatu Solusi Dalam Menjawab Kebutuhan Lokal dan Tantangan Global (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kansil, CST & Christine S.T. Kansil, 2011, *Sistem Pemerintahan Indonesia*; Edisi Revisi, Bumi Aksara, Jakarta.
- Rustiadi Ernan, dkk 2009, *Perencanaan dan Pengembangan Wilayah*, Crestpen Press dan Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.
- Shadily, Hasan, 1993, *Sosiologi Untuk Masyarakat Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Su'adah, et al, 2007, *Beberapa Pemikiran tentang Pembangunan Kesejahteraan Sosial*, UMM Pres, Malang.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Suharto, Edi, 2008, *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung.
- Syakrani & Syahriani, 2009, *Implementasi Otonomi Daerah dalam Perspektif Good Governance*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.