

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Perbandingan

Dalam Kamus Lengkap Bahasa Indonesia disebutkan bahwa perbandingan berasal dari kata banding yang berartipersamaan, selanjutnya membandingkan mempunyai arti mengadu dua hal untuk diketahui perbandingannya. Perbandingan diartikan sebagai selisih persamaan (Bambang Marhiyanto; 57).

Menurut Sjachran Basah (1994: 7), perbandingan merupakan suatu metode pengkajian atau penyelidikan dengan mengadakan perbandingan di antara dua objek kajian atau lebih untuk menambah dan memperdalam pengetahuan tentang objek yang dikaji. Jadi di dalam perbandingan ini terdapat objek yang hendak diperbandingkan yang sudah diketahui sebelumnya, akan tetapi pengetahuan ini belum tegas dan jelas.

Dalam persepektifilmu hukum, perbandingan menjadi sesuatu yang berbeda dengan ilmu-ilmu lain. Menurut Suarjati Hartono, (1991: 26), pengertian perbandingan tidak ada definisi khusus baik dari segi undang-undang, literatur maupun pendapat para sarjana, namun perbandingan itu hanyalah merupakan suatu metode saja, sehingga dapat diambil dari ilmu sosial-sosial lainnya. Namun terdapat dua paham tentang perbandingan hukum, yaitu ada yang menganggap

sebagai metode penelitian belaka dan ada juga yang menganggap sebagai suatu bidang ilmu hukum yang mandiri.

Dalam analisa perbandingan biasanya melalui tiga tahap yaitu: tahap pertama merupakan kegiatan dikriptif untuk mencari informasi, tahap kedua memilah-milah informasi berdasarkan klasifikasi tertentu, dan tahap ketiga menganalisa hasil pengklasifikasian itu untuk dilihat keteraturan dan hubungan antara berbagai variabel. Studi perbandingan bisa memberikan kepada kita perspektif tentang lembaga-lembaga, kebaikan dan keburukan dan apa yang menyebabkan lembaga-lembaga itu terbentuk. (Mochtar Mas'ood ; 2008; 26-29)

Dari pengertian tersebut dapat diartikan bahwa perbandingan adalah membandingkan dua hal/lembaga untuk diketahui perbedaan dan persamaan kedua lembaga melalui tahap-tahap tertentu.

2.2 Pengertian Pemerintahan

Pengertian pemerintahan menurut Inu Kencana Syafie(2005:20) adalah pemerintahan berasal dari kata pemerintah, yang paling sedikit kata "perintah" tersebut memiliki empat unsur yaitu: ada dua pihak yang terkandung, kedua pihak tersebut saling memiliki hubungan, pihak yang memerintah memiliki wewenang, dan pihak yang diperintah memiliki ketaatan.

Sedangkan secara etimologi, menurut S. Pamudji (1993:3), pemerintahan berasal dari perkataan pemerintah, sedangkan pemerintah berasal dari perkataan perintah. Selanjutnya dia menjelaskan bahwa: perintah adalah perkataan yang bermaksud menyuruh melakukan sesuatu; pemerintah adalah kekuasaan memerintah sesuatu

negara (daerah-daerah) atau badan yang tertinggi yang memerintah sesuatu negara (seperti kabinet merupakan suatu pemerintah); pemerintahan adalah perbuatan (cara, hal, urusan dan sebagainya) memerintah.

Strong dalam Ermaya Suradinata (1999:15) menyebutkan bahwa pemerintah dalam arti luas adalah mempunyai kewenangan untuk memelihara kedamaian dan keamanan negara ke dalam maupun keluar. Oleh karena *pertama*, ia harus mempunyai kekuatan-kekuatan tentara atau kemampuan untuk mengendalikan angkatan perang, *Kedua*, ia harus mempunyai kekuatan legislatif dalam arti membuat undang-undang. *Ketiga*, ia harus mempunyai kekuatan finansial, yaitu kekuasaan untuk mengumpulkan atau menarik uang (pajak) dari masyarakat untuk menutupi pembiayaan dalam mempertahankan negara dan memaksakan hukum untuk atas nama negara.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas tampak bahwa posisi yang disebut pemerintah selaluberada di atas atau dalam posisi yang memiliki kekuatan untuk memaksakan fungsi menata atau mengatur. Sehingga pemerintah mempunyai fungsi penekan dan fungsi pengendalian serta fungsi pelayanan dan pensejahteraan masyarakatnya.

Lain halnya pemerintah menurut Utrech dalam Ermaya Suradinata (1999:6–17), memiliki pengertian yang tidak sama dan berbeda-beda, yaitu :

- 1) Pemerintah sebagai gabungan dari semua kenegaraan yang berkuasa memerintah dalam arti luas, yaitu semua badan kenegaraan yang bertugas menyelenggarakan kesejahteraan umum. (mencakup legislatif, eksekutif dan yudikatif).

- 2) Pemerintah sebagai gabungan badan-badan kenegaraan tertinggi yang berkuasa memerintah di wilayah suatu negara. (seperti Raja, Presiden, Yang dipertuan Agung dll).
- 3) Pemerintah dalam arti Kepala Negara (Presiden) bersama dengan para Menteri, sebagai organ eksekutif.

Tiga pernyataan tersebut di atas memiliki makna yang berbeda, namun pada dasarnya ditujukan dalam rangka memperlihatkan posisi kekuasaan selalu ada dan di atas, dalam rangka melakukan kegiatan penataan dan pengaturan kehidupan masyarakat dan kelembagaannya. Semua pengertian diorientasikan pada segi fungsi pemerintah sebagai sesuatu yang statis.

Berikut ini dikemukakan pengertian yang bersifat dinamis yang disebut pemerintahan yaitu : *Government is best defines as the organization agency of the state, expressing and exercising is authority*. Artinya pemerintahan adalah lembaga negara yang terorganisir yang memperlihatkan dan menjalankan kekuasaannya, tidak menyebut nama-nama kekuasaan atau kekuatan pada institusi tertentu. Sehingga nuansa pemikirannya lebih bersifat dinamis kearah proses yang dilakukannya (W.S. Sayre dalam Ermaya Suradinata, 1999 : 16)

Dalam konteks hubungan antara pemerintah dan yang diperintah (masyarakat) menurut Taliziduhu Ndraha (1997 : 680), dikatakan bahwa : dimana ada masyarakat disitu ada (diperlukan) *governance*. Lebih lanjut dikatakannya bahwa pemerintah adalah semua badan yang memproduksi, mendistribusi, atau menjual alat pemenuh kebutuhan rakyat berbentuk jasa publik dan layanan civil (Taliziduhu Ndraha, 1997 : 73).

Berdasarkan pengertian tersebut di atas terdapat dua pengertian tentang pemerintahan, yaitu: pemerintahan dalam arti luas adalah seluruh kegiatan pengurusan negara oleh lembaga pemegang kekuasaan negara dalam rangka mencapai tujuan negara. Sedangkan dalam arti sempit adalah pelaksanaan pengurusan negara yang khusus di instansi, dinas, lembaga pemerintahan.

Semua negara pada hakekatnya memiliki keinginan untuk membentuk pemerintahan yang baik dan kuat. Pemerintahan yang baik dan kuat tidak hanya diukur dengan adanya peraturan dan kekuatan militer yang banyak dan terlatih, akan tetapi lebih dari itu, kita harus melihat seberapa besar partisipasi masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan pemerintahan itu sendiri. Dalam hal ini untuk mendapatkan seberapa besar akseptabilitas masyarakat dalam menyokong penyelenggaraan pemerintahan hanya dapat tercipta apabila pemerintahan tersebut dapat memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.

2.3 Desentralisasi

Para ahli ilmu pemerintahan, khususnya yang *concern* terhadap otonomi daerah, kerap sekali membahas konsep desentralisasi, baik dalam konteks mengenai sistem penyelenggaraan pemerintahan maupun pembangunan. Berbagai pendapat yang dikemukakan tentang konsep desentralisasi yang pada hakekatnya bermuara pada pendistribusian wewenang atau kekuasaan.

Tujuan utama dari kebijakan desentralisasi adalah, di satu pihak membebaskan pemerintah pusat dari beban-beban yang tidak perlu dalam menangani urusan domestik, sehingga ia berkesempatan untuk mempelajari,

memahami, merespons berbagai kecenderungan global dan mengambil manfaat dari padanya. Pada saat yang sama, pemerintah pusat diharapkan lebih mampu berkonsentrasi pada perumusan kebijakan makro nasional yang bersifat strategis. Di pihak lain, dengan desentralisasi kewenangan pemerintah ke daerah, maka daerah akan mengalami proses pemberdayaan yang signifikan.

Seperti yang dikemukakan Koswara (2003:43), bahwa “desentralisasi mendapat perhatian serius karena hampir setiap negara bangsa (*nation state*) menganut desentralisasi sebagai suatu asas dalam sistem penyelenggaraan pemerintahan negara. Desentralisasi bukan merupakan sistem yang berdiri sendiri, melainkan merupakan rangkaian kesatuan dari suatu sistem yang lebih besar”.

Karena itu suatu negara bangsa merupakan payung desentralisasi dan sentralisasi. Telah banyak pengertian mengenai desentralisasi. *United nation* memberikan batasan tentang desentralisasi sebagai berikut: “*decentralisation refers to the transfer of authority away from the national capital whether by deconcentration (i.e. delegation) to field officers or by devolution to local authorities or local bodies*”.

Batasan ini hanya menjelaskan proses kewenangan yang diserahkan pusat kepada daerah. Proses itu melalui dua cara, yaitu dengan delegasi kepada pejabat-pejabat daerah (*deconcentration*) atau dengan *devolution* kepada badan-badan otonomi daerah (*Handbook of Public Administration* yang diterbitkan PBB dalam Koswara, 2003:45).

Begitu juga menurut Manan (1994:22), dia mendefinisikan desentralisasi sebagai bentuk susunan organisasi negara yang terdiri dari satuan-satuan

pemerintahan pusat dan satuan pemerintahan yang lebih rendah yang dibentuk berdasarkan teritorial atau fungsi pemerintahan tertentu . Cheema dan Rondinelli (1983: 18) memberikan definisi desentralisasi sebagai berikut: *decentralization is the transfer of planning, decision-making, or administrative authority from the local government to its field organizations, local administrative units, semi- autonomous and parastatal organizations, local government, or nongovernmental organizations.*

Masih berkaitan dengan desentralisasi, menurut Smit (1985:1), adalah pengurangan pemusatan administrasi pada suatu pusat tertentu dan pemberian kekuasaan kepada pemerintah daerah (lokal).

Sedangkan menurut Riswandha Imawan (2007: 40), desentralisasi adalah:

azas penyelenggaraan pemerintahan yang dipertentangkan dengan sentralisasi. Desentralisasi menghasilkan pemerintahan lokal (*local government*), sebagai di sana terjadi “...., a ‘superior’ government assigns, responsibility, authority, or function to ‘lower’ government unit that is assumed to have some degree of authority”. Adanya pembagian kewenangan serta tersedianya ruang gerak yang memadai untuk memaknai kewenangan yang diberikan kepada unit pemerintahan yang lebih rendah (pemerintah lokal), merupakan perbedaan terpenting antara konsep desentralisasi dan sentralisasi.

Sementara itu M. Ryaas Rasyid mengatakan bahwa otonomi daerah adalah buah dari kebijakan desentralisasi dan demokratisasi, maka ia harus dipahami sebagai sebuah proses untuk membuka ruang bagi lahirnya kepala pemerintahan daerah yang dipilih secara demokratis, memungkinkan berlangsungnya penyelenggaraan pemerintah yang responsif terhadap kepentingan masyarakat luas, dan memelihara suatu mekanisme pengambilan keputusan yang taat pada asas pertanggungjawaban publik. (2007: 10).

Sadu Wasistiono mengatakan tarik-menarik kewenangan antara pusat dan daerah menyebabkan desentralisasi dan demokratisasi di Indonesia seperti jalan di tempat, dalam arti tidak mengalami kemajuan yang cukup signifikan. Hal tersebut berimplikasi secara luas pada upaya pencapaian kesejahteraan masyarakat pada umumnya. (2007 : 62).

Mardiyanto mengatakan di dalam penyelenggaraan desentralisasi selalu terdapat dua elemen penting, yaitu pembentukan daerah otonom dan pendelegasian wewenang pemerintahan, yang hanya dapat dilakukan oleh pemerintah pusat. (2007: 317).

Berdasarkan beberapa batasan konsep desentralisasi tersebut, menunjukkan bahwa desentralisasi pada dasarnya menyangkut penyerahan wewenang atau fungsi atau urusan pemerintah negara dari pemerintah tingkat atas/pusat kepada pemerintah tingkat lokal dalam bidang legislatif, yudikatif dan administratif/eksekutif. Penyerahan wewenang, fungsi atau urusan tersebut perlu dilakukan karena berbagai alasan (Rondinelli 1990:14-16, The Liang Gie 1968:35-41)

Dalam hubungan itu, alasan dianutnya desentralisasi adalah (1) demi tercapainya efektifitas pemerintahan, (2) demi terlaksananya demokrasi di/dari bawah. Penyerahan kewenangan ke pemerintah di tingkat bawah atau lokal dari sudut pandang beberapa kalangan menimbulkan berbagai interpretasi, sehingga memunculkan keanekaragaman konsep bentuk dan tipe desentralisasi.

Penyelenggaraan urusan pemerintahan berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, merupakan pelaksanaan hubungan

kewenangan antara pemerintah dan pemerintah daerah provinsi, kabupaten dan kota atau antara pemerintahan daerah yang saling terkait, tergantung dan sinergis sebagai suatu sistem pemerintahan. Urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah, diselenggarakan berdasarkan kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisien dengan memperhatikan keserasian hubungan antarsusunan pemerintahan.

Mengenai ketiga kriteria tersebut dapat dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan kriteria eksternalitas adalah penyelenggara suatu urusan pemerintahan ditentukan berdasarkan luas, besaran dan jangkauan dampak yang timbul akibat penyelenggaraan urusan pemerintahan. Yang dimaksud kriteria akuntabilitas adalah penanggungjawab penyelenggaraan suatu urusan pemerintahan ditentukan berdasarkan kedekatannya dengan luas, besaran dan jangkauan dampak yang timbul akibat penyelenggaraan urusan pemerintahan. Selanjutnya yang dimaksud dengan kriteria efisiensi adalah penyelenggaraan suatu urusan pemerintahan ditentukan berdasarkan perbandingan tingkat daya yang paling tinggi yang dapat diperoleh. (Penjelasan Pasal 11 UU Nomor 32 tahun 2004).

Jika dilihat dari sudut ketatanegaraan, desentralisasi adalah pelimpahan kekuasaan pemerintah dari pusat kepada daerah-daerah yang mengurus rumah tangganya sendiri atau daerah otonomi. Desentralisasi menurut RDH Koesumahatmaja adalah cara atau juga sistem yang menunjukkan asas demokrasi, yang memberikan kesempatan kepada rakyat untuk ikut serta dalam pemerintahan negara (Philipus M Hadjon, 1999 : 1 - 4).

Dalam prakteknya ada tiga jenis desentralisasi menurut pandangan Amrah Muslimin (1983 : 113) yaitu:

- a. Desentralisasi politik, yaitu pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat, yang menimbulkan hak untuk mengurus kepentingan rumah tangga sendiri bagi badan-badan politik di daerah, yang dipilih oleh rakyat dalam daerah tertentu.
- b. Desentralisasi fungsional, yakni pemberian hak dan kewenangan pada golongan-golongan untuk mengurus satu macam atau golongan kepentingan dalam masyarakat, baik terkait maupun tidak pada suatu daerah tertentu.
- c. Desentralisasi kebudayaan, yakni pemberian hak dan kewenangan pada golongan kecil dalam masyarakat untuk menyelenggarakan kebudayaan sendiri.

Menurut Undang-Undang nomor 32 tahun 2004, yang dimaksud dengan desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah kepada daerah otonom untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Tujuan Desentralisasi itu sendiri menurut Joseph Riwu Kaho dalam PrayudiAtmosudirdjo (1981 : 74) adalah :

- a. Dilihat dari sudut politik sebagai permainan kekuasaan, desentralisasi dimaksudkan untuk mencegah penumpukan kekuasaan pada satu pihak saja yang pada akhirnya menimbulkan tirani.
- b. Dalam bidang politik, penyelenggaraan desentralisasi dianggap sebagai tindakan pendemokrasian untuk menarik rakyat ikut serta dalam pemerintahan dan melatih diri dalam hak – hak demokrasi.
- c. Dari segi teknik organisasi pemerintahan, alasan mendirikan pemerintahan daerah adalah semata-mata untuk mencapai pemerintahan yang efisien, apa yang

dianggap lebih utama untuk diurus oleh pemerintahan setempat, pengurusannya diserahkan kepada pemerintah daerah.

- d. Dari sudut kultural, desentralisasi perlu diadakan supaya perhatian dapat sepenuhnya ditumpukan pada kekuasaan suatu daerah, seperti geografis, keadaan penduduk, kegiatan ekonomi, watak kebudayaan atau latar belakang sejarah.
- e. Dari sudut pembangunan ekonomi, desentralisasi diperlukan karena pemerintahan daerah dapat lebih banyak secara langsung membantu pembangunan tersebut.

2.4 Kebijakan Publik

Implementasi desentralisasi pada dasarnya sangat ditentukan oleh kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala daerah masing-masing. Karena itu, pendelegasian wewenang yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada daerah mesti dijalankan sebagaimana yang diamanatkan dalam undang-undang UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah. Dengan adanya undang-undang tersebut, otonomi daerah diharapkan dapat berjalan agar pelayanan negara, dalam hal ini pemerintah, bisa dirasakan oleh masyarakat secara langsung, sebagaimana tujuan otonomi daerah, yaitu untuk lebih mendekatkan pelayanan negara kepada masyarakat.

Berbicara masalah kebijakan, ada beberapa rujukan yang perlu dijelaskan. Menurut Harold D. Lasswell dan Abraham Kaplan, dalam M. Irfan Islamy (1984: 15), kebijakan (policy) diartikan sebagai “*a projected program of goals, values and practices*” (“suatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dan praktek-praktek yang terarah”).

Sedangkan Carl J. Frederick dalam M. Irfan Islamy (1984: 15), menjelaskan definisi kebijakan sebagai berikut: *... a proposed course of action of a person, group, or government with in a given environment providing opstacles and opportunities which the policy was proposed to utilize and overcome in an effert to reach a goal or realize an objective r a purpose* (...serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dengan menunjukkan hambatan-hambatan dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu”).

James E. Anderson dalam M. Irfan Islamy (1984: 15), juga menjelaskan bahwa kebijakan adalah: *“A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern”*. (“serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu”).

Sedangkan Amara Raksataya mengemukakan kebijakan sebagai suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu suatu kebijakan memuat 3 (tiga) elemen, yaitu: 1. Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai; 2. Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan; 3. Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi.

Public policy juga memiliki sejumlah definisi dari berbagai para ahli. *Public policy* atau yang biasa dikenal dengan kebijakan negara memiliki beberapa persamaan. Menurut Thomas R. Dye, (dalam M. Irfan Islamy, 1984: 18)

kebijakan negara sebagai “*is whatever governments choose to do or not to do*” (apa pun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan”).

Sementara itu David Easton memberikan arti kebijakan negara sebagai: “the authoritative allocation of values for the whole society” (“pengalokasian nilai-nilai secara paksa (syah) kepada seluruh anggota masyarakat”). Sedangkan menurut M. Irfan Islamy (1984: 20), kebijakan negara (public policy) adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat.

Menurut *Oxvord advanced learner's dictionary of current english* kebijakan (*policy*) bermakna: 1. *Plan of action, statement of aims and ideals, esp. One made by a government, political parties, business company*; 2. *Wise, sensible conduct; art of government. Public policy is authoritative guide for carrying out governmental action in national, state, regional and municipal jurisdictions.* (William Dunn dalam Ibnu Syamsi, 1983: 31). Sedangkan menurut Ibnu Syamsi sendiri, pelaku dari kebijakan publik (*public policy*) itu adalah:

1. Pejabat pemerintah (dan ini merupakan kemungkinan besar),
2. Bukan pemerintah, misalnya dari partai politik.

Sementara itu menurut Miriam Budiardjo, kebijakan umum (*public policy, beleid*) adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil oleh seorang pelaku atau kelompok politik, dalam usaha memilih tujuan dan cara untuk mencapai tujuan itu. Pada prinsipnya, pihak yang membuat kebijakan-kebijakan itu mempunyai kekuasaan untuk melaksanakannya. (2008: 20).

Sedangkan menurut Richard Rose dalam Leo Agustino (2008: 7), kebijakan publik sebagai sebuah rangkaian panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan memiliki konsekuensi bagi yang berkepentingan sebagai keputusan yang berlainan.

Carl Frederich, dalam buku yang sama, mengatakan bahwa kebijakan adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan dan kemungkinan-kemungkinan dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Kebijakan publik merupakan keputusan politik yang dikembangkan oleh badan dan pejabat pemerintah. Karena itu, karakteristik khusus dari kebijakan publik adalah bahwa keputusan politik tersebut dirumuskan oleh apa yang disebut David Easton (dalam Leo Agustino), yaitu sebagai “otoritas” dalam sistem politik, yaitu: “para senior, kepala tertinggi, eksekutif, legislatif, para hakim, administrator, penasihat, para raja, dan sebagainya.”

Sedangkan Leo Agustino sendiri mendefinisikan kebijakan publik, pertama, pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada tindakan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu dari pada perilaku yang berubah atau acak. Kedua, kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pola kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah dari pada keputusan yang terpisah-pisah.(2008: 8).

Dari berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kebijakan publik adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh pemerintah

atau lembaga politik yang pada prinsipnya, pihak yang membuat kebijakan-kebijakan itu mempunyai kekuasaan untuk melaksanakannya.

Setelah mengetahui kebijakan publik, maka yang harus diperhatikan adalah bagaimana seorang kepala daerah dalam mengambil keputusan (decision making). Menurut J. Kaloh, salah satu kewajiban kepala daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan adalah pengambilan keputusan. Kemampuan pengambilan keputusan banyak dipengaruhi oleh variabel pribadi dari kepala daerah itu sendiri. (2003: 169).

Chester I. Bernard menguraikan beberapa hal yang berkenaan dengan pengambilan keputusan kepala daerah harus hati-hati:

- a. *“in not deciding prematurely”* jangan mengambil keputusan terlalu cepat, kalau masih ada kesempatan untuk mengendapkan masalah-masalah yang akan diputuskan; b. *in not deciding question that are not now pertinent”* jangan mengambil keputusan mengenai masalah-masalah yang saat itu belum memerlukan keputusan, dengan maksud untuk mencari saat (waktu) yang tepat (*proper timing*). Mengingat situasi dan kondisi dapat saja berubah dalam perjalanan waktu, keputusan yang telah diambil (sebelum waktunya) menjadi tidak cocok sama sekali, sehingga perlu diambil keputusan baru; c. *in not making decisions that can not be made effective”* jangan mengambil keputusan yang tidak dapat dilaksanakan. Hal ini untuk mencegah keragu-raguan di kalangan bawahannya yang dapat menghilangkan kepercayaan dan wibawa kepala daerah; d. *in not making decisions that others should make”* jangan mengambil keputusan yang seharusnya dibuat oleh orang lain. (Pamudji dalam J. Kaloh, 2003: 170).

2.5 Implementasi Kebijakan Publik Model Merilee S. Grindle

Pelaksanaan desentralisasi program KB, baik di Kabupaten Lampung Tengah maupun Kabupaten Lampung Barat, sebenarnya tidak terlepas dari kebijakan kepala daerah masing-masing, yang memiliki kewenangan penuh dalam mengatur laju pertumbuhan penduduk guna meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan masyarakat.

Kebijakan kepala daerah yang berpendekatan *top-down*, juga sangat ditentukan dengan respons SKPD KB dalam melaksanakan program di lapangan. Karena itu dimungkinkan masing-masing daerah memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda antara daerah satu dengan lainnya. Karena itu, guna mengetahui efektifitas kebijakan kepala daerah, dalam penelitian ini diperlukan analisis dengan menggunakan pendekatan teori kebijakan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan model Merilee S. Grindle.

Menurut Leo Agustino, dalam model berpendekatan *top-down* yang dikemukakan Merilee S. Grindle ini, ada dua variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan publik. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Hal ini dikemukakan oleh Grindle, di mana pengukuran keberhasilan implementasi kebijakan tersebut dapat dilihat dari dua hal, yaitu:

1. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan (*design*) dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
2. Apakah tujuan kebijakan tercapai. Dimensi ini diukur dengan melihat dua faktor, yaitu:
 - a. *Impact* atau efeknya pada masyarakat secara individu dan kelompok.
 - b. Tingkat perubahan yang terjadi serta penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

Keberhasilan suatu implemementasi kebijakan publik, juga menurut Grindle, amat ditentukan oleh tingkat *implementability* kebijakan itu sendiri, yang terdiri atas *content of policy* dan *kontext of policy* (1980: 5).

A. *Content of policy* menurut Grindle adalah:

a. Interest affected (kepentingan-kepentingan yang mempengaruhi).

Interest affected berkaitan dengan berbagai kepentingan yang mempengaruhi suatu implementasi kebijakan. Indikator ini berargumen bahwa suatu kebijakan dalam pelaksanaannya pasti melibatkan banyak kepentingan, dan sejauhmana kepentingan-kepentingan tersebut membawa pengaruh terhadap implementasinya, hal inilah yang ingin diketahui lebih lanjut.

b. Type of benefits (tipe manfaat).

Pada poin ini *content of policy* berupaya untuk menunjukkan atau menjelaskan bahwa dalam suatu kebijakan harus terdapat beberapa jenis manfaat yang menunjukkan dampak positif yang dihasilkan oleh pengimplementasian kebijakan yang hendak dilaksanakan.

c. Extent of change envision (derajat perubahan yang ingin dicapai).

Setiap kebijakan mempunyai target yang hendak dan

ingin dicapai. *Content of policy* yang ingin dijelaskan pada poin ini adalah bahwa seberapa besar perubahan yang hendak atau ingin dicapai melalui sesuatu implementasi kebijakan harus mempunyai skala yang jelas.

d. Site of decision making (letak pengambilan keputusan)

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peranan penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan, maka pada bagian ini harus dijelaskan dimana letak pengambilan keputusan dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan.

e. Program implementer (pelaksana program)

Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksana kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Dan, ini harus sudah terdata atau terpapar dengan baik pada bagian ini.

f. Resources committed (sumber-sumber daya yang digunakan)

Pelaksanaan suatu kebijakan juga harus didukung oleh sumber daya-sumber daya yang mendukung agar pelaksanaannya berjalan dengan baik.

B. Context of policy menurut Grindle adalah:

a. Power, interest, and strategy of actor involved (kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat).

Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan atau kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan matang sangat besar kemungkinan program yang hendak diimplementasikan akan jauh arang dari api.

b. *Institution and regime characteristic* (karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa).

Lingkungan di mana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya, maka pada penelitian ini ingin dijelaskan karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan.

c. *Compliance and responsiveness* (tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana).

Hal ini yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana, maka yang hendak dijelaskan pada poin ini adalah sejauhmana kepatuhan dan respon dari pelaksana dalam menganggapi suatu kebijakan.

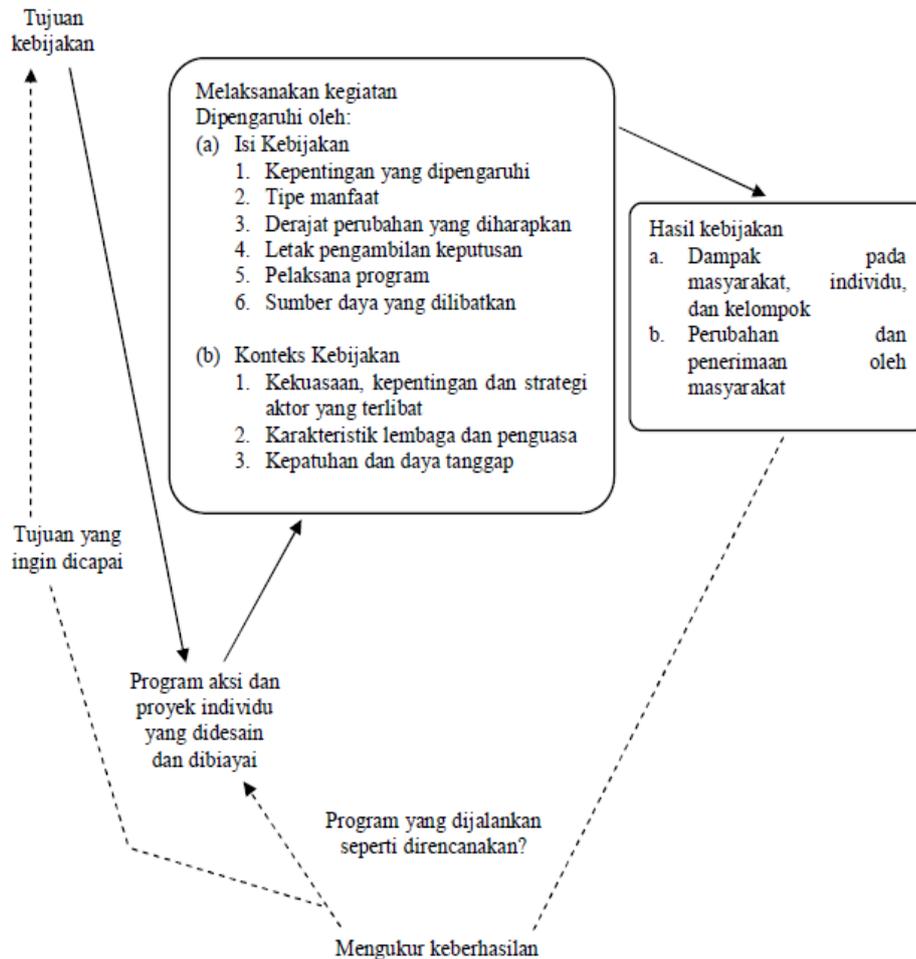
Setelah kegiatan pelaksanaan kebijakan yang dipengaruhi oleh isi atau konten dan lingkungan atau konteks diterapkan, maka akan dapat diketahui apakah para pelaksana kebijakan dalam

membuat sebuah kebijakan sesuai dengan apa yang diharapkan, juga dapat diketahui pada apakah suatu kebijakan dipengaruhi oleh suatu lingkungan, sehingga terjadinya tingkat perubahan yang terjadi.

Sedangkan pendekatan *bottom-up*, memandang implementasi kebijakan dirumuskan tidak boleh lembaga yang tersentralisir dari pusat. Pendekatan *bottom up* berpangkal dari keputusan-keputusan yang ditetapkan di level warga atau masyarakat yang merasakan sendiri persoalan dan permasalahan yang mereka alami. Jadi intinya pendekatan *bottom up* adalah model implementasi kebijakan di mana formulasi kebijakan berada di tingkat warga, sehingga mereka dapat lebih memahami dan mampu menganalisis kebijakan-kebijakan apa yang cocok dengan sumber daya yang tersedia di daerahnya, sistem sosio-kultur yang mengada agar kebijakan tersebut tidak kontraproduktif, yang dapat menunjang keberhasilan kebijakan itu sendiri. (2008: 154 – 157).

Gambar 2.1

Model Implementasi Kebijakan Menurut Grindle



Sumber: Samodra Wibawa, 1994: 23

2.6 Tentang Program Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Program KB

Konsep keluarga sesuai dengan Undang-undang nomor 10 tahun 1992 adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dengan anaknya. Secara implisit dalam batasan ini adalah anak yang belum menikah.

Program Keluarga Berencana adalah upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pengawasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (UU nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera).

Program Keluarga Berencana mempunyai arti penting dalam kebijakan kependudukan di Indonesia. Oleh karena itu program ini secara tegas dimasukkan dalam konsep pembangunan nasional, mulai dari era Orde Baru dengan model Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) dari tahun 1973 sampai tahun 1998.

Demikian pula pada era sekarang yang menggunakan model Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), program KB nasional tetap mendapat prioritas guna mengatasi laju pertumbuhan penduduk. Untuk diketahui, bahwa pada tahun 1970 penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 285 juta jiwa. Namun dengan pesatnya program Keluarga Berencana, estimasi itu meleset menjadi berjumlah 205 juta jiwa. Hal ini berarti bahwa dengan intensitasnya yang tinggi, program KB telah berhasil mencegah kelahiran sebanyak 80 juta jiwa (BKKBN, 2010 : 6). Jumlah ini sangat besar terutama jika dikaitkan dengan beban yang harus ditanggung oleh negara dalam memenuhi pelayanan dasar seperti kesehatan, pendidikan, perumahan dan lain-lain.

Pada bulan Oktober 2009, pemerintah memberlakukan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Undang-undang tersebut menggantikan UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera.

Dalam ketentuan pasal 1 angka 8 UU Nomor 52 Tahun 2009 telah dirumuskan bahwa yang diartikan dengan keluarga berencana adalah upaya mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksinya untuk memujudkan keluarga berkualitas. Pengaturan kelahiran itu sendiri merupakan upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi (pasal 1 angka 9 UU Nomor 52 tahun 2009).

Sedangkan yang dimaksud dengan keluarga berkualitas itu sendiri, sesuai dengan kamus, istilah program keluarga berencana adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, mempunyai anak ideal berwawasan kedepan dan bertanggungjawab (2007 ; 38). Pengertian ini diperkuat dengan yang tercantum dalam Pasal 1 angka 10 UU Nomor 52 tahun 2009, bahwa yang dimaksud dengan keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Pengaturan jarak kelahiran dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi sesuai program KB adalah :

- a. Medis Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi
- b. Medis Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi
- c. IUD atau Spiral
- d. Implan atau susuk

- e. Suntik
- f. Pil
- g. Kondom

Namun dikalangan masyarakat ada juga yang masih menerapkan cara ber-KB yang sederhana (tradisional), seperti pantang berkala, senggama terputus atau minum jamu

2.6.2 Pokok-Pokok Program KB

Mengenai program KB tidaklah hanya mengenai alat dan obat kontrasepsi sebagai alat pengendali kelahiran. Sejalan dengan perkembangannya ada empat pokok program yaitu :

- a. Program Keluarga Berencana

Program ini mencakup kegiatan-kegiatan pelayanan kontrasepsi, baik kaum wanita maupun pria. Metode kontrasepsi yang ditawarkan untuk kaum wanita adalah Metode Operasi Wanita (MOW), IUD, Implan, suntik, Pil dan metode lain yang sekarang sangat jarang diterapkan seperti tissue KB. Untuk pria metode alat kontrasepsinya adalah Metode Operasi Pria (MOP) dan kondom.

- b. Program Kesehatan Reproduksi Remaja

Sasaran dari program ini adalah para remaja yang tentunya akan memasuki kehidupan berumah tangga. Dengan program ini diharapkan pada saatnya nanti sudah memahami tentang kesehatan reproduksi. Termasuk dalam program ini adalah mengenai bahaya penyakit menular seksual, HIV/AIDs dan pengaruh buruk akibat narkoba dan obat-obat terlarang.

c. Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga.

Program ini sasarannya adalah keluarga. Kegiatannya meliputi Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL), termasuk juga didalamnya mengenai upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui usaha peningkatan pendapatan/ekonomi.

d. Program Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas.

Program ini berkaitan dengan penguatan jejaring pelayanan KB seperti klinik, rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, kelompok KB dan lain-lain.

2.6.3 Aspek Pelaksanaan Program KB

Dalam pelaksanaan program KB pada hakekatnya adalah bertujuan mendorong proses perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap program KB sehingga masyarakat secara mandiri dapat mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera sebagai suatu norma yang melembaga dan membudaya dalam masyarakat. Upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dilakukan dengan cara kegiatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dengan memanfaatkan media KIE yang ada seperti televisi (TV), radio, film dan lain-lain.

Pelaksanaan program KB dibagi dalam beberapa aspek yaitu:

- a. Aspek penerangan; melalui kegiatan KIE dilaksanakan berupa kampanye, pemanfaatan sarana dan media penerangan yang ada serta penerangan wawan muka. Pengembangan pelatihan-pelatihan untuk mempercepat proses diterimanya konsep norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) dengan mengembang-kan bahan-bahan instruksional dan lain-lain.

- b. Aspek pelayanan kontrasepsi mulai dari pelayanan pada klinik yang statis sampai pengembangan tim medis keliling yang kemudian berkembang menjadi tim KB keliling. Dilihat dari substansi masalah pelayanan kontrasepsi, dapat dibagi menjadi 3 fase :

Fase 1 : sasarannya, untuk menunda kelahiran;

Fase 2 : sasarannya, untuk penjarangan kehamilan;

Fase 3 : sasarannya, pelayanan diarahkan untuk mengakhiri kesuburan.

- c. Disertifikasi program KB diluar kegiatan teknis media seperti:

- Memadukan program KB dengan kesehatan keluarga melalui peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- Pemaduan program KB dengan pembangunan sektor yang bersifat ekonomis produktif.
- Pengayoman psikologis bagi para peserta KB dan keluarganya,

- d. Operasionalisasi program yang diwujudkan dalam bentuk:

Pembangunan Keluarga Sejahtera melalui program integrasi;

- Bina Keluarga Balita (BKB);
- Usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK);
- Usaha peningkatan pendapatan akseptor (UPPKA) yang kemudian berkembang menjadi usaha peningkatan pendapatan keluarga sejahtera (UPPKS);
- Pos Pelayanan terpadu (Posyandu);
- Kampanye ibu sehat sejahtera (KISS) yang kemudian berkembang menjadi gerakan sayang ibu/GSI (BKKBN, 2010:130)

2.6.4 Desentralisasi Program KB

Kebijakan desentralisasi KB sudah sesuai dengan amanat UU Nomor 32 tahun 2004 dengan peraturan pendukungnya bahwa urusan pemerintahan di bidang KB merupakan urusan bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Kebijakan desentralisasi telah membawa perubahan dalam pengelolaan program KB nasional dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah. Keberhasilan program KB nasional sangat ditentukan oleh dukungan politik organisasi dari pengambil kebijakan, baik pusat maupun daerah.

Proses peralihan dari sistem sentralisasi ke sistem desentralisasi, disebut pemerintah daerah dengan otonomi, yaitu penyerahan urusan pemerintah kepada pemerintah daerah yang bersifat operasional dalam rangka birokrasi sistem pemerintahan. Tujuan otonomi adalah untuk mencapai efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan publik. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dalam penyerahan urusan ini adalah antara lain menumbuhkembangkan daerah dalam berbagai bidang, meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, meningkatkan daya saing daerah dalam proses pertumbuhan (Juniarso Ridwan dan Ahmad Sodik Sudrajat, 2009 : 110)

Otonomi daerah diartikan sebagai:

- a. Hak mengurus rumah tangga sendiri bagi suatu daerah otonom, hak tersebut bersumber dari wewenang pangkal dan urusan-urusan pemerintah (pusat) yang diserahkan kepada daerah.
- b. Dalam kebebasan menjalankan hak mengurus dan mengatur rumah tangga sendiri, daerah tidak dapat menjalankan hak dan wewenang otonominya itu di luar batas-batas wilayah daerahnya.
- c. Daerah tidak boleh mencampuri hak mengatur dan mengurus rumah tangga daerah lain sesuai dengan wewenang pangkal dan urusan yang diserahkan kepadanya.

- d. Otonomi tidak membawahi otonomi daerah lain (Bagir Manan dan Kuntana Magnar, 1987 : 16).

2.7 Tugas dan fungsi SKPD-KB Kabupaten/Kota

2.7.1 Pengertian SKPD-KB

Pengertian SKPD terdapat pada Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Perbantuan, yang dalam Pasal 1 angka (9)-nya merumuskan bahwa yang dimaksud dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) adalah organisasi/lembaga pada pemerintahan daerah yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan dekonsentrasi/ tugas pemerintahan di bidang tertentu di daerah provinsi, kabupaten atau kota.

Dalam penjelasan umum UU Nomor 32 Tahun 2004, dijelaskan bahwa dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, kepala daerah dibantu oleh perangkat daerah. Secara umum perangkat daerah terdiri dari unsur staf yang membantu penyusunan kebijakan dan koordinasi, diwadahi dalam lembaga sekretariat, unsur pendukung tugas kepala daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah yang bersifat spesifik diwadahi dalam bentuk lembaga teknis daerah, serta unsur pelaksana urusan daerah yang diwadahi dalam lembaga dinas daerah

Selanjutnya mengenai perangkat daerah ini secara rinci juga telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah yang merupakan peraturan pelaksanaan dari UU Nomor 32 Tahun 2004. Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka (7) dan (8) PP Nomor 41 Tahun 2007, perangkat daerah provinsi dan perangkat daerah kabupaten/kota adalah unsur

pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Meskipun dalam PP ini ditegaskan penggunaan organisasi perangkat daerah (OPD), namun sampai sekarang istilah yang digunakan dan diterapkan dalam pemerintahan daerah adalah SKPD.

Dalam hal pembentukan perangkat daerah, hal ini ditetapkan dengan peraturan daerah yang mengatur mengenai susunan, kedudukan, tugas pokok organisasi perangkat daerah dengan berpedoman pada PP Nomor 41 Tahun 2007. Rincian tugas, fungsi dan tatang kerja perangkat daerah diatur dengan peraturan gubernur/bupati/walikota.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten Kota, untuk pembagian urusan pemerintah bidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera di kabupaten/kotaterbagi dalam 8 sub bidang sebagai berikut:

A. Subbidang pelayanan KB dan kesehatan reproduksi

Yang terdiri dari beberapa urusan yaitu:

- a. Penetapan kebijakan jaminan pelayanan KB, peningkatan partisipasi pria, penanggulangan masalah reproduksi, serta kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.
- b. Penyelenggaraan dukungan pelayanan rujukan KB dan kesehatan reproduksi, operasionalisasi jaminan dan pelayanan KB, peningkatan partisipasi pria, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, serta kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.

- c. Penetapan dan pengembangan jaringan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan KB di rumah sakit.
- d. Penetapan perkiraan sasaran pelayanan KB, sasaran peningkatan perencanaan kehamilan, sasaran peningkatan partisipasi pria, sasaran *unmet need*, sasaran penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, serta kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.
- e. Penyerasian dan penetapan kriteria serta kelayakan tempat pelayanan KB, peningkatan partisipasi pria, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, serta kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.
- f. Pelaksanaan jaminan pelayanan KB, peningkatan partisipasi pria, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, serta kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.
- g. Pemantauan tingkat *drop out* peserta KB
- h. Pengembangan materi penyelenggaraan jaminan pelayanan KB dan pembinaan penyuluh KB.
- i. Perluasan jaringan dan pembinaan pelayanan KB
- j. Penyelenggaraan dukungan pelayanan rujukan KB dan kesehatan reproduksi.
- k. Penyelenggaraan dan fasilitasi upaya peningkatan kesadaran keluarga berkehidupan seksual yang aman dan memuaskan, terbebas dari HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- l. Pembinaan penyuluh KB
- m. Peningkatan kestaraan dan keadilan gender terutama partisipasi KB pria dalam pelaksanaan program pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

- n. Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kontrasepsi mantap dan jangka panjang yang lebih terjangkau, aman, berkualitas dan merata.
- o. Pelaksanaan distribusi dan pengadaan sarana, alat, obat dan cara kontrasepsi dan pelayanannya dengan prioritas keluarga miskin dan kelompok rentan.
- p. Penjaminan ketersediaan sarana, alat, obat dan cara kontrasepsi bagi peserta mandiri.
- q. Pelaksanaan promosi pemenuhan hak-hak reproduksi dan promosi kesehatan reproduksi.
- r. Pelaksanaan *informed choice* dan *informed consent* dalam program KB

B. Sub Bidang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Yang terdiri dari beberapa urusan yaitu:

- a. Penetapan kebijakan KRR, pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA.
- b. Penyelenggaraan dukungan operasional KRR, pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA.
- c. Penetapan perkiraan sasaran pelayanan KRR, pencegahan HIV/AIDS, IMS
- d. Penyerasian dan penetapan kriteria serta kelayakan tempat pelayanan KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA.
- e. Penyelenggaraan pelayanan KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA.

- f. Penyelenggaraan kemitraan pelaksanaan KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA baik antara sektor pemerintah dengan sektor Lembaga Swadaya Organisasi Masyarakat (LSOM).
- g. Penetapan fasilitas pelaksanaan KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA baik antara sektor pemerintah dengan sektor Lembaga Swadaya Organisasi Masyarakat (LSOM).
- h. Pelaksanaan KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA baik antara sektor pemerintah dengan sektor Lembaga Swadaya Organisasi Masyarakat (LSOM).
- i. Penetapan sasaran KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA.
- j. Penetapan prioritas kegiatan KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA.
- k. Pemanfaatan tenaga SDM pengelola, pendidik sebaya dan konselor sebaya KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA baik antara sektor pemerintah dengan sektor Lembaga Swadaya Organisasi Masyarakat (LSOM).

C. Sub Bidang Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga.

Terdiri dari beberapa urusan yaitu:

- a. Penetapan kebijakan dan pengembangan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- b. Penyelenggaraan dukungan pelayanan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.

- c. Penyerasian dan penetapan kriteria pengembangan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d. Penetapan sarana Bina Keluarga Balita (BKB) Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL).
- e. Penyelenggaraan BKB, BKR dan BKL termasuk pendidikan pra melahirkan.
- f. Pelaksanaan Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- g. Pelaksanaan model-model kegiatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- h. Pembinaan teknis peningkatan pengetahuan, ketrampilan, kewirausahaan dan manajemen usaha bagi keluarga prasejahtera, sejahtera I alasan ekonomi dalam kelompok Usaha Peningkatan pendapatan keluarga Sejahtera (UPPKS)
- i. Pelaksanaan pendampingan/magang bagi para kader/anggota kelompok UPPKS
- j. Pelaksanaan kemitraan untuk aksesibilitas permodalan, teknologi dan manajemen serta pemasaran guna peningkatan UPPKS.
- k. Peningkatan kualitas lingkungan keluarga .

D. Sub Bidang Penguatan Kelembagaan keluarga Kecil Berkualitas.

Terdiri dari beberapa urusan yaitu :

- a. Penetapan kebijakan dan pengembangan penguatan kelembagan keluarga kecil berkualitas dan jejaring program.
- b. Penyelenggaraan dukungan operasional penguatan kelembagan keluarga kecil berkualitas dan jejaring program.

- c. Penetapan perkiraan sasaran pengembangan penguatan kelembagan keluarga kecil berkualitas dan jejaring program.
- d. Pemanfaatan pedoman pelaksana penilaian angka kredit jabatan fungsional penyuluh KB.
- e. Penetapan petunjuk teknis pengembangan peran Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan (IMP) dalam program KB Nasional.
- f. Penetapan formasi dan sosialisasi jabatan fungsional penyuluh KB.
- g. Pendayagunaan pedoman pemberdayaan dan penggerakan institusi masyarakat program KB nasional dalam rangka kemandirian.
- h. Penetapan petunjuk teknis peningkatan peran mitra program KB.
- i. Pelaksanaan pengelolaan personil, sarana dan prasarana dalam mendukung program KB nasional, termasuk jajaran medis teknis, tokoh masyarakat dan tokoh agaman.
- j. Penyediaan dan pemberdayaan tenaga penyuluh KB.
- k. Penyediaan dukungan operasional penyuluh KB.
- l. Penyediaan dukungan operasional IMP dalam program KB Nasional.
- m. Pelaksanaan pembinaan teknis IMP dalam program KB nasional.
- n. Pelaksanaan peningkatan kerjasama dengan mitra kerja program KB nasional dalam rangka kemandirian.
- o. Peniapan pelaksanaan pengakajian dan pengembangan program KB nasional di Kabupaten/Kota.
- p. Pemanfaatan hasil kajian dan penelitian.

- q. Pendayagunaan kerja sama jejaring pelatih terutama pelatih klinis kabupaten/kota.
- r. Pendayagunaan SDM program terlatih, serta perencanaan dan penyiapan kompetensi SDM program yang dibutuhkan kabupaten/kota.
- s. Pendayagunaan bahanpelatihan sesuai dengan kebutuhan program peningkatan kinerja SDM.

E. Sub Bidang Advokasi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Terdiri dari beberapa urusan yaitu:

- a. Penetapan kebijakan dan pengembangan advokasi dan KIE
- b. Penyelenggaran operasional advokasi dan KIE
- c. Penetapan perkiraan sasaran advokasi dan KIE
- d. Penyerasian dan penetapan kriteria advokasi dan KIE
- e. Pelaksanaan advokasi dan KIE serta konseling program KB dan KRR.
- f. Pelaksaaan KIE ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan dan jejaring institusi Program KB.
- g. Pemanfaatan prototipe program KB/Kesehatan Reproduksi (KR), KRR, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- h. Pelaksanaan promosi KRR termasuk pencegahan HIV/AIDS, IMS dan bahaya NAPZA dan perlindungan hak- hak reproduksi.

F. Sub Bidang Informas dan data Mikro Kependudukan dan Keluarga.

Terdiri dari beberapa urusan yaitu :

- a. Penetapan kebijakan dan pengembangan informasi serta data mikro kependudukan dan keluarga.
- b. Penyelenggaraan informasi serta data mikro kependudukan dan keluarga.
- c. Penetapan perkiraan sasaran pengembangan informasi serta data mikro kependudukan dan keluarga.
- d. Informasi serta data mikro kependudukan dan keluarga.
- e. Pelaksanaan operasional sistem informasi manajemen program KB nasional.
- f. Pemutahiran, pengolahan dan penyediaan data mikro kependudukan dan keluarga.
- g. Pengelolaan data dan informasi program KB nasional serta penyiapan sarana dan prasarana.
- h. Pemanfaatan data informasi program KB nasional untuk mendukung pembangunan daerah.
- i. Pemanfaatan operasional jaringan komunikasi data dalam pelaksanaan pelaksanaan *government* dan melakukan diseminasi informasi.

G. Subidang Keserasian Kebijakan Kependudukan

Terdiri dari beberapa urusan yaitu:

- a. Penyelenggaraan kebijakan teknis operasional dan pelaksanaan program kependudukan terpadu antara perkembangan kependudukan (aspek kuantitas,

kualitas, dan mobilitas) dengan pembangunan di bidang ekonomi, sosial budaya dan lingkungan di daerah kabupaten/kota.

- b. Pengkajian penyempurnaan peraturan daerah yang mengatur perkembangan dan dinamika kependudukan di daerah.
- c. Penyerasian issue kependudukan ke dalam program pembangunan daerah.
- d. Pengkajian dan penyempurnaan peraturan daerah yang mengatur perkembangan dan dinamika kependudukan di daerah.

H. Sub Bidang Pembinaan

Yang menjadi urusan kabupaten/kota adalah monitoring evaluasi, asistensi, fasilitasi dan supervisi pelaksanaan program KB nasional di kabupaten/kota.

2.7.2 Standar Pelayanan Minimal Program KB di Kabupaten Kota

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 65 tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal serta peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal, bahwa pemerintah wajib menyusun SPM berdasarkan urusan wajib yang merupakan pelayanan dasar, sebagai bagian dari pelayanan publik. SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.

Sesuai dengan Peraturan Kepala BKKBN Nomor 55/HK-010/B5/2010 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga

Sejahtera di Kabupaten/Kota pada Bab II pasal 2 disebutkan jenis pelayanan dasar Bidang KB dan KStarget tahun 2014 di kabupaten/Kota adalah sebagaiberikut :

A. Pelayanan Komunikasi Informasi dan Edukasi Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera (KIE KB dan KS) dengan indikator :

- a. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) yang istrinya dibawah kurang dari 20 tahun sebesar 3,5 persen pada tahun 2014;
- b. Cakupan Pasangan Usia Subur menjadi Peserta KB aktif sebesar 65 persen pada tahun 2014;
- c. Cakupan Pasangan Usia Subur yang ingin ber-KB tidak terpenuhi (*unmet need*) sebesar 5,0 persen pada tahun 2014;
- d. Cakupan Bina Keluarga Balita (BKB) ber-KB 70 persen pada tahun 2014;
- e. Cakupan PUS peserta KB anggota Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS) yang ber-KB sebesar 87 persen pada tahun 2014;
- f. Rasio Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB 1 PKB/PLKB untuk setiap 2 desa/kelurahan pada tahun 2014;
- g. Rasio petugas Pembantu Pembina KB Desa (PPKBD) untuk setiap desa/kelurahan 1 PPKBD pada tahun 2014.

B. Penyediaan alat dan obat kontrasepsi.

Cakupan penyediaan alat dan obat kontrasepsi untuk memenuhi permintaan masyarakat sebesar 30 persen pertahun.

C. Penyediaan Informasi Data Mikro Keluarga di setiap desa sebesar 100 persen pada tahun 2014.

2.7.3 Tugas dan Fungsi SKPD-KB

Didalam Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Tengah Nomor 12 tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Lampung Tengah pada bagian kelima pasal 52 disebutkan bahwa Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana.

Selanjutnya pada pasal 52 tercantum bahwa untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pemberi dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah sesuai dengan lingkup tugasnya.
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana.
- d. Pembinaan terhadap UPT dan;
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana

Begitu pula dengan di Kabupaten Lampung Barat tugas dan fungsi yang terdapat pada pasal 13 A Peraturan Daerah Nomor 12 tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Lampung Barat Nomor 14 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Lampung Barat adalah sebagai berikut:

1. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan.
2. Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi :
 - a. Perumusan kebijakan teknis keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan.
 - b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan.
 - c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan.
 - d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati di bidang Keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan.
 - e. Pelayanan administratif.

Sebagai cerminan dari pelaksanaan wewenang, tugas dan fungsi pelaksanaan program KB di tingkat kabupaten/kota, setiap awal tahun KSPD-KB kabupaten/kota mengadakan perjanjian kesepakatan kerja sama pelaksanaan

program KB dengan BKKBN Provinsi. Begitu juga halnya dengan SKPD-KB Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Barat dengan BKKBN Provinsi Lampung, sebagaimana tercantum dalam Hasil Rapat Kerja Daerah (Rakerda) Program KB tahun 2013, sasaran kinerja yang perjanjiannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Sasaran Kinerja Program KB tahun 2013

NO	SASARAN KINERJA
1	Jumlah Peserta KB Aktif (PB)
2	Jumlah Peserta KB Baru dengan metode kontrasepsi yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - MOP, - MOW, - IUD, - Implan, - Suntik, - Pil dan - Kondom
3	Keluarga Balita Anggota Bina Keluarga Balita (BKB) Aktif
4	Keluarga Remaja Anggota Bina Keluarga Remaja (BKR) Aktif
5	Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) Aktif

2.8 Kerangka Teori, Definisi dan Kerangka Konseptual

2.8.1 Kerangka Teori

Sebagaimana diketahui penduduk sebagai modal dasar pembangunan merupakan titik sentral dalam mewujudkan pembanguna berkelanjutan. Jumlah penduduk yang besar dengan kualitas yang rendah dan dengan pertumbuhan yang cepat akan memperlambat tercapainya tujuan pembangunan. Sebaliknya keberhasilan dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan

kualitas penduduk akan memperbaiki segala segi pembangunan dan mempercepat terwujudnya masyarakat sejahtera.

Program KB sebagai salah satu cara mengendalikan kelahiran memang telah menampakkan hasilnya. Jika pada tahun 1976, TFR di Indonesia 7,6 atau rata-rata wanita Indonesia melahirkan anak 5,6 selama masa reproduksinya, maka pada saat ini sesuai dengan hasil SDKI tahun 2007 turun menjadi 2,5, yang artinya rata-rata wanita di Lampung mempunyai anak sebanyak 2,5 selama masa reproduksinya.

Pelaksanaan Program KB yang pada awalnya dikelola secara vertikal dan mempunyai kelembagaan dari tingkat pusat sampai dengan tingkat lapangan serta mempunyai garis komando langsung, sejak permasalahan otonomi daerah program KB didesentralisasikan yang ditandai dengan penyerahan personil, peralatan, pembiayaan dan dokumentasi (P3D) ke pemerintah daerah, maka pengelolaan pelaksanaan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah.

Pada masa transisi pengelolaan program KB dari vertikal ke desentralisasi ini maka terjadi perubahan pengelolaan dan bervariasinya pengelolaan program KB di setiap tingkatan kabupaten/kota sampai ke lapangan. Hal ini bisa dipahami karena pemahaman pengambil kebijakan di setiap pemerintah daerah mengenai program kependudukan tidaklah sama. Dari sisi personil, banyak pengelola program KB di tingkat kabupaten/kota yang beralih tugas ke bidang lain dan tidak tergantikan, akibatnya personil yang mengelola program KB makin sedikit. Di tingkat provinsi Lampung jumlah petugas lapangan sebelum desentralisasi daerah sebanyak 1.500 orang, sedangkan pada saat ini

setelah di desentralisasi sebanyak 876 dan jumlah ini sangat bervariasi di setiap kabupaten/kota. Begitu juga halnya dengan struktur kelembagaan di kabupaten/kota mempunyai komposisi yang berbeda-beda, hal ini tentunya akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program KB.

Berkenaan dengan program KB tidaklah hanya mengenai alat/obat kontrasepsi sebagai alat pengendali kelahiran. Jika pada awal perkembangan program KB memang program KB identik dengan alat/obat kontrasepsi, namun dalam perkembangannya ada empat program pokok yaitu :

2.8.1.1 Program Keluarga Berencana

Program ini menyangkut kegiatan-kegiatan pelayanan kontrasepsi, tidak saja untuk wanita, tapi juga untuk pria. Metoda kontrasepsi yang ditawarkan untuk wanita adalah pil, suntik, implan, IUD dan MOW (medis operasi wanita). Untuk Pria adalah dengan metode alat kontrasepsi kondom dan MOP (medis operasi pria)

A. Program Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja/Mahasiswa (PKBR).

Sasaran dari program ini adalah para remaja yang tentunya akan memasuki kehidupan rumah tangga, sehingga pada saatnya tiba, remaja sudah memahami tentang kesehatan reproduksi. Termasuk dalam program ini adalah pemagaman mengenai bahaya penyakit penular seksual, HIV/AIDS dan pengaruh buruk akibat narkotika dan obat terlarang.

B. Program Ketahanan dan Peberdayaan Keluarga

Program ini sasarannya adalah keluarga-keluarga adalah yang kegiatannya meliputi Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), termasuk juga upaya peningkatan kesejahteraan Keluarga melalui usaha peningkatan kesejahteraan keluarga melalui usaha peningkatan pendapatan ekonomi.

C. Program Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas

Program ini berkaitan dengan penguatan jejaring pelayanan KB seperti klinik, rumah sakit baik pemerintah maupun swasta serta kelompok-kelompok KB dan lain-lain.

Mengenai program KB di atur dalam Undang-Undang no 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera dalam pasal 16 ayat 1 disebutkan bahwa untuk mewujudkan keluarga sejahtera pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan keluarga berencana.

Pada tahun 2009 undang-undang ini diubah dengan undang-undang nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Dalam pasal 20 disebutkan bahwa “untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana” Berdasarkan pasal tersebut maka visi program KB yang semula keluarga berkualitas 2015 kemudian diganti menjadi seluruh keluarga ikut KB, sekarang berubah lagi “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” sesuai dengan amanat Undang-undang

Untuk SKPD Kabupaten/Kota yang mengelola program KB, menganut sistim desentralisasi, sesuai dengan undang-undang nomor 32 tahun 2003 yang menganut prinsip otonomi daerah yang seluas-luasnya, maka kabupaten/kota diberi hak untuk mengurus rumahtangganya sendiri, bagi suatu daerah otonom bersumber dari wewenang pangkal dan urusan-urusan pemerintah yang diserahkan pada pamerintah daerah (sarundayang, 2001:33). Segala pembiayaan untuk mengurus rumah tangganya, dianggarkan dalam APBD kabupaten/kota yang bersangkutan.

Beda halnya dengan kedudukan BKKBN provinsi yang masuk dalam kategori lembaga pemerintah nondepartemen adalah merupakan instansi vertikal, dengan demikian lembaga ini menjalankan azas dekonsentrasi, karena melaksanakan pelimpahan wewenang dari pememrintah yang dalam hal ini BKKBN pusat, yang berarti segala pembiayaan untuk pelaksanaan proram KB nasional dilakukan oleh BKKBN Provinsi Lampung sepenuhnya dianggarkan oleh APBN.

2.8.2 Definisi dan Kerangka Konsepsional

Beberapa definisi istilah yang berkaitan dengan program keluarga berencana dalam thesis ini adalah:

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, malalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hal reproduksinya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Pasal 1 angka 8 UU nomor 52 tahun 2009).

Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, mandiri, memiliki jumlah anak ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Pasal 1 angka 10 UU Nomor 52 tahun 2009)

Satuan Kerja Perangkat Daerah adalah organisasi/lembaga pada pemerintah daerah yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dekonsentrasi/tugas pemerintah dibidang tertentu di daerah provinsi. Kabupaten/kota (Pasal 1 angka 9 PP Nomor 7 tahun 2008).

Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintah oleh pemerintah kepada daerah otonomi untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia (Pasal 1 angka 7 UU nomor 32 tahun 2004).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota adalah tolak ukur kinerja pelayanan keluarga berencana (KB) dan Keluarga Sejahtera (KS) yang diselenggarakan pemerintah daerah kabupaten/Kota. Jenis pelayanan dasar bidang KB dan KS adalah komunikasi, informasi dan edukasi keluarga berencana dan keluarga sejahtera (KIE-KB dan KS), penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta penyediaan informasi data mikro.

2.8.3 Kerangka Pikir

Seiring dengan semangat Undang-Undang No. 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang bertujuan untuk

mengontrol perkembangan jumlah penduduk dan meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, maka pertumbuhan penduduk yang terjadi di Provinsi Lampung, khususnya di Lampung Tengah dan Lampung Barat dinilai layak untuk diamati dan dikritisi secara ilmiah.

Namun harus diakui bahwa dengan diberlakukannya kebijakan desentralisasi melalui UU No. 32 tahun 2004, tidak semua program yang diamanatkan sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang No. 52 tahun 2009, dapat berjalan dengan baik.

Kebijakan kepala daerah, khususnya bupati/walikota, sangat menentukan perkembangan jumlah penduduk dan kualitas hidup masyarakat setempat. Karena itu dengan adanya pembentukan institusi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) khusus yang membidangi perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, menjadi tolok ukur atas target yang akan dicapai.

Selain menyangkut kebijakan kepala daerah, bantuan dana, dukungan perangkat keras dan perangkat lunak dari pemerintah pusat melalui BKKBN Provinsi Lampung, juga menjadi faktor penentu keberhasilan program ini. Karena itu kinerja SKPD KB di kabupaten/kota harus menunjukkan *performance* yang baik sehingga nantinya akan nampak keseimbangan/ketidakseimbangan antara bantuan yang diberikan dengan target yang ingin dicapai dalam menekan jumlah penduduk secara nasional.

Hal yang tidak dapat diabaikan adalah partisipasi elemen masyarakat, khususnya peserta/akseptor keluarga berencana dalam menyukseskan program KB. Kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup

melalui program KB menjadi suatu keniscayaan. Karena itu perhatian pemerintah harus menunjukkan sikap yang sungguh-sungguh sehingga program ini dapat tercapai. Namun sebaliknya, ledakan penduduk tidak dapat dihindari manakala pemerintah tidak menunjukkan perhatian yang serius.

Guna menganalisis perkembangan jumlah penduduk serta untuk mengetahui kualitas dan tingkat kesejahteraan hidup masyarakat, khususnya di Lampung Tengah dan Lampung Barat, maka penulis akan menganalisis dengan menggunakan pendekatan teori kebijakan publik yang mengacu pada model Grindle.

Analisis kebijakan publik yang berkaitan dengan pelaksanaan program keluarga berencana ini, nantinya akan dibandingkan antara kabupaten Lampung Tengah dengan Kabupaten Lampung Barat. Dengan demikian diharapkan nantinya akan nampak perbedaan maupun persamaan kebijakan kepala daerah dalam hal pelaksanaan program keluarga berencana.

Bertolak dari pemahaman judul tesis “Perbandingan Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Era Desentralisasi di Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Barat”, maka kerangka pikir dalam penelitian ini dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Gambar 2.2 Kerangka Pikir

BKKBN Provinsi

