

**MAP (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik) Vol. 4 No.2 ISSN 2615-2142**

**PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN KB SEBAGAI UPAYA  
PEMBINAAN AKSEPTOR DI KECAMATAN TRUCUK  
KABUPATEN BOJONEGORO**

**Endah Tri Ratnawati**

[endah\\_soenot@yahoo.co.id](mailto:endah_soenot@yahoo.co.id)

Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana  
Kabupaten Bojonegoro

**Hadi Susanto**

**Arini Sulistyowati**

Universitas Wijaya Putra Surabaya

**ABSTRACT**

*The purpose of this study is to describe the quality of family planning services and its constraints in the Trucuk District area of Bojonegoro Regency. This type of research is a qualitative descriptive study. Data collection techniques with interview observation and documentation. Processing and data analysis using descriptive analysis. The results showed that the quality of family planning services seen from 1) Tangible has a fairly good room. 2) Reliable is good. 3) Responsiveness provided by officers is good. 4) Assurance of the community is satisfied and happy in using health services. 5) Emphaty given by the officers gives a friendly and pleasant impression. As for the constraints: 1) public knowledge about contraception is still low. 2) low level of community education. 3) KB culture is very low.*

**Keywords:** *services, family planning*

**ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan KB dan kendala-kendalanya di wilayah Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan observasi wawancara dan dokumentasi. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas pelayanan KB yang dilihat dari 1) *Tangible* memiliki ruangan yang cukup baik. 2) *Reliable* sudah baik. 3) *Responsiveness* yang diberikan oleh petugas sudah baik. 4) *Assurance* masyarakat sudah merasa puas dan senang dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan. 5) *Emphaty* yang diberikan oleh para petugas memberikan kesan yang ramah dan menyenangkan. Adapun kendala-kendalanya: 1) pengetahuan masyarakat tentang alat kontrasepsi masih rendah. 2) tingkat pendidikan masyarakat yang rendah. 3) budaya KB sangat rendah.

Kata kunci: pelayanan, keluarga berencana

## PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang utama terutama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi (Rismawati, 2012).

Program keluarga berencana memberikan kesempatan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal atau non hormonal. Upaya ini dapat bersifat sementara ataupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama (Gustikawati, 2014).

Penggunaan kontrasepsi merupakan tanggung jawab bersama antara pria dan wanita sebagai pasangan, sehingga metode kontrasepsi yang akan dipilih sesuai dengan kebutuhan serta keinginan bersama. Dalam hal ini bisa saja pria yang memakai kontrasepsi seperti kondom, coitus interruptus (senggama terputus) dan vasektomi. Sementara itu apabila istri yang menggunakan kontrasepsi suami mempunyai peranan 2 penting dalam mendukung istri dan menjamin efektivitas pemakaian kontrasepsi (Saifuddin, 2010).

Sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif. Manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan

tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Dalam rangka penguatan dan pencapaian tujuan pelayanan KB, maka dukungan manajemen pelayanan KB menjadi sangat penting, mulai dari Perencanaan, Pelaksanaan, sampai dengan Pemantauan dan Evaluasi. Dalam program KB ini, terdapat dua kementerian/lembaga yang memegang peranan penting yaitu Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana Kementerian Kesehatan dan BKKBN. Koordinasi yang baik dan berkesinambungan antara BKKBN dan Kementerian Kesehatan beserta jajaran di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota dalam manajemen pelayanan KB menjadi hal yang sangat penting. Dengan manajemen pelayanan yang baik, diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*) dan kualitas pelayanan (*quality*).

Peran program KB sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan reproduksi seseorang, baik itu untuk kesehatan reproduksi wanita maupun kesehatan reproduksi pria. Peran KB bagi kesehatan reproduksi wanita diantaranya yaitu menghindari dari bahaya infeksi, eklamsia, abortus, emboli obstetri, komplikasi masa puerpureum (nifas), serta terjadinya pendarahan yang disebabkan karena sering melakukan proses persalinan (Depkes, 2010).

Usia produktif perempuan pada umumnya adalah 15-49 tahun. Maka dari itu perempuan atau pasangan usia subur ini lebih diprioritaskan untuk menggunakan kontrasepsi atau cara KB. Tingkat pencapaian pelayanan KB dapat dilihat dari cakupan peserta KB yang sedang atau pernah menggunakan kontrasepsi, tempat pelayanan KB, dan

jenis kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor (Depkes, 2010).

Hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Pemerintah Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (SKAP-KKBPK) tahun 2018 menunjukkan 3 indikator capaian RENSTRA BKKBN 2015-2019 yang telah mencapai target, yaitu: Pertama, penurunan angka kelahiran total menjadi 2,38 per WUS usia 15-49 tahun dari target tahun 2018 sebesar 2,31 (persentase capaian 97,1%); Kedua, penurunan angka putus pakai menjadi 25% dari target tahun 2018 sebesar 25% (persentase capaian 100%); dan Ketiga peningkatan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebesar 23,1% dari target tahun 2018 sebesar 22,3% (persentase capaian 103,6%). (BKKBN, 2019). Jumlah peserta KB aktif di Provinsi Jawa Timur sendiri pada tahun 2017 menurut BPS (2017) mencapai 6.037.256. sedangkan di Kabupaten Bojonegoro sendiri ada 230.324 Jumlah peserta KB aktif

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi yang tepat merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo, 2012). Ada dua metode dalam program KB yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, kategori MKJP antara lain IUD, MOP (Metode Operasi Pria), MOW (Metode Operasi Wanita) dan jenis susuk/implant, sedangkan kategori Non MKJP antara lain kondom, suntik dan pil (Departemen Kesehatan RI, 2008).

## TINJAUAN TEORETIS

### Pengertian Pelayanan Publik

Sinambela (2014:5) menyatakan bahwa Pelayanan publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan

masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini pemerintah (birokrat) haruslah dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Kebutuhan dalam hal ini bukanlah kebutuhan secara individual akan tetapi berbagai kebutuhan yang sesungguhnya diharapkan oleh masyarakat, misalnya kebutuhan akan kesehatan, pendidikan dan lain-lain."

Wasitiono dalam Hardiansyah (2018:11) menyatakan bahwa Pelayanan umum dan pelayanan publik adalah pemberian jasa baik oleh pemerintah, pihak swasta atas nama pemerintah ataupun pihak swasta kepada masyarakat, dengan atau tanpa pembayaran guna memenuhi kebutuhan dan atau kepentingan masyarakat. Gassperz dalam Ibrahim (2008:3) menyatakan bahwa Pelayanan sukar diukur secara ekstrak dan relatif tidak berbentuk, pelayanan itu sendiri merupakan keluaran yang bersifat spesifik/standar pelayanan tidak dapat dikabulkan secara tetap karena terpengaruh lingkungan yang kompleks sifatnya dan selalu berubah, terdapat hubungan langsung antara pelanggan terlibat dalam proses pelayanan tersebut, keterampilan sangat tergantung pada pemberi pelayanan, membutuhkan berbagai pertimbangan dalam memberikan pelayanan, pengukuran efisien dan efektivitas pelayanan pada dasarnya bersifat subyektif (terutama persepsi pelanggan), pentingnya proses yang sekaligus berfungsi sebagai pengendali kualitas pelayanan, biasanya penentuan opsi menetapkan agar pelayanan cukup rumit, karena banyak pertimbangan yang harus di pertimbangkan materil, tetapi juga emosional, nilai, dan kondisi setempat.

Pelayanan publik merupakan salah satu isu krusial dalam penyelenggaraan otonomi daerah di Indonesia karena menyangkut pemenuhan hak-hak dasar masyarakat yang terkait dengan kebutuhan dasar seperti, pendidikan, kesehatan, infrastruktur dan lain-lain. Selain pemberian pelayanan publik yang baik, hal yang paling penting untuk diperhatikan lainnya adalah hak

masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang maksimal, karena pelayanan yang maksimal akan membawa dampak yang positif bagi masyarakat. Hal ini sependapat dengan yang dikatakan Moenir (2014:47) menyatakan bahwa Pelayanan publik yang maksimal akan memberikan dampak yang positif kepada masyarakat antara lain, masyarakat akan terus menerus bangga dan menghargai pegawai, patuh terhadap peraturan layanan, terciptanya kegairahan usaha dalam masyarakat, serta peningkatan dan pengembangan masyarakat secara dinamis.

### Kualitas Pelayanan

Pelayanan dikatakan berkualitas atau memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Apabila masyarakat tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak berkualitas atau tidak efisien. Karena itu kualitas pelayanan sangat penting dan selalu fokus pada kepuasan pelanggan.

Ibrahim (2008:2) menyatakan bahwa Kualitas pelayanan itu adalah persepsi pelanggan/masyarakat, bukan persepsi dari pemberi pelayanan. Evan dan Liadisy dalam Ibrahim (2008:23) menyatakan bahwa kualitas pelayanan itu merupakan hubungan antara kegunaan/kepuasan dengan harga yang harus dikeluarkan pelanggan/konsumen/masyarakat. Kualitas pelayanan dilakukan pada saat pelaksanaan pelayanan tersebut, dikala terjadi kontak antara pelanggan/konsumen/masyarakat dengan pihak yang memberikan/petugas-petugas pelayanan.

Zeitaml dalam Hardiansyah (2018:46) kualitas pelayanan dapat diukur dari lima dimensi, yaitu :

1. Dimensi *Tangibel* (Berwujud) terdiri dari :
  - a. Penampilan petugas/aparatur dalam melayani pelanggan

- b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
  - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
  - d. Kedisiplinan petugas/aparatur dalam melakukan pelayanan
  - e. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
2. Dimensi *Reliability* (Kehandalan), terdiri atas indikator :
  - a. Kecermatan petugas dalam melayani pelanggan
  - b. Memiliki standar pelayanan yang jelas
  - c. Kemampuan petugas/aparatur dalam menggunakan alat bantu proses pelayanan
  - d. Keahlian petugas dalam menggunakan alat bantu proses pelayanan
3. Dimensi *Responsiviness* (Respon/ketanggapan) terdiri atas indikator :
  - a. Merespon setiap pelanggan/pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan
  - b. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cepat
  - c. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan tepat
  - d. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan cermat
  - e. Petugas/aparatur melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat
  - f. Semua keluhan pelanggan direspon oleh petugas
4. Dimensi *Assurance* (Jaminan), terdiri atas indikator :
  - a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
  - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
  - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
  - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan
5. Dimensi *Empathy* (Empati), terdiri atas indikator :
  - a. Mendahulukan kepentingan pemohon/pelanggan
  - b. Petugas melayani dengan sikap ramah

- c. Petugas melayani dengan sikap sopan santun
- d. Petugas melayani dengan tidak diskrimantif (membeda-bedakan)

### **Kualitas Pelayanan KB**

Pelayanan KB yang berkualitas berdampak pada kepuasan pada klien yang dilayani dan terpenuhinya tata cara penyelenggaraan Pelayanan KB sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Ditinjau dari sudut standar pelayanan, Pelayanan KB yang berkualitas adalah bila tingkat komplikasi, ketidakberlangsungan dan kegagalan rendah atau berada dalam batas toleransi. Kualitas Pelayanan KB masih perlu terus ditingkatkan. Kompetensi tenaga yang memberikan Pelayanan KB merupakan faktor yang sangat mempengaruhi kualitas Pelayanan KB selain faktor-faktor lain seperti prasarana dan sarana penunjang, alat dan obat kontrasepsi, ketersediaan pedoman pelayanan dan upaya untuk menjaga mutu. (RAN Pelayanan KB, 2014)

Pada tahun 2012-2013, telah dilaksanakan TOT KB Pasca Persalinan untuk 33 Provinsi. Selanjutnya Provinsi menyelenggarakan Pelatihan KB Pasca Persalinan fokus AKDR pascaplasenta bagi tenaga kesehatan, baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Pada tahun 2012 sebanyak 675 tenaga kesehatan dari Puskesmas dan RS Kabupaten/Kota telah mendapat pelatihan KB Pasca Persalinan. Hal ini berarti telah mencapai target Instruksi Presiden 2A tentang Strategi dan kegiatan dalam percepatan penurunan AKI sebanyak 643 tenaga kesehatan dari Puskesmas dan RS. Sementara pada tahun 2013, sampai dengan September 2013 telah dilatih tenaga kesehatan dari 397 Puskesmas dan RS Kabupaten/Kota, sementara targetnya adalah 681 Puskesmas dan RS. (RAN Pelayanan KB, 2014)

Berdasarkan buku Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana (KB) tahun 2014. Buku ini merupakan revisi cetakan tahun 2009, revisi dalam buku ini dilakukan menyesuaikan dengan perkembangan kebijakan dan

strategi dalam program KB terkait desentralisasi, Jaminan Kesehatan Nasional, RPJMN 2015-2019 dan *Post MDGs* 2015. Tenaga SDM meliputi, tenaga medis, tenaga penyuluh dan tenaga kader program KB yang dilihat dari kuantitas maupun kualitasnya. Jumlah tenaga kesehatan yang melayani KB dan pembagian tugas pokok dan fungsinya. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan teknis maupun manajemen KB yang meliputi Pelatihan Keterampilan Manajemen Pelayanan KB (Analisis Situasi, Supervisi Fasilitatif, Audit Medik Pelayanan KB, Kajian Mandiri), dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB, Pelatihan teknis/klinis: KIP/Konseling KB dengan menggunakan ABPK-KB, Pelatihan Contraceptive Technology Update/ CTU (meliputi Pelatihan Pemasangan dan Pencabutan IUD, Pelatihan Pemasangan dan Pencabutan Implan), Pelatihan Vasektomi, pelatihan KB Pasca Persalinan, pelatihan pemasangan implan satu batang, orientasi kontrasepsi darurat. Adapun pada sarana dan prasarana pelaksanaan program KB meliputi pelayanan kontrasepsi (obgyn bed, IUD Kit, implan removal kit, VTP kit, alat sterilisasi, KIE kit, media informasi dan bahan habis pakai).

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini dipilih karena untuk menyajikan data secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta yang ada di lapangan. Penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, menerangkan, menjelaskan dan menjawab secara lebih rinci permasalahan yang akan diteliti dengan mempelajari semaksimal mungkin seorang individu, atau kelompok atau suatu kejadian. Dalam penelitian kualitatif manusia merupakan instrument penelitian dan hasil penulisannya berupa kata-kata atau pernyataan yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

### Teknik Analisis Data

Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis deskriptif yang dilakukan pada pelaksanaan program keluarga berencana kontap pria dalam menekan laju pertumbuhan penduduk di Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang didasarkan data deskriptif dari status, keadaan, sikap, hubungan atau sistem pemikiran suatu masalah yang menjadi objek penelitian. Setelah mendapatkan data-data yang diperoleh dalam penelitian ini, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang terkumpul dengan menganalisis data, mendeskripsikan data, serta mengambil kesimpulan. Untuk menganalisis data ini menggunakan teknik analisis data kualitatif, karena data-data yang diperoleh merupakan kumpulan keterangan-keterangan. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban dari informan. Apabila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga datanya sudah tidak jenuh.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yakni analisis yang menggunakan model interaktif. Dalam model ini terdapat tiga komponen analisis yaitu :

- (1) reduksi data,
- (2) penyajian data,
- (3) penarikan kesimpulan dan/atau verifikasi (Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2007:189).

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak Dan Keluargaberencana (P3AKB) Kabupaten Bojonegoro beralamat di. Jl. Patimura No. 01 Bojonegoro, Ledok Kulon, Kec. Bojonegoro, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur 62115. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana mengalami perubahan struktur Organisasi Tahun 2017, yang tadinya Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Berubah menjadi Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana.

### Hasil Penelitian

Sesuai dengan permasalahan pokok dalam penelitian ini terdapat kualitas pelayanan lima dimensi yaitu:

#### *Tangibles* (bukti langsung)

*Tangible* (bentuk fisik) merupakan salah satu aspek kemampuan P3AKB Kabupaten Bojonegoro dalam memberikan dan dalam menunjukkan eksistensinya kepada masyarakat. *Tangible* (bukti fisik) dalam penelitian ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dalam aspek *Tangible* (bukti langsung) P3AKB Kabupaten Bojonegoro khususnya di Wilayah Kecamatan Trucuk dalam pelaksanaan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan memiliki ruangan yang cukup baik.

Penyuluhan yang dilakukan oleh Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) wilayah Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro biasanya bertempat di Balai Penyuluhan dan apabila tidak terdapat Balai Penyuluhan akan bertempat di Balai Desa setempat. Karena Balai Desa merupakan tempat terbuka sehingga diperlukan fasilitas pendukung lainnya seperti speaker agar apa yang disampaikan petugas dapat didengarkan oleh masyarakat. Hal ini apabila tidak dikoordinasikan dengan pegawai Desa

setempat dapat menimbulkan penghamburan waktu dan tenaga para petugas dalam menyiapkan fasilitas penunjang penyuluhan, bahkan ada di salah satu Balai Desa yang tidak menyediakan speaker.

Adapun pada sarana dan prasarana pelaksanaan program KB meliputi pelayanan kontrasepsi (obgyn bed, IUD Kit, implan removal kit, VTP kit, alat sterilisasi, KIE kit, media informasi dan bahan habis pakai) semuanya sudah memenuhi jumlah yang dibutuhkan di Kecamatan Trucuk.

### **Reliability (keandalan)**

*Reliable* (kehandalan) merupakan pelayanan yang berfokus pada kehandalan petugas dalam menangani setiap keluhan masyarakat, ketepatan dan kecepatan waktu penyelesaian pelayanan mengenai program-program KB kepada masyarakat. Pelayanan diberikan dengan kemudahan dan rasa perhatian yang sama tidak membedakan status sosial budaya, agama (*diskriminatif*).

Kehandalan petugas dalam menangani setiap keluhan masyarakat, keakuratan produk-produk alat kontrasepsi, serta ketepatan dan kecepatan waktu penyelesaian pelayanan kepada masyarakat dalam proses pelayanan sangatlah diperlukan karena dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa. Kehandalan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus dilakukan dengan segera, akurat dan memuaskan sangat diperlukan agar terciptanya kepuasan dalam diri masyarakat. Kemampuan petugas penyuluh dari Dinas P3AKB ataupun dan BKKBN sebagai Instansi Pemerintah untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikan dengan tepat waktu, akurat, dan terpercaya serta memberikan pelayanan yang sama adalah merupakan salah satu elemen penting yang harus dimiliki.

Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) datang sesuai dengan waktu yang telah

ditentukan bahkan sebelum waktu yang telah ditentukan untuk menyiapkan ruangan dan peralatan yang akan digunakan. Penyuluhan dalam sebulan diadakan sekitar 5-7 kali dalam sebulan menyesuaikan dengan program-program dari dinas P3AKB ataupun dari BKKBN. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas sudah memadai dan petugas juga pandai dalam menyampaikan materi penyuluhan, sehingga kebanyakan dari masyarakat dapat menerima materi dengan baik.

Masyarakat Kecamatan Trucuk secara keseluruhan sudah merasa puas dengan pelayanan petugas dalam aspek *reliable* (kehandalan) dalam menangani setiap keluhan masyarakat dan handal dalam segi waktu terutama ketepatan proses pelayanan (penyuluhan), program-program KB beserta alat kontrasepsi yang ditawarkan.

### **Responsiveness (daya tanggap)**

*Responsiveness* (daya tanggap) yang diberikan oleh petugas suatu untuk membantu pelanggan (masyarakat) sangatlah penting. Bersedia membantu dan cepat menanggapi setiap keluhan masyarakat akan memberikan dampak positif terhadap nama baik Dinas P3AKB ataupun BKKBN. Kecepatan daya tanggap terhadap keluhan masyarakat juga akan menciptakan kepuasan terhadap masyarakat.

Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sangat tanggap terhadap pertanyaan dari peserta apabila peserta kurang jelas mengenai informasi yang diberikan pada saat penyuluhan berlangsung. Petugas Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sudah cukup ramah dan sopan dan selalu berusaha untuk tidak menyakiti atau membuat tersinggung peserta.

Kesediaan Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam menangani setiap keluhan masyarakat sudah baik petugas selalu bisa dihubungi meskipun bukan jam dinas

lewat whatshap atau telepon. Kalau memungkinkan petugas biasanya langsung mengunjungi ke rumah warga.

Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan teknis maupun manajemen KB yang meliputi Pelatihan Keterampilan Manajemen Pelayanan KB (Analisis Situasi, Supervisi Fasilitatif, Audit Medik Pelayanan KB, Kajian Mandiri), dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB, Pelatihan teknis/klinis: KIP/Konseling KB dengan menggunakan ABPK-KB, Pelatihan Contraceptive Technology Update/CTU (meliputi Pelatihan Pemasangan dan Pencabutan IUD, Pelatihan. Pemasangan dan Pencabutan Implan), Pelatihan Vasektomi, pelatihan KB Pasca Persalinan, pelatihan pemasangan implan satu batang, orientasi kontrasepsi darurat.

#### **Assurance (jaminan)**

*Assurance* "Jaminan" merupakan proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dapat diwujudkan dengan kemudahan memperoleh informasi secara akurat dan jelas, serta kemudahan dalam mendapatkan jaminan atas program-program yang ditawarkan. Jaminan yang diberikan oleh petugas seperti ketepatan waktu pelaksanaan penyuluhan dan kualitas pelayanan kontrasepsi yang digunakan. Dari hasil penelitian terungkap bahwa masyarakat sudah merasa puas dan senang dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas penyuluh di Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa jaminan yang diberikan petugas sudah sesuai dengan salah satu dimensi pelayanan dalam segi *assurance* (jaminan). Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan. Petugas penyuluh di Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro telah berupaya maksimal untuk melaksanakan tugas dengan baik selama penyuluhan berlangsung. Apabila ada

keluhan dari masyarakat maka petugas akan segera menindaklanjuti.

#### **Empathy**

Aspek *Emphaty* (empati) yang harus diberikan kepada masyarakat dapat berupa memahami keinginan-keinginan dari masyarakat, memberikan perhatian secara pribadi dan memberikan kesan yang menyenangkan kepada masyarakat.

Hasil wawancara berkaitan dengan perhatian Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) secara menyeluruh terhadap semua masyarakat atau hanya tertuju pada suatu kelompok tertentu pada saat penyuluhan berlangsung.

Empati yang diberikan oleh para petugas pelayanan berkaitan dengan perhatian petugas kepada masyarakat dengan memberikan kesan yang ramah dan menyenangkan dalam melakukan pelayanan, serta selalu memahami keinginan masyarakat karena dengan memperhatikan setiap keinginan masyarakat merupakan salah satu dasar pelayanan yang harus dimengerti oleh pemberi layanan.

#### **Kendala dalam Pelaksanaan Pelayanan KB sebagai Upaya Pembinaan Akseptor**

Kendala dalam pelaksanaan pelayanan KB sebagai upaya pembinaan Akseptor untuk menjaga kualitas pelayanan pada masyarakat dalam penelitian ini didasarkan pada indikator menurut Masdriyanti (2017) meliputi :

##### **1. Pengetahuan**

Ilmu Pengetahuan yang dinamis dan berkembang pesat juga berpengaruh terhadap program KB. Alat kontrasepsi yang ada juga mengalami perubahan atau penyempurnaan. Hal ini tentu saja harus diikuti oleh Perubahan pengetahuan petugas. Tapi kadang-kadang mungkin karena terbatasnya anggaran maka tidak diadakan

pelatihan. Petugas harus mencari literature sendiri. Seperti misalnya dulu ada alat kontrasepsi tissue KB tapi sekarang sudah tidak ada lagi. IUD dulu disebut spiral terbuat dari tembaga. Tapi pada perkembangannya sudah menggunakan bahan plastic yang lebih lembut, dengan benang yang tipis sehingga tidak mengganggu bagi pemakainya yakni Coper T. Atau kondom yang ada sekarang juga lebih bervariasi, dengan aroma strawberry, dll. Perkembangan ini bila tidak diikuti dengan meningkatnya pengetahuan petugas bisa menimbulkan hambatan. Karena itu harus selalu bersinergi antara penyuluh KB dan petugas medis sehingga memiliki pemahaman yang sama dalam melayani akseptor.

## 2. Pendidikan

Petugas harus memahami bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan menerima materi penyuluhan. Di pedesaan masih banyak ditemui masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah. Karena itu harus menggunakan istilah yang mudah dimengerti. Misalnya MOP/vasektomi bisa dipakai istilah suntik KB bagi bapak, dll.

## 3. Budaya

Kecil pengaruhnya dalam pelaksanaan pelayanan KB. Kalaupun ada hanya satu atau dua kasus saja. Misalnya akseptor akan minta dilayani pasang implant. Tapi untuk hari pelayanan tidak mau bila itu adalah hari kematian orang tuanya. Atau masih ada pendapat bahwa urusan KB adalah urusan perempuan, seperti halnya melahirkan, menyusui. Karena itu para pria menolak untuk ikut KB bila mereka yang jadi akseptornya.

## 4. Usia

Hampir tidak ada pengaruhnya. Meskipun masih banyak dijumpai PUS yang usia sangat muda, tapi mereka sudah berkeluarga sehingga siap untuk

mendapatkan informasi tentang KB, sudah tidak ada kecanggungan lagi.

## 5. Agama

Tidak ada kendala yang berarti. Karena untuk kegiatan dilapangan kadang juga petugas KB bermitra dengan tokoh masyarakat maupun tokoh agama. Yang bisa menjawab keraguan para pemeluknya. Tokoh agama juga dilibatkan dalam kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi. Pada sebagian masyarakat, masih beranggapan bahwa para tokoh agama, Kyai adalah sosok yang harus ditaati.

## Pembahasan

### *Tangibles* (bukti langsung)

*Tangible* (bentuk fisik) merupakan salah satu aspek kemampuan P3AKB Kabupaten Bojonegoro dalam memberikan dan dalam menunjukkan eksistensinya kepada masyarakat. *Tangible* (bukti fisik) dalam penelitian ini meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dalam aspek *Tangible* (bukti langsung) P3AKB Kabupaten Bojonegoro khususnya di Wilayah Kecamatan Trucuk dalam pelaksanaan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan memiliki ruangan yang cukup baik. Jumlah tenaga kesehatan yang melayani KB dan pembagian tugas pokok dan fungsinya. Jumlah tenaga kesehatan yang sudah mendapat pelatihan teknis maupun manajemen KB yang meliputi Pelatihan Keterampilan Manajemen Pelayanan KB (Analisis Situasi, Supervisi Fasilitatif, Audit Medik Pelayanan KB, Kajian Mandiri), dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan KB, Pelatihan teknis/klinis: KIP/Konseling KB dengan menggunakan ABPK-KB, Pelatihan Contraceptive Technology Update/CTU (meliputi Pelatihan Pemasangan dan Pencabutan IUD, Pelatihan Pemasangan dan Pencabutan Implan), Pelatihan Vasektomi, pelatihan KB Pasca Persalinan, pelatihan pemasangan implan satu batang, orientasi kontrasepsi darurat.

### **Reliability (keandalan)**

*Reliable* (kehandalan) merupakan pelayanan yang berfokus pada kehandalan petugas dalam menangani setiap keluhan masyarakat, ketepatan dan kecepatan waktu penyelesaian pelayanan mengenai program-program KB kepada masyarakat. Pelayanan diberikan dengan kemudahan dan rasa perhatian yang sama tidak membedakan status sosial budaya, agama (*diskriminatif*). Kehandalan petugas dalam menangani setiap keluhan masyarakat, keakuratan produk-produk alat kontrasepsi, serta ketepatan dan kecepatan waktu penyelesaian pelayanan kepada masyarakat dalam proses pelayanan sangatlah diperlukan karena dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa. Kehandalan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat harus dilakukan dengan segera, akurat dan memuaskan sangat diperlukan agar terciptanya kepuasan dalam diri masyarakat. Kemampuan petugas penyuluh dari Dinas P3AKB ataupun dan BKKBN sebagai Instansi Pemerintah untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikan dengan tepat waktu, akurat, dan terpercaya serta memberikan pelayanan yang sama adalah merupakan salah satu elemen penting yang harus dimiliki. Masyarakat Kecamatan Trucuk secara keseluruhan sudah merasa puas dengan pelayanan petugas dalam aspek *reliable* (kehandalan) dalam menangani setiap keluhan masyarakat dan handal dalam segi waktu terutama ketepatan proses pelayanan (penyuluhan), program-program KB beserta alat kontrasepsi yang ditawarkan.

### **Responsiveness (daya tanggap)**

*Responsiveness* (daya tanggap) yang harus diberikan oleh petugas penyuluh KB dengan memberikan respon yang baik, cepat dan tanggap dalam menanggapi setiap keluhan masyarakat serta memberikan pelayanan yang maksimal khususnya dalam setiap penyuluhan yang dilakukan. *Responsiveness* (daya tanggap) yang diberikan oleh petugas suatu untuk

membantu pelanggan (masyarakat) sangatlah penting. Besedia membantudan cepat menanggapi setiap keluhan masyarakat akan memberikan dampak positif terhadap nama baik Dinas P3AKB ataupun BKKBN. Kecepatan daya tanggap terhadap keluhan masyarakat juga akan menciptakan kepuasan terhadap masyarakat. Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) sangat tanggap terhadap pertanyaan dari peserta, Petugas juga sudah cukup ramah dan sopan serta sigap dan tanggap dalam menangani apa yang masyarakat butuhkan. Kesiediaan Penyuluh KB (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam menangani setiap keluhan masyarakat sudah baik petugas selalu bisa dihubungi meskipun bukan jam dinas lewat whatshap atau telepon. Pada sarana dan prasarana pelaksanaan program KB meliputi pelayanan kontrasepsi (obgyn bed, IUD Kit, implan removal kit, VTP kit, alat sterilisasi, KIE kit, media informasi dan bahan habis pakai) semuanya sudah memenuhi jumlah yang dibutuhkan di Kecamatan Trucuk.

### **Assurance (jaminan)**

*Assurance* "Jaminan" merupakan proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang dapat diwujudkan dengan kemudahan memperoleh informasi secara akurat dan jelas, serta kemudahan dalam mendapatkan jaminan atas program-program yang ditawarkan. Jaminan yang diberikan oleh petugas seperti ketepatan waktu pelaksanaan penyuluhan dan kualitas pelayanan kontrasepsi yang digunakan. Dari hasil penelitian terungkap bahwa masyarakat sudah merasa puas dan senang dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas penyuluh di Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.

### **Empathy**

*Emphaty* (empati) Empati yang diberikan oleh para petugas pelayanan berkaitan dengan perhatian petugas

kepada masyarakat dengan memberikan kesan yang ramah dan menyenangkan dalam melakukan pelayanan, serta selalu memahami keinginan masyarakat karena dengan memperhatikan setiap keinginan masyarakat merupakan salah satu dasar pelayanan yang harus dimengerti oleh pemberi layanan. Empati yang diberikan oleh para petugas pelayanan berkaitan dengan perhatian petugas kepada masyarakat dengan memberikan kesan yang ramah dan menyenangkan dalam melakukan pelayanan, serta selalu memahami keinginan masyarakat karena dengan memperhatikan setiap keinginan masyarakat merupakan salah satu dasar pelayanan yang harus dimengerti oleh pemberi layanan.

#### **Kendala dalam Pelaksanaan Pelayanan KB sebagai Upaya Pembinaan Akseptor**

Kendala dalam pelaksanaan pelayanan KB sebagai upaya pembinaan Akseptor untuk menjaga kualitas pelayanan pada masyarakat di Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro meliputi

1. Ilmu Pengetahuan yang dinamis dan berkembang pesat juga berpengaruh terhadap program KB. Alat kontrasepsi yang ada juga mengalami perubahan atau penyempurnaan. Karena itu harus selalu bersinergi antara penyuluh KB dan petugas medis sehingga memiliki pemahaman yang sama dalam melayani akseptor.
2. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dalam penelitian materi penyuluhan. Petugas harus memahami bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan menerima materi penyuluhan.
3. Budaya mungkin berpengaruh tapi kecil pengaruhnya dalam pelaksanaan pelayanan KB, walaupun ada hanya beberapa kasus saja.
4. Usia tidak mempengaruhi dalam pelaksanaan pelayanan KB karena juga masih banyak dijumpai PUS yang usia

sangat muda, tapi mereka sudah berkeluarga.

5. Agama juga tidak ada kendala yang berarti, karena untuk kegiatan dilapangan kadang juga petugas KB bermitra dengan tokoh masyarakat maupun tokoh agama.

#### **SIMPULAN**

1. *Tangible* (bukti langsung) P3AKB Kabupaten Bojonegoro khususnya di Wilayah Kecamatan Trucuk dalam pelaksanaan penyuluhan atau sosialisasi yang dilakukan memiliki ruangan yang cukup baik.
2. *Reliable* (kehandalan) sudah baik petugas sudah sigap dalam menangani setiap keluhan masyarakat, keakuratan produk-produk alat kontrasepsi, serta ketepatan dan kecepatan waktu penyelesaian pelayanan kepada masyarakat Kemampuan petugas penyuluh dari Dinas P3AKB ataupun dan BKKBN sebagai Instansi Pemerintah untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikan sudah dengan tepat waktu, akurat, dan terpercaya.
3. *Responsiveness* (daya tanggap) yang diberikan oleh petugas suatu untuk membantu pelanggan (masyarakat) sudah baik. Petugas bersedia membantu dan cepat menanggapi setiap keluhan masyarakat akan memberikan dampak positif terhadap nama baik Dinas P3AKB ataupun BKKBN. Kecepatan daya tanggap terhadap keluhan masyarakat juga akan menciptakan kepuasan terhadap masyarakat.
4. *Assurance* "Jaminan", masyarakat sudah merasa puas dan senang dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas penyuluh di Kecamatan Trucuk Kabupaten Bojonegoro.
5. *Emphaty* (empati) Empati yang diberikan oleh para petugas pelayanan berkaitan dengan perhatian petugas kepada masyarakat dengan memberikan kesan yang ramah dan

menyenangkan dalam melakukan pelayanan, serta selalu memahami keinginan masyarakat.

6. Adapun kendala dalam pelaksanaan pelayanan KB sebagai upaya pembinaan Akseptor dilihat dari : 1) pengetahuan sangat berpengaruh terhadap program KB Alat kontrasepsi yang ada juga mengalami perubahan atau penyempurnaan. Kemudian. 2) pendidikan juga dan mempengaruhi kemampuan menerima materi penyuluhan karena di pedesaan masih banyak ditemui masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah. 3) budaya memiliki pengaruh yang kecil dalam pelaksanaan pelayanan KB. Kalaupun ada hanya satu atau dua kasus saja. Misalnya akseptor akan minta dilayani pasang implant. 4) usis hampir tidak ada pengaruhnya terhadap program KB, meskipun masih banyak dijumpai PUS yang usia sangat muda, tapi mereka sudah berkeluarga sehingga siap untuk mendapatkan informasi tentang KB.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan. 2007. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka: Jakarta.
- Arikunto, S. 2006. Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Bumi Aksara.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2017. Jumlah Peserta KB Aktif Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, 2016-2017. (online) <https://jatim.bps.go.id/dynamictable/2017/10/04/117/jumlah-peserta-kb-aktif-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-timur-2016.html>
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2017. Proporsi Perempuan Usia Reproduksi (15-49 tahun) atau Pasangannya yang Memiliki Kebutuhan Keluarga Berencana dan Menggunakan Alat Kontrasepsi Metode Modern (persen), 2012 dan 2017. (online) <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/06/28/1480/proporsi-pasangan-usia-subur-15-49-tahun-yang-memiliki-kebutuhan-kb-dan-menggunakan-alat-kontrasepsi-metode-modern-2012.html>
- Basuki, Johan. 2013. Budaya Pelayanan Publik. Jakarta: Hartomo Media
- Depkes. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI
- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Dwiyanto, Agus. 2008. Mewujudkan Good Governance melalui Pelayanan Publik. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Fauziah, Agni. 2018. Kualitas Pelayanan Publik Di Bidang Pelayanan Administrasi Kependudukan Di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi. (online) <http://repository.unpas.ac.id/id/eprint/38632>
- Gustikawati, D.A. 2014. Faktor Pendukung dan Penghambat Istri PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas 1 Denpasar Utara. Publikasi Penelitian. Denpasar: Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Udaya.
- Handyaningrat, Soewarno. 2006. Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen, Jakarta: Gunung Agung
- Hardiansyah. 2018. *Kualitas Pelayanan Publik* (Edisi Revisi). Yogyakarta: Gava Media
- Ibrahim, Amin. 2008. Teori dan Konsep pelayanan Publik Serta Implementasinya. Bandung : Mandar Maju.
- Kamaludin, Ahmad, Undang dan Alfian, Muhammad. 2010. Etika Manajemen. Islam, Bandung: Pustaka Setia
- Manullang, 2014, Dasar-Dasar Manajemen., Jakarta: Ghalia Indonesia
- Masridayanti Eka ; Zuriyani, Elvi ; Setriani, Loli. 2017. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Nagari Padang Mentinggi Kabupaten Pasaman Putri, Jurnal STKIP PGRI dalam

- <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RscN-Akg2kYJ:jim.stkip-pgri-sumbar.ac.id/jurnal/download/2309+&cd=9&hl=id&ct=clnk&gl=id&client=firefox-b-d>
- Moenir, H.AS. 2014. Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara
- Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyani S.N, dan Rinawati M. 2013. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nawawi, Ismail. 2010. Perilaku Administrasi Kajian, Teori, dan Praktik. Surabaya: ITSPers
- Nugroho, T dan Utama I.B. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nur, Muhammad. 2007. Kualitas Pelayanan Prima pada PT PLN (Persero) Rayon Makassar Selatan. Jurnal Office, Vol.3, No.1, 2017
- Paat, Hizkia. 2014. Kualitas Pelayanan Publik Di Kecamatan Motoling Kabupaten Minahasa Selatan (Studi Tentang Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Motoling). Jurnal Politico. Vol 3, No 1 (2014)
- Pasolong, Harbani. 2014. Teori Administrasi Publik. Bandung : CV. Alfabeta
- Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif
- Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
- Pinem, S. 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, Jakarta: Trans Info.
- Prawiroharjo, S. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono.
- RAN Pelayanan KB. 2014. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana Tahun 2014-2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Ratminto. 2006. Manajemen Pelayanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Rismawati, S. 2012. UNMEET NEED : Tantangan Program Keluarga Berencana dalam menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030. Publikasi Penelitian. Bandung : Fakultas Kedokteran UNPAD
- Saifuddin, Abdul Bari. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Maternal Neonatal. Jakarta ; PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.
- Saifudin, A Bari, 2010, Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Tridasa.
- Sinambela, Litjan Poltak, dkk. 2014. Reformasi Pelayanan Publik. Jakarta : Bumi Aksara
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suratun, Heryati, Manurung, S., Raenah. 2008. Klien Gangguan Sistem. Muskuloskeletal. Jakarta: EGC.
- Tjiptono, Fandy dan, Diana, Anastasia. 2010. Total Quality Management, Edisi Revisi, Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo.

Yuhedi T.L, dan Kurniawati T. 2013. Buku  
Ajar Kependudukan dan Pelayanan  
KB. Jakarta: EGC.

