

**PELAYANAN SOSIAL  
DI KAMPUNG KB SEKAR KINASIH  
(Studi di Desa Pelumutan Kecamatan Kemangkon  
Kabupaten Purbalingga)**



**SKRIPSI**

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah  
UIN. Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto  
Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Sosial (S.Sos)**

**Oleh:**

**Laela Fadila**

**1717104023**

**JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH  
UIN. PROF. K. H. SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
TAHUN 2022**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laela Fadila  
Nim : 1717104023  
Jenjang : S1  
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat  
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Menyatakan bahwa naskah skripsi yang berjudul Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga) adalah karya saya sendiri. Karya ini belum dipublikasikan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi atau lembaga lain manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip secara langsung maupun tidak langsung dari penulis lain dalam karya yang dipublikasikan maupun tidak, telah dan dicantumkan di daftar pustaka di bagian akhir skripsi.

Demikian pernyataan ini saya buat, apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Purbalingga, 7 Juni 2022

Penulis



Laela Fadila  
Nim 1717104023



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO  
FAKULTAS DAKWAH  
Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126  
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id

PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan  
Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga)

Yang disusun oleh **Laela Fadila** NIM. 1717104023 Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto, telah diujikan pada hari Rabu tanggal **22 Juni 2022** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** dalam (Pengembangan Masyarakat)\* oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.

Ketua Sidang/Pembimbing

Sekretaris Sidang/Penguji II

Dr. Asyhabudin, S.Ag., S.S., M. A  
NIP. 19750206 200112 1 001

Nur Azizah, M. Si  
NIP. 198101172001010,

Penguji Utama

Ahmad Muttaqin M, Si.  
NIP. 19791115 200801 018

Mengesahkan,  
Purwokerto, ...24-6-2022  
Dekan,



Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag.  
NIP. 19691219 199803 1 001

## NOTA DINAS PENDAMPING

Kepada Yth. Dekan Fakultas Dakwah  
UIN Prof. K.H Safudin Zuhri  
Di Purwokerto

*Asalamualaikum Wr.Wb*

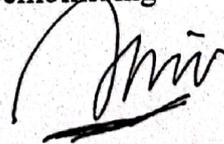
Setelah melakukan bimbingan telaah, arahan dan koreksi terhadap penulis skripsi dari:

Nama : Laela Fadila  
Nim : 1717104023  
Jenjang : S1  
Jurusan : Konseling dan Pengembangan Masyarakat  
Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam  
Judul Skripsi : Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga).

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diujikan dalam rangka memperoleh gelar sarjana Sosial (S. Sos). Demikian atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Purwokerto, 08 Juni 2022

Pembimbing



Dr. Asyhabudin, S.Ag., S.S., M.A  
NIP : 19750206 200112 1 001

## **MOTTO**

*Focus on making progress, not perfection.*



**PELAYANAN SOSIAL DI KAMPUNG KB SEKAR KINASIH (STUDI  
KASUS DI DESA PELUMUTAN KECAMATAN KEMANGKON  
KABUPATEN PURBALINGGA)**

**Laela fadila  
NIM : 1717104023**

**ABSTRAK**

Pelayanan sosial adalah suatu kegiatan yang diberikan seseorang atau lembaga untuk memenuhi kebutuhan seseorang baik berupa materi maupun non-materi agar seseorang itu dapat mengatasi masalahnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pelayanan sosial bagi balita dan ibu hamil dan balita beserta apa saja hambatan di Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pihak yang dijadikan subjek penelitian adalah pengurus dan anggota Kampung KB Sekar Kinasih dan yang dijadikan objek penelitian adalah pelayanan sosial bagi balita dan ibu hamil di Kampung KB Sekar Kinasih. Dalam pengumpulan data teknik yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap persiapan lapangan dan kesiapan petugas menjadi alasan utama untuk melakukan penelitian. Adapun tahap pengkajian meliputi tentang mengidentifikasi keadaan lingkungan dan masalah guna terkumpulnya sebuah data akurat. Tahap pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara (data primer) dan pengumpulan historis (data sekunder). Tahap perumusan rencana aksi meliputi pembatasan program. Tahap evaluasi yang dilakukan dengan jadwal pertemuan rutin pengurus Kampung KB dan anggota Kampung KB dengan melihat dan membandingkan data dari pertemuan sebelumnya. Tahap terminasi dalam Kampung KB terjadi tahap terminasi untuk bayi yang menginjak angka lebih dari lima tahun, namun akan masuk anggota lain atau bayi-bayi yang baru lahir ataupun calon bayi yang masih dalam kandungan ibunya. Angka balita stunting dan ibu hamil KEK di Desa Pelumutan Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga, semakin tahun semakin menurun, artinya upaya yang dilakukan membuahkan hasil. Namun, masih ada beberapa hambatan yang ada di pelayanan sosial ini, yaitu belum ada anggaran dari Desa Pelumutan semenjak 2022, yang berefek kurangnya jadwal program gizi.

**Kata Kunci :** *Pelayanan Sosial, Kampung KB.*

## PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang melimpahkan berkah dan karunia-Nya yang senantiasa memberikan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini hingga akhir. Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Agung Muhamad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Dengan ini saya persembahkan karya ini untuk kedua orangtua saya tercinta, Bapak Tarsiwan Ahmad Fauzi dan Ibu Nining Wahyuni Serta Kakak saya Muhamad Wiji Darmawan dan adik saya Sabrina Khoirinisa. Terimakasih atas segala doa, pengorbanan, dan kasih sayang yang telah diberikan kepada saya.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Sosial Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokertp. Sholawat serta salam tetap tercurah kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW panutan dan pemberi syafaat kepada seluruh umatnya.

Skripsi dengan judul “Pelayanan Sosial Bagi Balita dan Ibu Hamil di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga)” merupakan sebuah karya ilmiah yang penulis buat dari berbagai sumber serta dengan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu, ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada:

1. Prof. Dr. H. Moh. Roqib, M.Ag., Rektor UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto dan Pengasuh Pesantren Mahasiswa An-Najah.
2. Prof. Dr. H. Abdul Basit, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Dr. Muskinul Fuad., M.Ag. Wakil Dekan I Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Dr. Khusnul Khotimah, M.Ag. Selaku wakil Dekan II Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Dr. Musta'in M.Si. Wakil Dekan III Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
6. Nur Azizah, M.Si. Ketua Jurusan Konseling dan Pengembanagn Masyarakat, Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
7. Dr. Asyhabudin, S.Ag., S.S.,M.A. Dosen Pembimbing skripsi terimakasih atas bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap Dosen, Staff Fakultas Dakwah dan Staff Perpustakaan UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

9. Ketua, anggota, dan pendamping Kampung Kb Sekar kinasih desa pelumutan Kecamatan kemangkon Kabupaten Purbalingga.
10. Teristimewa kepada orang tua penulis yaitu Bapak Tarsiwan Ahmad Fauzi dan Ibu Nining Wahyuni yang senantiasa tak pernah berhenti mendoakan, mengasihi, dan memberikan semangat yang luar biasa kepada penulis hingga saat ini.
11. Kakak penulis Muhamad Wiji Darmawan, Alfiah Tri Rahayu, adik penulis Sabrina Khairunisa serta keponakan penulis Najiha Qothrunada Darmawan yang senantiasa memberikan semangat, nasihat, dan doa yang tiada henti kepada penulis.
12. Sahabat-sahabat penulis (Isyfi, Nadaul, Hayu, Ena, Mediana) yang senantiasa memberikan motivasi dan senantiasa berbagi ilmu.
13. Terima kasih kepada diri saya sendiri sudah tidak pernah menyerah walau sering merasa kalah.

Semoga segala keikhlasan dari pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan bantuannya baik secara moril maupun materil memperoleh balasan yang melimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis juga menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan pada skripsi ini. Oleh sebab itu, dimohon kepada pembaca agar dapat memberi saran dan masukan dalam rangka adanya perbaikan guna penyusunan laporan skripsi selanjutnya.

Demikian skripsi ini disampaikan semoga dapat menjadi sumber ilmu yang bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya. Atas bantuan dan bimbingannya, penulis ucapkan terima kasih.

Purbalingga, 31 Mei 2022  
Penulis

Laela Fadila  
Nim 1717104023

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	ii
<b>PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>NOTA DINAS PENDAMPING</b> .....	iv
<b>MOTTO</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Penegasan Istilah .....	4
C. Rumusan Masalah .....	6
D. Tujuan Penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Kajian Pustaka .....	7
G. Sistematika Penulisan .....	10
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. Kajian Tentang Pelayanan Sosial .....	12
1. Pengertian Pelayanan Sosial .....	12
2. Jenis pelayanan social .....	22
3. Fungsi pelayanan social .....	24
4. Tahapan Pelayanan Sosial .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	28
B. Lokasi Penelitian .....	28
C. Sumber Data .....	29

D. Objek Penelitian dan Subjek Penelitian .....	29
E. Teknis Pengumpulan Data .....	30
F. Teknik Analisa Data .....	33
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	35
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	35
2. Gambaran Umum Kampung KB Sekar Kinasih .....	39
B. Pembahasan.....	41
1. Deskripsi dan Analisis Data Terkait Upaya Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih.....	41
2. Hambatan dalam Upaya Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih .....	59
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. KESIMPULAN.....	61
B. SARAN.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jenis Pelayanan Sosial .....	22
Tabel 2 Jumlah penduduk menurut jenis kelamin.....	36
Tabel 3 Jumlah penduduk berdasarkan tingkat pendidikan.....	36
Tabel 4 Jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian.....	37
Tabel 5 Struktur anggota Kampung KB Sekar Kinasih.....	40
Tabel 6 Data balita stunting tanhun 2018 .....	46
Tabel 7 Jadwal posyandu di Kampung KB Sekar Kinasih .....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Proses pembuatan nasi kotak.....	53
Gambar 2 Proses pembagian kepada balita stunting dan ibu hamil KEK.....	53
Gambar 3 Program Konseling .....	55



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kemiskinan adalah musuh semua negara, khususnya di negara berkembang. Jumlah penduduk miskin diseluruh dunia mencapai 1 miliar, hampir 90% diantaranya berada di negara berkembang.<sup>1</sup> Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) bahwa jumlah penduduk miskin di perkotaan dan pedesaan Indonesia pada tahun 2020 sebesar 26,42 juta. Angka ini naik 5,09% dari tahun sebelumnya yaitu 25,14%.<sup>2</sup> Kemiskinan adalah keadaan dimana terjadi kekurangan hal-hal yang biasa untuk dipunyai seperti makanan, pakaian, tempat berlindung dan air minum. Hal-hal ini berkaitan erat dengan kualitas hidup. Kemiskinan dan masalah gizi menjadi indikasi keberhasilan dalam pembangunan suatu daerah atau bangsa. Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa atau daerah ditentukan dengan ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas, memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima serta penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang akhirnya meningkatkan produktifitas.<sup>3</sup>

Kualitas sumber daya manusia saat ini di Indonesia pun mengalami penurunan. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah kekurangan gizi. Walau telah merdeka selama 76 tahun, Indonesia masih menghadapi permasalahan pelik dalam hal gizi buruk untuk ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik dan pendek badan (stunting). Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi badan seseorang diketahui lebih pendek jika dibandingkan dengan tinggi badan orang lain yang sebayanya. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan

---

<sup>1</sup>Usis Rohmah, "Inovasi Pelayanan Penanggulangan Kemiskinan Studi Kasus pada Unit Pelayanan Terpadu Penanggulangan Kemiskinan di Kabupaten Sragen", dimuat dalam *Jurnal Of Government*, Vol. 2 no 1 Juli-Desember 2014, hlm. 4.

<sup>2</sup>Badan Pusat Statistik (BPS), *Badan Pusat Statistik tahun 2020*.

<sup>3</sup>Anita Pratiwi dkk, "Pemberdayaan Perempuan Melalui Program Kawasan Rumah Pangan Lestari Sebagai Upaya Peningkatan Potensi Sumber Pangan", dimuat dalam *Jurnal Administrativa*, vol. 2 no 3 tahun 2020, hlm. 282.

ibu tentang pentingnya asupan gizi dan pola pengasuhan yang baik untuk anak juga turut menjadi penyebab timbulnya stunting. Selain itu, terbatasnya akses masyarakat terhadap makanan bergizi, air bersih, sanitasi, dan fasilitas menjadi penyebab lain terjadinya stunting.<sup>4</sup> Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang kekurangan makanan yang berlangsung lama dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan. Ibu hamil yang mengalami KEK akan menimbulkan berbagai permasalahan, baik pada ibu maupun pada janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu yaitu anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama. Persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan lahir dengan berat badan rendah.<sup>5</sup>

Angka gizi buruk di Indonesia terhitung tinggi dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur terdapat 1.325.297 atau dapat dikatakan 9,7% ibu hamil KEK dan 11,6% balita mengalami stunting.<sup>6</sup>

Berdasarkan data tersebut dibutuhkan suatu upaya untuk mengurangi angka kekurangan gizi bagi ibu hamil KEK dan balita stunting adalah dibutuhkannya sebuah program kesehatan. Pelayanan sosial

---

<sup>4</sup>Fatwa Tentama dkk, "Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk)", Dimuat dalam *Jurnal Pemberdayaan*, Vol. 2, No. 1, April 2018, Hlm. 114

<sup>5</sup>Laila Rahmi, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kabupaten Belimbing Padang", *Jurnal Kesehatan Medika Siantika*, Vol 8 Nomor 1 Tahun 2015. Hal. 36.

<sup>6</sup>Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020, Hal. 37.

merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan. Secara umum pelayanan sosial merupakan suatu bentuk aktifitas yang bertujuan untuk membantu individu, kelompok, ataupun kesatuan masyarakat agar mereka mampu memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, yang pada akhirnya mereka diharapkan dapat memecahkan masalah yang ada melalui tindakan-tindakan kerjasama ataupun melalui pemanfaatan sumber-sumber yang ada di masyarakat untuk memperbaiki kondisi kehidupannya. Pelayanan sosial meliputi kegiatan-kegiatan atau intervensi-intervensi terhadap kasus yang muncul dan dilaksanakan secara individual, langsung dan terorganisasi serta memiliki tujuan untuk membantu individu, kelompok, dan lingkungan sosial dalam upaya mencapai penyesuaian dan keberfungsian yang baik dalam segala bidang kehidupan di masyarakat, yang terkadang dalam pelayanan adalah kegiatan-kegiatan yang memberikan jasa kepada klien dan membantu mewujudkan tujuan-tujuan mereka.<sup>7</sup>

Desa Pelumutan memiliki Kampung KB yang bernama Sekar Kinasih. Awal mula berdiri pada tahun 2018. Kampung KB Sekar Kinasih ini dibentuk dalam rangka memberikan pelayanan sosial dan kesejahteraan masyarakat untuk warga Desa Pelumutan. Kampung KB Sekar Kinasih ini mempunyai salah satu program yaitu kesehatan. Program kesehatan meliputi tentang pemasangan alat kontrasepsi, posyandu, dapur gizi, penyuluhan tentang darah tinggi dan kesehatan lansia, pentingnya asi eksklusif, pentingnya PSN (Pembrantasan Sarang Nyamuk), penyuluhan tentang bina keluarga lansia, penyuluhan pencegahan stunting dan ibu hamil KEK. Salah satu program yaitu dapur gizi. Program ini terealisasi akhir tahun 2019. Anggota dari dapur gizi adalah kader kesehatan desa Pelumutan. Program dapur gizi adalah program pemberian makanan sehat untuk balita yang kekurangan gizi atau stunting, ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik), dan lansia yang kurang mampu ataupun

---

<sup>7</sup>Eny Hikmawati dan Chantarina Rusmiyati, "Kebutuhan Pelayanan Sosial Penyandang Cacat", dimuat dalam *Jurnal Invormasi*, Vol. 16 No. 01 Tahun 2011, hal. 20.

tinggal sendiri. Program ini bertujuan untuk meningkatkan gizi masyarakat, mengubah pola pikir masyarakat dan menggali swadaya masyarakat. .

Adanya program pelayanan sosial di Kampung KB Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga membawa dampak baik bagi warga di Desa pelumutan. Warga menjadi lebih sadar akan pentingnya kesehatan.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pelayanan Sosial Bagi di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga)”.

## **B. Penegasan Istilah**

Definisi operasional dimaksudkan untuk meminimalisir kesalahpahaman dalam pembahasan masalah penelitian dan bertujuan untuk memfokuskan kajian pembahasan sebelum analisis lebih lanjut, maka penegasan istilah ini adalah:

### **1. Pelayanan Sosial**

Pelayanan sosial diartikan sebagai sebagian seperangkat usaha, upaya ataupun kegiatan yang terorganisir yang di dalamnya memuat berbagai program sosial yang selanjutnya untuk mengimplementasikan (dalam arti melaksanakan) salah satu atau lebih dari program sosial tersebut dibuatlah proyek sosial yang merupakan unit kegiatan terkecil yang memiliki cakupan wilayah periode tertentu.<sup>9</sup>

Yang dimaksud pelayanan sosial dalam penelitian ini adalah kegiatan yang dilakukan oleh kampung KB Sekar Kinasih untuk lansia, balita, dan ibu hamil melalui program kesehatan yang ada di Kampung KB Sekar Kinasih.

---

<sup>8</sup>Wawancara dengan Bapak Bambang (ketua program Dapur Gizi Kampung KB) pada tanggal 16 Juni 2021, pada pukul 10.00 WIB.

<sup>9</sup>Edi Suharto, *Analisis kebijakan Publik*, (Bandung : Alfabeta, 2020), hal. 90.

## 2. Ibu Hamil

Ibu hamil menurut WHO adalah keadaan dimana seorang wanita tidak mengalami datang bulan dan diikuti dengan pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang dan laboratorium yang menunjukkan adanya perkembangan embrio dalam rahim.<sup>10</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) ibu Hamil adalah keadaan wanita yang sedang mengandung janin di dalam rahimnya karena sel telur yang telah dibuahi oleh spermatozoz dari pria.<sup>11</sup>

Yang dimaksud ibu hamil dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK).

## 3. Balita

Menurut Kemenkes RI balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan anak dibawah usia lima tahun.<sup>12</sup> Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap serangan suatu penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Status gizi anak balita diukur dengan berdasarkan umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Berat badan timbangan anak balita dengan timbangan digital yang memiliki persisi 0,1 kg. Tinggi badan diukur menggunakan alat tinggi badan dengan persisi 01 cm. vartiable BB, TB, dan PB pada balita disajikan dalam bentuk 3 indeks antropometri,

<sup>10</sup>[https://www.google.com/search?q=pengertian+ibu+hamil&client=firefox-b-d&ei=CDosYfisKpXEz7sP48m5iAM&oq=pengertian+ibu+hamil&gs\\_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEOgcIABBHELADogsIABCABBCxAxCDAToICAAQsQM6CwguEIAEELDEIMBOggILhCxAXCDAToICAAQsQM6CwE6BAGAEEM6CAgAEIAEEMkDSgQIORgAUPvEBFjp6wRgwwAEaAFwAngAgAG7BIgBgB6SAQs5LjYuMC4yLjAuM5gBAKABAcgBCMABAQ&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEWj40JzE0dfyAhUV4nMBHeNKDjEQ4dUDCA4&uact=5](https://www.google.com/search?q=pengertian+ibu+hamil&client=firefox-b-d&ei=CDosYfisKpXEz7sP48m5iAM&oq=pengertian+ibu+hamil&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEOgcIABBHELADogsIABCABBCxAxCDAToICAAQsQM6CwguEIAEELDEIMBOggILhCxAXCDAToICAAQsQM6CwE6BAGAEEM6CAgAEIAEEMkDSgQIORgAUPvEBFjp6wRgwwAEaAFwAngAgAG7BIgBgB6SAQs5LjYuMC4yLjAuM5gBAKABAcgBCMABAQ&scient=gws-wiz&ved=0ahUKEWj40JzE0dfyAhUV4nMBHeNKDjEQ4dUDCA4&uact=5). Diakses tanggal 30 Agustus 2021.

<sup>11</sup><https://kbbi.web.id/hamil>, diakses tanggal 30 Agustus 2021.

<sup>12</sup>Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, hal. 1.

yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Peran protin sangat penting bagi si kecil yang sedang dalam masa pertumbuhan.<sup>13</sup>

Yang dimaksud balita dalam penelitian ini adalah balita stunting. Stunting adalah gangguan nilai z score TB/U kurang dari -2 kurang dari -2 SD.<sup>14</sup>

### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dan untuk memperjelas arah penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bagaimana proses pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih?
- 2) Apa hambatan pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih?

### D. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjawab permasalahan yang dirumuskan. Tujuan tersebut yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana proses pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih

### E. Manfaat Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini memiliki manfaat untuk memperkuat kajian tentang strategi pembangunan kesehatan khususnya bagi ibu hami dan balita maupun bagi masyarakat desa Pelumutan. Disisi lain juga dengan diadakanya penelitian ini sebagai

<sup>13</sup>Sri Mugiandi dkk, “faktor Penyebab Anak Stunting usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo, Kota Blitar”, dimuat dalam *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, Volume 5, Nomor 3, tahun 2018. Hal. 270.

<sup>14</sup>Ary Sulistyawati, “Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita”, dimuat dalam *Jurnal Ilmu Kebidanan* Jilid 5 No. 1, hal. 21

pedoman dalam mengukur kemajuan program-program yang telah dilakukan oleh pengurus Kampung KB Sekar Kinasih

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan rujukan untuk penelitian berikutnya di dalam bidang pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih. Bagi ibu hamil penelitian ini berguna sebagai bahan acuan menjalani masa hamil dengan sehat dan merawat bayi tanpa adanya resiko gizi buruk maupun balita stunting. Manfaat untuk masyarakat dapat mempelajari hidup yang sehat atau sebagai bahan pengetahuan jika mempunyai anak.

## F. Kajian Pustaka

Kajian pustaka adalah tinjauan atau pemeriksaan terhadap hasil-hasil tulisan atau penelitian sebelumnya yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Hal ini bertujuan untuk menghindari kesamaan antara penelitian sebelumnya. Beberapa penelitian yang mempunyai kaitan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah”

1. penelitian yang dilakukan oleh Nila Andriani, Darmin Tuwu, dan Tanzil dari Jurnal Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial yang berjudul **“Peran pekerja Sosial dalam Memberikan Pelayanan kepada Lansia pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari ”**. Latar belakang dari jurnal ini adalah masalah di panti Tresna Werdha tentang terbatasnya sarana dan prasarana yang tidak mendukung. Yaitu, terbatasnya daya tampung sehingga untuk menampung lansia sebanyak 95 orang, panti Tresna Werdha mengalami kesulitan. Masalah pekerja sosial yaitu tidak sebanding dengan jumlah penerima layanan lansia yang ada di panti, hal ini karena jumlah pekerja sosial di panti Tresna Werdha sebanyak 8 orang, sedangkan jumlah lansia sebanyak 95 orang. Selain itu tidak tersedianya tempat pelatihan keterampilan yang memadai. Masalah yang sering timbul pada lansia yaitu kejiwaan orang tua yang tidak

stabil, sering menjadi penyebab terjadinya peranyebab terjadinya pertengkaran sesama penghuni sehingga menimbulkan suatu masalah. Persoalan berupa kondisi kesehatan lansia yang terus memburuk. Sehingga pekerja sosial harus aktif melakukan pengawasa selama 24 jam.

Dengan penelitian ini diharapkan fasilitas tempat ataupun pekerja sosial seimbang dengan jumlah lansia. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik studi lapangan, yaitu dengan cara wawancara, obsevasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini adalah peran pekerja sosial di panti Tresna Werdha sangat banyak, yaitu pekerja sosial sebagai konselor, sebagai konsultan, sebagai pemberdaya, sebagai fasilitator dan sebagai perencana.<sup>15</sup>

Dari penelitian di atas, memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu tentang pelayanan sosial. Perbedaan dari *literature* memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan penulis yaitu sama-sama meneliti tentang peningkatan gizi. Perbedaan dari *literature* di atas adalah fokus hanya kepada peran dari pekerja sosial. Sedangkan penelitian yang akan ditulis oleh penulis adalah bentuk pelayanan sosial bagi ibu hamil dan balita di Kampung KB Sekar Kinasih.

2. peneitian yang dilakukan oleh Tri Hastuti Nur R dkk dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Syiah Kuala dengan jurnal yang berjudul “**Rumah Gizi Aisyah : Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama dan Budaya**”. Latar belakang dari penelitian jurnal ini adalah problema kesehatan dalam masyarakat semakin tinggi, seperti penyakit menular dan tidak menular, tingginya angka stunting dan kurangnya pengetahuan tentang pemberian gizi yang baik pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk

---

<sup>15</sup>Nila Andriani, Darmin Tuwu dan Tanzil, “Peran Pekerja Sosial dalam Memberikan Pelayanan Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Minula Kendari ”, dimuat dalam *Jurnal Kesejahteraan Dan Pelayanan Sosial*, Vol. 1. Nomor 1 Tahun 2020, Hal. 21.

mengetahui cara komunikasi dengan pendekatan agama dan budaya dalam peningkatan status gizi dan pencegahan stunting serta mengembangkan kedaulatan pangan dan ketahanan pangan berbasis masyarakat. Jenis penelitian yang digunakan adalah Kualitatif-Interpretatif. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian jurnal ini adalah tercapainya tujuan dari manfaat pendekatan budaya dan agama yaitu mengetahui bahwa peran pemuka agama dan budaya dalam membantu dan mensosialisasikan isu gizi buruk, stunting melalui **prespektif agama kepada** masyarakat adalah penting. Termasuk mengkomunikasikan isu kesetaraan gender yang tertuang dalam ajaran agama Islam. Selain peran eksternal tokoh-tokoh masyarakat tersebut, perempuan perlu terus diberdayakan melalui rumah gizi untuk meningkatkan status gizi baik anak-anak dan anggota keluarga.<sup>16</sup>

Dari penelitian di atas, memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan ditulis oleh penulis, yaitu sama-sama tentang bagaimana cara menurunkan angka gizi buruk (stunting) melalui dapur gizi. Perbedaan penelitian yang dilakukan Tri Hastuti dkk adalah fokus tentang pentingnya komunikasi dengan agama dan budaya dalam menurunkan angka stunting, sedangkan penulis fokus ke bentuk pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih.

3. penelitian ini dilakukan oleh Ipul Suharna Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Jakarta tahun 2009, dengan judul skripsi **"Pelayanan Sosial bagi Anak Jalanan Berbasis Panti Sebagai Perlindungan Hak Anak"**. Latar belakang dari penelitian ini adalah permasalahan anak jalanan di Indonesia yang setiap tahun meningkat secara kuantitas. Ada kecenderungan permasalahan anak jalanan bukan hanya meningkat dari segi kuantitas tetapi juga dari segi

---

<sup>16</sup>Tri Hastuti dkk, Rumah Gizi 'Aisyiyah: "Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama-Budaya", dimuat dalam *jurnal Komunkasi Global*, Vol.9(1) tahun 2020. Hlm. 142-151.

kualitas, hal ini terbukti dengan perilaku mereka yang sudah mulai mengkhawatirkan para pengguna fasilitas umum, misalnya perilaku tindak kriminal seperti mencuri spion mobil di jalan, pemalakan (meminta uang dengan paksa), dan berlari-lari di jalanan menyebabkan terjadinya kecelakaan. Tujuan dari skripsi ini adalah menggambarkan bagaimana tahapan pelayanan anak jalanan di *Social Development Center*. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dari penelitian ini adalah dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam teknik analisa data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian ini adalah mengetahui tahapan dan juga jenis pelayanan sosial di Sosial Development Teknik.<sup>17</sup>

Dari skripsi di atas memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan ditulis oleh penulis yaitu tentang pelayanan sosial. Perbedaan dengan penelitian yang ditulis oleh Ipul Suharma yaitu penelitian ini membahas tentang tahapan dan jenis pelayanan sosial untuk anak jalanan, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah membahas tentang

### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan disajikan untuk mempermudah proses penelitian dan mempermudah pembaca untuk memahami penelitian ini, penelitian ini disusun sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan, bab ini menjelaskan latar belakang masalah, penegasan istilah, rumusan masalah, manfaat dan tujuan penelitian, kajian pustaka, metodologi penelitian, dan sistematika penulisan

Bab II: landasan Teori, bab ini menjelaskan tentang landasan teori mengenai pelayanan sosial dalam meningkatkan kesadaran kesehatan dan membantu sesama.

---

<sup>17</sup>Ipul Suharma, "Pelayanan Sosial bagi Anak Jalanan Berbasis Panti Sebagai Perlindungan Hak Anak", *Skripsi*, (Jakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Negeri Jakarta), 2009, hal. 1-9.

Bab III: bab ini menjelaskan metodologi penelitian yang membahas tentang jenis penelitian dan pendekatan, lokasi penelitian, sumber data, objek dan subjek penelitian, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

Bab IV: bab ini menjelaskan tentang bagaimana hasil penelitian berupa gambaran umum subjek penelitian serta analisis hasil penelitian.

Bab V: bab ini menjelaskan tentang kesimpulan, saran-saran, kata penutup disertai dengan daftar pustaka.



## BAB II LANDASAN TEORI

### A. Kajian Tentang Pelayanan Sosial

#### 1. Pengertian Pelayanan Sosial

Dalam kehidupan kita sering mendengar yang disebut pelayanan, baik itu pelayanan dirumah sakit, sekolah, rumah, ibadah, bahkan tempat belanja sekalipun. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian pelayanan adalah perihal cara atau usaha melayani atau kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli atau jasa.<sup>18</sup> Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan itu merupakan suatu kegiatan yang diberikan seseorang atau lembaga untuk memenuhi kebutuhan orang lain.

Dalam ilmu kesejahteraan sosial pelayanan sosial didefinisikan sebagai usaha, aktifitas, dan kegiatan. Pelayanan sosial adalah usaha pemberian bantuan atau pertolongan kepada orang lain, baik berupa materi ataupun non materi agar orang itu dapat mengatasi masalahnya sendiri.<sup>19</sup> Pelayanan sosial dapat ditafsirkan dalam konteks kelembagaan sebagai terdiri atas program-program yang disediakan berdasarkan kriteria selain kriteria pasar untuk menjamin tingkatan dasar dari penyediaan kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberfungsian individual, untuk memudahkan akses pada pelayananan-pelayanan dan lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka yang berada dalam kesulitan dan kebutuhan.<sup>20</sup> Menurut Khan Dalam konteks pelayanan kesejahteraan sosial perlu dirumuskan pelayanan sosial sebagai program-program yang disediakan oleh selain kriteria pasar untuk menjamin pemenuhan suatu tingkat kebutuhan dasar seperti kesehatan,

---

<sup>18</sup><https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=pelayanan+menurut+KBBI>.

Diakses tanggal 25 Oktober 2021.

<sup>19</sup>Departemen Sosial RI, Badan Penelitian dan Pengembangan, *Istilah Usaha Kesejahteraan Sosial*, (Jakarta: 1997). Hal 179.

<sup>20</sup>Adi Fahrudin, *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, (Bandung: Refka Aditama, 2018), hal. 52.

pendidikan, kesejahteraan, untuk meningkatkan kehidupan komunal dan keberfungsian sosial, untuk memfasilitasi akses terhadap pelayanan-pelayanan lembaga-lembaga pada umumnya, dan untuk membantu mereka yang kesulitan dan memenuhi kebutuhan. Kriteria pemberian pelayanan sosial bukan berdasarkan kriteria pasar, seperti dikemukakan oleh Khan, artinya tidak berdasarkan kemampuan orang untuk membayar. Ada beberapa metode pelayanan sosial yang mana masing-masing metode bertujuan untuk memajukan integritas kelembagaan maupun sasaran kelembagaan. Pertama, metode kualitatif yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam, mengembangkan teori, mendeskripsikan realitas kompleksitas sosial. Sementara itu penelitian kuantitatif bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel, menguji teori dan melakukan generalisasi atas objek penelitian.<sup>21</sup>

Pemberian pelayanan sosial didasarkan atas kebutuhan, sehingga walaupun tidak mampu membayar tetap akan diberikan pelayanan yang dibutuhkannya. Idealnya pelayanan-pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan, jaminan sosial, pelatihan kerja, dan pelayanan sosial personal (semua tercakup sebagai pelayanan sosial dalam arti luas) disediakan pada tingkat minimal untuk meningkatkan kehidupan masyarakat dan keberlangsungan orang-orang. Pelayanan sosial personal dengan profesi pekerjaan sosialnya akan membantu orang-orang yang mengalami masalah dan orang-orang miskin termasuk untuk dapat menjangkau pelayanan-pelayanan dan/atau lembaga-lembaga tertentu yang dibutuhkan.<sup>22</sup>

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 11 Tahun 2009 tentang kesejahteraan sosial yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan sosial adalah upaya yang terarah,

---

<sup>21</sup>Muhamad Suud, *3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hal. 9.

<sup>22</sup>Adi Fahrudin, *Pengantar Kesejahteraan Sosial*, (Bandung:Refka Aditama, 2014), hal. 52.

terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara. Di pasal 5 dituliskan bahwa penerima penyelenggaraan kesejahteraan sosial diprioritaskan kepada mereka yang memiliki kehidupan yang tidak layak secara kemanusiaan dan memiliki kriteria masalah sosial seperti : kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterpencilan, ketuaaan sosial dan penyimpangan perilaku, korban bencana, dan korban tindak kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi. Di dalam pasal 3 juga dituliskan penerima pelayanan berhak mendapatkan mutu pelayanan berupa :

- a. Standar dan jumlah kualitas barang atau jasa.
- b. Standar dan jumlah kualitas sumber daya manusia.
- c. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.

Di dalam pasal 22 dituliskan standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia kesejahteraan sosial itu terdiri atas:

- a. Tenaga kesejahteraan sosial.
- b. Pekerja sosial professional.
- c. Penyuluh sosial.
- d. Relawan sosial.

Konsep Pelayanan Sosial yaitu:

- a. Pelayanan sosial bertujuan untuk membantu orang mengatasi masalah dan meningkatkan kulaitas hidupnya.
- b. Sasaran pelayanan sosial adalah perseorangan maupun arti kolektif (keluarga, kelompok, atau komunitas).
- c. Membantu tidak berarti membuat orang yang dibantu menjadi tergantung, melainkan membuat orang memiliki kesempatan memperbaiki kualitas hidupnya.

Menurut fungsinya pelayanan sosial dibedakan menjadi empat:

- a. Pencegahan, yaitu serangkaian kegiatan yang dilaksnakan untuk mencegah meluasnya dampak masalah bagi individu, keluarga, kelompok, dan komunitas.

- b. Rehabilitasi, yaitu serangkaian kegiatan yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dan memulihkan kehidupan masyarakat, pembangunan rumah, pengadaan sarana prasarana pendidikan, ekonomi, dan fasilitas publik.
- c. Pengembangan, yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pemberdayaan.
- d. Perlindungan, yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memberikan jaminan rasa aman dan ketenangan.

Pelayanan sosial merupakan aksi atau tindakan untuk mengatasi masalah sosial. Pelayanan sosial dapat diartikan sebagai seperangkat program yang ditunjukkan untuk membantu individu atau kelompok yang mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika keadaan individu atau kelompok tersebut dibiarkan, maka akan menimbulkan masalah sosial, seperti kemiskinan, keterlantaran, bahkan kriminalitas. Kategorisasi pelayanan sosial biasanya dikelompokkan berdasarkan sasaran pelayanannya (misalnya: pelayanan disekolah, tempat kerja, penjara, dan rumah sakit) atau berdasarkan sektor (misalnya pelayanan konseling, kesehatan mental, pendidikan khusus, jaminan sosial dan perumahan). Negara kesejahteraan merupakan sistem yang memberi peran kepada negara untuk pro aktif dan responsif dalam memberikan pelayanan sosial kepada warganya. Selain itu sebagai sebuah aktifitas yang terorganisasi, pelayanan sosial tidak dapat dipisahkan dengan pekerjaan sosial sebagai profesi kemanusiaan yang memiliki tugas utama memberikam atau mendistribusikan pelayanan sosial.<sup>23</sup>

Pelayanan sosial meliputi kegiatan-kegiatan atau intervensi terhadap kasus yang muncul dan dilaksanakan secara individu, kelompok, dan masyarakat serta memiliki tujuan untuk membantu individu, kelompok, dan lingkungan sosial dalam upaya mencapai

---

<sup>23</sup>Edi Suharto, *Pekerjaan Sosial Di Dunia Industri*, (Bandung: Alfabeta, 2007), cetakan pertama, Hal. 154.

penyesuaian dan keberfungsian yang baik dalam segala bidang kehidupan di masyarakat, yang terkandung dalam pelayanan dapat dikatakan adanya kegiatan-kegiatan yang memberikan jasa kepada klien dan membantu mewujudkan tujuan-tujuan mereka.<sup>24</sup>

Pelayanan sosial menurut para ahli, yaitu:

- a. Menurut Lrogsrud Miley, pelayanan sosial sebagai suatu dukungan untuk meningkatkan keberfungsian sosial atau untuk memenuhi kebutuhan individu antar kelompok maupun lembaga.
- b. Menurut Johnson, pelayanan sosial sebagai program-program atau tindakan-tindakan yang memperkerjakan pekerja-pekerja sosial atau tenaga profesional yang berkaitan dan diarahkan pada tujuan-tujuan kesejahteraan sosial.
- c. Menurut Muhidin pelayanan sosial mencakup program pertolongan dan perlindungan kepada golongan yang tidsk beruntung seperti pelayanan sosial anak terlantar, keluarga miskin, tuna sosial dan sebagainya.<sup>25</sup>

Di negara indsturi maju seperti Amerika Serikat, Inggris, Australia, dan Selandia Baru secara tradisi kebijakan sosial mencakup ketetapan atau regulasi pemerintah mengenai lima bidang pelayanan sosial, yaitu jaminan sosial, pelayanan perumahan, kesehatan, dan pelayanan atau perawatan sosial personal. Kelima bidang tersebut biasanya diorganisir oleh lembaga pemerintah dan departemen seperti departemen kesejahteraan sosial, departemen pendidikan, departemen kesehatan atau oleh badan-badan khusus yang dibentuk berdasarkan undang-undang. Bidang swasta tentu juga terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial ini. Namum, umumnya

---

<sup>24</sup>Umi Aisyah dan Nariyyah Sulistiani, Metode Bimbingan Krir dalam Meningkatkan Kualitas Sumber daya Manusia pada Anak Asuh di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan Sosisal Asuhan Anak (UPTD PSAA) Budi Asih Bandar Lampung, dimuat dalam *jurnal Literasiologi*, Vol 1 No 2 Juli 2019. hal. 110.

<sup>25</sup>Luthfi J. Kurniawan dkk, *Negara kesatuan dan Pelayanan Sosial*, (Malang: Cita Intrans selaras, 2015), hal. 106

pelayanan sosial swasta seperti jaminan sosial, perumahan, lebih banyak ditunjukkan kelompok masyarakat yang mampu membayar. Oleh karena itu dalam konteks kebijakan publik, jenis-jenis pelayanan sosial yang diselenggarakan negara lebih banyak difokuskan untuk kelompok-kelompok lemah. Jikapun diberikan kepada secara *universal* kepada semua kelompok masyarakat biasanya kuantitasnya dikategorikan sesuai standar kebutuhan dasar yaitu:

1) Jaminan sosial

Jaminan sosial (*social security*) merujuk pada sistem atau skema pemberian tunjangan atau yang menyangkut pemeliharaan penghasilan (*income maintenance*). Di Amerika Serikat dan beberapa negara di Eropa, jaminan sosial umumnya menyangkut asuransi sosial, yakni tunjangan uang yang biasanya diberikan kepada seseorang sesuai kontribusinya yang biasanya berupa pemberian premi. Asuransi kesehatan, pensiun, kecelakaan kerja, kematian adalah beberapa contoh asuransi sosial. Di negara lainnya jaminan sosial mencakup bantuan sosial yakni bantuan uang atau barang yang diberikan kepada kelompok miskin tanpa mempertimbangkan kontribusinya. Anak terlantar, jompo terlantar, penyandang cacat yang tidak mampu bekerja biasanya merupakan sasaran utama bantuan sosial.

Sebagai pelayanan sosial publik, jaminan sosial merupakan perangkat negara yang didesain untuk menjamin bahwa setiap orang sekurang-kurangnya memiliki pendapatan minimum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Jaminan sosial merupakan sektor kunci dari sistem negara kesejahteraan berdasarkan prinsip negara bahwa negara harus berusaha dan mampu menjamin bahwa terdapat jaring pengaman pendapatan.

## 2) Perumahan

Rumah atau tempat tinggal merupakan kebutuhan dasar manusia. Negara memiliki kewajiban asasi untuk menyediakan perumahan bagi warganya, khususnya mereka yang tergolong keluarga kurang mampu. Pelayanan perumahan yang diberikan pemerintah adalah perumahan publik atau perumahan sosial. Selain menyediakan rusunawa atau RSS, perumahan sosial juga bisa mencakup :

- a) Penyediaan rumah sewa dewan kota yang relatif murah. Di
- b) Inggris, Australia, dan Selandia Baru, perumahan seperti ini disebut Citi Council Houshing.
- c) Pemberian subsidi terhadap asosiasi-asosiasi penyedia perumahan bagi kelompok-kelompok khusus. Misalnya, perumahan bagi penyandang cacat dan lansia.
- d) Pemberian subsidi atau kemudahan akses kredit bagi pembeli rumah.
- e) Bantuan finansial bagi lembaga-lembaga sukarela yang menyediakan akomodasi dan dukungan terhadap para tunawisma.
- f) Pemberian ijin dan pengawasan terhadap akomodasi atau rumah-rumah sewa yang diselenggarakan masyarakat sehingga tidak melanggar standar dan ketentuan yang berlaku.

## 3) Kesehatan

Pelayanan kesehatan dapat dipandang sebagai akses penting dalam kebijakan sosial. Kesehatan merupakan faktor penentu bagi kesejahteraan sosial. Orang yang sejahtera bukan hanya orang yang memiliki pendapat atau rumah memadai. Melainkan pula orang yang sehat, baik secara jasmani maupun rohani. Di Inggris , Australia, dan Selandia Baru, pelayanan kesehatan publik diorganisir oleh lembaga yang disebut

*National Health Service*. Lembaga ini menyediakan pelayanan perawatan kesehatan dasar gratis hampir bagi seluruh warga negara. Skema pelayanan kesehatan publik biasanya erat kaitannya dengan sistem jaminan sosial, terutama asuransi sosial, karena sebagian pelayanannya menyangkut atau berbentuk asuransi kesehatan. Peran pemerintah dalam pelayanan kesehatan publik ini juga mencakup pemilihan rumah sakit dan pusat-pusat kesehatan, termasuk pemutusan kebijakan terhadap penyelenggaran dan penyedia perawatan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta.

Selain dokter, para pekerja sosial juga terlibat dalam pelayanan dan perawatan kesehatan. Para pekerja sosial bekerja di bidang kesehatan atau bekerja di rumah sakit biasanya selain menjadi bagian dari tim kesehatan rumah sakit juga memfokuskan pertolongannya kepada aspek-aspek psikososial pasien dan pengorganisasian sistem pembiayaan bagi pasien yang tidak mampu.

#### 4) Pendidikan

Negara memiliki kewajiban penting dalam bidang pendidikan. Pertama, sebagai penyedia utama lembaga-lembaga pendidikan, seperti sekolah, akademi dan universitas. Kedua, sebagai regulator atau pengatur penyelenggaraan pendidikan, baik pendidikan negeri, swasta maupun lembaga-lembaga non formal. Ketiga, sebagai fasilitator dalam penyediaan infrastruktur pendidikan, termasuk di dalamnya penyedia skema-skema beasiswa dan tunjangan-tunjangan pendidikan bagi siswa-siswa yang berprestasi dan tidak mampu. Pendidikan merupakan perangkat penting dalam meningkatkan kesejahteraan warga melalui penguasaan pengetahuan, informasi dan teknologi sebagai syarat masyarakat modern. Pelayanan pendidikan dalam konteks

kebijakan sosial bukan saja ditujukan untuk menyiapkan dan menyediakan angkatan kerja yang sangat diperlukan oleh dunia kerja, melainkan pula untuk mencapai tujuan-tujuan sosial dalam arti luas, yakni membebaskan masyarakat dari kebodohan dan ketertinggalan.

Di negara negara maju, para pekerja sosial banyak yang bekerja di sekolah-sekolah. Mereka dikenal sebagai pekerja sosial sekolah (*school social worker*) memiliki tugas-tugas yang erat kaitanya dengan guru BP (Bimbingan Penyuluhan). Perbedaannya, fokus pekerja sosial sekolah biasanya mencakup tidak hanya penanganan masalah-masalah psikologis, kenakalan atau prestasi rendah siswa saja, melainkan pula menyentuh penanganan masalah psikososial dan komunitas yang lebih luas. Misalnya, kemampuan bekerja sosial mengenai metode bimbingan sosial perseorangan dan bimbingan sosial kelompok memungkinkan dilakukannya penanganan masalah masalah psikososial siswa atau para remaja secara dinamis dan holistik, mengintegrasikan pendekatan-pendekatan konseling individual dan dinamika kelompok. Kompetensi pekerja sosial dalam melakukan pengembangan masyarakat juga memungkinkan dirancangnya program-program pemberdayaan masyarakat di sekitar sekolah, termasuk menggerakkan dunia usaha untuk melakukan tanggung jawab sosial perusahaan di bidang pendidikan.

##### 5) Pelayanan Sosial Personal

Pelayanan sosial personal merujuk pada berbagai bentuk perawatan sosial (*social care*) di luar pelayanan kesehatan, pendidikan, dan jaminan sosial. Pelayanan sosial personal mencakup tiga jenis pelayanan yaitu:

a) Perawatan anak (*child care*)

Perawatan anak diberikan terhadap anak-anak dan keluarganya, terutama anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus seperti anak yang mengalami cacat fisik dan mental yang tidak bisa menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa pertolongan pihak lain.

b) Perawatan masyarakat (*community care*)

Pelayanan ini adalah pelayanan alternatif yang diberikan di dalam lembaga (*institution-based care*). Pelayanan rehabilitasi berbasis masyarakat (*community based rehabilitation*) dan rehabilitasi keliling (*mobile rehabilitation*), misalnya merupakan salah satu bentuk *community care* yang umum diberikan oleh dinas atau kantor sosial di Indonesia. Pelayanan umumnya diberikan di rumah atau lingkungan masyarakat terhadap mereka yang mengalami gangguan fisik atau mental yang memerlukan penanganan profesional selain bantuan dari pihak keluarga dan warga masyarakat.

c) Peradilan kriminal (*criminal justice*)

Pekerja sosial memiliki peranan penting dalam sistem peradilan kriminal. Mereka biasanya disebut dengan pekerja sosial koreksional (*correctional social worker*). Di negara-negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia, para pekerja sosial telah lama terlibat dalam penanganan masalah kriminal termasuk terhadap pelanggar hukum anak-anak. Biasanya mereka memberikan pelayanan konseling atau terapi psikososial terhadap narapidana yang masih berada di penjara, maupun terhadap eks napi yang telah kembali ke masyarakat.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Edi Suharto. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2011).

## 2. Jenis pelayanan sosial

Ada beberapa jenis pelayanan sosial yaitu:

**Tabel 1**  
**Jenis Pelayanan Sosial**

Jenis Pelayanan Sosial	Deskripsi Singkat
Bantuan Sosial Umum ( <i>public assistance</i> )	Kegiatan pemebrian bantuan secara langsung kepada yang membutuhkan, termasuk memberikan perlindungan sosial guna menanggulangi kemiskinan dan bantuan untuk lansia, orang-orang cacat dan anak yatim piatu.
Asuransi Sosial ( <i>social insurance</i> )	Bantuan untuk buruh serta keluarganya guna menanggulangi hilangnya mata pencaharian mereka karena disebabkan tidak diperpanjangnya kontrak kerja, pengangguran, kecelakaan di dalam tempat kerja, ataupun biaya sakit dalam bekerja.
Pelayanan Kesejahteraan Keluarga ( <i>Family Service</i> )	Pelayanan tentang permasalahan yang ada didalam suatu keluarga, bersifat rahasia atau prifasi. Berupa penyuluhan tentang soal-soal perkawinan ataupun hubungan pribadi dan keluarga. Adapaun guna pelayanan ini sebagai media konsultasi yang mengalami masalah psikologi sosial.
Pelayanan kesejahteraan Anak ( <i>Child welfare service</i> )	Pelayanan untuk anak-anak guna menjamin pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar, baik secara rohani, jasmani, maupun sosial. seperti menempatkan anak yatim di panti asuhan, di rumah orang tua angkat, membina asuhan keluarga dan adopsi anak, penanggulangan perilaku yang asosial, pemeliharaan bayi, perlindungan anak yang bekerja, pelayanan sosial didalam sekolah- sekolah da

	lain sebagainya.
Pelayanan Kesehatan Dan Pengobatan ( <i>Health and Medical Service</i> )	Pelayanan sosial untuk semua masyarakat, berfokus pada pendirian pusat-pusat kesehatan bagi anak dan ibu, kunjungan tenaga kesehatan, memajukan rehabilitasi bagi anak-anak cacat, dll.
Pelayanan Kesejahteraan kesehatan Jiwa ( <i>Mental Health Service</i> )	Pelayanan di Rumah Sakit dengan penanaman multi disiplin dan spesialisik serta perawatan untuk orang-orang yang sakit jiwa dan jiwanya lemah, baik orang dewasa maupun anak-anak.
Pelayanan Kesejahteraan dalam bidang Kejahatan ( <i>Corectonall Service</i> )	pelayanan di rumah-rumah tahanan ataupun lembaga kemasyarakatan dengan memebrikan bimbingan sosial perseoranagan ( <i>case work</i> ) dan bimbingan sosial kelompok ( <i>social grup work</i> ) yang berupa pelayanan percobaan dan pengadilan kriminal maupun pelayanan-pelayanan diagnosa dan pengobatannya.
Pelayanan Kesejahteraan para Pemuda di dalam Pengisia waktu Luangnya ( <i>Youth Leuisre-Time Services</i> )	Pelayanan ini memusatkan kesehatan dan psikologi bagi pemuda yang berupa rumah penampungan, memberikan fasilitas, memberikan bantuan kepada klub-klub olahraga, ketersukaan (kecanduan), organisasi, kelas-kelas diluar sekolah, dll.
Pelayanan Kesejahteraan bagi Veteran ( <i>Veteran Services</i> )	pelayanan untuk para veteran demi kesejahteraanya, diantaranya bimbingan sosial perorangan ataupun bimbingan sosial kelompok.
Pelayanan Kesejahteraan di Bidang Penempatan Tenaga Kerja ( <i>Empoloyment services</i> )	mencarikan lapangan pekerjaan bagi para pekerja, memberikan perlindungan bagi kepentingan buruh, mendirikan pendidikan keselamatan dalam bekerja, memebrikan bantuan kepada usaha rehabilitasi jabatan.

Pelayanan Kesejahteraan di Bidang Perumahan ( <i>Housing Services</i> )	membantu meminimalisir angka kekumuhan di suatu daerah, membantu membuat tataatnaan perumahan, membangun kota yang teratur dan sehat, dll.
Pelayanan Kesejahteraan Sosial Masyarakat ( <i>community welfare services</i> )	Sebuah usaha untuk perencanaan, pengorganisasian dalam dana-dana sosial, kesehatan sosial melalui media sosial seperti Badan Kesejahteraan Masyarakat dan badan lainnya.
Pelayanan sosial Internasional	Ikut dalam program banyuan PBB dan anak-anak PBB. Konfrensi internasional mengenai pekerja sosial, lembaga sosial internasional, peraturan pemuda sedunia, federas kesehatan mental sedunia, komite palang merah internasional, atau di lembaga-lembaga sosial yang beroperasi di negara-negara asing.

Sumber : Luthfi J Kurniawan, *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*, 2015<sup>27</sup>

### 3. Fungsi pelayanan sosial

- a. Meningkatkan, memperkuat dan mempertahankan sistem kesejahteraan sosial sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Menjamin terpenuhinya standar kehidupan yang layak bagi semua orang seperti:
  - 1) Mengembangkan sumberdaya manusia, dan memenuhi kebutuhan dasar manusia dan keluarganya.
  - 2) Mendistribusikan sumber ekonomi dan sosial secara merata.
  - 3) Mencegah keterlantaran dan mengatasi kemiskinan, tekanan kerawanan sosial, dan penyimpangan.
  - 4) Melindungi indiividu dan keluarga dari bencana dan kekerasan serta mengusahakan jaminan sosial bagi mereka yang

<sup>27</sup>Luthfi J. Kurniawan dkk, *Negara kesatuan dan Pelayanan Sosial*, (Malang: Cita Intrans selaras, 2015), hal. 106-109

mengalami ketidakmampuan sementara atau tetap (bencana kematian atau kecelakaan).

- c. Memungkinkan seseorang berfungsi sosial secara optimal, seperti:
- 1) Mengaktualisasikan potensi dan produktifitas individu.
  - 2) Menolong seseorang mencapai tingkat kepuasan yang optimal dengan cara meningkatkan kemampuannya.
  - 3) Melayani individu, keluarga dan masyarakat untuk mendapatkan dukungan, substitusi produktif dan pencegahan terhadap berbagai masalah.
  - 4) Mengintegrasikan individu dengan sistem lingkungan sosial.<sup>28</sup>

Fungsi pelayanan sosial menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai berikut:

- a. Peningkatan kondisi kehidupan masyarakat.
- b. Pengembangan sumber-sumber manusiawi.
- c. Orientasi masyarakat terhadap perubahan-perubahan sosial dan penyesuaan sosial.
- d. Mobilisasi dan pencipta sumber-sumber masyarakat untuk tujuan pembangunan.
- e. Penyediaan dan penyelenggaraan struktur kelembagaan untuk tujuan agar pelayanan-pelayanan yang terorganisasi dapat berfungsi.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Wilya Ahmad, dituliskan bahwa fungsi pelayanan sosial dari prespektif masyarakat sebagai berikut:

- a. Pelayanan-pelayanan atau keuntungan yang diciptakan untuk lebih meningkatkan kesejahteraan individu, kelompok atau masyarakat untuk masa sekarang dan untuk masa yang akan datang.
- b. Pelayanan-pelayanan atau keuntungan yang diciptakan untuk melindungi masyarakat.

---

<sup>28</sup>Sugeng Pujileksono dkk, *Dasar-dasar Praktik Pekerjaan Sosial*, (Malang: Intrans Publishing, 2018), hal. 20

- c. Pelayanan-pelayanan atau keuntungan yang diciptakan sebagai program kompensasi bagi orang-orang yang tidak mendapat pelayanan sosial, misalnya, kompensasi kecelakaan industri dan sebagainya.
- d. Pelayanan-pelayanan atau keuntungan yang diciptakan sebagai suatu investasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan sosial.

Fungsi tambahan dari pelayanan sosial adalah menciptakan partisipasi anggota masyarakat untuk mengatasi masalah-masalah sosial. Tujuannya dapat berupa terapi individual dan sosial (untuk memberikan kepercayaan diri individual dan masyarakat) dan untuk mengatasi hambatan-hambatan sosial dalam pembagian politik, yaitu untuk mendistribusikan sumber-sumber dan kekuasaan.<sup>29</sup>

#### 4. Tahapan Pelayanan Sosial

Menurut buku saku pekerjaan sosial ada beberapa tahapan pelayanan sosial yaitu :

- a. Tahapan pendekatan awal yaitu suatu proses kegiatan penjajagan awal, konsultasi dengan pihak terkait, sosialisasi program pelayanan, pemberian motivasi, seleksi, perumusan kesepakatan, dan penempatan calon penerima pelayanan serta identifikasi sarana dan prasarana pelayanan.
- b. Pengungkapan dan pemahaman masalah (*assessment*) adalah suatu proses kegiatan pengumpulan dan analisis data untuk mengungkapkan dan memahami masalah, kebutuhan, dan sistem sumber penerima klien.
- c. Perencanaan pemecahan masalah (*planing*) adalah suatu proses permusan tujuan dan kegiatan pemecahan masalah, serta penetapan berbagai sumber daya (manusia, biaya, metode teknik, peralatan,

---

<sup>29</sup>Wilya Ahmad, Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal Organisasi Pelayanan Sosial Relawan Muda Riau, *Jurnal JISPO*, Vol 9 No 1 tahun 2019. Hal. 156.

sarana-prasarana, dan waktu) yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut.

- d. Pelaksanaan pemecahan masalah (*intervention*) yaitu suatu proses penerapan rencana pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pemecahan masalah yang telah dirumuskan. Kegiatan pemecahan masalah yang dilaksanakan adalah melakukan pemeliharaan, pemberian motivasi, dan pendampingan kepada penerima pelayanan dalam bimbingan dan bimbingan lanjutan.
  - 1) Bimbingan yaitu suatu proses kegiatan pelayanan yang diberikan kepada klien untuk memenuhi kebutuhan mental, jiwa, dan raga klien. Bimbingan ini terdiri dari fisik, keterampilan, psikososial, sosial, realisasi, pengembangan masyarakat, dan advokasi.
  - 2) Bimbingan dan pembinaan lanjutan adalah suatu proses pemberdayaan dan pengembangan agar penerima pelayanan dapat melaksanakan tugas-tugas kehidupan dan lingkungan sosialnya.
- e. Evaluasi, terminasi, dan rujukan
  - 1) Evaluasi adalah suatu proses kegiatan untuk mengetahui efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan pemecahan masalah dan indikator-indikator keberhasilan pemecahan masalah.
  - 2) Terminasi adalah suatu proses kegiatan pemutusan hubungan pelayanan/ pertolongan antara lembaga dan penerima pelayananan.
  - 3) Rujukan adalah suatu kegiatan merancang, melaksanakan, mensupervisi, mengevaluasi, dan menyusun laporan kegiatan rujukan penerima program pelayanan kesejahteraan sosial.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup>Buku Saku Pekerja Sosial, (Jakarta : Depsos, 2004), hal. 3.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan atau penelusuran untuk mengeksplorasi dan memahami suatu gejala sentral. Untuk mengetahui gejala sentral tersebut peneliti mewawancarai peserta penelitian atau partisipan dengan mengajukan pertanyaan umum dan agak luas.<sup>31</sup>

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif karena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses pelayanan sosial bagi ibu hamil dan balita di Kampung KB Sekar Kinasih Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga.

Penelitian ini menggunakan penelitian lapangan. Penelitian lapangan adalah penelitian yang mengumpulkan datanya secara langsung di lapangan digunakan untuk mengadakan pengamatan terhadap sesuatu fenomena dalam keadaan ilmiah.<sup>32</sup>

#### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan Kampung KB Sekar Kinasih yang terletak di Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga. Adapun pertimbangan dalam menentukan lokasi penelitian adalah sebagai berikut:

1. Program pelayanan sosial merupakan salah satu program kemasyarakatan.
2. Keterbukaan dari pengurus Kampung KB memudahkan penulis untuk memperoleh data penelitian atau informasi.

---

<sup>31</sup>Conny R Semiawan. *Metode Penelitian Kualitatif, jenis karakteristik dan keunggulannya*, (Jakarta: Grasindo). Hal. 7.

<sup>32</sup>Irkhimiyati, "Evsaluasi Persiapan Perpustakaan Stikes Aisyiah Yogyakarta dalam Membangun Perpustakaan Digital", dimuat dalam *Jurnal Berkala Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, Vol. 12, No.1, Juni 2017.

3. Pelayanan sosial yang dilakukan di desa Pelumutan memiliki proses yang menarik untuk meningkatkan keilmuan.
4. Memperbanyak kajian penelitian tentang pelayanan sosial bagi ibu hamil dan balita.

### C. Sumber Data

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah yang bersumber dari lokasi penelitian.<sup>33</sup>

Data primer di penelitian ini didapatkan melalui wawancara langsung dengan ketua Kampung KB Sekar Kinasih Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data historis yang telah dikumpulkan atau dihimpun sebelumnya oleh pihak lain. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari buku-buku, artikel, jurnal, situs internet, atau artikel yang berkaitan dengan penelitian.<sup>34</sup>

### D. Objek Penelitian dan Subjek Penelitian

#### 1. Objek penelitian

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi tetapi dengan situasi sosial. Situasi sosial dapat diartikan sebagai objek penelitian yang ingin dipahami secara lebih mendalam. Situasi sosial terdiri dari tiga elemen yaitu, tempat, aktivitas, dan pelaku, yang berinteraksi secara sinergis.<sup>35</sup> Objek dalam penelitian ini adalah

<sup>33</sup>Asep Hermawan, *Penelitian Bisnis Paradigma Kualitatif*, (Jakarta: PT. Grasindo,2005), hal. 168.

<sup>34</sup>Asep Hermawan, *Penelitian Bisnis Paradigma Kualitatif*, (Jakarta: PT. Grasindo,2005), hal. 168.

<sup>35</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfa Beta, 2011), hal. 297.

pelayanan sosial bagi ibu hamil dan balita di Kampung KB Sekar Kinasih Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga.

## 2. Subjek Penelitian

Dalam menentukan subjek dan sumber data dapat dilakukan dengan menggunakan *snowball sampling*. Metode *snowball sampling* yaitu, teknik pengambilan sampel sumber data yang awal jumlahnya sedikit, lama-lama menjadi besar. Hal ini dikajukan karena dari jumlah sumber data yang sedikit itu belum mampu memberikan data yang lengkap.<sup>36</sup> Adapun subjek dalam penelitian adalah:

- a. Bapak Gendroyono selaku Kepala desa Pelumutan yang bertugas untuk membina kehidupan masyarakat desa agar dan mengembangkan kehidupan sosial desa dengan memberikan pelayanan yang maksimal.
- b. Bapak Bambang Subekti selaku Ketua Kampung KB Sekar Kinasih Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga yang bertugas melakukan pemantuan terlaksanakannya program pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih.
- c. Anggota Kampung KB Sekar Kinasih Kecamatan Kemangkon Kabupaten Purbalingga yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan operasional pada kampung KB.
- d. Bapak Martinus Ujianto selaku PLKB (Pendamping dan pengarah kegiatan) yang bertugas untuk membuat program dan mengevaluasi program yang telah di jalankan.
- e. Bidan desa Pelumutan pemeriksa kesehatan balita dan ibu hamil.

## E. Teknis Pengumpulan Data

### 1. Observasi

Observasi merupakan suatu pengamatan dan pencatatan yang bersifat sistematis, logis, objektif, dan rasional terhadap unsur-unsur

---

<sup>36</sup>Zainal arifin, *Penelitian Metode dan Paradigma Baru*, (Bandung:PT. Remaja Rosdakarya, 2011), hal. 300.

yang nampak dalam suatu gejala pada objek penelitian.<sup>37</sup> Dalam penelitian ini penulis melakukan pengamatan langsung ke tempat yang di teliti yaitu di Kampung KB Sekar Kinasih Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga tentang pelayanan sosial bagi ibu hamil dan balita.

Observasi yang dilakukan adalah dengan mengamati langsung yang berlokasi di Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan kemudian melakukan pencatatan terkait dengan penelitian peneliti. Melalui observasi peneliti mengamati hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan yang dilakukan oleh kampung KB Sekar Kinasih.

## 2. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan tanya jawab antara penanya dan narasumber baik secara langsung maupun tidak langsung dengan sumber data.<sup>38</sup> Esterbag mengemukakan beberapa macam wawancara yaitu:

### a. Wawancara terstruktur (*Struvtured Interview*)

Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara pengumpul data telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternative jawabnya telah disiapkan. Dalam melakukan wawancara selain harus membawa instrumen sebagai pedoman untuk wawancara, maka pengumpul data juga dapat menggunakan alat bantu seperti *tape recorder*, gambar, brosur, dan material lain yang dapat membantu pelaksanaan wawancara menjadi lancar.

---

<sup>37</sup>Rohmad, *Pengembangan Instrumen Evaluasi dan Penelitian*, (Yogyakarta: Kalimedia, 2017), hal. 147.

<sup>38</sup>Rohmad, *Pengembangan Instrumen Evaluasi dan Penelitian*, (Yogyakarta: Kalimedia, 2017), hal. 166.

b. Wawancara semi terstruktur (*Semistruktur Interview*)

Wawancara semi stuktur termasuk kategori wawancara *in-deph interview*, dimana dalam pelaksanaanya lebih bebas dibandingkan wawancara terstuktur. Tujuan wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara terbuka dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat, dan ide-idenya. Dalam melakukan wawancara ini perlu teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh informan.

c. Wawancara tidak terstruktur (*Unsuctured Interview*)

Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara bebas dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah tersusun sitematis dan lengkap untuk pengumpulan datanya. <sup>39</sup>

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara semi terstruktur karena peneliti ingin mendapatkan informasi secara jelas tentang program Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah terjadi dan berlalu dapat berupa tulisan, gambar, suara, atau rekaman dan lain sebagainya. Studi dokumen merupakan pelengkap dari metode observasi dan wawancara dalam metode penelitian kualitatif. <sup>40</sup>

Dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperkuat data dan menggali data yang terkait dengan gambaran umum Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan . dokumen yang didapatkan berupa arsip kampung KB Sekar Kinasih, foto-foto, bagan, dan program yang dilakukan di Kampung KB Sekar Kinasih.

<sup>39</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2021), hal. 115-116.

<sup>40</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dn R&D*, (Bandung: Alfa Beta, 2011), hal. 329.

## F. Teknik Analisi Data

Analisis dapat merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang akan diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.<sup>41</sup>

Adapun analisis data yang dilakukan oleh peneliti, menggunakan teori Miles dan Huberman yaitu dengan langkah sebagai berikut:

### 1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan suatu proses berfikir sensitif yang memerlukan kecerdasan dan keluasan atau kedalaman wawasan yang tinggi. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, fokus pada hal penting. Dicari tema polanya, serta membuang hal yang tidak perlu. Dicari tema dan polanya, serta membuang hal yang tidak perlu. Dalam mereduksi data, setiap penulis akan di pandu oleh tujuan yang akan dicapai. Pada tahap reduksi data ini, penulis akan memilih data yang telah diperoleh dengan memfokuskan kepada hal yang berkaitan dengan pelayanan sosial bagi ibu hamil dan balita di Kampung KB Sekar Kinasih.

### 2. *Data Display* (Penyajian Data)

Penyajian data adalah suatu kegiatan yang dilakukan ketika kumpulan informasi disusun. Bentuk penyajian data kualitatif dapat berupa teks naratif yang berupa catatan lapangan, matriks, grafik, dan bagan. Bentuk tersebut menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu dan mudah dipahami. Pada tahap *display*, penulis menyajikan data-data yang ada untuk disusun secara terorganisir dan saling berhubungan dan berkaitan.

---

<sup>41</sup>Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfa Beta, 2011), hal. 244.

### 3. *Conclusion Drawing/Verivication* (Verifikasi)

Upaya verifikasi dilakukan penulis secara terus menerus ketika berada di lapangan. Kesimpulan verifikasi selama penelitian berlangsung dengan cara memikirkan ulang selama penulisan, meninjau ulang catatan lapangan. Penarikan kesimpulan dalam sebuah penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab pertanyaan dari rumusan masalah yang telah dirumuskan sejak awal.<sup>42</sup>



---

<sup>42</sup>Ahmad Rijali, "Analisis Data Kualitatif", *Jurnal Alhadharah*. Vol. 17 No. 33 Januari-Juni 2018, hal. 91-94.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Letak Geografis Desa Pelumutan**

Desa Pelumutan merupakan salah satu desa di Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga, Jawa Tengah. Desa Pelumutan memiliki batas-batas administratif sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara : Desa Senon
- 2) Sebelah timur : Desa Majatengah
- 3) Sebelah selatan : Sungai Serayu
- 4) Sebelah barat : Desa Bokol

Keseharian masyarakat Desa Pelumutan adalah mayoritas bercocok tanam, petani, buruh tani, karyawan swasta, pekerja serabutan, berternak, perikanan, buruh bangunan, berdagang, dan lain-lainnya. Masyarakat umumnya sudah aktif mengolah lahan pertanian palawija dengan menggunakan cara yang sederhana serta konvensional dan hasil panen belum sepenuhnya menemukan kesejahteraan yang sebanding dengan kondisi kehidupan sosial saat ini.

Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga memiliki jarak ke Kecamatan  $\pm 5$  Km. Sedangkan menuju ke Kabupaten  $\pm 14$  KM. Warga Desa Pelumutan jika ingin memenuhi kebutuhan sehari - hari membutuhkan waktu  $\pm 1$  Menit berkendara sepeda motor atau berjarak  $\pm 1$  Km untuk berbelanja di pasar Desa Pelumutan yang berada di Dusun III, RT 016 RW 006, dan Desa Pelumutan merupakan salah satu desa yang terletak paling ujung selatan dari pusat Pemerintahan Kabupaten Purbalingga.

## b. Kondisi Gambaran Umum Demografis

## 1) Luas

Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga dengan koordinat bujur 109.364862 dan koordinat lintang -7.481032, yang kondisi desanya sebagian besar kontur tanahnya adalah dataran rendah dengan luas wilayah  $\pm 222.685$  Ha.

## 2) Jumlah Penduduk Desa Pelumutan

## a) Berdasarkan Jenis kelamin

**Tabel 2**  
**Jumlah penduduk menurut jenis kelamin**

Jumlah laki-laki	1867
Jumlah Perempuan	1840
<b>Jumlah total</b>	<b>3707</b>

*Sumber : data monografi Desa Pelumutan tahun 2020*

Dari tabel 2 tentang jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin, dapat diketahui bahwasanya jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di Desa Pelumutan tidak berbeda jauh.

## b) Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 3**  
**Jumlah penduduk bersasarkan tingkat pendidikan**

No	Pendidikan	Jumlah laki-laki	Jumlah perempuan	Total
1.	Tamat SD	376	395	687
2.	Tamat SLTP	399	366	765
3.	Tamat SLTA	296	279	575
4.	Tamat DI	1	3	4
5.	Tamat DIII	6	4	10

6.	Tamat SI	7	14	21
	<b>Jumlah</b>	<b>1.351</b>	<b>1.316</b>	<b>2.583</b>

*Sumber : data monografi Desa Pelumutan tahun 2020*

Dari Tabel 3 tentang jumlah penduduk menurut tingkat pendidikan, dapat diperoleh gambaran bahwa mayoritas penduduk Desa Pelumutan cenderung memiliki pendidikan rendah, yaitu rata-rata merupakan tamat SD dan SMP dengan jumlah tamat SD 697 jiwa dan SMP 765 jiwa . Salah satu dari kondisi tersebut adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pendidikan.

c) Berdasarkan Mata Pencapaian

**Tabel 4**  
**Jumlah penduduk berdasarkan mata pencapaian**

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah Laki-laki	Jumlah Perempuan	Total
1.	Belum bekerja	402	341	743
2.	Mengurus rumah tangga	2	281	383
3.	Pelajar / Mahasiswa	299	245	544
4.	Pensiunan	5	2	7
5.	Pegawai Negeri Sipil	10	6	16
6.	TNI	1	0	1
7.	Kepolisian RI	1	0	1
8.	Petani	291	215	506
9.	Peternak	0	0	0
10.	Karyawan Swasta	299	230	529
11.	Karyawan BUMN	0	0	0
12.	Karyawan BUMD	0	0	0
13.	Karyawan Honorer	8	14	22
14.	Buruh	140	31	171
15.	Buruh Tani	31	0	31
16.	Pembantu Rumah Tangga	0	2	2
17.	Tukang Cukur	3	0	3

18.	Tukang Kayu	9	0	9
19.	Tukang Jahit	1	4	5
20.	Guru	13	7	20
21.	Notaris	0	0	0
22.	Dokter	0	0	0
23.	Perawat	3	2	5
24.	Bidan	0	1	1
25.	Apoteker	0	1	1
26.	Sopir	21	0	21
27.	Pedagang	99	76	175
28.	Perangkat Desa	17	0	17
29.	Kepala Desa	1	0	1
30.	Wiraswasta	170	101	271
31.	Perdagangan	2	0	2
32.	Industri	11	3	14
33.	Konstruksi	1	0	1
34.	Transportasi	9	0	9
35.	Tabib	0	0	0
36.	Pendeta	0	0	0
37.	Lainya	6	2	8
		<b>1867</b>	<b>1840</b>	<b>3707</b>

c. Kondisi Ekonomi Desa Pelumutan

Kegiatan perekonomian desa selama ini masih didominasi oleh sektor pertanian mengingat wilayah Desa Pelumutan 55 % adalah persawahan yang merupakan lahan mata pencaharian masyarakat setempat, namun dari pesatnya pertanian desa belum seutuhnya membuahkan hasil optimal, ini disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan dan kurangnya dana penunjang. Tingkat pendapatan masyarakat belum seutuhnya mencukupi kebutuhan hidup karena harga tidak sebanding dengan penghasilan yang dapat mereka serta masih minimnya bekal ketrampilan, upah buruh yang masih kecil serta masih mahalny barang-barang kebutuhan sembako. Pertumbuhan perekonomian desa masih didominasi oleh sektor pertanian, selain mengolah pertanian masyarakat ada juga

yang menjalankan peternakan ; lele, ayam, kambing, sapi, walaupun masih sebatas bijian ekor dalam peternakan tersebut.

d. Struktur Pemerintahan Desa Pelumutan

Kepala Desa	: Gendroyono
Sekretaris Desa	: Rujito
Kaur Keuangan	: Bambang Winarno, SP
Kaur TU & Umum	: Sugeng Riyanto
Kaur Perencanaan	: Hartono
Kaur Pemerintahan	: Prayitno
Kasi Kesejahteraan	: Bambang Subekti, SE
Kasi Pelayanan	: Timbul Artono
Kadus I	: Kuswanto
Kadus II	: Sunaryo
Kadus III	: Mukhjaeni

**2. Gambaran Umum Kampung KB Sekar Kinasih**

a. Sejarah Singkat Kampung KB Sekar Kinasih

Kampung KB Sekar Kinasih berdiri pada 12 Juli 2018 yang dikukuhkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa Pelumutan tentang Kampung KB. Kampung KB Sekar Kinasih terletak di Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkön, Kabupaten Purbalingga. Kampung KB Sekar Kinasih diketuai oleh Bapak Bambang Subekti dengan jumlah anggota sebanyak 30 orang dan secara keseluruhan sebanyak 21 orang. Kampung KB Sekar Kinasih mempunyai pendamping dan pengarah kegiatan (PLKB) yaitu Bapak Martinus Ujianto, SIP.

Adapun struktur anggota Kampung KB Sekar Kinasih adalah sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Struktur anggota Kampung KB Sekar Kinasih**

No	Nama	Jabatan
1.	Bambang Suekti	Ketua
2.	Endah Safitri	Sekretaris I
3.	Susmiyati	Sekretaris II
4.	Mukti Lestari	Bendahara I
5.	Sariyah	Bedahara II
6.	Imam Rohadi	Seksi Keagamaan
7.	Sri Nurhayanti	Seksi Pendidikan
8.	Purneo Mistorotun	Seksi Pendidikan
9.	Abu Hanifah	Seksi Reproduksi
10.	Suwanti	Seksi Reproduksi
11.	Imam Sugino	Seksi Ekonomi
12.	Sugiyanti	Seksi Perlindungan
13.	Eka Hanifah	Seksi Kasih Sayang
14.	Waristiyani	Seksi Sosial Budaya
15.	Sumarjo Supin	Seksi Pembinaan Lingkungan

*Sumber : Hasil Wawancara dengan Ketua Kampung KB Sekar Kinasih*

Kampung KB Sekar Kinasih ini dibentuk dalam rangka memberikan pelayanan sosial dan kesejahteraan masyarakat untuk warga Desa Pelumutan. Ada 4 program dalam Kampung KB Sekar Kinasih yaitu :

- 1) UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga) produk dari kelompok mikro ini adalah minuman serbuk jahe, keripik pisang, keripik singkong, dan abon lele.
- 2) Program kesehatan, program ini meliputi : pemasangan alat kontrasepsi, posyandu, dapur gizi, penyuluhan kesehatan (penyuluhan HIV/AIDS, penyuluhan tentang darah tinggi untuk lansia, pentingnya asi eksklusif, pentingnya PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), penyuluhan tentang bina keluarga lansia, penyuluhan tentang pencegahan stunting).

- 3) Program pendidikan, program ini meliputi: kelas menulis untuk menumbuhkan bakat dan minat literasi kaum milenial, kreasi kerajinan tangan, fotografi. Program ini dikhususkan kepada remaja kampung KB agar tetap mengikuti zaman dan bisa menggali bakat mereka.
- 4) Program peduli lingkungan, program ini meliputi: bank sampah.

Sasaran kegiatan Kampung KB Sekar Kinasih selain balita, ibu hamil, keluarga PUS, lansia, dan remaja juga keluarga yang memiliki remaja dan keluarga yang memiliki lansia. Sasaran sektoral antara lain kepala desa, ketua RW, ketua RT, PKB, petugas sektor terkait, TP, PKK, kader IMP, PPKBD, dan tokoh masyarakat, tokoh adat, agama, tokoh pemuda, serta kader pembangunan lainnya. Hasil yang diharapkan akan dicapai yaitu:

- 1) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam kegiatan.
- 2) Tumbuh dan berkembangnya masyarakat dalam membangun.
- 3) Tumbuh dan berkembangnya masyarakat dalam membangun Kampung KB.
- 4) Terbinanya kesehatan ber-KB
- 5) Setiap Keluarga mampu melaksanakan fungsinya secara optimal.

## **B. Pembahasan**

### **1. Deskripsi dan Analisis Data Terkait Upaya Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih.**

#### **a. Tahap Pelayanan**

Berdasarkan hasil yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara, dokumentasi, dan observasi pada Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga, dilakukan tahapan pelayanan sosial yaitu:

### 1) Tahap Pendekatan Awal

Pada tahap pendekatan awal terdapat beberapa hal yang dilakukan yaitu sosialisasi dari pihak BKKBN ke balai KB untuk menentukan desa mana yang kiranya tepat untuk dibentuk sebagai Kampung KB di Kecamatan Kemangkon. Setelah menentukan desa kemudian pihak BKKBN dan balai KB kecamatan mendatangi Desa Pelumutan pembentukan Kampung KB karena Desa Pelumutan merupakan desa dengan prosentasi balita stunting paling banyak di Kecamatan Kemangkon dan dengan letak geografis di bantaran sungai serta banyaknya warga miskin di Desa Pelumutan. Hal ini sesuai dengan penuturan dari Bapak Bambang mengenai sejarah Kampung KB Sekar Kinasih:

“Kalau di sini awalnya, ya, kita didatangi oleh BKKBN mendatangi balai KB Kecamatan untuk memilih desa mana yang kiranya tepat untuk dijadikan kampung KB. Kemudian setelah memilih desa yang kiranya tepat BKKBN, lalu balai KB mendatangi balai desa untuk sosialisasi mengenai perencanaan pembentukan Kampung KB. Alasan Desa Pelumutan ini bisa ditunjuk untuk dijadikan Kampung KB karena tingginya balita stunting dan letak geografis yang terletak di bantaran sungai, karena kita di pesisir sebelah paling selatan di Purbalingga serta banyaknya warga miskin di Desa Pelumutan ini, Mbak. Awalnya kita musyawarah dengan pihak BKKBN dan balai KB kecamatan bersama kader kesehatan desa kemudian langsung dibentuk struktur keanggotaan Kampung KB Sekar Kinasih.”<sup>43</sup>

Pendapat lain juga disampaikan oleh Bapak Ujianto selaku PLKB Kampung KB Sekar Kinasih :

“Awal pemebentukan Kampung KB Sekar Kinasih kami diberi tugas untuk mencari desa mana yang kiranya tepat untuk dijadikan Kampung KB. Akhirnya setelah dicari datanya, ternyata desa Pelumutan ini yang cocok

---

<sup>43</sup>Hasil Wawancara Dengan Bapak Bambang selaku ketua Kampung KB Sekar Kinasih pada hari Rabu, tanggal 16 Juni 2021 pukul 10.45 WIB.

dijadikan Kampung KB di Kecamatan Kemangkon karena tingkat balita stunting disini paling banyak”.<sup>44</sup>

Sehingga dibentuklah Kampung KB Sekar Kinasih yang berlokasi di Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga pada tanggal 12 Juli 2018. Tahap pendekatan awal sangat diperlukan karena sebuah program akan berjalan dengan baik apabila dilakukan dengan tahapan yang sesuai. Maka berdasarkan hasil penjelasan temuan di lapangan setelah dianalisis menggunakan tahapan pendekatan awal Kampung KB Sekar Kinasih telah baik menggunakan metode pendekatan awal dengan cara sosialisasi kepada kader-kader kesehatan desa dan merumuskan beberapa program atau pelayanan yang akan dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan.

- 2) Tahapan *Assesment* atau pengungkapan dan pemahaman masalah

Pada tahap ini Kampung KB Sekar Kinasih dalam mengungkapkan dan memahami masalah yang ada di Desa Pelumutan dengan cara pengamatan langsung. Karena banyaknya balita stunting yang ada dan ibu hamil KEK (Kekuranagn Energi Kronik). Pada saat awal pertemuan para anggota Kampung KB Sekar Kinasih menyimpulkan bahwa ada dua faktor yang menjadikan terjadinya balita stunting dan ibu hamil KEK, antara lain yaitu :

- a) Tingkat pendidikan orang tua, berdasarkan tingkat pendidikan orang tua dapat dilihat bahwa kejadian stunting dan ibu hamil KEK di Desa Pelumutan sebagian besar menunjukkan tingkat pendidikan ibu tendah dan pendidikan bapak juga rendah. Rendahnya pendidikan atau

---

<sup>44</sup>Hasil Wawancara Dengan Bapak Ujianto selaku PLKb Kampung Kb Sekar Kinasih pada hari Rabu, 16 Juni 2021 pukul 12.35 WIB.

pengetahuan ibu dalam asupan gizi makanan pasca hamil salah menjadikan salah satu pekerjaan rumah bagi Kampung KB Sekar Kinasih. Kejadian ini juga berimbas pada balita stunting karena para ibu hamil di Desa Pelumutan kurang paham akan pola asuh anak dan pemberian makanan yang bergizi pada anak. Dalam hal ini para ibu hanya mengikuti arahan-arahan dari keluarganya yang dilakukan secara turun menurun. Mereka didoktrin dengan cara-cara dahulu yang mengesampingkan gizi dan berpedoman “*sing penting megike ora nangis*”.

- b) Kemiskinan, faktor kemiskinan menjadi momok penting yang membuat sang ibu tidak dalam kondisi yang optimal saat kehamilan. Mayoritas ibu hamil di Desa Pelumutan harus ikut mencari tambahan penghasilan suaminya untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam keluarganya. Dengan kondisi seperti itu pertumbuhan calon bayi menjadi terhambat sehingga bisa menghasilkan SDM yang tidak berkualitas atau bahkan melahirkan bayi yang stunting. Seperti penuturan dari Ibu Hesti selaku bidan Desa Pelumutan:

“Ibu-ibu disini kebanyakan masih mempunyai pemikiran yang kolot, Mbak. Pada saat hamil mereka tidak memikirkan nutrisi pada makanan yang mereka makan dan saat sudah melahirkan mereka juga berpedoman *sing penting anake ora nangis*. Apalagi kondisi ekonomi mereka cukup rendah, hanya cukup untuk makan sehari-hari atau bisa dikatakan kurang. Ya balik lagi, Mbak, pemikiran ini yang turun-temurun masih ada di sini dan kami sedang memerangi pemikiran yang kolot itu. Ya lumayan sulit si mba, tapi kalau kita ngga memulai sekarang mau sampai kapan banyak pemikiran yang masih kolot.”<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup>Hasil Wawancara dengan Ibu Hesti Selaku Bidan Desa Pelumutan pada Hari Selasa 6 Juli 2021 pukul 09.30 WIB..

Penanganan stunting tidak bisa dimulai dari sisi kesehatan saja. Seperti di gencarkannya pos pelayanan keluarga berencana ataupun posyandu. ketika ibu hamil dikatakan kekurangan makanan berkalori dan protein tinggi, namun keluarga tersebut tidak mampu memenuhinya, sehingga berujung pada gizi yang buruk. Selain itu, ketika kondisi tersebut ditambah dengan tempat tinggal yang agak kumuh dan gaya hidupnya kurang baik hanya dapat memunculkan penyakit lainya seperti cacangan dan Tuberculosis (TBC). Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh bu Hesty selaku bidan desa Pelumutan:

“Sebenarnya Stunting bukan penyakit yang di beri obat bisa langsung sembuh mba, melainkan permasalahan yang harus dituntaskan dari akarnya. Banyak sekali faktornya mba dan faktor-faktor tersebut harus dibenahi sedari awal sebelum kehamilan. Artinya gini mba, kalau kemudian ini berbicara tentang faktor ya banyak banget faktornya. Sehingga ibarat tidak mungkin obatnya orang yang terkena penyakit panu dioles obat langsung sembuh. Faktor sosial, faktor ekonomi, faktor budaya dan faktor-faktor lainya itu yang mempengaruhinya, lah stunting ini akibatnya mba”<sup>46</sup>

Kurangnya pengetahuan warga mengenai pemenuhan gizi makanan, gaya hidup dan lingkungan yang bersih merupakan salah satu faktor pencegahan stunting dan ibu hamil KEK di Kampung KB Sekar Kinasih menjadikan faktor terjadinya bayi stunting dan ibu hamil KEK maka pihak Kampung KB Sekar Kinasih melakukan berbagai macam pertemuan yang salah

---

<sup>46</sup>Hasil Wawancara dengan Ibu Hesti Selaku Bidan Desa Pelumutan pada Hari Selasa 6 Juli 2021 pukul 09.30 WIB..

satunya di kegiatan posyandu setiap bulanya. Berikut data balita Stunting Desa Pelumutan tahun 2018.

**Tabel 6**  
**Data balita stunting tanhun 2018**

No	Nama	JK	Posyandu
1.	Nicky Angga	L	Margo Utomo 1
2.	Fariz Yusuf Zul . F.	L	Margo Utomo 1
3.	Alfiona N.	P	Margo Utomo 1
4.	Makaila Anantari	P	Margo Utomo 2
5.	Inara Ifo	P	Margo Utomo 2
6.	Muslimah Zahro	P	Margo Utomo 2
7.	Pandu Dwi Satrio	L	Margo Utomo 3
8.	Marissa Biwanda	P	Margo Utomo 3
9.	Audy Zahwa. R.	P	Margo Utomo 3
10.	Adelia Azahra	P	Margo Utomo 3
11.	Hikmah Putri R.	P	Margo Utomo 3
12.	Afifah Azzahra	P	Margo Utomo 3
13.	Sifa Cahya Sulistya	P	Margo Utomo 3
14.	Liana Arum S.	P	Margo Utomo 3
15.	Zhalwa Athaliya	P	Margo Utomo 3
16.	Nilam Audila C.	P	Margo Utomo 4
17.	Nizam Fatah Ahsan	L	Margo Utomo 4
18.	Icha Nuraeni	P	Margo Utomo 5
19.	Arzan Maulana	L	Margo Utomo 5
20.	Desi Zahrotunisa	P	Margo Utomo 5

*Sumber: Data Stunting Desa Pelumutan Tahun 2017/2018*

Selain adanya dua faktor utama yang menjadikan terjadinya balita stunting dan ibu hamil KEK ada beberapa permasalahan yang muncul di kampung KB Sekar Kinasih antara lain :

- (a) Faktor ekonomi, dalam rangka pengembangan dan kemajuan kampung KB yang terjadi di kawasan tinggi lumaytan agak sulit, pasalnya anggota ataupun peserta kampung KB harus berjibaku untuk memenuhi kebutuhan

sehari-hari, kejadian ini berimbas pada sering absenya peserta kampung KB dan tidak kebagianya informasi bahkan jatah gizi untuk bagi ibu hamil ataupun bayinya. Seperti penuturan pak Bambang :

“sebenarnya bukan hanya faktor kesehatan saja yang muncul disini mba, tetapi kemiskinan yang sudah ada dari dulu sedangkan kamiupayakan jalan keluarnya, meski bukan tujuan utama dari misi kampung KB tetapi kami pikirkan untuk kedepanya agar kegiatan kampung KB bisa berjalan lebih efektif”.

(b) Faktor pendidikan dan keterampilan, faktor pendidikan menjadi permasalahan yang cukup penting di wilayah desa Pelumutan khususnya di sekitar pusat Kampung Kb Sekar Kinasih. Faktor ini berkaitan dengan faktor ekonomi dan faktor kesehatan nantinya. Untuk ibu hamil yang memiliki pendidikan atau keterampilan rendah sangat disayangkan karena bisa berdampak tidak memiliki kegiatan atau pekerjaan yang berimbas pada tingkat kestresan. Pendidikan dan keterampilan difokuskan kepada anak-anak yang masih sekolah, lulus sekolah, ataupun pengangguran yang ada di desa Pelumutan.

Faktor lingkungan hidup, faktor ini membuat kenyamanan keberlangsungan di kehidupan keluarga maupun di Kampung KB Sekar Kinasih. Pemberian contoh dari pengurus Kampung KB ke anggotanya dilakukan dengan cara penerapan bank sampah yang masih ada di pos-pos kegiatan posyandu. Adanya permasalahan ini terjadi karena faktornya peserta Kampung KB masih bekal memiliki kesadaran akan keberhasilan selain membentuk kenyamanan juga bisa meminimalisir adanya sarang-sarang nyamuk.

### 3) Tahap perencanaan pemecahan masalah (*Planing*)

Setelah melaksanakan tahapan *assasment* Kampung KB Sekar Kinasih menemukan apa yang kiranya dibutuhkan di masyarakat Desa Pelumutan, maka tahap selanjutnya yaitu tahap perencanaan masalah. Pada tahap ini anggota Kampung KB Sekar Kinasih dalam menunjang keberhasilan pelayanan yang akan dilakukan dengan beberapa upaya diantaranya dengan menentukan sumber daya manusia yang bisa ikut bekerja sama dalam melakukan tahapan perencanaan. Oleh karena itu dengan adanya sumber daya manusia tahapan perencanaan masalah akan bisa berjalan. Setelah sumber daya manusia anggota Kampung KB Sekar Kinasih bisa melakukan *planning*. Untuk *planning* ini pengurus Kampung KB Sekar Kinasih menentukan waktu, biaya, metode teknik, dan siapa saja yang akan berpartisipasi dalam kegiatan dapur gizi dan posyandu ibu hamil dan balita di Kampung KB Sekar Kinasih. Hal ini sesuai dengan penuturan Ibu Sariyah selaku anggota Kampung KB Sekar Kinasih.

“Kalau untuk dapur gizi setiap minggunya dibagi 8 orang untuk setiap kegiatan , waktu untuk dapur gizi dilakukan setiap hari Rabu jam 07.00-11.00 WIB. Untuk setiap kegiatan dapur gizi itu dibagi 8 orang setiap minggunya, Mbak, kalau untuk kegiatan posyandu balita dan ibu hamil dilakukan setiap awal bulan di minggu pertama, Mbak, mulai dari posyandu Margo Utomo 1-5 berurutan. Petugasnya pun setiap posyandu berbeda, mereka bertugas sesuai kompleks rumahnya, Mbak, ada 5 orang yang bertugas di setiap posyandu dan dibantu Naping dari desa. Kalau untuk biayanya kita ada dana dari anggaran dana desa, Mbak, setiap tahunnya. Terus dari pihak kami juga menitipkan toples semacam kotak infaq di semua warung yang ada di desa Pelumutan prosesnya dengan cara mengambil toples tersebut satu bulan sekali. Ada juga, Mbak, dari kegiatan fatayat dan muslimat, setelah acara kita inisiatif infaq seikhlasnya untuk dapur gizi.”<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup>Hasil Wawancara dengan Ibu Sariyah Selaku Anggota Kampung Kb Sekar KInasih pada Hari Rabu tanggal 23 Juli 2021 pukul 11.00 WIB

Adapun tahapan lain yang dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih, diantaranya :

- (a) Untuk permasalahan ekonomi, Kampung KB Sekar Kinasih menggali berapa persen angka kemiskinan yang ada di Desa Pelumutan, dan menganalisis apa saja yang bisa menjadi sumber penghasilan warga. Salah satunya hal yang sudah dilakukan oleh Kampung KB yaitu dengan terjun ke beberapa prosedur gula ataupun usaha yang lainnya. Kegiatan ini diharapkan meluasnya pasar dagang mereka dan dapat membuka peluang pekerjaan untuk yang lainnya sehingga bisa menuntaskan permasalahan ekonomi meskipun secara perlahan.
- (b) Untuk pendidikan dan keterampilan, pengurus Kampung KB Sekar Kinasih sedang mendalami warga desa khususnya anak-anak yang putus sekolah atau remaja yang baru lulus sekolah atau remaja bahkan orang dewasa. Faktor apa saja yang bisa mendorong nafsu belajar mereka agar agar tidak putus sekolah atau agar bisa melanjutkan kejenjang sekolah berikutnya. Disisi lain adanya Kampung Kb perlahan menemukan aspek-aspek apa saja yang bisa dilakukan untuk menyaring keterampilan-keterampilan yang berpotensi pekerjaan untuk warga Desa Pelumutan.
- (c) Untuk lingkungan hidup, perencanaan lingkungan hidup merupakan bagian awal dari keluarga sehat. Kampung KB Sekar Kinasih merencanakan perlindungan dan pengelolaan lingkungan yang sehat dengan beberapa tahapan antara lain : inventarisasi lingkungan hidup, penetapan wilayah ekoregion (kesamaan, iklim), dan menyusun rencana perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup (RPPLH). Perencanaan ini dilakukan

karena berkesinambungan antara lingkungan hidup berkesinambungan antara lingkungan hidup dan terwujudnya keluarga sehat.

Kampung KB Sekar Kinasih sudah menjalankan tahapan perencanaan dengan baik. Kampung KB Sekar Kinasih telah membuat perencanaan yang dimulai dari mana untuk mendapatkan biaya, di mana tempat untuk menjalankan program dan siapa saja orang yang bertugas untuk melakukan kegiatan pelayanan untuk ibu hamil dan balita dengan matang. Sehingga nantinya dapat menyelesaikan masalah terkait solusi untuk balita stunting dan ibu hamil KEK di Desa Pelumutan.

#### 4) Tahap pemecahan masalah (*Intervention*)

Setelah Kampung KB melaksanakan tahapan perencanaan dalam menentukan sumber daya manusia yang digunakan, selanjutnya yaitu tahap pemecahan masalah atau intervensi. Dalam pemecahan masalah guna meningkatkan kesadaran bahaya akan balita stunting dan ibu hamil KEK Kampung KB Sekar Kinasih mendapatkan prioritas permasalahan dengan menganalisis penyebab permasalahannya yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan dalam pemenuhan asupan nutrisi, kurangnya kesadaran ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan memenuhi kecukupan nutrisinya selama kehamilan.

Intervensi yang dilakukan Kampung KB Sekar Kinasih adalah dengan cara melakukan kegiatan posyandu sekaligus penyuluhan mengenai gizi balita dan gizi ibu hamil. Selanjutnya kegiatan ini biasanya dilakukan satu kali pertemuan dalam satu bulan di setiap dusun. Antar dusun mempunyai jadwal pertemuan yang berurutan yaitu di minggu pertama setiap bulanya. Awalnya dalam memilih jadwal dan tempat sangatlah bingung karena ini hal baru di desa

pelumutan, seperti penuturan dari bapak Bambang selaku ketua Kampung KB Sekar Kinasih:

“Pas awal adanya program ini kami kebingungan menentukan jadwal dan tempatnya mba, terus kegiatan pertama dilakukan di PKD (Pusat Kesehatan Desa) dan jadwalnya untuk satu desa dalam waktu yang sama. namun kegiatan waktu itu sangat tidak efektif, ya mungkin warga banyak yang datang dan kader masih sedikit. Namun setelah kami menyampaikan tujuan kegiatan tersebut banyak ibu-ibu yang mengajukan diri untuk menjadi kader. Akhirnya kami memilih lima kader untuk dijadikan penanggung jawab di masing-masing kadus. Dengan adanya lima kader di masing-masing kadus kegiatan selanjutnya dilaksanakan ditempat masing-masing kader dengan jadwal yang berbeda di masing masing kadus dan berjalan dengan efektif.”

Kegiatan posyandu yang dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih memiliki lima jadwal di karenakan terdapat lima dusun yang ada di Desa Pelumutan. Adapun jadwal kegiatan posyandu dalam satu bulan antara lain:

**Tabel 7**  
**Jadwal posyandu di Kampung KB Sekar Kinasih**

No.	Posyandu Dusun	Tempat
1.	Posyandu Margo Utomo 1	Kediaman Ibu Wati
2.	Posyandu Margo Utomo 2	Kediaman Ibu Sariyah
3.	Posyandu Margo Utomo 3	Kediaman Ibu Susmiyati
4.	Posyandu Margo Utomo 4	Kediaman Ibu Sutrimah
5.	Posyandu Margo Utomo 5	Kediaman Ibu Masirotun

*Sumber : Hasil Wawancara dengan Bidan Desa Pelumutan*

Selama kegiatan berlangsung ada sesi tanya jawab antara ibu hamil dan orang tua balita dengan ibu bidan. Adapun biaya yang dikeluarkan oleh pihak Kampung KB Sekar Kinasih berjumlah Rp1.000.000 untuk kegiatan posyandu yang ada di Desa Pelumutan dalam satu bulan. Sumber dana tersebut dari anggaran dana desa yang turun setiap satu tahun sekali untuk kegiatan selama satu tahun. Penggunaan dana tersebut dibagi

secara rata untuk lima posyandu. Disisi lain peserta posyandu ikut memberikan uang swadaya untuk pemasukan kas sebesar Rp1.000/ orang. Dalam kegiatan ini selalu didampingi oleh PLKB Kampung KB Sekar Kianasih yaitu Bapak Ujiyanto.

Selain ada pogram posyandu dan penyuluhan gizi, ada juga program dapur gizi. Pada program ini anggota Kampung KB Sekar Kinasih melakukan terobosan nyata untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi. Program yang mereka lakukan berupa kegiatan pembagaian makanan sehat untuk balita stunting dan ibu hamil KEK. Adapun biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan dapur gizi setiap satu minggu biasanya Rp700.000. Sumber dana untuk kegiatan ini yaitu dari kas Kampung KB yang awalnya sebesar Rp200.000, anggaran dana desa dan swadaya dari masyarakat yaitu dari toples toples yang disediakan dan warung dan dari pengajian fatayat dan muslimat di Desa Pelumutan. Kegiatan ini berlangsung di posko Kampung KB Sekar Kinasih yaitu di kediaman Ibu Sariyah. Kegiatannya berlangsung dari pukul 07.00 sampai pukul 11.00. Para petugas yang berlangsung biasanya membagi pekerjaan agar semua pekerjaan berjalan cepat. Hal ini sesuai dengan penuturan Ibu Sariyah selaku anggota Kampung KB Sekar Kinasih.

“Untuk kegiatan dapur gizi ini biasanya semua datang jam tujuh pagi, Mbak, tapi biasaya sehari sebelum hari pelaksanaan saya sudah belanja bahan-bahan yang akan dimasak. Soalnya kalau pas hari H gugup banget, Mbak, dikejar-kejar waktu. Jadi pas ibu-ibu yang bertugas sudah ada bahan tinggal masak aja. Ada yang masak nasi, ada yang masak sayur, juga ada yang ngeklip kotak untuk makananya, Mbak. Setelah semua selesai kita dibagi tugas untuk membagikan nasinya. Setiap kegiatan kita bikin 80 kotak nasi dan dibagikan ke 40 balita stunting, balita kurang mampu, ibu hamil KEK, dan lansia yang terlantar untuk jatah makan siang dan makan malam. Biasanaya selesai jam 11 atau jam setengah 11 siang

mba. Alhamdulillah kader-kader disini rajin mbak, malah kadang biasaya ada yang datang lebih cepat, kadang malemnya juga ada yang kerumah untuk ngeklip kotak jadi besoknya tinggal masak aja<sup>48</sup>

**Gambar 1**  
**Proses pembuatan nasi kotak**



*Sumber : Dokumentasi pada saat wawancara*

**Gambar 2**  
**Proses pembagian kepada balita stunting dan ibu hamil KEK**



*Sumber : Dokumentasi pada saat wawancara*

<sup>48</sup>Hasil Wawancara dengan Ibu Sariyah Selaku Anggota Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Rabu tanggal 23 Juli 2021 pukul 11.00 WIB.

Tidak hanya program itu saja. Balai KB Kecamatan Kemangkon pun sangat memperhatikan kesehatan ibu hamil yang ada di Desa Pelumutan. Ini terbukti dengan adanya kegiatan *parenting* bagi ibu hamil dan konseling individu tumbuh kembang anak balita yang ada di Desa Pelumutan. Meskipun kegiatan *parenting* dan konseling tumbuh kembang anak balita berlangsung hanya satu kali pertemuan dalam dua bulan namun sangat berarti bagi ibu hamil, khususnya mereka yang baru akan melahirkan anak pertama. Bukan untuk ibu hamil saja, kegiatan *parenting* ini bisa diikuti untuk semua ibu yang ada di Desa Pelumutan. Kegiatan *parenting* ini biasanya dari pihak BKKBN mendatangkan satu dokter anak. Kegiatan konseling individu anak, tumbuh kembang balita, biasanya sebelum pelaksanaan para ibu yang ingin berkonsultasi diminta mengisi formulir pendaftaran dengan cara meminta formulir ke posko Kampung KB Sekar Kinasih. Konselor dari konseling individu tumbuh kembang anak balita yaitu Bapak Martinus Ujianto, kegiatan ini biasanya setiap pertemuan hanya dibatasi untuk delapan orang saja, karena setiap konseling memakan waktu 20 menit setiap orangnya. Hal ini sesuai dengan penuturan Bapak Ujianto selaku PLKB Kampung KB Sekar Kinasih.

“Kegiatan ini hanya kegiatan pendukung, Mbak, soalnya hanya ada dua bulan sekali. Meskipun tergolong kegiatan pendukung tapi saya kepengen hasil yang maksimal, entah itu data perkembangan yang kami peroleh atau kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan *parenting* kami mengajak satu dokter anak untuk memberikan materi. Dan untuk konseling individu tumbuh kembang anak balita itu saya sendiri yang menjadi konselor. Setiap kegiatan konseling saya batasi cuma 8 orang setiap pertemuan. Karena lumayan memakan waktu, yaitu 20 menit per orangnya.”<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup>Hasil Wawancara dengan Bapak Ujianto selaku PLKB Kampung KB Sekar Kinasih pada hari Rabu 13 Juli 2021 pukul 12.00 WIB.

**Gambar 3**  
**Program Konseling**



*Sumber : Dokumentasi pada saat wawancara*

Tidak hanya program itu saja. Balai KB Kecamatan Kemangkon pun sangat memperhatikan kesehatan ibu hamil yang ada di Desa Pelumutan. Ini terbukti dengan adanya kegiatan *parenting* bagi ibu hamil dan konseling individu tumbuh kembang anak balita yang ada di Desa Pelumutan. Meskipun kegiatan *parenting* dan konseling tumbuh kembang anak balita berlangsung hanya satu kali pertemuan dalam dua bulan namun sangat berarti bagi ibu hamil, khususnya mereka yang baru akan melahirkan anak pertama. Bukan untuk ibu hamil saja, kegiatan *parenting* ini bisa diikuti untuk semua ibu yang ada di Desa Pelumutan. Kegiatan *parenting* ini biasanya dari pihak BKKBN mendatangkan satu dokter anak. Kegiatan konseling individu anak, tumbuh kembang balita, biasanya sebelum pelaksanaan para ibu yang ingin berkonsultasi diminta mengisi formulir pendaftaran dengan cara meminta formulir ke posko Kampung KB Sekar

Kinasih. Konselor dari konseling individu tumbuh kembang anak balita yaitu Bapak Martinus Ujianto, kegiatan ini baisananya setiap pertemuan hanya dibatasi untuk delapan orang saja, karena setiap konseling memakan waktu 20 menit setiap orangnya. Hal ini sesuai dengan penuturan Bapak Ujianto selaku PLKB Kampung KB Sekar Kinasih.

“Kegiatan ini hanya kegiatan pendukung, Mbak, soalnya hanya ada dua bulan sekali. Meskipun tergolong kegiatan pendukung tapi saya kepengen hasil yang maksimal, entah itu data perkembangan yang kami peroleh atau kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan *parenting* kami mengajak satu dokter anak untuk memberikan materi. Dan untuk konseling individu tumbuh kembang anak balita itu saya sendiri yang menjadi konselor. Setiap kegiatan konseling saya batasi cuma 8 orang setiap pertemuan. Karena lumayan memakan waktu, yaitu 20 menit per orangnya.”

Kampung KB Sekar Kinasih telah melaksanakan dengan baik karena kegiatan-kegiatan yang ada di dalamnya dapat berjalan lancar serta anggota di dalamnya dapat berkerja dengan baik dengan anggota lainnya dan antusias dari orang tua balita dan ibu hamil baik.

##### 5) Tahap Evaluasi, Terminasi, dan Rujukan

Yang pertama yaitu tahap evaluasi, pada tahap ini adalah sebagai tahap pengawasan dari warga dan anggota program pelayanan sosial. Pada tahapan ini diharapkan dapat diketahui dengan jelas dan terukur agar dapat mencapai tujuan dan mengantisipasi kendala-kendala untuk periode yang mendatang untuk pemecahan masalah yang dihadapi. Kampung KB Sekar Kinasih melakukan evaluasi bersama Bapak Ujianto selaku PLKB setiap sebulan sekali, hal ini

sesuai dengan penuturan dari Bapak Bambang Selaku Ketua Kampung KB Sekar Kinasih:

“Kami selalu melakukan pertemuan sebulan sekali bersama anggota Kampung KB ini, masalah atau kekurangan baik dari biaya, proses pelaksanaan. Disini PLKB kita Pak Ujianto dapat mengyomi dengan baik jadi ketika ada masalah dapat terselesaikan dengan baik. Pak Ujianto malah setiap seminggu sekali pasti datang ke kegiatan dapur gizi untuk melihat sekaligus mengevaluasi mengenai kegiatan tersebut.”<sup>50</sup>

Maka berdasarkan hasil temuan di lapangan setelah dianalisis menggunakan tahapan evaluasi pelayanan sosial bahwa Kampung KB Sekar Kinasih dalam tahap evaluasi yaitu dimana Bapak Ujianto selalu mengevaluasi program yang berlangsung bersama anggota Kampung KB Sekar Kinasih. Hal ini dilakukan untuk melihat seberapa keberhasilan program dan mengetahui kendala. Karena ada tahapan evaluasi ini bisa menjadi bahan perhitungan kegiatan selanjutnya dengan meminimalisir kendalanya.

Yang kedua yaitu tahap terminasi adalah tahap pemutusan hubungan komunitas sasaran. Di Kampung KB Sekar Kinasih sudah berjalan sejak tahun 2018, awalnya program KB yang ditunjuk dari pemerintahan pusat dengan faktor keterbatasan dan letak geografisnya persis di susur sungai. Perlahan masyarakat Desa Pelumutan mulai terbiasa dengan kegiatan yang diadakan oleh pemerintahan yang berupa Kampung KB Sekar Kinasih, bahkan statistik balita stunting dan ibu hamil KEK yang tadinya bisa dikatakan miris mulai merambah ke angka yang lebih baik. Seperti penuturan dari Bapak Ujianto selaku PLKB Kampung KB Sekar Kinasih:

---

<sup>50</sup>Hasil Wawancara dengan Bapak Bambang selaku Ketua Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Senin Tanggal 15 November 2021 pukul 09.15 WIB

“Program ini sudah berjalan sekitar 4 tahun, Mbak, warga di sini sudah mulai terbiasa bahkan berbaur dengan program Kampung KB Sekar Kinasih. Meskipun agenda mengenai program Kampung KB di tiap-tiap wilayah akan paten tetapi harapan dari saya program-program yang telah diadopsi bisa diambil alih oleh desa.”<sup>51</sup>

Setelah dianalisis menggunakan tahapan pelayanan sosial dengan menggunakan tahapan terminasi Kampung Sekar Kinasih tidak ada pemutusan antara pemberi dan penerima program. Hanya saja pemerintah pusat berharap agar program bisa diadopsi oleh Desa Pelumutan tetapi bukan berarti pemerintahan pusat lepas tangan, namun agar Desa Pelumutan bisa mandiri dan dari pihak pemerintahan pusat bisa lebih fokus di desa-desa lainnya.

Yang ketiga yaitu tahap rujukan, dalam tahap ini berdasarkan pada evaluasi yang dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih mendapati rujukan permasalahan berupa kurangnya anggaran untuk program dapur gizi dan waktu yang lama untuk kegiatan konseling. Hal ini nantinya bisa dilaporkan dan dengan adanya angin segar dari pemerintah pusat untuk ke depannya. Sesuai penuturan dari Bapak Bambang selaku ketua Kampung KB Sekar Kinasih:

“Paling harapan kedepanya hanya permasalahan dana, Mbak, untuk dapur gizi. Soalnya dari desa sudah ada anggaran untuk program dapur gizi, biar bisa berlanjut program dapur gizi ini seperti biasa yang dilakukan seminggu sekali, ya, kita butuh biaya untuk itu. Sama program konseling untuk balita stunting itu diadakan pertemuan rutin. Soalnya untuk konseling balita itu disini terlalu cepat, Mbak, jadi para ibu pun juga belum maksimal berkonseling”.<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup>Hasil Wawancara dengan Bapak Ujjianto selaku PLKb Kampung Kb Sekar Kinasih pada Hari Rabu 13 Juli 2021 pukul 12.00 WIB

<sup>52</sup>Hasil Wawancara dengan Bapak Ujjianto selaku PLKb Kampung Kb Sekar Kinasih pada Hari Rabu 13 Juli 2021 pukul 12.00 WIB

Setelah dianalisis menggunakan tahapan pelayanan sosial dengan menggunakan tahapan rujukan Kampung KB Sekar Kinasih telah baik dalam menggunakan rujukan. Kampung KB Sekar Kinasih memberi rujukan ke pemerintah pusat agar di beri solusi untuk anggaran program dapur gizi agar program dapat terus berjalan.

## **2. Hambatan dalam Upaya Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih**

Program yang ada di Kampung KB Sekar Kinasih pada awalnya faktor partisipasi dan penerimaan hal baru yang menjadi pokok hambatan. Lemahnya partisipasi dalam masyarakat akan hal baru sangatlah wajar. Namun lambat laun masyarakat Desa Pelumutan antusias mengikuti program yang ada di KB Sekar Kinasih. Terkait dengan program dapur gizi yang notabnya tidak ada anggaran dari pemerintahan desa menjumpai permasalahan biaya. Hal ini dikarenakan setiap kegiatan dapur gizi membutuhkan anggaran Rp700.000 dalam satu kali kegiatan yang berjalan setiap satu minggu sekali. Namun kegiatan dapur gizi yang tadinya berjalan seminggu sekali, di awal tahun 2022 hanya dilakukan setiap satu bulan sekali. Mengenai pemasukan untuk program dapur gizi hanya bersumber dari swadaya masyarakat. Seperti penuturan dari Ibu Sariyah selaku anggota Kampung KB Sekar Kinasih:

“Dulu sebelum tahun 2022 kegiatan ini berjalan setiap seminggu sekali, Mbak, tapi di awal tahun program dapur gizi ini hanya dilakukan satu bulan sekali. Anggaran yang dulunya ada dialih fungsikan oleh desa. Kami hanya mengandalkan swadaya masyarakat yang bersumber dari toples yang kita di warung-warung di desa dan dari rutin fatayat dan muslimat.”

Untuk program tambahan yang berupa kegiatan konseling menjumpai beberapa hambatan, di antaranya waktu pertemuan yang mempunyai jeda lama. Kegiatan konseling yang berfokus untuk balita balita stunting memerlukan pendampingan ekstra guna melihat

kemajuan keadaannya. Hal ini sesuai dengan penuturan Ibu Sariyah selaku anggota Kampung KB Sekar Kinasih:

“Ya untuk konseling untuk balita-balita stunting membutuhkan waktu pertemuannya tidak lama, Mbak, syukur-syukur tiga hari sekali, soalnya hasil dari pertemuan yang rutin ‘kan bisa mendapati hasil yang akurat.”<sup>53</sup>

Beberapa faktor penghambat yang ditemui di Kampung KB Sekar kinasih yaitu faktor anggran dari Desa Pelumutan yang sudah tidak ada untuk program dapur gizi dan kurangnya waktu untuk konseling ibu yang mempunyai balita stunting.



---

64. Hasil Wawancara Dengan Ibu Sariyah Selaku Anggota Kampung Kb Sekar KInasih Pada Hari Rabu tanggal 05 Januari 2022 pukul 10.00 WIB

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil yang sudah diperoleh dalam penelitian “Pelayanan Sosial di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga)” dapat disimpulkan bahwa:

Tahapan pelayanan sosial untuk ibu hamil dan balita di Kampung KB Sekar Kinasih terbagi menjadi lima tahapan, yaitu: tahapan pendekata awal, tahapan pengungkapan dan pemahaman masalah (*assasment*), tahapan perencanaan pemecahan masalah (*planning*), tahapan pelaksanaan pemecahan masalah (*intervensi*), dan tahapan evaluasi, terminasi, rujukan. Dari ke tujuh tahapan pelayanan sosial sudah dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan dengan adanya perubahan jumlah balita stunting yang ada di Desa Pelumutan.

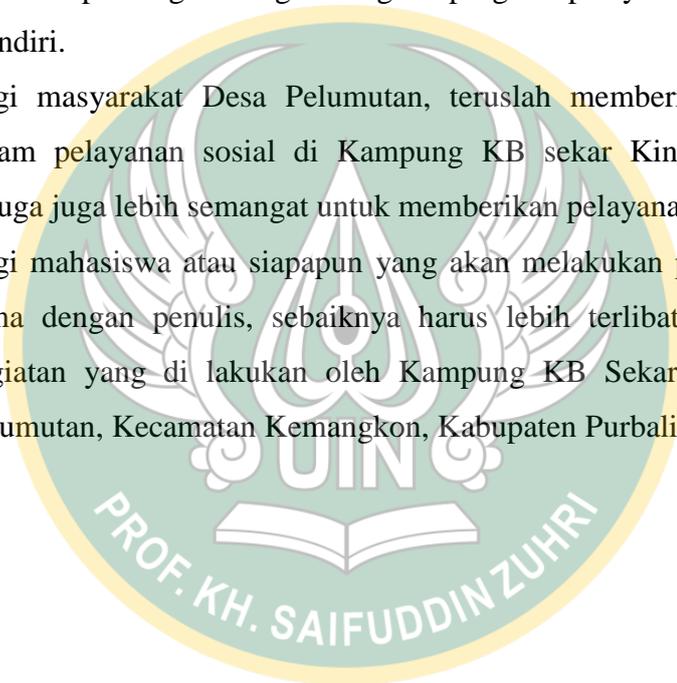
Kemudian ada beberapa hambatan yang ada di dalam pelayanan sosial sudah dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon, Kabupaten Purbalingga yaitu tidak ada anggaran dari Desa Pelumutan semenjak awal tahun 2022 membuat program dapur gizi yang biasanya berjalan seminggu sekali kini hanya berjalan setiap satu bulan sekali karena kurangnya anggaran. Kampung KB Sekar Kinasih hanya mengandalkan swadaya dari masyarakat dengan cara menitipkan toples-toples di warung yang ada di Desa Pelumutan dan dari rutinan fatayat dan muslimat Desa Pelumutan.

#### **B. SARAN**

Berdasarkan hasil yang sudah diperoleh dalam penelitian “Pelayanan Sosial bagi Ibu Hamil dan Balita Stunting di Kampung KB Sekar Kinasih (Studi di Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkon,

Kabupaten Purbalingga)” ada beberapa saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi pemerintahan desa ke depannya sebaiknya terus memberikan dukungan yang lebih maksimal dengan cara tetap memberi anggaran dana desa untuk program di Kampung KB Sekar Kinasih agar program dapat berjalan terus.
2. Bagi pengurus Kampung KB Sekar Kinasih untuk ke depannya lebih semangat untuk memberikan pelayanan bagi Desa Pelumutan, selain itu diharapkan agar mengembangkan program pelayanan dengan lebih mandiri.
3. Bagi masyarakat Desa Pelumutan, teruskan memberikan dukungan dalam pelayanan sosial di Kampung KB Sekar Kinasih agar para petuga juga lebih semangat untuk memberikan pelayanan.
4. Bagi mahasiswa atau siapapun yang akan melakukan penelitian yang sama dengan penulis, sebaiknya harus lebih terlibat dalam semua kegiatan yang dilakukan oleh Kampung KB Sekar Kinasih Desa Pelumutan, Kecamatan Kemangkong, Kabupaten Purbalingga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Wilya. 2019. Analisis Faktor Internal dan Faktor Eksternal Organisasi Pelayanan Sosial Relawan Muda Riau. Dimuat dalam Jurnal JISPO.
- Aisyah Umi dan Nariyyah Sulistiani. 2019. Metode Bimbingan Krir dalam Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia pada Anak Asuh di Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan Sosiasl Asuhan Anak (UPTD PSAA) Budi Asih Bandar Lampung. Dimuat dalam *jurnal Literasiologi*, Vol. 1 Nomor 2 Juli.
- Albi Anggito dan Johan Setiawan, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Sukabumi: CV Jejak, 2018), hal. 7.
- Andriani Nila, Darmin Tuwu dan Tanzil. 2020. “Peran Pekerja Sosial dalam Memberikan Pelayanan Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Minula Kendari ”, *Jurnal Kesejahteraan Dan Pelayanan Sosial*, Vol. 1. Nomor 1.
- Arifin Zainal. 2011. *Penelitian Metode dan Paradigma Baru*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Badan Pusat Statistik. 2020. *Badan Pusat Statistik Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Bini’Matilah Ulfi. dkk, 2018. “Hubungan Spiritualitas dengan kesepian lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW)”, *Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol.6 (no.3).
- Bungin Burhan. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Departemen Sosial RI 2009. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial. *Kajian Permasalahan sosial dan Usaha Kesejahteraan Sosial*. Jakarta.
- Departemen Sosial RI. 1997. Badan Penelitian dan Pengembangan, Istilah Usaha Kesejahteraan Sosial, Jakarta.
- Departemen Sosial. 2004. “*Buku Saku Pekerja Sosial*” Jakarta : Departemen Sosial.
- Dr. Nazarudin Pepen. 2004. *Isu-isu Tematik Pembangunan Sosial, Konsep, Strategi*, Jakarta: Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial.
- Edi Suharto. 2020. “*Analisis kebijakan Publik*”. Bandung : Alfabeta
- Fahrudin Adi. 2018. “*Pengantar Kesejahteraan Sosial*”, Bandung: Refka Aditama.

- Fitrah, Muh. dan Luthfiah. 2017. *Metodologi Penelitian : Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas dan Studi*. Sukabumi: CV Jejak.
- Hastuti Tri dkk. 2020. Rumah Gizi 'Aisyiyah: "Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama-budaya", *Jurnal Komunkasi Global*, Vol.9(1).
- Hermawan Asep. 2005. *Penelitian Bisnis Paradigma Kualitatif*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Hikmawati Eny dan Chantarina Rusmiyati. 2011. "Kebutuhan Pelayanan Sosial Penyandang Cacat", *Jurnal Invormasi*, Vol. 16 No. 01..
- Irkhimiyati. 2017. "Evaluasi Persiapan Perpustakaan Stikes Aisyiah Yogyakarta dalam Membangun Perpustakaan Digital", dimuat dalam *Jurnal Berkala Ilmu Perpustakaan dan Informasi*, Vol. 12, No.1.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. "*Infodatin, Pusat Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*". Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kurniawan Luthfi J. 2015. *Negara kesatuan dan Pelayanan Sosial*. Malang: Cita Intrans selaras.
- Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan. 2020. *Kementrian Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Mamik. 2015. *Metodologi Kualitatif*. Sidoarjo: Ziftama Publisher.
- Muhamad. *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Notoadmojado Soekjidji. 2007. "*Kesehatan Masyarakat dan Seni*". Jakarta: Rienka Cipta.
- Pasal 4 UU Nomor 11 Tahun 2009 Tentang Kesejahteraan Sosial: "Negara Bertanggung Jawab atas Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial"
- Peraturan Mentri Kesehatan. 2019. *Mentri Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Pratiwi, Anita dkk. 2020. "Pemberdayaan perempuan melalui Program Kawasan Rumah Pangan Lestari Sebagai Upaya Peningkatan Potensi Sumber Pangan". *Jurnal Administrativa*, Vol. 2 No 3.
- Pujileksono Sugeng. 2018. *Dasar-dasar Praktik Pekerjaan Sosial*. Malang: Intrans Publishing.
- Rahmi Laila. 2015. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kabupaten Belimbing Padang". Dimuat dalam *Jurnal Kesehatan Medika Siantika*, Vol 8 Nomor 1.

- Rijali Ahmad. 2018. Analisis Data Kualitatif. Dimuat dalam *Jurnal Alhadharah*.
- Riska Fauziyah Rahmania. 2018. “Kordinasi dalam Program Kampung KB di Kota Pekanbaru”. *Jurnal JOM FISIP*, Vol 5 Nomor 1.
- Rohmad. 2017. *Pengembangan Instrumen Evaluasi dan Penelitian*. Yogyakarta: Kalimedia..
- Rohmah Usis. 2014. “Inovasi pelayanan Penanggulangan Kemiskinan Studi Kasus pada Unit Pelayanan Terpadu Penanggulagn Kemiskinan di Kabupaten Sragen”. *Jurnal Of Government*, vol. 2 No 1 Juli-Desember.
- Semiawan Conny R Semiawan. *Metode Penelitian Kualitatif, jenis karakteristik dan keunggulanya*, Jakarta: Grasindo.
- Subandi Tjipto. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta: Penerbit Muahamadiyah University Pres University Muhamadiyah.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dn R&D*. Bandung: Alfa Beta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantittif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2021. “*Metode Penelitian Kualitatif*”. Bandung: Alfabeta
- Suharma Ipul. 2009. ”Pelayanan Sosial Bagi Anak Jalanan Berbasis Panti Sebagai Perlindungan Hak Anak”, *Skripsi*, Jakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Negeri Jakarta.
- Suharto Edi. 2007. *Pekerjaan Sosial Di Dunia Industri*. Bandung: Alfabeta
- Suharto Edi. 2011. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto Edi. 2017. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Sulistyowati Ary. “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita”, *Juernal Ilmu Kebidanan* Jilid 5 No 1.
- Surayya Rahmi. “Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan”. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikushaleh*.
- Suud Muhamad. 2006. “*3 Orientasi Kesejahteraan Sosial*”. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Tentama, Fatwa dkk. 2018. "Penguatan Keluarga sebagai Upaya Menekan Angka Stunting dalam Program kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)". Dimuat dalam Jurnal *Pemberdayaan*, Vol. 2, No. 1.

Usman Sunyoto. 2015. *Esai-Esai Sosiologi Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wawancara dengan Bapak Bambang selaku ketua Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Rabu, 16 Juni 2021 Pukul 10.45 WIB.

Wawancara dengan Bapak Bambang selaku ketua Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Senin, 15 November 2021 Pukul 09.15 WIB.

Wawancara dengan Bapak Ujianto selaku PLKb Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Rabu, 16 Juni 2021 Pukul 12.35 WIB.

Wawancara dengan Bapak Ujianto selaku PLKb Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Rabu, 13 Juli 2021 Pukul 12.00 WIB.

Wawancara dengan Ibu Hesti selaku Bidan Desa Pelumutan pada Hari Selasa, 6 Juli 2021 Pukul 09.30 WIB.

Wawancara dengan Ibu Sariyah selaku Anggota Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Rabu, 23 Juli 2021 Pukul 11.00 WIB.

Wawancara dengan Ibu Sariyah selaku Anggota Kampung KB Sekar Kinasih pada Hari Rabu, 05 Januari 2022 pukul 10.00 WIB

William A. Smith. 2008. "Consscientizacao: *Tujuan Pendidikan-Pendidikan Paulo Freire*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

<https://kbbi.web.id/hamil>, diakses tanggal 30 Agustus 2021

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=pelayanan+menurut+KBBI>. Diakses tanggal 25 Oktober 2021.

[https://www.google.com/search?q=pengertian+ibu+hamil&client=firefox-b-d&ei=CDosYfisKpXEz7sP48m5iAM&oq=pengertian+ibu+hamil&gs\\_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEOgcIABBHELADogsIABCABBcxAxCDAToICAAQgAQsQM6CwguEIAEELEDEIMBOggILhCxAxCDAToICAAQsQM6QgwE6BAgAEEM6CAgAEIAEEMkDSgQIQRgAUPvEBFjp6wRgwvAEaAFwAngAgAG7BIgBgB6SAQs5LjYuMC4yLjAuM5gBAKABAcgBCMABAQ&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwj40JzE0dfyAhUV4nMBHeNkDjEQ4dUDCA4&uact=5](https://www.google.com/search?q=pengertian+ibu+hamil&client=firefox-b-d&ei=CDosYfisKpXEz7sP48m5iAM&oq=pengertian+ibu+hamil&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEMgUIABCABDIFCAAQgAQyBQgAEIAEOgcIABBHELADogsIABCABBcxAxCDAToICAAQgAQsQM6CwguEIAEELEDEIMBOggILhCxAxCDAToICAAQsQM6QgwE6BAgAEEM6CAgAEIAEEMkDSgQIQRgAUPvEBFjp6wRgwvAEaAFwAngAgAG7BIgBgB6SAQs5LjYuMC4yLjAuM5gBAKABAcgBCMABAQ&sclient=gws-wiz&ved=0ahUKEwj40JzE0dfyAhUV4nMBHeNkDjEQ4dUDCA4&uact=5). Diakses tanggal 30 Agustus 2021.

## LAMPIRAN

### A. Pedoman Wawancara

1. Ketua Kampung KB Sekar Kinasih
  - a. Sejak kapan berdirinya Kampung KB Sekar Kinasih?
  - b. Program apa saja yang ada Kampung KB Sekar Kinasih?
  - c. Dari mana saja uang untuk program dapur gizi di Kampung KB Sekar Kinasih?
  - d. Siapa saja yang menjadi sasaran program dari daur gizi dan dimana proses pelaksanaan program tersebut?
2. Pendamping dan Pengarah Kegiatan (PLKB)
  - a. Apa alasan Desa Pelumutan dibentuk Kampung KB Sekar Kinasih?
  - b. Program apa saja yang Bapak dirikan di Kampung KB Sekar Kinasih?
  - c. Apakah ada perkembangan dari bulan perbulan dari program yang diberikan?
  - d. Bagaimana antusiasme warga mengenai program yang ada di Kampung KB Sekar Kinasih?
3. Anggota Kampung KB Sekar Kinasih
  - a. Bagaimana proses pelaksanaan program dapur gizi di Kampung KB Sekar Kinasih?
  - b. Bagaimana proses pelaksanaan posyandu di Desa Pelumutan?
  - c. Siapa saja yang ikut serta di program dapur gizi dan posyandu di Desa Pelumutan?
  - d. Apakah ada hambatan selama proses kegiatan dapur gizi dan posyandu?
4. Bidan Desa Pelumutan
  - a. Berapa jumlah balita stunting dan ibu hamil KEK yang ada di Desa Pelumutan sebelum ada program dapur gizi?
  - b. Apa faktor yang menjadikan balita terkena stunting.

- c. Setelah berjalanya waktu apakah angka balita stunting dan ibu hamil KEK di desa ini menurun?

## B. Hasil Wawancara

### 1. Ketua Kampung KB Sekar Kinasih

Nama : Bambang Subekti

- a. Kampung KB ini berdiri tahun 2018. Awal terbentuknya Desa Pelumutan di datangi dari Balai KB Kecamatan Kemangkon untuk sosialisasi mengenai apa itu Kampung KB dan karena dipilih menjadi salah satu desa yang memenuhi syarat terpilihnya menjadi kampung KB. Alasan Desa Pelumutan ini bisa ditunjuk untuk dijadikan Kampung KB karena tingginya balita stunting dan letak geografis yang terletak di bantaran sungai, karena kita di pesisir sebelah paling selatan di Purbalingga serta banyaknya warga miskin di Desa Pelumutan ini.
- b. Program yang ada disini ada empat program, yaitu program UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga) produk dari kelompok mikro ini adalah minuman serbuk jahe, keripik pisang, keripik singkong, dan abon lele, program kesehatan meliputi pemasangan alat kontrasepsi, posyandu, dapur gizi, penyuluhan kesehatan (penyuluhan HIV/AIDS, penyuluhan tentang darah tinggi untuk lansia, pentingnya asi eksklusif, pentingnya PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk), penyuluhan tentang bina keluarga lansia, penyuluhan tentang pencegahan stunting), program pendidikan, program ini meliputi: kelas menulis untuk menumbuhkan bakat dan minat literasi kaum milenial, kreasi kerajinan tangan, fotografi. Program ini dikhususkan kepada remaja kampung KB agar tetap mengikuti zaman dan bisa menggali bakat mereka, dan program peduli lingkungan meliputi bank sampah.
- c. Pembiayaan untuk program dapur gizi dari desa ada anggaran dana desa yang disisihkan sebesar Rp3.157.000 setiap tahunnya. Ada dari

toples yang dititipkan ke warung-warung yang ada di desa, kemudian ada rutinan pengajian fatayat dan muslimat yang di setiap kegiatan pasti ada infaq seikhlasnya. Biasanya juga ada warga yang memberi sembako ataupun sayur untuk kegiatan dapur gizi.

d. Sasaran dari program dapur gizi yaitu ibu hamil KEK, balita stunting dan juga lansia yang terlantar atau lansia yang kurang mampu.

## 2. Pendamping dan Pengarah Kegiatan (PLKB) Kampung KB Sekar Kinasih

Nama : Martinus Ujjanto

a. Awal pembentukan Kampung KB Sekar Kinasih di Desa Pelumutan karena tingkat balita stunting di Desa Pelumutan paling banyak dalam lingkup satu kecamatan dan dari sudut geografis ada di bantaran sungai serta masalah kemiskinan cukup banyak di Desa Pelumutan.

b. Ada 4 program di Kampung KB Sekar Kinasih, yaitu:

➤ UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga)

Produk dari kelompok mikro ini antara lain produksi serbuk jahe, keripik pisang, keripik singkong, dan abon lele.

➤ Program Kesehatan

Program ini meliputi pemasangan alat kontrasepsi, posyandu, dapur gizi, penyuluhan kesehatan (HIV/AIDS), program untuk ibu hamil, program untuk lansia, dan lain-lain.

➤ Program Pendidikan

Program ini meliputi kelas menulis untuk menumbuhkan bakat dan minat literasi kaum milenial, kerajinan tangan, fotografi, dan lain-lain.

➤ Program Peduli Lingkungan

Program ini meliputi bank sampah.

➤ Ada program pendukung yaitu kegiatan parenting, Kegiatan konseling individu anak, tumbuh kembang balita, biasanya

sebelum pelaksanaan para ibu yang ingin berkonsultasi diminta mengisi formulir pendaftaran dengan cara meminta formulir ke posko Kampung KB Sekar Kinasih. Setiap kegiatan *parenting* kami mengajak satu dokter anak untuk memberikan materi. Dan untuk konseling individu tumbang anak balita itu saya sendiri yang menjadi konselor. Setiap kegiatan konseling saya batasi cuma 8 orang setiap pertemuan. Karena lumayan memakan waktu, yaitu 20 menit per orangnya.

- c. Dengan tolak ukur waktu dari bulan perbulan untuk program awal yang hanya beberapa program yang diberikan oleh PLKB dapat dikatakan sangat berkembang. Dapat dilihat berapa program tambahan yang muncul saat program dasar mulai berjalan. Seperti adanya program peningkatan nutrisi melalui kegiatan pembagian nasi kotak, adanya program lansia, program untuk remaja, dan lain-lain. Angka balita stunting dan ibu hamil KEK yang tadinya bisa dikatakan miris, mulai merambah ke angka yang lebih baik.
  - d. Antusiasme warga di Desa Pelumutan Alhamdulillah baik mba, masyarakat disini menerima dan mendukung ddengan baik untuk program yang di berikan, apalagi untuk program dapur gizi.
3. Anggota Kampung KB Sekar Kinasih  
Nama : Ibu Sariyah
- a. Untuk kegiatan dapur gizi ini biasanya semua datang jam tujuh pagi. tetapi biasaya sehari sebelum hari pelaksanaan saya sudah belanja bahan-bahan yang akan dimasak. Jadi pas ibu-ibu yang bertugas sudah ada bahan tinggal masak aja. Ada yang masak nasi, ada yang masak sayur, juga ada yang ngeklip kotak untuk makananya. Setelah semua selesai kita dibagi tugas untuk membagikan nasinya. Setiap kegiatan kita bikin 80 kotak nasi dan dibagikan ke 40 balita stunting, balita kurang mampu, ibu hamil KEK, dan lansia yang terlantar untuk jatah makan siang dan makan malam. Biasanaya selesai jam 11 atau jam setengah 11 siang.

Alhamdulillah kader-kader disini rajin, malah kadang biasaya ada yang datang lebih cepat, kadang malemnya juga ada yang kerumah

- b. Proses pelaksanaan posyandu di Desa Pelumutan sudah termasuk efektif. Hal ini ditunjukkan dengan antusias dari kami selaku anggota, kami merasa intens karena jadwal sekarang dibagi sesuai dengan area dusun. Jadi anggota dapat lebih banyak dalam mengikuti program yang diberikan oleh petugas posyandu.
- c. Yang ikut serta dalam kegiatan dapur gizi untuk dari yang masak itu ada pengurus dari Kampung KB Sekar Kinasih yang kita di bagi 8 orang perkegiatan untuk memasak dan membagikan makanan,, kemudian untuk penerima dari program dapur gizi yaitu balita stunting, ibu hamil KEK, dan lanisa yang kurang mampu. Untuk kegiatan posyandu itu perdusun sudah ada kadernya masing-masing dan balita yang ada di dusun tersebut yang mengikuti. Bidan Desa Pelumutan
- d. Hambatan untuk kegiatan posyandu tidak ada, nah untuk kegiatan dapur gizi itu hanya dari anggaran dana dimuali tahun 2022 karena kegiatan yang awalnya dilakukan seminggu sekali kini dilakukan sebulan sekali karena dari anggaran dana desa kini dialihfungsikan jadi kegiatan dapur gizi ini sekarang hanya mengandalkan daa dari toples-toples yang diwarung dan rutinan fatayat dan muslimat.

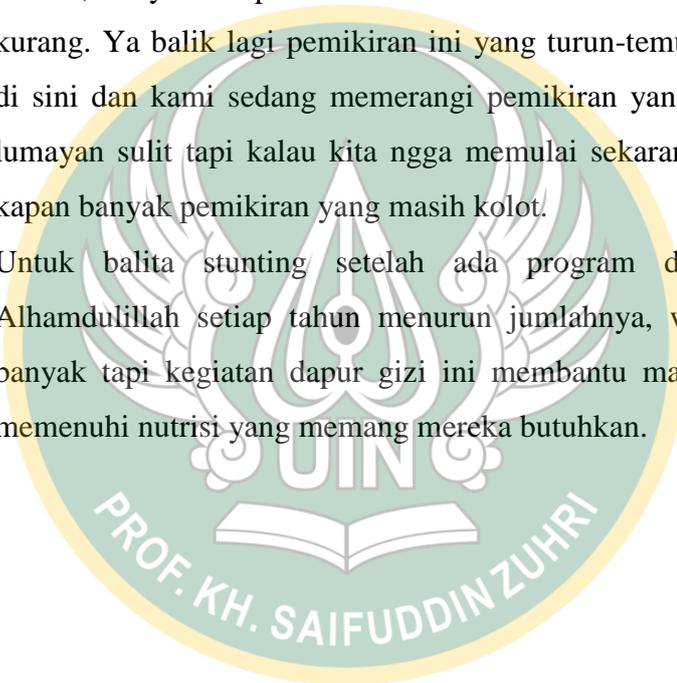
#### 4. Bidan Desa Pelumutan

Nama : Ibu Hesty

- a. Desa Pelumutan memang memiliki lumayan banyak balita stunting memang paling banyak di Kecamatan Kemangkong mba, ada 20 balita stunting disini. Untuk ibu hamil KEK ada 4 orang.
- b. Sebenarnya Stunting bukan penyakit yang di beri obat bisa langsung sembuh mba, melainkan permasalahan yang harus dituntaskan dari akarnya. Banyak sekali faktornya mba dan faktor-faktor tersebut harus dibenahi sedari awal sebelum kehamilan. Artinya begini kalau kemudian ini berbicara tentang faktor ya banyak banget

faktornya. Sehingga ibarat tidak mungkin obatnya orang yang terkena penyakit panu dioles obat langsung sembuh. Faktor sosial, faktor ekonomi, faktor budaya dan faktor-faktor lainnya itu yang mempengaruhinya, lah stunting ini akibatnya, Ibu-ibu disini kebanyakan masih mempunyai pemikiran yang kolot, Pada saat hamil mereka tidak memikirkan nutrisi pada makanan yang mereka makan dan saat sudah melahirkan mereka juga berpedoman *sing penting anake ora nangis*. Apalagi kondisi ekonomi mereka cukup rendah, hanya cukup untuk makan sehari-hari atau bisa dikatakan kurang. Ya balik lagi pemikiran ini yang turun-temurun masih ada di sini dan kami sedang memerangi pemikiran yang kolot itu. Ya lumayan sulit tapi kalau kita ngga memulai sekarang mau sampai kapan banyak pemikiran yang masih kolot.

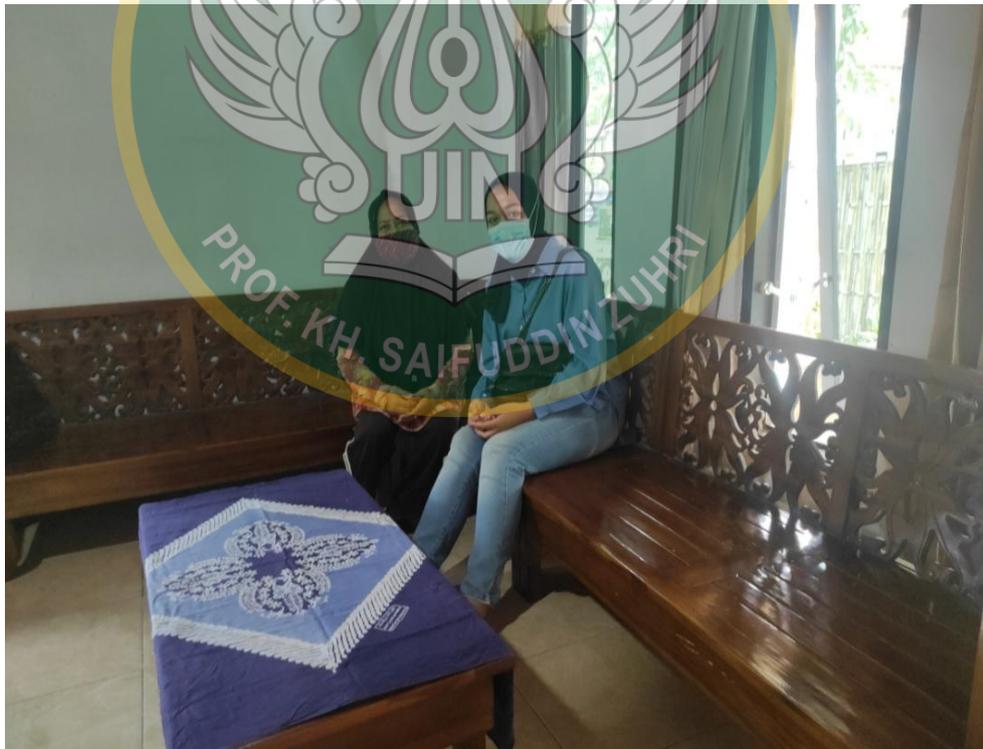
- c. Untuk balita stunting setelah ada program dapur gizi ini Alhamdulillah setiap tahun menurun jumlahnya, walaupun tidak banyak tapi kegiatan dapur gizi ini membantu masyarakat untuk memenuhi nutrisi yang memang mereka butuhkan.



### C. Dokumentasi



Wawancara dengan Bapak Bambang Subekti Selaku Ketua Kampung KB Sekar Kinasih



Wawancara dengan Ibu Sariyah Selaku Anggota Kampung KB Sekar Kinasih



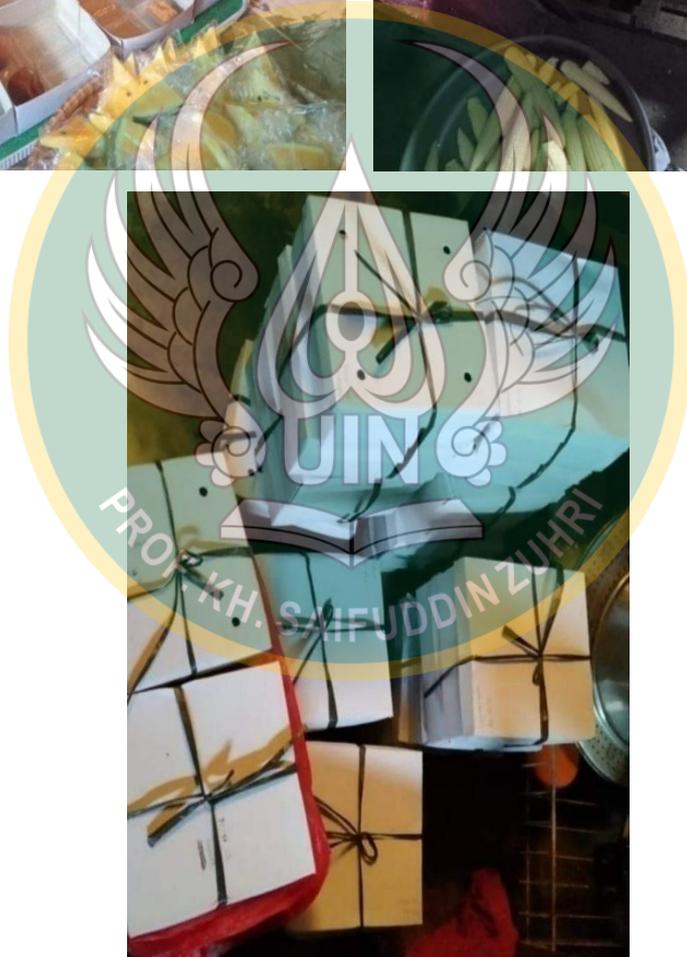
Wawancara dengan Bapak Martinus Ujianto PLKB Kampung KB Sekar Kinasih



Wawancara dengan Ibu Hesty Selaku Bidan Desa Pelumutan



Kegiatan Posyandu di Kampung KB Sekar Kinasih  
Proses Pembuatan Makanan di program dapur gizi Kampung KB Sekar  
Kinasih



kegiatan dapur gizi di Kampung KB Sekar Kinasih



Kegiatan Parenting di Kampung KB Sekar Kinasih



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

Nama : Laela Fadila  
Tempat,tanggal lahir : Purbalingga, 08 Mei 1999  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Senon, RT 13 RW 05, Kecamatan  
Kemangkon, Kabupaten Purbaligga  
Nama ayah : Tarsiwan A.F  
Nama ibu : Nining Wahyuni

### B. Riwayat Pendidikan

#### Pendidikan Formal

SD : SD N 2 Senon  
SMP : MTs Ma'arif Panoican  
SMA : MAN Purbalingga  
S1 : UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Fakultas  
Dakwah Program Studi Pengembangan  
Masyarakat Islam (dalam proses)

### C. Pengalaman Organisasi

1. Anggota Karang Taruna Desa
2. Anggota Sakanala Project

Purwokerto, 11 Juni 2022

Yang menyatakan,

Laela Fadila  
NIM. 1717104023