

Analisis Pelayanan Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya

Ellyza Maharani¹, Muhammad Roisul Basyar²

¹ Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia 506030

Telp: 085606520464

E-mail: ellyzamaharani3@gmail.com

KEYWORDS

Family Planning, BKKBN, Public Services, PLKB, Sinambela, Tenggilis Mejoyo

ABSTRACT

This study aims to analyze family planning services through the BKKBN program in the Tenggilis Mejoyo District of Surabaya City. The quality of service is examined using six dimensions of public service according to Sinambela (2006), which are: transparency, accountability, conditions, participation, equal rights, and balance between rights and obligations. The research method used is descriptive qualitative, and the data collection technique involves in-depth interviews with three groups of informants: the Coordinator of the Family Planning Program at the sub-district level, Family Planning Cadres (IMP), and active family planning participants. The research findings show that the family planning services in the Tenggilis Mejoyo District are generally running well. The dimension of transparency is achieved through the open sharing of information by IMP members with potential recipients. The dimension of accountability is shown through a double-entry recording system using the SIGA application and the cadre book. The conditional dimension is seen in the availability of free services at government facilities and transportation support for low-income recipients. Participatory dimensions are realized through regular outreach activities and the group program. The dimension of equal rights is fulfilled through equal services that are provided without discrimination. The balance between rights and responsibilities is achieved by providing clear information, compensation after sterilization, and the requirement for regular check-ups. The main challenges identified include a lack of family planning workers and the ongoing myths and social stigma surrounding certain contraceptive methods. This study suggests strengthening the capacity of Family Planning Field Workers (PLKB), increasing community-based education, and using digital technology for managing and reporting family planning programs.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis layanan Keluarga Berencana (KB) yang diberikan melalui program BKKBN di Kecamatan Tenggilis Mejoyo, Kota Surabaya. Kualitas pelayanan dianalisis dengan enam aspek pelayanan publik menurut Sinambela (2006), yaitu keterbukaan, tanggung jawab, situasional, melibatkan masyarakat, kesetaraan hak, dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Metode penelitian yang dipakai adalah kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan datanya melalui wawancara mendalam dengan tiga kelompok informan, yaitu Koordinator PLKB Kecamatan, Kader KB (IMP), dan akseptor KB yang aktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan KB di Kecamatan Tenggilis Mejoyo secara umum telah berjalan dengan baik. Dimensi transparansi tercapai karena para kader IMP memberikan informasi yang jelas kepada calon akseptor. Dimensi akuntabilitas terlihat dari sistem pencatatan ganda yang dilakukan melalui aplikasi SIGA dan buku kader. Dimensi kondisional terlihat dari adanya layanan gratis di fasilitas pemerintah dan dukungan transportasi untuk penerima yang kurang mampu. Dimensi partisipatif ditunjukkan melalui kegiatan penyuluhan yang dilakukan secara teratur dan program gropyokan. Dimensi kesamaan hak tercapai melalui pelayanan yang adil dan tanpa membedakan. Dimensi keseimbangan antara hak dan kewajiban terwujud dengan memberikan informasi yang jelas, memberikan kompensasi setelah proses sterilisasi, dan melakukan kontrol rutin yang wajib. Masalah utama yang ditemukan adalah kurangnya tenaga PLKB dan masih adanya mitos serta stigma sosial terhadap beberapa metode kontrasepsi. Penelitian ini menyarankan agar kapasitas PLKB diperkuat, edukasi berbasis komunitas diperbanyak, dan teknologi digital digunakan dalam pengelolaan serta pelaporan program KB.

Kata Kunci

Keluarga Berencana, BKKBN, Pelayanan Publik, PLKB, Sinambela, Tenggilis Mejoyo

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu inisiatif utama nasional yang ditangani oleh Badan Kependudukan dan Keluarga

Berencana Nasional (BKKBN) dalam rangka mengendalikan laju pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas keluarga di Indonesia. Sesuai dengan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 mengenai Perkembangan Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga, program KB tidak hanya fokus pada pengaturan jumlah penduduk, tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu. (UU Nomor 52 Tahun 2009) Keluarga berencana adalah usaha untuk menciptakan keluarga yang sejahtera dengan memberikan dukungan, perlindungan, dan bantuan kepada masyarakat agar dapat menikmati hak reproduksi, serta menyediakan layanan, pengaturan, dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia menikah yang tepat, termasuk mengatur jumlah, jarak, dan usia yang ideal untuk melahirkan. (Apriliani et al., 2024) Dalam hal ini, program KB memiliki cakupan yang lebih luas daripada sekadar penggunaan alat kontrasepsi, tetapi juga mencakup aspek kesehatan reproduksi, pendidikan keluarga, dan pemberdayaan perempuan.

Kota Surabaya yang merupakan metropolitan kedua paling besar di Indonesia menghadapi beragam tantangan dalam hal demografi. Kecamatan Tenggilis Mejoyo adalah salah satu kecamatan yang terletak di bagian selatan Surabaya, yang terdiri dari empat kelurahan, yaitu Kelurahan Tenggilis Mejoyo, Panjang Jiwo, Kutisari, dan Kendangsari. Wilayah ini dikenal dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan beragam. Kelurahan Tenggilis Mejoyo sendiri memiliki luas area sebesar 126,5 Ha dan terdiri dari 6 Rukun Warga (RW) serta 35 Rukun Tetangga (RT) (BKKBN, 2023) Situasi ini diperlukan adanya pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang baik dan merata, agar program ini bisa menjangkau seluruh Pasangan Usia Subur (PUS) di area tersebut. Secara keseluruhan, informasi dari BKKBN menunjukkan bahwa tingkat partisipasi keluarga berencana di Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2020 adalah 67,6%, meningkat dari 63,31% di tahun 2019 (BKKBN, 2020).

No	Data	Angka	Sumber / Kutipan
1	Luas area Kelurahan Tenggilis Mejoyo	126,5 Ha	BKKBN (2023) – Laporan kinerja program KB

No	Data	Angka	Sumber / Kutipan
			nasional 2023
2	Jumlah Rukun Warga (RW) di Kel. Tenggilis Mejoyo	6 RW	BKKBN (2023)
3	Jumlah Rukun Tetangga (RT) di Kel. Tenggilis Mejoyo	35 RT	BKKBN (2023)
4	Jumlah kelurahan di Kec. Tenggilis Mejoyo	4 Kelurahan	Data lapangan – Tenggilis Mejoyo, Panjang Jiwo, Kutisari, Kendangsari

*Tabel 1. Data Kependudukan dan Wilayah
 Sumber: BKKBN (2023). Laporan kinerja program keluarga berencana nasional tahun 2023.*

No	Indikator	Angka	Sumber / Kutipan
1	Tingkat partisipasi KB pada PUS (2020)	67,6%	BKKBN (2020) – Rencana Strategis BKKBN 2020-2024
2	Tingkat partisipasi KB pada PUS (2019)	63,31%	BKKBN (2020)
3	Kenaikan	+4,29	Kalkulasi

No	Indikator	Angka	Sumber / Kutipan
	partisipasi KB (2019 → 2020)	pp	dari BKKBN (2020)

*Tabel 2. Data Partisipasi KB Nasional
 Sumber: BKKBN (2020). Strategic Plan
 BKKBN 2020-2024.*

Salah satu metode kontrasepsi yang menjadi perhatian dalam program KB adalah Metode Operasi Wanita (MOW) atau yang dikenal dengan tubektomi. MOW merupakan metode kontrasepsi mantap yang bersifat permanen dengan cara mengikat atau memotong saluran telur sehingga sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma (Angisna, 2018) Metode ini dipilih oleh pasangan yang sudah tidak menginginkan anak lagi dan menjadi salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang yang efektif. Menurut (WHO, 2022). MOW merupakan kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas sangat tinggi dengan angka kegagalan kurang dari 0,5 per 100 perempuan per tahun, sehingga menjadikannya salah satu metode KB yang paling diandalkan dalam program pengendalian penduduk nasional.

Namun demikian, penerimaan masyarakat terhadap MOW masih terbatas akibat berbagai faktor, di antaranya kurangnya pengetahuan, mitos, dan stigma sosial yang berkembang di masyarakat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang MOW masih rendah, yang mengakibatkan rendahnya angka akseptor metode ini dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya seperti suntik dan pil (Nurjaeni et al., 2021) Selain itu, faktor budaya dan agama juga turut mempengaruhi keputusan pasangan usia subur dalam memilih metode kontrasepsi. (Wulan Ndari et al., 2016) menyatakan bahwa hambatan utama penggunaan MOW adalah adanya kekhawatiran pasangan mengenai efek samping jangka panjang, rasa takut terhadap operasi, serta anggapan bahwa tubektomi dapat mengurangi fungsi reproduksi secara keseluruhan.

No	Indikator	Angka	Sumber / K
----	-----------	-------	------------

No	Indikator	Angka	Sumber / Kutipan
1	Tingkat efektivitas MOW (angka kegagalan per 100 perempuan/tahun)	< 0,5 per 100	WHO (2022) – Family planning/contraception methods
2	Kompensasi finansial untuk akseptor pasca sterilisasi	Rp 450.000	Data lapangan – Wawancara mendalam dengan Petugas PLKB

Tabel 3. Data Metode Operasi Wanita Sumber: WHO (2022). Family planning/contraception methods. Data lapangan wawancara mendalam PLKB.

Tantangan lain yang dihadapi dalam penyelenggaraan program KB di tingkat kecamatan adalah keterbatasan tenaga Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Rasio ideal antara PLKB dengan jumlah desa atau kelurahan yang harus dilayani seringkali tidak terpenuhi, sehingga cakupan penyuluhan dan pendampingan kepada masyarakat menjadi tidak optimal. (Fatchiya et al., 2021) mencatat bahwa beban kerja PLKB yang tinggi akibat kekurangan jumlah tenaga penyuluh menjadi salah satu faktor penghambat efektivitas program KB di tingkat lapangan. Di sisi lain, kemajuan teknologi informasi membuka peluang baru bagi pelaksanaan penyuluhan KB melalui media digital. BKKBN telah mengembangkan aplikasi Sistem Informasi Keluarga (SIGA) sebagai sarana pengelolaan data dan informasi program KB secara daring, yang diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan pelaporan program di seluruh wilayah Indonesia. (Apriliani et al., 2024)

Sustainable Development Goals (SDGs) telah menempatkan kesehatan reproduksi sebagai bagian dari agenda pembangunan berkelanjutan, khususnya pada tujuan ke-3 tentang kesehatan yang baik dan ke-5 tentang kesetaraan gender. (United Nations, 2015) Dalam kerangka ini, program KB tidak hanya dipandang sebagai instrumen pengendalian jumlah penduduk, tetapi juga sebagai upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan dan pemberdayaan kaum perempuan

secara lebih luas. (Listyaningsih & Sonyaruri Satiti, 2020) menegaskan bahwa keberhasilan program KB di Indonesia memiliki korelasi positif dengan penurunan angka kematian ibu dan peningkatan kualitas hidup keluarga, sehingga pelaksanaan program ini perlu terus diperkuat di seluruh tingkatan wilayah, termasuk di Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya.

Kualitas pelayanan KB juga menjadi aspek yang sangat penting dalam mendorong partisipasi masyarakat. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut ketersediaan alat kontrasepsi, tetapi juga meliputi kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang akurat, responsivitas terhadap kebutuhan klien, serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai. (Nurjaeni et al. 2021) menemukan bahwa kualitas pelayanan KB yang baik secara signifikan meningkatkan kepuasan akseptor dan mendorong kelangsungan penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang. Dalam konteks Kota Surabaya sebagai kota metropolitan dengan dinamika sosial yang tinggi, pemenuhan standar kualitas pelayanan KB menjadi semakin penting untuk memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan, dapat mengakses layanan KB dengan mudah dan nyaman (BPPOM, 2025)

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih jauh mengenai penerapan layanan KB melalui program BKKBN di Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya. Dengan mencakup cara penyampaian layanan, jenis program yang dilaksanakan, serta masalah yang dihadapi dan saran untuk perbaikan layanan.

1.2 Tinjauan Pustaka

1.1 Konsep Pelayanan Publik

Pelayanan publik merupakan inti dari aktivitas pemerintahan yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dan kepentingan masyarakat. Menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, pelayanan publik didefinisikan sebagai kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Sinambela (2006:5) mendefinisikan pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Dalam pandangan Sinambela, kualitas pelayanan publik tidak hanya diukur dari aspek teknis-prosedural, tetapi juga dari dimensi nilai dan etika yang melandasi proses pemberian layanan itu sendiri.

(Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024) mengartikan pelayanan public sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Konsep Implementasi

Implementasi kebijakan adalah langkah penting dalam proses pengembangan kebijakan publik. (Mubarak et al., 2020) mengemukakan bahwa ada empat elemen yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi. Dalam konteks program Keluarga Berencana yang diatur oleh BKKBN, keempat elemen tersebut sangat berpengaruh. Terjalannya komunikasi yang baik antara BKKBN, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dan masyarakat adalah syarat utama untuk keberhasilan program. Ketersediaan sumber daya meliputi tenaga penyuluh, pasokan alat kontrasepsi, dan dana untuk operasional.

(Mubarak et al., 2020) menyoroti bahwa efektivitas pelaksanaan dipengaruhi oleh seberapa jelas tujuan kebijakan, validitas teori yang mengaitkan kebijakan dengan hasilnya, dan dedikasi para pejabat yang menjalankan tugas. Dalam konteks ini, BKKBN sebagai lembaga yang melaksanakan program keluarga berencana nasional telah menetapkan sasaran yang terukur dalam Rencana Strategis BKKBN 2020-2024 yang berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan di tingkat kecamatan.

3. Program Kampung KB dan PLKB

Kampung KB adalah sebuah inovasi dari program BKKBN yang diperkenalkan sejak tahun 2016 sebagai sarana pemberdayaan masyarakat secara terintegrasi, menghubungkan berbagai program dari sektor yang berbeda di tingkat dusun atau RW. Ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memenuhi hak-hak reproduksi, pengembangan keluarga, pemberdayaan perempuan, dan memperbaiki kualitas hidup keluarga (BKKBN, 2020). Penilaian mengenai efektivitas pelatihan Kampung KB di BKKBN Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa program ini memiliki dampak yang berarti dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam program KB (Angisna, 2018).

Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) atau Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) adalah garda terdepan dalam menjalankan program KB di lapangan. Tugas PLKB mencakup memberikan penyuluhan, mendampingi para akseptor, berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan, dan melaporkan data program kepada BKKBN. (Martina, 2025) mengungkapkan bahwa pelayanan yang optimal dari PLKB di tingkat kecamatan sangat berperan dalam mencapai target akseptor KB dan mengurangi angka unmet need.

2. Metode

Penelitian ini mengadopsi metode kualitatif deskriptif. Menurut (Ghazali, 2020), penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat interpretatif di mana peneliti berpartisipasi dalam pengalaman yang berlangsung lama dan berkelanjutan dengan para partisipan. Metode kualitatif dipilih karena mampu menyajikan pemahaman yang menyeluruh terkait pelaksanaan layanan KB. Lokasi penelitian ditetapkan di Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya. Kecamatan ini terdiri dari empat kelurahan, yaitu: Kelurahan Tenggilis Mejoyo, Kelurahan Kendangsari, Kelurahan Kutisari, dan Kelurahan Panjang Jiwo. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa Kecamatan Tenggilis Mejoyo merupakan salah satu kecamatan di wilayah Surabaya Selatan yang secara aktif menyelenggarakan layanan KB melalui jaringan Puskesmas dan PLKB setempat, serta memiliki karakteristik yang representatif dari wilayah

perkotaan padat penduduk.

Teknik pengumpulan data yang digunakan mencakup tiga metode utama. Pertama, wawancara mendalam (in-depth interview) dengan informan yang dipilih secara purposive sampling, meliputi (a) Koordinator PLKB Kecamatan Tenggilis Mejoyo, (b) Petugas KB atau Kader, serta (c) Akseptor KB aktif. Adapun kerangka analisis yang digunakan adalah enam dimensi pelayanan publik menurut Sinambela (2006), yaitu (1) Transparansi, (2) Akuntabilitas, (3) Kondisional, (4) Partisipatif, (5) Kesamaan Hak, dan (6) Keseimbangan Hak dan Kewajiban. Setiap dimensi dioperasionalisasikan ke dalam indikator-indikator yang dapat diamati dan diukur melalui data lapangan.

3. Hasil dan Pembahasan

Bagian ini menjelaskan hasil penelitian tentang analisis pelayanan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan melalui program BKKBN di Kecamatan Tenggilis Mejoyo, Kota Surabaya. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan tiga kelompok informan, yaitu Petugas atau Koordinator PLKB di Kecamatan, Kader KB (IMP), dan Akseptor KB yang aktif. Temuan dianalisis dengan menggunakan enam aspek kualitas pelayanan publik yang diungkapkan oleh Sinambela (2006), ialah (1)Transparansi (2)Akuntabilita(3)Kondisional (4)Partisipatif (5)Kesamaan Hak dan (6)Keseimbangan Hak dan Kewajiban.

1. Transparansi

Dimensi transparansi mengacu pada keterbukaan informasi yang diberikan kepada masyarakat dalam proses pelayanan publik. Sinambela (2006) menegaskan bahwa transparansi merupakan salah satu pilar utama kualitas pelayanan publik, di mana setiap warga negara berhak mendapatkan informasi yang jelas, akurat, dan dapat diakses dengan mudah mengenai layanan yang tersedia.

Hasil wawancara dengan Petugas PLKB menunjukkan bahwa pemberian informasi kepada calon akseptor dilakukan secara berjenjang dan terbuka. Kader IMP menjadi garda terdepan dalam proses komunikasi ini, setelah terlebih dahulu dibekali ilmu tentang KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Petugas

PLKB menjelaskan

"Untuk calon peserta, pertama-tama kita serahkan kepada kader. Ujung tombaknya untuk akseptor adalah kader yang bernama IMP. Kader IMP sudah dibekali ilmu tentang KIE. Jika ada calon yang ingin ikut KB, pendekatannya tergantung dari klien atau pesertanya."

Informasi yang disampaikan meliputi jenis-jenis alat kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya. Petugas PLKB juga menekankan pentingnya transparansi antara provider dan klien mengenai efek samping, misalnya rasa kemeng (nyeri) yang wajar setelah pemasangan IUD atau implant dan MOW Kader KB yang diwawancarai juga mengonfirmasi bahwa informasi yang disampaikan kepada akseptor sudah lengkap dan dapat dipahami

"Mengetahui informasi sudah lengkap dan bisa dipahami oleh akseptor... sudah menyampaikan dan dia tahu tentang risikonya."

Akseptor yang menjadi informan dalam penelitian ini pun merasakan manfaat dari keterbukaan informasi tersebut. Ketika ditanya mengenai pelayanan yang diterima, akseptor menyatakan bahwa proses pelayanan mudah dan direspons dengan baik oleh petugas.

Temuan ini sejalan dengan pandangan (Nurjaeni et al. (2021) atau: Rahmawati, A.R. & Mulyono, 2021) yang menemukan bahwa kualitas pelayanan KB yang baik, termasuk di dalamnya keterbukaan informasi, secara signifikan meningkatkan kepuasan akseptor dan mendorong kelangsungan penggunaan kontrasepsi dalam jangka panjang. Transparansi dalam pemberian informasi juga berkaitan erat dengan pemenuhan hak reproduksi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas dalam konteks pelayanan publik merujuk pada pertanggungjawaban penyelenggara layanan terhadap proses maupun hasil pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Sinambela, 2006). Dimensi ini mencakup aspek pencatatan, pelaporan, dan mekanisme tindak lanjut atas permasalahan yang ditemukan di lapangan.

Penelitian ini menemukan bahwa sistem pelaporan pelayanan KB di Kecamatan Tenggilis Mejoyo telah terstruktur dengan baik melalui aplikasi SIGA (Sistem Informasi Keluarga) milik BKKBN. Petugas PLKB menjelaskan

"Untuk setiap pelayanan, baik melalui bidan praktik swasta maupun pemerintah seperti Puskesmas, semuanya sudah tercatat. Pelayanan seperti pil dan suntik yang dilakukan oleh faskes sudah masuk dalam pencatatan SIGA milik BKKBN."

Di tingkat kader, pencatatan dilakukan secara manual menggunakan buku catatan sebagaimana diungkapkan dalam wawancara

"Ya, lebih tepatnya dicatat di buku."

Mekanisme pelaporan keluhan akseptor juga berjalan dengan baik. Kader KB menyatakan bahwa apabila ditemukan akseptor yang mengalami masalah atau keluhan, prosedur yang dilakukan adalah merujuk ke puskesmas terdekat. Hal ini menunjukkan adanya rantai akuntabilitas yang jelas, mulai dari kader, PLKB, hingga fasilitas kesehatan.

Temuan ini mendukung pernyataan (Apriliyani et al., 2024) yang menyatakan bahwa pengembangan aplikasi SIGA oleh BKKBN diharapkan dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan pelaporan program di seluruh wilayah Indonesia. Sistem pencatatan ganda, yakni digital melalui SIGA dan manual melalui buku kader, memastikan tidak ada data akseptor yang terlewat, sehingga akuntabilitas program terjaga.

3. Kondisional

Dimensi kondisional merujuk pada kemampuan penyedia layanan untuk menyesuaikan diri dengan kondisi dan kemampuan masyarakat yang dilayani, baik dari segi ekonomi, sosial, maupun geografis (Sinambela, 2006). Layanan yang kondisional berarti fleksibel dan mampu menjangkau kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses.

Temuan lapangan menunjukkan bahwa layanan KB di Kecamatan Tenggilis Mejoyo cukup adaptif terhadap kondisi dan kebutuhan masyarakat. Petugas PLKB mengungkapkan

bahwa seluruh pelayanan KB pada dasarnya bersifat gratis bagi yang menggunakan fasilitas pemerintah.

"Itu menjadi prioritas dan harus dibantu. Sebenarnya semua pelayanan itu gratis, asalkan akseptor mau menggunakan fasilitas pemerintah. Misalnya di Puskesmas, akseptor bisa menggunakan kartu BPJS Kesehatan. Jika ada masyarakat atau calon peserta yang tidak mampu, kita bisa alihkan atau bantu melalui pelayanan-pelayanan yang lebih efektif secara gratis, contohnya melalui event pelayanan bakti sosial seperti TNI Manunggal KB Kesehatan atau Ikatan Bidan Indonesia."

Kader KB juga menyatakan kesiapan untuk memberikan bantuan transportasi bagi akseptor yang tidak dapat mengakses layanan secara mandiri

"Alhamdulillah tidak ada, kalau pun ada kita siap untuk mengantarkan ke puskesmas terdekat."

Dari sisi akseptor, penilaian terhadap keadaan fasilitas pelayanan menunjukkan hasil yang positif, di mana akseptor menyatakan bahwa fasilitas yang tersedia cukup memadai dan proses pelayanan berlangsung cepat dan tertib.

Fleksibilitas layanan ini sesuai dengan semangat yang diusung dalam SDGs tujuan ke-3 tentang kesehatan yang baik, yang menekankan pentingnya akses layanan kesehatan yang universal dan tidak diskriminatif (United Nations, 2015). Kondisionalitas layanan yang ditemukan dalam penelitian ini juga mencerminkan komitmen program KB untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan.

4. Partisipatif

Dimensi partisipatif dalam pelayanan publik menurut Sinambela (2006) mencakup keterlibatan masyarakat secara aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan. Partisipasi masyarakat dipandang sebagai kunci keberhasilan program-program pemerintah yang berorientasi pada kebutuhan rakyat.

Dalam konteks program KB di Kecamatan Tenggilis Mejoyo, partisipasi masyarakat difasilitasi melalui beberapa mekanisme.

Pertama, melalui kegiatan penyuluhan rutin dan pertemuan kelompok yang diselenggarakan oleh kader IMP. Kedua, melalui program 'gropyokan', yaitu kunjungan langsung kader ke sasaran PUS (Pasangan Usia Subur). Petugas PLKB menjelaskan

"Peran kader IMP sangat besar sekali karena mereka adalah ujung tombak program KB. Kita juga ada kegiatan gropyokan, yaitu kelompok kader IMP yang turun langsung ke sasaran seperti PUS yang anaknya baru satu atau dua, atau akseptor yang ingin ganti cara dari suntik/pil ke MKJP seperti IUD dan Implan."

Kader KB di lapangan juga aktif mendorong partisipasi akseptor dengan cara mengingatkan pentingnya KB secara berkelanjutan, sebagaimana dinyatakan

"Selalu mengingatkan pentingnya KB."

Lebih jauh, aspirasi dan kebutuhan akseptor yang ditemukan di lapangan juga disampaikan kepada PLKB atau instansi terkait untuk dijadikan bahan perbaikan program, yang menunjukkan adanya kanal partisipasi bottom-up dalam pengelolaan program.

Pendekatan partisipatif ini selaras dengan konsep Kampung KB yang dikembangkan oleh BKKBN sejak 2016 sebagai sarana pemberdayaan masyarakat secara terintegrasi. (Angisna, 2018) mencatat bahwa program Kampung KB memiliki dampak yang berarti dalam meningkatkan kesadaran dan keterlibatan masyarakat dalam program KB, termasuk di Provinsi Jawa Timur.

5. Kesamaan Hak

Kesamaan hak mengacu pada prinsip non-diskriminasi dalam pemberian layanan publik, di mana setiap warga negara berhak mendapatkan layanan yang sama tanpa perbedaan berdasarkan status sosial, ekonomi, etnis, gender, maupun latar belakang lainnya (Sinambela, 2006).

Penelitian ini menemukan bahwa layanan KB di Kecamatan Tenggilis Mejoyo berupaya menjamin kesamaan hak bagi seluruh akseptor. Petugas PLKB menekankan bahwa pelayanan KB seharusnya merata dan dapat diakses oleh semua kalangan

"Pelayanan seharusnya merata, kecuali jika ada orang yang ingin KB mandiri dan bersedia membayar pelayanan swasta. Namun secara umum, tergantung dari masyarakatnya. Saat ini tidak susah untuk mendapatkan pelayanan KB karena banyak rumah sakit dan puskesmas terdekat yang sudah melayani program KB."

Kader KB juga mengonfirmasi bahwa tidak ditemukan kasus akseptor yang merasa tidak mendapat perhatian atau diperlakukan berbeda

"Alhamdulillah sejauh ini tidak ada ya."

Akseptor yang diwawancarai pun menyatakan akan merekomendasikan pelayanan KB kepada orang lain, yang mengindikasikan kepuasan terhadap perlakuan yang diterima. Ketika ditanya apakah akan merekomendasikan pelayanan ini, akseptor menyatakan kemungkinan besar iya, yang mencerminkan pengalaman positif dalam mengakses layanan.

Pemenuhan prinsip kesamaan hak ini berkaitan erat dengan agenda SDGs tujuan ke-5 tentang kesetaraan gender, di mana program KB tidak hanya dipandang sebagai instrumen pengendalian jumlah penduduk, tetapi juga sebagai upaya pemenuhan hak reproduksi perempuan dan pemberdayaan kaum perempuan secara lebih luas (Listyaningsih & Sonyaruri Satiti, 2020)

6. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Dimensi keseimbangan hak dan kewajiban menekankan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan publik, baik penyedia maupun penerima layanan memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi secara proporsional (Sinambela, 2006). Penyedia layanan berkewajiban memberikan layanan yang berkualitas, sementara penerima layanan berkewajiban mengikuti prosedur dan aturan yang berlaku.

Temuan penelitian menunjukkan adanya mekanisme yang jelas dalam menyeimbangkan hak dan kewajiban antara penyedia dan penerima layanan KB. Dari sisi hak akseptor, petugas PLKB menegaskan bahwa akseptor berhak mendapatkan informasi transparan mengenai semua jenis kontrasepsi beserta efek sampingnya. Bahkan, untuk prosedur sterilisasi, akseptor mendapat hak kompensasi finansial

"Khusus untuk pelayanan steril, peserta juga mendapatkan hak kompensasi kenyamanan dan istirahat pasca operasi. Biasanya ada uang pengganti libur kerja (kompensasi) sekitar Rp 450.000 untuk istirahat pasca tindakan medis steril. Jika ada komplikasi lanjutan, pihak rumah sakit yang menangani akan segera memberikan tindakan medis."

Dari sisi kewajiban akseptor, kader KB mengingatkan akseptor tentang pentingnya kontrol rutin dan menjaga kesehatan serta kebersihan

"Kontrol rutin dan jaga kesehatan, jaga kebersihan."

Akseptor sendiri menyatakan perasaan puas terhadap pelayanan yang diterima, yang menandakan bahwa hak-hak mereka sebagai penerima layanan telah terpenuhi dengan baik. Jawaban akseptor yang menyatakan *'Alhamdulillah, puas'* mencerminkan keseimbangan yang baik antara ekspektasi dan realisasi layanan yang diperoleh.

Keseimbangan hak dan kewajiban ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang mewajibkan penyelenggara layanan untuk memenuhi standar pelayanan minimum sekaligus memberikan perlindungan bagi hak-hak pengguna layanan. (Martina, 2025) juga mengungkapkan bahwa pelayanan yang optimal dari PLKB di tingkat kecamatan sangat berperan dalam mencapai target akseptor KB dan mengurangi angka unmet need.

4. Kesimpulan

Pelayanan KB melalui program BKKBN di Kecamatan Tenggilis Mejoyo Kota Surabaya secara keseluruhan telah memenuhi keenam dimensi kualitas pelayanan publik menurut Sinambela (2006). Dari sisi transparansi, informasi kontrasepsi disampaikan secara terbuka dan berjenjang melalui kader IMP kepada calon akseptor. Akuntabilitas terjaga melalui pencatatan ganda secara digital via SIGA dan manual oleh kader, disertai mekanisme rujukan keluhan yang berjalan baik. Layanan juga bersifat kondisional, yakni dapat diakses secara gratis melalui BPJS dan didukung pendampingan transportasi bagi akseptor yang membutuhkan. Dimensi partisipatif diwujudkan

melalui penyuluhan rutin dan program gropyokan yang mendorong keterlibatan aktif masyarakat. Tidak ditemukan diskriminasi dalam pelayanan, sehingga prinsip kesamaan hak terpenuhi bagi seluruh lapisan masyarakat. Adapun keseimbangan hak dan kewajiban tercermin dari pemenuhan hak akseptor atas informasi dan kompensasi pasca sterilisasi, seiring kewajiban mereka untuk melakukan kontrol rutin. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan yang perlu diatasi, yaitu keterbatasan tenaga PLKB, mitos dan stigma sosial terhadap metode tertentu seperti MOW, serta masih adanya kelompok PUS yang belum terjangkau atau unmet need.

5. Saran

Beberapa saran dapat dirumuskan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB di Kecamatan Tenggilis Mejoyo. Bagi BKKBN dan Pemerintah Kota Surabaya, penambahan atau redistribusi tenaga PLKB perlu diprioritaskan agar rasio antara penyuluh dan kelurahan yang dilayani lebih proporsional. Selain itu, kapasitas kader IMP perlu terus diperkuat melalui pelatihan KIE yang intensif, khususnya terkait metode kontrasepsi jangka panjang, sekaligus melibatkan tokoh agama dan masyarakat untuk mengurangi mitos dan stigma yang masih beredar. Pemanfaatan teknologi digital juga perlu dioptimalkan, baik sebagai media penyuluhan bagi kelompok usia produktif maupun untuk pengembangan aplikasi SIGA agar pelaporan dan pemantauan program dapat dilakukan secara lebih efisien. Strategi penjangkauan kepada kelompok PUS yang belum menggunakan kontrasepsi perlu ditingkatkan melalui pendekatan door-to-door dan kegiatan bakti sosial seperti TNI Manunggal KB Kesehatan.

6. Daftar Pustaka

- Angisna, T. (2018). Evaluasi Efektivitas Pelatihan Kampung Kb Di Perwakilan Bkkbn Provinsi Jawa Timur. *Jurnal PROMKES*, 6(1), 93. <https://doi.org/10.20473/jpk.v6.i1.2018.93-104>
- Apriliani, N., Rabi, D., Manan, A., Farida, F., Studi Ilmu Administrasi Publlik, P., & Ilmu Sosial, F. (2024). Implementasi Program Aplikasi Sistem Informasi Keluarga (Siga) Di Dinas Perlindungan Anak (Dp2kbp3a) Kota Sukabumi. *Fida Farida INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 7175–7185. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- BKKBN. (2020). *Strategic Plan BKKBN 2020-2024 (May First)*. BKKBN.
- BKKBN. (2023). *Laporan kinerja program keluarga berencana nasional tahun 2023*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- BPPOM. (2025). *BBPOM di Surabaya Tingkatkan Layanan untuk Kelompok Rentan, Wujudkan Komitmen Pelayanan Publik Berkualitas*. Balai Besar POM Di Surabaya. <https://surabaya.pom.go.id/berita/bbpom-di-surabaya-tingkatkan-layanan-untuk-kelompok-rentan-wujudkan-komitmen-pelayanan-publik-berkualitas>
- Fatchiya, A., Sulistiawati, A., Setiawan, B., & Damanik, R. (2021). Peran Penyuluhan Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Pengetahuan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) Kelompok Masyarakat Miskin The Role of Family Planning Extension to Raise of Knowledge in Fertile-aged Couples of the Poor Community. *Jurnal Penyuluhan*, 17(01), 61–63.
- Ghazali, A. (2020). Bab III Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Listyaningsih, U., & Sonyaruri Satiti. (2020). Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*, 24, 2016–2072.
- Martina, A. (2025). Kualitas Pelayanan Petugas Lapangan Keluarga Berencana dalam Upaya Meningkatkan Akseptor Keluarga Berencana Baru di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kabupaten Lamandau. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(4), 2938–2961. <https://doi.org/10.38035/rrij.v7i4.1644>
- Mubarok, S., Zauhar, S., Setyowati, E., & Suryadi, S. (2020). Policy Implementation

Analysis: Exploration of George Edward III, Marilee S Grindle, and Mazmanian and Sabatier Theories in the Policy Analysis Triangle Framework. *Journal of Public Administration Studies*, 005(01), 33–38. <https://doi.org/10.21776/ub.jpas.2020.005.01.7>

[s1.undip.ac.id/index.php/jkm](http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/jkm)

Nurjaeni et al. (2021) atau: Rahmawati, A.R. & Mulyono, S. E. (2021). Pengaruh Pelayanan PLKB Terhadap Kepuasan Masyarakat dalam Program KB. *J. Nonformal Educ. Community Empower*, 175–181., 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/jne.v2i2.7159>

Nurjaeni, N., Sawangdee, Y., Pattaravanich, U., Holumyong, C., & Chamratrithirong, A. (2021). The role of structural and process quality of family planning Care in Modern Contraceptive use in Indonesia: a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11858-7>

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, I. I. J. (2024). *OTONOMI DAERAH DAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK*. 2, 306–312.

United Nations. (2015). *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

UU Nomor 52 Tahun 2009. (2009). *UU Nomor 52 Tahun 2009*. <https://pasal.id/peraturan/uu/uu-no-52-tahun-2009>

WHO. (2022). *Family planning/contraception methods*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Wulan Ndari, W., Dharminto, & Nugroho, D. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Kualitas Pelayanan KB Dengan Level Kepuasan Akseptor KB Implan Di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang Triwulan I Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 26–35. <http://ejournal->