

LAPORAN PRAKTIKUM KOMUNITAS
REHABILITASI SOSIAL BERBASIS MASYARAKAT UNTUK
MENGATASI PERMASALAHAN PENYANDANG DISABILITAS
DI DESA SAKERTA BARAT KECAMATAN DARMA
KABUPATEN KUNINGAN

Oleh:

Putri Amanda Firjatullah

NRP.2204149



PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
PROGRAM SARJANA TERAPAN
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
BANDUNG
2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan Praktikum Komunitas yang berjudul *“Rehabilitasi Sosial Berbasis Masyarakat Untuk Mengatasi Permasalahan Penyandang Disabilitas di Desa Sakerta Barat Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan”* dapat diselesaikan dengan baik. Salawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang menjadi suri teladan bagi seluruh umat manusia. Pada Kesempatan ini praktikan ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak, dengan kerendahan hati praktikan ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Suharma, S.Sos, MP, Ph.D., selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardeti M.Si., selaku Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
3. Dr. Rahmat Syarif Hidayat, S.ST, MPS, Sp., Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan.
4. Dra. Eni Rahayuningsih, MP. Dan Nandang Susila, AKS., MP. selaku dosen pembimbing dan supervisor kelompok 12 yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan kepada praktikan selama kegiatan Praktikum Komunitas
5. Drs. Momon Hariman, MM selaku Kepala Desa Sakerta Barat beserta jajarannya yang telah yang telah memberikan dukungan, arahan, serta fasilitasi selama proses perencanaan hingga pelaksanaan kegiatan
6. Seluruh Masyarakat Sakerta Barat Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan, yang telah berpartisipasi dalam pelaksanaan program dengan baik dan berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat. Penulis menyadari masih terdapat keterbatasan dalam penyusunannya, sehingga masukan dan saran yang membangun sangat diharapkan

Bandung, Desember 2025

Putri Amanda Firjatullah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR MATRIKS	vi
DAFTAR FOTO	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Praktikum Komunitas	1
1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Komunitas	4
1.3. Sasaran	5
1.3.1 Kebijakan.....	5
1.3.2 Masyarakat.....	5
1.3.3 Organisasi	5
1.4. Sistematika Penulisan Laporan	6
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS	7
2.1. Metode Pekerjaan Sosial.....	7
2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (<i>Community Work</i>).....	7
2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Group Work</i>)	16
2.2. Tahapan dalam Teknik Pekerjaan Sosial Aras Makro	19
2.2.1 Membangun Relasi (<i>Dialogue</i>)	20
2.2.2. Asesmen dan Rencana Intervensi (<i>Discovery</i>)	21
2.2.3. Melaksanakan dan Pengembangan Intervensi (<i>Development</i>)	22
2.2.4. Terminasi dan Rujukan (<i>Continuity</i>).....	23
2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Community Work</i> dan <i>Group Work</i>	23
2.4. Tinjauan Konseptual.....	27
2.4.1. Tinjauan Konseptual tentang Pemberdayaan.....	27
2.4.2. Penyandang Disabilitas.....	29
2.4.3. Rehabilitasi.....	32
2.4.4. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)	36
2.4.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus.....	42
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS	43
3.1. Gambaran Umum Komunitas Lokasi Praktikum.....	43
3.1.1. Profil Desa Sakerta Barat	43
3.1.3 Peta Desa Sakerta Barat	45
3.1.2. Sumber Daya Alam atau Potensi Wilayah.....	46

3.1.3. Struktur Organisasi Desa Sakerta Barat	47
3.1.5. Visi dan Misi	48
3.2. Program/Layanan yang diberikan Komunitas.....	49
3.2.1. Program Desa Sakerta Barat	49
3.2.2. Sarana dan Prasarana	50
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Komunitas.....	50
3.3.1. Profil Penerima Manfaat	50
3.3.2. Profil Layanan Komunitas.....	51
BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS.....	53
4.1. Tahap Membangun Relasi (<i>Dialog</i>)	53
4.1.1 Proses Tahap Membangun relasi (<i>Dialog</i>).....	53
4.1.2 Hasil Tahap Membangun relasi (<i>Dialog</i>)	59
4.2. Tahap Asesmen (<i>Discovery</i>)	60
4.2.1. Proses Asesmen Partisipatif	60
4.2.2 Hasil Asesmen Partisipatif	69
4.2.3 Proses Asesmen Non Partisipatif.....	69
4.2.4 Hasil Asesmen Non Partisipatif	71
4.3. Tahap Rencana Intervensi (<i>Discovery</i>).....	73
4.3.1. Proses Rencana Intervensi.....	73
4.3.2. Hasil Rencana Intervensi	75
4.4. Tahap Intervensi (<i>Development</i>)	78
4.4.1. Proses Kegiatan Intervensi	80
4.4.2. Hasil Kegiatan Intervensi.....	85
4.5. Tahap Evaluasi (<i>Development</i>)	87
4.5.1. Evaluasi Proses	87
4.5.2. Evaluasi Hasil.....	89
4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan (<i>Continuity</i>).....	91
4.6.1. Terminasi.....	91
4.6.2. Rujukan	92
4.6.3 Lokakarya II (<i>Community Meeting</i>)	92
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI	94
5.1. Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode <i>Community Work</i> dan <i>Group Work</i> serta Capaian terbaik dari Praktikum Komunitas	94
5.1.1 Integrasi atau keterkaitan antara metode <i>Community Work</i> dan <i>Group Work</i>	94
5.1.2 Capaian yang Diperoleh.....	94
5.2 Refleksi Praktikan.....	95
5.3. Keterlibatan (Peran) Praktikan dalam Kegiatan di Lokasi Praktikum Komunitas.	96

5.4. Tantangan Praktikum Komunitas	103
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	104
6.1. Simpulan.....	104
6.2. Rekomendasi	105
DAFTAR PUSTAKA	107
LAMPIRAN	110

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1. Peta Sakerta Barat.....	46
Gambar 4. 1 Peta Sosial Sakerta Barat	60

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Struktur Organisasi Tata Kerja Desa Sakerta Barat	47
--------------------------------------------------------------------	----

DAFTAR MATRIKS

Matriks 3. 6 Program Desa Sakerta Barat.....	49
Matriks 3. 7 Profil Penerima Manfaat.....	51
Matriks 3. 8 Program Desa Sakerta Barat.....	52
Matriks 4. 1 <i>Methodology for Participatory Assessment</i> (MPA) Dusun Wage	62
Matriks 4. 2 Pengelompokan Masalah Dusun Wage	63
Matriks 4. 3 Potensi dan Sumber Dusun Wage.....	63
Matriks 4. 4 <i>Sustainability Livelihood Assets</i> (SLA) Dusun Wage	65
Matriks 4. 5 Methodology for Participatory Assessment (MPA) Dusun Puhun	66
Matriks 4. 6 Pengelompokan Masalah.....	67
Matriks 4. 7 Analisis Potensi dan Sumber	67
Matriks 4. 8 Sustainability Livelihood Assets (SLA) Desa Puhun	68
Matriks 4. 9 Disabilitas Desa Sakerta Barat	70
Matriks 4. 10 Rencana Anggaran Belanja (RAB)	74
Matriks 4. 11 Tabel Rencana Intervensi	77
Matriks 4. 12 Kepengurusan Sakbar Care.....	82
Matriks 4. 13 Rencana Program Sakbar Care.....	82
Matriks 4. 14 Hasil Evaluasi Kegiatan Intervensi Program Pembentukan	90

DAFTAR FOTO

Foto 4. 1. Penerimaan, Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas Kabupatendan Kecamatan	54
Foto 4. 2. Penerimaan dan Arahan Kepala Desa kepada Mahasiswa	54
Foto 4. 3. Kunjungan Ke Ketua RT	55
Foto 4. 4. Pertemuan PKK.....	56
Foto 4. 5. Kunjungan ke Ketua Posyandu	56
Foto 4. 6. Kunjungan Ke Ketua Karang Taruna	57
Foto 4. 7. Kegiatan Gotong Royong.....	58
Foto 4. 8 Kegiatan (PKK) Pemberdayaan Perempuan.....	58
Foto 4. 9. Sosialisasi PSKS, PPKS, 12 PAS Kepada Masyarakat.....	59
Foto 4. 10 MPA & SLA Dusun Wage.....	62
Foto 4. 11 MPA &SLA Dusun Puhun	66
Foto 4. 12. Wawancara Keluarga Disabilitas.....	71
Foto 4. 13. Kegiatan <i>Technology Of Participation (ToP)</i>	75
Foto 4. 14. Lokakarya I (<i>Community Meeting</i>)	78
Foto 4. 15. Penyuluhan Sosial.....	81
Foto 4. 16. Diskusi Pembentukan Visi, Misi dan Program.....	81
Foto 4. 17. Koordinasi dengan Dinas Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial (Rehabsos).....	83
Foto 4. 18. Peningkatan Kapasitas Anggota Sakbar <i>Care</i>	84
Foto 4. 19. Assesment Ulang Penyandang Disabilitas Sakbar <i>Care</i>	85
Foto 4. 20. Penyerahan SK Kelompok Sakbar <i>Care</i>	85
Foto 4. 21. Evaluasi Proses dan Hasil	91
Foto 4. 22 Kegiatan Terminasi dan Rujukan.....	92
Foto 4. 23. Lokakarya II (<i>Community Meeting</i>)	93
Foto 5. 1. Kegiatan Gotong Royong.....	97
Foto 5. 2. Kegiatan Senam di Kecamatan Darma.....	97
Foto 5. 3. Kegiatan Kunjungan UMKM.....	98
Foto 5. 4. Kegiatan Senam Rutin.....	98
Foto 5. 5. Kegiatan Senam di Klinik	99
Foto 5. 6. Kegiatan Pos Binaan Terpadu	99
Foto 5. 7. Kegiatan Posyandu	100
Foto 5. 8. Penyaluran Alat Bantu Jalan.....	100
Foto 5. 9 Kunjungan BUMDes.....	101
Foto 5. 10 Kunjungan SDN IT RMK	101
Foto 5. 11 Kunjungan SDN Sakerta Barat	102
Foto 5. 12 Kunjungan Ketua GAPOKTAN	102
Foto 5. 13 Kegiatan Bina Wilayah (BINWIL)	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Time Schedule</i>	110
Lampiran 2 Hasil MPA & SLA	111
Lampiran 3 Daftar Hadir MPA.....	112
Lampiran 4 Daftar Hadir ToP	112
Lampiran 5 Daftar Hadir Sosialisasi 12 PAS	113
Lampiran 6 Janji Hati.....	113
Lampiran 7 Pohon Harapan.....	114
Lampiran 8 SK Sakbar Care.....	115
Lampiran 9 Terminasi.....	117
Lampiran 10 Absensi Praktikum	118
Lampiran 11 Pembekalan.....	121
Lampiran 12 Persiapan Pra Lapangan	119
Lampiran 13 Supervisi Dosen Pembimbing.....	119
Lampiran 14 Kegiatan Lokakarya Kecamatan	122
Lampiran 15 Kegiatan Penjemputan di Pendopo.....	122

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Praktikum Komunitas

Praktikum Komunitas merupakan bagian puncak dari rangkaian pembelajaran praktik pada Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung. Kegiatan ini dilaksanakan setelah mahasiswa menyelesaikan Praktikum Laboratorium dan Praktikum Institusi, dengan tujuan mengintegrasikan pemahaman teoretis dan pengalaman praktik secara menyeluruh. Melalui keterlibatan langsung di tengah masyarakat, mahasiswa diberikan ruang untuk mengaplikasikan nilai-nilai profesi pekerjaan sosial, pengetahuan konseptual, serta keterampilan intervensi pada setting makro, khususnya dalam upaya pemberdayaan masyarakat dan penyuluhan sosial.

Pelaksanaan Praktikum Komunitas pada tahun 2025 diarahkan pada wilayah yang masih menghadapi berbagai persoalan kesejahteraan sosial, salah satunya Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan. Kecamatan ini dipilih sebagai lokasi praktikum karena mencakup 18 desa dengan indikator kesejahteraan yang masih perlu ditingkatkan, seperti kemiskinan ekstrem dan stunting. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya keterlibatan mahasiswa pekerjaan sosial dalam mendorong penguatan kapasitas masyarakat serta pengembangan intervensi sosial berbasis kebutuhan lokal. Salah satu desa yang menjadi lokasi Praktikum Komunitas adalah Desa Sakerta Barat, yang menjadi tempat pelaksanaan kegiatan lapangan mahasiswa pada periode 27 Oktober hingga 11 Desember 2025. Sebelum penempatan di desa, mahasiswa telah mengikuti rangkaian bimbingan pra-praktikum dan pembekalan intensif pada tanggal 20–24 Oktober 2025 yang melibatkan supervisor, Tim Program Studi Pekerjaan Sosial, Dinas Sosial, serta Pusat Data dan Informasi, guna memperkuat kesiapan konseptual dan teknis mahasiswa dalam menghadapi dinamika lapangan.

Tujuan utama Praktikum Komunitas adalah memastikan mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial aras makro secara komprehensif dalam seluruh tahapan pertolongan sosial. Tahapan tersebut meliputi proses membangun relasi dengan masyarakat (*dialog*), melakukan pengkajian dan penyusunan rencana intervensi (*discovery*), serta melaksanakan dan mengevaluasi intervensi sosial (*development*). Pelaksanaan praktikum

dilakukan dalam konteks organisasi sosial dan masyarakat lokal dengan fokus pada penanganan isu-isu prioritas kesejahteraan sosial yang tergolong dalam 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS), di antaranya kemiskinan, keterlantaran, dan disabilitas.(Kardenti,M.Si et al. 2025)

Penyandang disabilitas merupakan salah satu yang tergolong dalam 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS) yang memerlukan perhatian serius karena masih menghadapi berbagai hambatan struktural, sosial, dan lingkungan. Negara telah memberikan dasar hukum yang kuat melalui Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang menjamin hak penyandang disabilitas atas aksesibilitas, rehabilitasi sosial, perlindungan, pemberdayaan, serta partisipasi penuh dalam kehidupan bermasyarakat. Namun demikian, hingga tahun 2025, implementasi kebijakan tersebut di tingkat daerah masih menghadapi berbagai kendala, terutama di wilayah perdesaan yang memiliki keterbatasan akses terhadap layanan sosial dan rehabilitasi.

Isu Disabilitas di Provinsi Jawa Barat, menunjukkan skala yang signifikan. Berdasarkan data Sistem Informasi Administrasi Kependudukan (SIAK) Provinsi Jawa Barat Tahun 2025, tercatat sekitar 72.854 penyandang disabilitas yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota. Tingginya jumlah tersebut menunjukkan besarnya kebutuhan akan sistem layanan rehabilitasi dan pemberdayaan yang terencana dan inklusif. Namun, hingga tahun 2025, layanan disabilitas di Jawa Barat masih cenderung berpusat di wilayah perkotaan, sehingga belum sepenuhnya menjangkau masyarakat perdesaan.

Kondisi tersebut juga tercermin di Kabupaten Kuningan. Berdasarkan data Dinas Sosial Kabupaten Kuningan Tahun 2025, jumlah penyandang disabilitas mencapai sekitar 6.220 orang, namun baru 982 orang yang telah memperoleh asesmen kebutuhan secara formal. Selain itu, data PMKS Kabupaten Kuningan mencatat sebanyak 4.403 penyandang disabilitas yang masuk dalam kategori penerima layanan kesejahteraan sosial. Kesenjangan antara jumlah penyandang disabilitas dan cakupan layanan ini menunjukkan masih terbatasnya jangkauan rehabilitasi sosial serta perlunya penguatan layanan berbasis wilayah.

Tantangan tersebut semakin nyata terlihat di Kecamatan Darma, mengingat karakteristik wilayah yang didominasi oleh desa-desa dengan keterbatasan akses layanan. Pada tahun 2025, Kecamatan Darma memiliki jumlah penduduk sekitar 56.559 jiwa yang tersebar di 19 desa, termasuk Desa Sakerta Barat. Hingga saat ini, layanan rehabilitasi sosial bagi penyandang disabilitas di kecamatan ini masih bergantung pada fasilitas yang berada di pusat kabupaten, sehingga menyulitkan penyandang disabilitas dan keluarganya dalam mengakses layanan secara berkelanjutan.

Permasalahan disabilitas tersebut secara konkret ditemukan di Desa Sakerta Barat. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian awal lapangan, tercatat sebanyak 32 orang penyandang disabilitas yang tersebar di beberapa dusun. Isu disabilitas di desa ini menjadi salah satu masalah kesejahteraan sosial yang signifikan, namun hingga saat ini belum terdapat sistem penanganan khusus yang terstruktur di tingkat desa. Akses terhadap layanan kesehatan, rehabilitasi sosial, pendidikan inklusif, serta fasilitas publik yang ramah disabilitas masih sangat terbatas. Ketiadaan kelembagaan atau program desa yang secara khusus menangani isu disabilitas menunjukkan adanya kekosongan layanan yang berdampak pada rendahnya partisipasi sosial dan meningkatnya kerentanan penyandang disabilitas.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan intervensi pekerjaan sosial aras makro yang bersifat partisipatif dan berkelanjutan. Pendekatan yang dinilai relevan untuk menjawab permasalahan disabilitas di Desa Sakerta Barat adalah pembentukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), sejalan dengan prinsip desentralisasi rehabilitasi sosial. RBM diharapkan mampu mengintegrasikan layanan disabilitas ke dalam sistem desa, meningkatkan kapasitas masyarakat dan perangkat desa, serta menjamin pemenuhan hak dan partisipasi sosial bagi 32 penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat. Selain itu, RBM menjadi wadah kolaborasi antara pemerintah desa, keluarga, dan masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang ramah disabilitas serta responsif terhadap kebutuhan lokal. Pendekatan ini juga mendorong keberlanjutan program melalui penguatan peran komunitas sebagai pelaku utama rehabilitasi sosial. Pendekatan ini sekaligus menjadi implementasi nyata tahapan *dialog, discovery, dan development*.

1.2. Tujuan dan Manfaat Praktikum Komunitas

Tujuan Praktikum komunitas disusun untuk memastikan bahwa mahasiswa mampu menerjemahkan teori pekerjaan sosial ke dalam praktik pemberdayaan dan intervensi di tingkat komunitas. Tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum Praktikum Komunitas dilakukan dengan tujuan agar mahasiswa mampu dalam menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya dalam praktik *community work*, melalui seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yakni membangun relasi (*dialog*), melakukan asesmen dan menyusun rencana intervensi (*discovery*), melaksanakan intervensi dan melakukan evaluasi (*development*) dengan memegang teguh etika profesi dan kebijakan institusi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus Praktikum Komunitas adalah mahasiswa mampu:

1. Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2. Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis
3. Mengidentifikasi dan menerapkan teori, pendekatan, metode, teknik, strategi dan model intervensi yang relevan dalam praktik pekerjaan sosial aras makro.
4. Memahami konteks praktikum dan karakteristik sasaran praktikum di komunitas.
5. Mempraktikkan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya pada tahap membangun relasi (*dialog*), asesmen dan penyusunan rencana intervensi (*discovery*), intervensi dan evaluasi (*development*), sampai dengan terminasi dan rujukan (*continuity*) melalui penanganan masalah dan pengembangan dan sumber komunitas.

1.2.3 Manfaat

Manfaat Praktikum Komunitas bagi mahasiswa yaitu memperoleh pengalaman pembelajaran terapan dalam:

1. Penerapan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial secara konsisten selama pelaksanaan praktikum komunitas
2. Pemahaman dan penerapan tahapan pertolongan pekerjaan sosial pada tingkat komunitas

3. Identifikasi dan pemahaman berbagai teori, pendekatan, metode, teknik, strategi dan model yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras makro, serta pemahaman terhadap regulasi yang relevan
4. Pemahaman terhadap teks dan konteks praktikum serta karakteristik sasaran praktikum di komunitas.
5. Penerapan nilai, pengetahuan, dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya pada tahap membangun relasi (*dialog*), asesemen dan penyusunan rencana intervensi (*discovery*), pelaksanaan intervensi dan evaluasi (*development*), hingga terminasi dan mekanisme rujukan (*continuity*)
6. Penyelesaian penanganan masalah atau pengembangan potensi/sumber daya komunitas di Lokasi praktikum melalui kegiatan pemberdayaan Masyarakat dan penyuluhan sosial.

1.3. Sasaran

1.3.1 Kebijakan

Sasaran praktikum mencakup kajian terhadap kebijakan di tingkat desa yang berhubungan dengan pembangunan, pemberdayaan, dan kesejahteraan sosial, termasuk regulasi, program, serta mekanisme tata kelola. Dalam hal ini, mahasiswa menelaah sejauh mana pelaksanaan kebijakan selaras dengan perencanaannya dan menilai kontribusinya terhadap peningkatan keberfungsian sosial masyarakat.

1.3.2 Masyarakat

Praktikum menyorot warga desa yang memiliki beragam kebutuhan dan potensi untuk dikembangkan, seperti keluarga kurang mampu, pelaku UMKM, kelompok perempuan, pemuda, lansia, penyandang disabilitas, serta kelompok rentan lainnya. Kegiatan diarahkan pada pemahaman kondisi sosial, pengidentifikasian kebutuhan dan potensi lokal, serta fasilitasi partisipasi aktif masyarakat dalam proses pemberdayaan komunitas.

1.3.3 Organisasi

Sasaran juga meliputi berbagai lembaga formal dan informal yang berperan dalam pelayanan sosial dan pengembangan masyarakat, antara lain PKK, Karang Taruna, kelompok tani, UMKM lokal, posyandu, dan lembaga pendidikan. Mahasiswa mempelajari fungsi, kapasitas, serta pola koordinasi antar organisasi,

sekaligus mengidentifikasi peluang penguatan kelembagaan sebagai upaya reorganisasi.

1.4. Sistematika Penulisan Laporan

Kegiatan akhir praktikum Insititusi, praktikan diwajibkan untuk membuat laporan yang berisi hasil kegiatan praktiku. Laporan akhir kegiatan praktikum disuse secara individu berdasarkan sistematika laporan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN, memuat tentang latar belakang, tujuan, manfaat, sasaran, kompetensi yang dicapai mahasiswa dan sistematika penulisan dari laporan praktikum komunitas.

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRKATIKUM KOMUNITAS, memuat metode pekerjaan sosial, yaitu pekerjaan sosial dengan komunitas (*community work*), pekerja sosial dengan kelompok (*group work*) tahapan dalam proses pekerjaan sosial, peranan pekerja sosial dalam *community work dan group work*, tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani, dan yang terakhir adalah regulasi yang mendukung penanganan kasus.

BAB III KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS, terdiri dari gambaran umum lokasi praktikum komunitas, program/ layanan yang diberikan komunitas, dan profil penerima manfaat program/layanan

BAB IV PELAKSANAAN PRAKTIKUM KOMUNITAS, terdiri dari tahapan dan hasil penanganan kasus dengan tahap membangun relasi (*dialog*), tahap asesmen (*discovery*), tahap rencana intervensi (*discovery*), tahap intervensi (*development*), tahap evaluasi (*development*), tahap terminasi dan rujukan (*continuity*).

BAB V PRAKTIK BAIK KOMUNITAS terdiri dari keterkaitan metoda *group work dan community work* dan capaian terbaik dari praktikum komunitas, refleksi praktikan, keterlibatan atau peran praktikan dalam kegiatan lainnya di desa sakerta barat kecamatan darma, kabupaten kuningan, dan tantangan selama praktikum komunitas.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN, terdiri dari Simpulan (temuan-temuan penting selama praktikum), dan Rekomendasi (untuk pengembangan dan pemberdayaan organisasi dan masyarakat, implementasi kebijakan dan penyuluhan sosial).

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS

2.1. Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1. Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

1. Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

Pekerjaan sosial dengan komunitas (*Community Work*) merupakan salah satu bentuk praktik makro dalam pekerjaan sosial. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Netting, Kettner dan McMurtry (2012:109) yang menyatakan: “*Community practice involves efforts to improve social conditions by working with communities to identify needs, mobilize resources, and promote collective action and social change.*” Pendapat tersebut bisa dipahami bahwa Praktik komunitas tidak hanya berfokus pada individu, tetapi menempatkan komunitas sebagai subjek utama perubahan. Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang mendampingi masyarakat dalam mengenali permasalahan sosial yang mereka hadapi, baik yang bersifat struktural, ekonomi, maupun sosial. Praktik ini menekankan pada mobilisasi sumber daya, baik sumber daya internal komunitas (seperti potensi warga, jejaring sosial, dan kearifan lokal) maupun sumber daya eksternal (lembaga, kebijakan, dan dukungan pihak terkait). Melalui proses tersebut, komunitas didorong untuk melakukan aksi bersama (*collective action*) secara partisipatif.

Pendapat mengenai *community social work* ini dikemukakan dalam sebuah jurnal ilmiah oleh Pradeep K. P. dan Sathyamurthi (n.d.), yang menjelaskan bahwa *community social work* merupakan praktik profesional pekerjaan sosial yang menempatkan komunitas sebagai fokus utama intervensi. Dalam pendekatan tersebut, pekerja sosial tidak hanya bekerja dengan individu atau keluarga, tetapi juga melibatkan komunitas secara keseluruhan dalam menangani permasalahan sosial melalui berbagai metode intervensi berbasis komunitas.

Pendapat dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial dengan komunitas (*community work*) merupakan praktik makro dalam pekerjaan sosial yang berfokus pada perbaikan kondisi sosial melalui keterlibatan aktif komunitas sebagai subjek perubahan. Praktik ini menekankan pada penguatan kapasitas komunitas dalam mengidentifikasi kebutuhan, memobilisasi

sumber daya, dan melakukan tindakan kolektif secara partisipatif.

2. Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

Tujuan utama pekerjaan sosial dengan komunitas adalah mendorong perubahan sosial yang dapat memperbaiki kondisi kehidupan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui tindakan kolektif dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama perubahan. Hal ini sejalan dengan pendapat Netting, Kettner, dan McMurtry (2012) yang menyatakan bahwa "*The ultimate goal of community practice is to bring about social change that improves social conditions and enhances the quality of life for community members (hlm. 5-6).*" Kutipan tersebut menegaskan bahwa *community work* berorientasi pada dampak perubahan sosial yang nyata, yang tercermin dari perbaikan kondisi sosial, peningkatan kualitas hidup masyarakat, serta penguatan partisipasi dan kapasitas komunitas dalam mengenali kebutuhan dan memobilisasi sumber daya secara kolektif.

Asosiasi Manajemen Amerika (AMA) (1993, dikutip dalam Edi Suharto (2005:38) menjelaskan bahwa pengembangan masyarakat sebagai bentuk *community work* bertujuan memungkinkan warga meningkatkan kualitas hidupnya sekaligus memperbesar pengaruh mereka terhadap proses-proses yang memengaruhi kehidupan sehari-hari. Tujuan ini menekankan kemandirian, integrasi, dan kemampuan masyarakat untuk berperan aktif sebagai pelaku utama pemecahan masalah.

Sedangkan menurut Allen Pincus dan Anne Minahan dalam Sukoco (2021) memandang pekerjaan sosial termasuk kerja dengan komunitas sebagai kegiatan profesional yang berfokus pada interaksi antara individu/kelompok dengan lingkungan sosialnya, sehingga mereka mampu menyelesaikan tugas-tugas kehidupan, mengurangi tekanan, dan mewujudkan aspirasi serta nilai yang diyakini.

Pendapat dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial dengan komunitas bertujuan mendorong perubahan sosial yang berkelanjutan melalui peningkatan kualitas hidup, penguatan kemandirian, serta keterlibatan aktif masyarakat sebagai pelaku utama dalam mengelola dan menyelesaikan permasalahan sosialnya. Tujuan ini menegaskan bahwa

community work berfokus pada penguatan kapasitas komunitas agar mampu mandiri dan berkelanjutan dalam menghadapi berbagai permasalahan sosial.

3. Model Pendekatan Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

Praktik pekerjaan sosial dengan komunitas, model pendekatan berfungsi sebagai kerangka acuan dalam merancang dan melaksanakan intervensi sosial. Netting, Kettner, dan McMurtry (2012:56-60) mengacu pada model pendekatan komunitas yang dikembangkan oleh Rothman yang mengemukakan tiga model utama dalam praktik komunitas, yaitu *locality development*, *social planning*, dan *social action*, sebagai berikut:

1) Model *Locality Development*

Model ini menekankan keterlibatan aktif masyarakat serta penguatan kapasitas komunitas sebagai dasar terjadinya perubahan sosial. Pendekatan ini berangkat dari asumsi bahwa komunitas memiliki potensi dan sumber daya yang dapat dikembangkan melalui proses partisipatif dan kerja sama. Dalam model ini, pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang membantu masyarakat mengidentifikasi masalah, membangun kesepakatan bersama, serta mengembangkan kepemimpinan lokal. Pendekatan ini umumnya digunakan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menyelesaikan permasalahannya secara mandiri dan memperkuat solidaritas sosial.

2) Model *Social Planning*

Penyelesaian masalah sosial melalui perencanaan yang rasional, sistematis, dan berbasis data. Pendekatan ini menekankan analisis kebutuhan, penggunaan penelitian sosial, serta koordinasi antarlembaga dalam perumusan program dan kebijakan sosial. Dalam model ini, pekerja sosial berperan sebagai perencana, analis kebijakan, dan penghubung antar sistem layanan sosial. Partisipasi masyarakat tetap diperhatikan, meskipun tidak menjadi pusat utama intervensi.

3) Model *Social Action*

Model digunakan dalam konteks yang ditandai oleh ketidakadilan sosial, ketimpangan kekuasaan, dan marginalisasi kelompok tertentu. Pendekatan ini menekankan perubahan struktural melalui tindakan kolektif, advokasi, dan pengorganisasian masyarakat. Pekerja sosial berperan sebagai advokat dan agen perubahan yang mendampingi kelompok rentan dalam memperjuangkan hak dan

kepentingan mereka. Konflik dipandang sebagai bagian dari proses perubahan sosial yang mendorong reformasi kebijakan dan distribusi sumber daya lebih adil.

Pekerjaan sosial dengan komunitas yang dilaksanakan melalui tiga model pendekatan ini yang masing-masing memiliki fokus dan strategi intervensi yang berbeda. Ketiga model tersebut dapat digunakan secara mandiri maupun dikombinasikan sesuai dengan konteks permasalahan dan tujuan intervensi.

Dengan demikian, pekerja sosial memiliki fleksibilitas dalam merancang praktik komunitas yang partisipatif, terencana, serta berorientasi pada perubahan sosial yang berkeadilan dan berkelanjutan.

4. Strategi dan Taktik Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

Strategi tindakan dalam intervensi komunitas dibagi ke dalam tiga pendekatan utama, yaitu kolaborasi, kampanye, dan kontes, yang digunakan sesuai dengan tingkat kesepakatan dan resistensi antara sistem kegiatan dan sistem sasaran, sebagai berikut:

1) Pendekatan Kolaboratif (*Collaboration*)

Pendekatan kolaborasi diterapkan ketika pihak sasaran memiliki sikap terbuka dan bersedia menyepakati perlunya perubahan, termasuk dukungan terhadap penyediaan sumber daya yang dibutuhkan. Dalam konteks ini, hubungan antara sistem kegiatan dan sistem sasaran bersifat kooperatif. Strategi kolaborasi mencakup dua bentuk utama, yaitu pelaksanaan bersama dan penguatan kapasitas.

(1) Pelaksanaan Bersama (*Implementation*)

Teknik ini digunakan apabila sistem kegiatan dan sistem sasaran telah mencapai kesepakatan mengenai bentuk perubahan yang akan dilakukan, serta memperoleh dukungan dari pengambil kebijakan terkait penyediaan dana atau sumber daya lain yang diperlukan.

(2) Penguatan Kapasitas (*Capacity Building*)

Penguatan kapasitas diarahkan untuk mengembangkan kemampuan sistem sasaran sehingga mampu berpartisipasi secara aktif dalam proses perubahan sosial. Strategi ini mencakup keterlibatan aktif (*participation*) dan pemberdayaan (*empowerment*) sebagai upaya memperkuat peran dan kemandirian sistem sasaran.

2) Strategi Kampanye (*Campaign*)

Strategi kampanye digunakan ketika sistem sasaran masih bersedia menjalin komunikasi dengan sistem kegiatan, namun belum tercapai kesepakatan mengenai perlunya perubahan, atau ketika perubahan telah didukung tetapi belum disertai komitmen alokasi sumber daya. Beberapa teknik yang termasuk dalam pendekatan kampanye antara lain:

(1) Teknik Edukasi (*Education*)

Teknik edukasi dilakukan melalui interaksi dengan sistem sasaran dengan menyampaikan berbagai informasi, data, sudut pandang, sikap, dan opini terkait perubahan yang diusulkan. Tujuannya adalah memengaruhi pola pikir dan perilaku sasaran agar sejalan dengan arah perubahan yang dibutuhkan.

(2) Teknik Persuasi (*Persuasion*)

Persuasi merupakan upaya meyakinkan pihak lain agar menerima dan mendukung pandangan tertentu terhadap suatu isu. Dalam praktik pekerjaan sosial, teknik persuasi dapat diwujudkan melalui, kooptasi (*Cooptation*), lobi (*Lobbying*)

(3) Pemanfaatan Media Massa (*Mass Media Appeal*)

Media massa digunakan sebagai sarana untuk membangun opini publik melalui penyajian berita atau cerita di media cetak dan elektronik. Teknik ini bertujuan memberikan tekanan moral dan sosial kepada pengambil keputusan agar menyetujui solusi atas permasalahan yang telah diidentifikasi.

3) Pendekatan Kontes (*Contest*)

Pendekatan kontes diterapkan ketika sistem sasaran menolak perubahan dan/atau alokasi sumber daya, namun komunikasi antar pihak masih memungkinkan. Strategi ini mencakup beberapa teknik berikut:

(1) Tawar-Menawar dan Perundingan (*Bargaining and Negotiation*)

Negosiasi dilakukan apabila kesepakatan terkait bentuk perubahan belum tercapai, atau ketika perubahan telah disepakati tetapi dukungan sumber daya belum mendapatkan persetujuan bersama.

(2) Aksi Kolektif atau Aksi Komunitas (*Large Group or Community Action*)

Aksi sosial digunakan dalam situasi ketika masyarakat berada pada posisi dirugikan dan tidak terdapat kesamaan kepentingan dengan pihak

lain yang seharusnya bekerja sama. Teknik ini memiliki risiko tinggi, baik bagi masyarakat maupun pekerja sosial, sehingga umumnya dipilih sebagai langkah terakhir. Bentuk-bentuk aksi sosial yang lazim digunakan antara lain, aksi legal, seperti demonstrasi yang sesuai dengan hukum. aksi non patuh hukum, misalnya ketidakpatuhan warga secara kolektif. (Brager & Holloway, 1978; Brager et al., 1987; Netting et al., 1993 dalam Huraerah, 2021).

5. Teknik Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

Syamsuddin (2023:24) dalam bukunya yang berjudul Benang Benang Putih: Nilai Dan Etika Hak Asasi Manusia Pekerjaan Sosial, memaparkan bahwa teknik pekerjaan sosial dengan komunitas ada beberapa point, sebagai berikut:

- 1) *Community Involvement (CI)*, *Neighborhood Survey Study (NSS)*, dan *Community/Night Meeting Forum (CMF)*

Community Involvement (CI) dilakukan dengan cara melibatkan diri secara langsung dalam kegiatan formal maupun informal masyarakat untuk membangun hubungan yang kuat dengan berbagai pemangku kepentingan. Selain itu, teknik *Neighborhood Survey Study (NSS)* atau kunjungan rumah digunakan sebagai metode pengumpulan data lapangan untuk memahami masalah spesifik yang dihadapi warga, seperti masalah siswa di lingkungannya. Kemudian, teknik *Community/Night Meeting Forum (CMF)* merupakan wadah non-formal di tingkat akar rumput (RT) yang berfungsi sebagai sarana jajak kebutuhan (*need assessment*) dalam mempersiapkan usulan kegiatan masyarakat.

Penerapan teknik-teknik ini menunjukkan bahwa praktik pekerjaan sosial di tingkat komunitas tidak hanya mengandalkan data sekunder, melainkan sangat mementingkan kedekatan emosional dan kehadiran fisik di lapangan. Dengan menggabungkan interaksi personal melalui kunjungan rumah dan dialog kelompok melalui forum warga, pekerja sosial dapat memastikan bahwa intervensi yang dilakukan bersifat tepat sasaran, transparan, dan partisipatif.

- 2) *Methodology Participatory Assessment (MPA)*

Teknik ini merupakan pendekatan yang mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh proses penilaian proyek pembangunan. Esensi dari teknik ini adalah memindahkan kendali ke tangan masyarakat untuk merencanakan dan memutuskan solusi atas tantangan hidup yang mereka

hadapi. Pekerja sosial menggunakan MPA sebagai alat untuk mengeksplorasi inisiatif lokal serta mengasah kemampuan masyarakat dalam mengambil keputusan yang berdampak pada kesejahteraan mereka sendiri. Berdasarkan teknik ini tersebut, implementasi MPA harus dilakukan secara sistematis melalui lima langkah utama, yaitu, penjelasan konteks, identifikasi masalah, penentuan Prioritas, analisis masalah, identifikasi sumber daya

Penerapan MPA memastikan bahwa intervensi sosial yang dilakukan bersifat transparan dan bebas dari tekanan pihak luar. Dengan menempatkan warga sebagai subjek utama dalam menganalisis akar penyebab masalah, MPA menjamin bahwa program yang dihasilkan benar-benar relevan dengan realitas di lapangan.

3) *Participatory Rural Appraisal* (PRA)

PRA merupakan sekumpulan teknik dan alat yang mendorong masyarakat untuk berpartisipasi meningkatkan dan menganalisis pengetahuannya mengenai kehidupan dan kondisi pada masyarakat tersebut agar masyarakat mampu membuat rencana dan aksi (*Chambers, 1994 dalam Alifa et al. 2023:205*).

PRA bukan sekadar alat pengumpulan data eksternal, melainkan rangkaian teknik yang membangun kapasitas warga desa untuk memahami dan mengelola masalah mereka sendiri melalui diskusi dan analisis bersama.

4) *Technology of Participation* (TOP)

Teknik ini berfungsi sebagai metode untuk mengeksplorasi berbagai inisiatif, sikap kepemimpinan, serta tanggung jawab kolektif dari seluruh warga dalam proses pengambilan keputusan. Teknik ini bertujuan untuk mencapai kondisi yang diinginkan melalui proses perencanaan yang inklusif, di mana setiap anggota komunitas diberikan ruang untuk berkontribusi dalam mencari jalan keluar atas problematika bersama. ToP memiliki beberapa unsur penting dalam penerapannya, yaitu keterlibatan sistematis, kesetaraan suara, eksplorasi inisiatif, tanggung jawab kolektif. Secara keseluruhan, *Technology of Participation* (ToP) bukan sekadar alat teknis perencanaan, melainkan sebuah instrumen pemberdayaan.

6. Pengetahuan dan Keterampilan dalam *Community Work*

1) Pengetahuan dalam *Community Work*

"*Community work has developed in part from occupations such as social work, welfare and youth work, which adopt a specific value position of social justice.*" (Ife, 2013, hal. 97-125) pendapat ini mengatakan bahwa, pekerjaan komunitas berkembang dari pekerjaan sosial, kesejahteraan, dan pekerjaan dengan kaum muda, yang mengadopsi nilai-nilai keadilan sosial. Ini berarti bahwa pekerjaan komunitas harus selalu berfokus pada mempromosikan keadilan dan kesetaraan bagi semua orang, meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang keadilan sosial, memperkuat partisipasi masyarakat dalam proses pengambilan keputusan, meningkatkan akses ke sumber daya dan layanan bagi masyarakat, serta memperkuat jaringan dan kolaborasi dengan berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama.

2) Keterampilan dalam *Community Work*

Keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan oleh pekerja sosial dalam intervensi komunitas, sebagaimana dikemukakan oleh Mayo dalam Favourita (2015) mengidentifikasi serangkaian keterampilan penting bagi pekerja sosial komunitas, yang fokusnya adalah pada pemberdayaan, penilaian, dan pembangunan hubungan. Berikut adalah keterampilan-keterampilan pekerja sosial dalam *community work*.

(1) Keterampilan Menjalin Relasi (*Engagement*)

Keterampilan dasar untuk membangun kepercayaan dan hubungan kerja yang positif dengan individu, kelompok, dan seluruh komunitas. Pekerja sosial harus mampu mendekati komunitas dengan rasa hormat, mendengarkan secara aktif, dan menunjukkan empati untuk memastikan komunitas merasa dihargai dan diakui. Tujuannya adalah menciptakan iklim di mana komunitas merasa nyaman untuk berbagi masalah dan berpartisipasi dalam solusi.

(2) Keterampilan dalam Melakukan Penilaian (*Assessment*)

Keterampilan ini melibatkan kemampuan untuk menganalisis situasi komunitas secara komprehensif. Ini mencakup penilaian terhadap, kebutuhan dan kekuatan yang ada dalam komunitas, sumber daya internal dan eksternal yang dapat dimanfaatkan. Struktur kekuasaan dan dinamika sosial yang

mempengaruhi masalah. Penggunaan alat-alat seperti peta komunitas atau wawancara mendalam untuk mengumpulkan data yang relevan.

(3) Keterampilan dalam Perencanaan dan Strategi

Pekerja sosial harus dapat bekerja sama dengan komunitas untuk mengembangkan rencana aksi yang realistis dan terukur. Keterampilan ini meliputi, Menetapkan tujuan yang jelas dan dapat dicapai, mengidentifikasi langkah-langkah strategis untuk mencapai tujuan tersebut, menentukan peran dan tanggung jawab bagi anggota komunitas dan pihak terkait lainnya.

(4) Keterampilan Fasilitasi dan Negosiasi

Pekerja sosial komunitas sering bertindak sebagai fasilitator untuk pertemuan, lokakarya, atau diskusi dalam komunitas. Mereka harus memastikan bahwa semua suara didengar, mengelola konflik, dan memandu kelompok menuju konsensus. Keterampilan negosiasi diperlukan saat berhadapan dengan berbagai pemangku kepentingan (misalnya, pemerintah daerah, sektor swasta, atau kelompok berbeda dalam komunitas) untuk mengamankan sumber daya atau mencapai kesepakatan yang menguntungkan komunitas.

(5) Keterampilan Pembangunan Kapasitas (*Capacity Building*)

Pemberdayaan, yang berarti pekerja sosial harus memiliki keterampilan untuk mengembangkan kemampuan komunitas untuk bertindak sendiri. Ini termasuk dalam memberikan, Memberikan pelatihan tentang kepemimpinan, advokasi, atau manajemen proyek. Mendorong partisipasi dan inisiatif lokal. Membantu komunitas dalam membangun jaringan dan organisasi yang berkelanjutan.

(6) Keterampilan Advokasi (*Advocacy*)

Keterampilan ini melibatkan berbicara dan bertindak atas nama komunitas untuk mempengaruhi kebijakan publik, mengamankan hak-hak, atau menantang ketidakadilan struktural. Pekerja sosial harus mampu menyusun argumen yang kuat, menggunakan media, dan memobilisasi dukungan untuk perubahan sistemik.

(7) Keterampilan Evaluasi

Pekerja sosial harus mampu mengevaluasi proses dan hasil dari intervensi yang telah dilakukan. Ini penting untuk menilai efektivitas program atau proyek,

mempelajari pelajaran untuk intervensi di masa depan, menunjukkan akuntabilitas kepada komunitas dan pihak penyandang dana.

2.1.2. Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Pendapat menurut Cox di dalam (Faiz et al. 2023) mengatakan bahwa *group work* merupakan sebuah metode yang digunakan oleh pekerja sosial profesional untuk menolong individu dan kelompok mendapatkan pengalaman positif dan strategi pertahanan diri dan meningkatkan partisipasi dalam kegiatan kelompok dengan menggunakan mekanisme yang suportif di dalam grup.

Pandangan ini menekankan bahwa *group work* bukan sekadar diskusi biasa, melainkan intervensi terstruktur yang memanfaatkan dinamika kelompok untuk mencapai perubahan perilaku dan kesejahteraan emosional. Metode ini sangat efisien karena mampu menangani beberapa klien sekaligus tanpa mengurangi kedalaman proses bantuan. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada kemampuan pekerja Sosial dalam mengelola konflik di dalam grup dan menjaga agar mekanisme suportif tetap berjalan tanpa ada anggota yang mendominasi atau merasa terpojokkan.

1. Tujuan Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Lindsay mendefinisikan bahwa pekerja sosial kelompok sebagai salah satu metode pekerja sosial yang bertujuan untuk memberikan informasi, melalui pengalaman kelompok yang bertujuan untuk membantu individu dan kelompok untuk memenuhi kebutuhannya, untuk membantu klien dalam menyelesaikan masalah pribadi, kelompok, organisasi dan masyarakat. Selain itu tujuan pekerja sosial dalam bekerja dengan kelompok yaitu sebagai berikut:

1) Mengembangkan potensi anggota kelompok

Membantu anggota agar dapat membantu membangun keterampilan kepemimpinan agar mampu mengambil tanggung jawab lebih besar dalam perkembangan kelompok serta dapat lebih mendorong anggota kelompok agar lebih mandiri dan berdaya dalam menentukan arah kelompok.

2) Meningkatkan dinamika kelompok dan perubahan sosial

Memfasilitasi proses interaksi dalam kelompok, baik secara internal (hubungan antar anggota)

3) Memberikan dukungan dalam perubahan individu

Penggunaan Teknik-teknik khusus dalam kelompok dapat membantu anggota mengatasi masalah pribadi, mengembangkan pemahaman diri, dan mencapai tujuan individu. (Toseland and Rivas 2017)

2. Tipe-Tipe dalam Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Pelaksanaan praktik pekerjaan sosial pada Masyarakat, juga terdapat penggunaan kelompok sebagai alternatif dalam pemecahan masalah. Berikut tipe tipe kelompok yang digunakan menurut Charles H.Garvin (2011) dalam (Pramytha et al. 2023) :

1) *Social Conversation Group*

Kelompok ini bertujuan untuk menguji dan menentukan sejauh mana hubungan sosial dapat dikembangkan di antara individu-individu yang belum saling mengenal dengan baik. Fokus utama kelompok ini adalah membangun interaksi awal dan komunikasi sosial.

2) *Recreation Group*

Kelompok rekreasi bertujuan memberikan kegiatan-kegiatan yang bersifat menyenangkan untuk membangun karakter anggota, sekaligus mencegah terjadinya kenakalan, khususnya pada remaja. Kegiatan biasanya dilakukan secara spontan, tidak selalu memerlukan pemimpin formal, serta memanfaatkan fasilitas dan sarana yang tersedia.

3) *Recreation Skill Group*

Kelompok ini bertujuan meningkatkan keterampilan tertentu secara bersama-sama dengan tetap memberikan unsur kesenangan. Berbeda dengan kelompok rekreasi, kelompok ini memerlukan peran pembimbing, pelatih, atau instruktur, serta lebih berorientasi pada aturan permainan dan pengembangan keterampilan.

4) *Educational Group*

Kelompok pendidikan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan mempelajari keterampilan yang lebih kompleks. Kegiatan dalam kelompok ini umumnya difasilitasi oleh pekerja sosial atau tenaga profesional yang memiliki keahlian khusus di bidang tertentu.

5) *Problem Solving Group*

Kelompok ini bertujuan membantu anggota dalam proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Pekerja sosial berperan sebagai

fasilitator dan organisator untuk mendorong partisipasi anggota dalam mencari solusi terbaik sesuai dengan kebutuhan mereka.

6) *Self-Help Group*

Kelompok bantuan diri bertujuan untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan yang sama, mengatasi hambatan kehidupan, serta membawa perubahan pada pribadi dan lingkungan sosial anggota. Kelompok ini menekankan interaksi sosial, tanggung jawab bersama, serta dukungan material dan emosional antaranggota.

7) *Socialization Group*

Kelompok sosialisasi berfokus pada pengembangan keterampilan sosial, peningkatan kepercayaan diri, serta perubahan sikap dan perilaku anggota agar dapat diterima secara sosial dalam lingkungan masyarakat.

8) *Therapeutic Group*

Kelompok terapeutik bertujuan membantu anggota mengeksplorasi permasalahan pribadi secara mendalam dan mengembangkan strategi untuk mengatasinya. Pendekatan yang digunakan dapat berupa berbagai metode psikoterapi seperti psikoanalisis, terapi realitas, teori belajar, terapi rasional, analisis transaksional, terapi berpusat pada klien, dan psikodrama.

9) *Sensitivity Group*

Kelompok sensitivitas bertujuan meningkatkan kesadaran personal dan interpersonal anggota terhadap perilaku dan pola interaksi mereka. Kelompok ini membantu anggota mengembangkan hubungan yang lebih efektif serta kemampuan dalam mencegah, menghadapi, dan mengatasi masalah melalui diskusi mendalam yang jujur dan reflektif.

3. Teknik Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Group Work*)

Pekerjaan sosial dengan kelompok memanfaatkan dinamika kelompok sebagai media untuk membantu individu meningkatkan fungsi sosialnya serta mencapai tujuan bersama melalui interaksi dan pengalaman kelompok (Zastrow, 2015), sebagai berikut:

1) *Ice breaking* merupakan teknik yang digunakan pada tahap awal pembentukan kelompok untuk menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif. Melalui aktivitas ringan seperti permainan sederhana atau perkenalan singkat, anggota kelompok didorong untuk saling mengenal dan membangun rasa aman. Teknik ini berfungsi mengurangi ketegangan

awal dan membuka ruang komunikasi yang lebih terbuka antar anggota kelompok.

- 2) *Role playing* digunakan sebagai sarana pembelajaran pengalaman (*experiential learning*) dengan cara mensimulasikan situasi sosial tertentu. Dalam teknik ini, anggota kelompok memainkan peran tertentu untuk memahami sudut pandang orang lain, melatih keterampilan interpersonal, serta mengembangkan kemampuan komunikasi dan pemecahan masalah. *Role playing* memungkinkan anggota belajar melalui pengalaman langsung dan refleksi bersama.
- 3) *Group discussion* merupakan teknik yang menekankan pada proses pertukaran ide, pendapat, dan pengalaman antar anggota kelompok. Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang mengarahkan diskusi agar tetap fokus pada tujuan kelompok serta memastikan seluruh anggota memiliki kesempatan untuk berpartisipasi. Teknik ini membantu meningkatkan kemampuan berpikir kritis, kesadaran sosial, dan rasa kebersamaan dalam kelompok.
- 4) *Problem solving* adalah teknik yang digunakan untuk membantu kelompok mengidentifikasi permasalahan, menganalisis penyebab, serta merumuskan alternatif solusi secara bersama-sama. Melalui proses kolaboratif ini, anggota kelompok belajar mengembangkan keterampilan pengambilan keputusan, tanggung jawab bersama, dan kemampuan menghadapi masalah secara konstruktif.
- 5) *Feedback* merupakan teknik yang bertujuan meningkatkan kesadaran diri dan perkembangan sosial anggota kelompok melalui pemberian umpan balik yang bersifat konstruktif. Pekerja sosial mendorong anggota kelompok untuk saling memberikan tanggapan secara terbuka, jujur, dan saling menghargai. Proses ini membantu anggota memahami dampak perilaku mereka terhadap orang lain serta memperkuat hubungan interpersonal dalam kelompok.

2.2. Tahapan dalam Teknik Pekerjaan Sosial Aras Makro

Pelaksanaan praktik pekerjaan sosial dalam komunitas, diperlukannya tahapan dalam pelaksanaannya, berdasarkan jurnal "*Appreciative Inquiry, a Constant in Social Work*" (Munuera Gómez et al., 2014), yang mengatakan

bahwasannya terdiri dari *dialogue*, *discovery*, *development*, khususnya pada praktik berbasis kekuatan (*strengths based practice*).

2.2.1 Membangun Relasi (*Dialog*)

Dialog adalah proses yang berisi rangkaian kegiatan dalam membangun relasi dengan masyarakat dan *stakeholder/shareholder* untuk persiapan kerjasama, mengembangkan kepercayaan masyarakat, memaknai tantangan, serta menentukan arah kegiatan yang akan dilakukan praktikan pada praktik komunitas. Kegiatan dalam tahap ini meliputi:

1. Persiapan Sosial untuk bekerjasama (*Preparing To Work Together*)

Tahap ini merupakan fase awal dalam membangun kerja sama dengan komunitas. Fokus utamanya adalah pengenalan diri praktikan dan pengenalan terhadap warga masyarakat. Pada tahap ini, pekerja sosial mulai memasuki komunitas dengan tujuan menyampaikan maksud dan tujuan kehadirannya secara terbuka. Strategi yang dapat dilakukan antara lain dengan terlibat langsung dalam aktivitas sosial masyarakat, menghadiri pertemuan informal, pertemuan warga, kegiatan keagamaan, kepemudaan, serta berbagai bentuk interaksi sosial lainnya.

2. Pembentukan dan pengembangan rasa saling percaya (*Trust Building*) dan Pengembangan partnership (*Developing Partnership*).

Pengembangan rasa saling percaya dan kemitraan dilakukan melalui berbagai strategi, seperti membangun kontak sosial, memperkuat komunikasi dan interaksi, serta melakukan pembiasaan dalam keterlibatan bersama. Proses ini menjadi fondasi penting bagi keberlanjutan kerja sama antara praktikan dan komunitas.

3. Pemaknaan tantangan-tantangan (*Articulating Challenges*)

Kepercayaan serta partnership tidak akan bertahan tanpa tujuan yang jelas. Tujuan akan terdefiniskan dengan jelas melalui menelusuran tantangan yang dihadapi bersama. Untuk itu, deskripsi ancaman, masalah, "stressor" yang dihadapi harus diubah sedemikian rupa menjadi tantangan yang menentukan arah bagi upaya perubahan. Penemuan dan pengenalan sumber daya maupun kekuatan yang dimiliki, kemungkinan-kemungkinan atau peluang-peluang keberhasilan di masa depan merupakan sarana yang sangat baik yang dapat mengubah ancaman menjadi tantangan. Ancaman cenderung mengakibatkan orang menjadi takut, cemas, depresi, dan melarikan diri darinya, sedangkan tantangan akan menguatkan orang untuk menghadapinya.

4. Penentuan arah kegiatan (*Defining directions*)

Tahap ini berfokus pada penentuan tujuan dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan. Tujuan disusun secara partisipatif oleh anggota komunitas dengan fasilitasi pekerja sosial melalui strategi pertemuan komunitas (*community meeting*). Tujuan yang dirumuskan harus memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu realistis dan dapat dicapai, terukur, memiliki batas waktu pencapaian, serta menggambarkan ruang lingkup kegiatan yang akan dilakukan.

2.2.2. Asesmen dan Rencana Intervensi (*Discovery*)

Discovery merupakan proses yang mencakup kegiatan penggalan sumber daya, analisis kapasitas dan daya dukung, pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM), perencanaan dan penentuan intervensi, serta penguatan motivasi kerja sama. Tahapan ini meliputi:

1. Penggalan sumber daya (*Exploring Resource Systems*)

Tahap ini dilakukan melalui upaya sistematis untuk mengidentifikasi dan menggali berbagai sumber daya yang tersedia dalam komunitas, baik berupa sumber daya alam, manusia, fisik, sosial, maupun finansial. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui pemetaan sosial dengan menggunakan berbagai teknik, seperti *Sustainable Livelihood Assets (SLA)*, *Participatory Rural Appraisal (PRA)*, observasi, studi dokumentasi, dan wawancara.

2. Analisis Kemampuan dan Daya Dukung Sumber Daya (*Analyzing Resource Capabilities*)

Menurut Bauman (1990), analisis merupakan proses memahami suatu fenomena dengan cara menguraikan elemen-elemen yang ada, menemukan keterkaitan antar bagian, serta menghubungkan aspek internal dengan faktor eksternal. Dalam konteks ini, analisis kekuatan komunitas dilakukan dengan mengidentifikasi potensi yang dimiliki, melihat hubungan antar potensi tersebut, serta mengaitkannya dengan dukungan dari lingkungan luar.

3. Pembentukan Tim (*Team Building*)

Tim dibentuk dari individu-individu yang memiliki latar belakang, motivasi, dan kemampuan yang beragam, namun disatukan oleh tujuan dan arah yang sama. Keberagaman kekuatan anggota komunitas menjadi modal penting yang disinergikan untuk mencapai tujuan bersama.

4. Perencanaan dan Penetapan Intervensi (*Framing Solutions*)

Berbagai alternatif solusi dibahas secara partisipatif melalui proses berbagi pengalaman dan pemikiran antar warga. Dari proses tersebut, dipilih solusi yang disepakati bersama dan dirumuskan secara jelas sebagai kesepakatan kolektif. Solusi ini menjadi acuan bersama yang membimbing langkah-langkah komunitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

5. Penguatan Motivasi Kerja Sama (*Strengthening Energy to Work Together*)

Penguatan motivasi dilakukan melalui pembangunan pemahaman bersama, kesepakatan kolektif, rasa kebersamaan, dan rasa memiliki di antara warga. Unsur-unsur tersebut menjadi instrumen penting dalam menggerakkan kerja sama dan mobilisasi sumber daya sosial. Pekerja sosial berperan dalam memperkuat hubungan antar warga serta mengembangkan modal sosial yang mendukung keberhasilan intervensi.

2.2.3. Melaksanakan dan Pengembangan Intervensi (*Development*)

Tahap ini menekankan pada pengaktifan dan penguatan interaksi sosial antar kelompok atau unit sosial melalui pertemuan, komunikasi, diskusi, dan berbagai aksi kolektif yang mendukung pengembangan masyarakat.

1. Pengaktifan dan Mobilisasi Sumber Daya (*Activating Resource Systems*)

Hambatan dalam pemanfaatan sumber daya perlu diminimalkan agar masyarakat dapat mengakses sumber yang tersedia secara optimal. Proses mobilisasi ini membutuhkan tingkat kepercayaan yang tinggi antara penyedia sumber daya dan pihak yang membutuhkan.

2. Perluasan Peluang (*Expanding Opportunities*)

Identifikasi sumber daya yang matang, penetapan tujuan yang jelas, serta perencanaan yang terstruktur akan membuka peluang yang lebih luas dalam pemecahan masalah dan pencapaian hasil. Pengembangan jaringan dan modal sosial menjadi strategi penting dalam memperluas peluang tersebut.

3. Pengakuan terhadap Keberhasilan (*Recognizing Success*)

Keberhasilan yang terdokumentasi dengan baik akan meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan masyarakat terhadap kemampuan mereka sendiri. Keberhasilan ini biasanya dicapai melalui tahapan-tahapan kerja yang selaras dengan tujuan jangka pendek dan dievaluasi secara berkala.

4. Pendampingan untuk Keberlanjutan (*Facilitating for Sustainability*)

Pendampingan oleh pekerja sosial bertujuan memastikan keberlangsungan program. Kegiatan ini meliputi pertemuan rutin, pemantauan, serta penguatan partisipasi dan semangat kerja warga agar tujuan utama program tetap terjaga.

5. Pengembangan Sistem Informasi (*Developing Information Systems*)

Sistem informasi dikembangkan untuk menyebarluaskan praktik pemberdayaan yang telah dilakukan agar dapat direplikasi oleh pihak lain. Penyebaran informasi dapat dilakukan melalui berbagai media, termasuk media massa dan media sosial.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi dilakukan secara partisipatif, baik terhadap proses maupun hasil. Evaluasi proses berfokus pada ketepatan metode dan strategi yang digunakan, sedangkan evaluasi hasil menilai tingkat pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Tahapan ini bersifat dinamis dan tidak berjalan secara linier. Proses *dialog*, asesmen, dan perencanaan dapat terus berkembang seiring munculnya informasi baru atau perubahan situasi yang belum terantisipasi sebelumnya.

2.2.4. Terminasi dan Rujukan (*Continuity*)

Terminasi merupakan tahap akhir dalam proses pertolongan pekerjaan sosial yang dilakukan secara terencana ketika tujuan intervensi telah tercapai atau ketika layanan perlu dialihkan. Pada tahap ini, pekerja sosial dan klien bersama-sama meninjau kembali proses yang telah dilalui, mengevaluasi perubahan yang terjadi, serta memperkuat kemampuan klien agar dapat mempertahankan hasil intervensi secara mandiri setelah hubungan profesional berakhir. Selain itu, rujukan merupakan proses menghubungkan klien dengan sumber atau lembaga lain yang lebih sesuai untuk memenuhi kebutuhan lanjutan klien. Rujukan dilakukan apabila kebutuhan klien berada di luar kapasitas layanan yang diberikan, dan menuntut adanya koordinasi serta komunikasi antara pekerja sosial, klien, dan lembaga tujuan agar keberlanjutan layanan tetap terjamin (Zastrow 2017)

2.3. Peranan Pekerja Sosial dalam *Community Work* dan *Group Work*

Peran pekerjaan sosial pada tingkat makro mencakup upaya yang bersifat luas dan sistemik dalam masyarakat. Pada level ini, pekerja sosial berperan dalam mendorong perubahan sosial yang mempengaruhi kebijakan publik, struktur sosial, serta institusi yang ada. Tugas mereka tidak terbatas pada individu atau

kelompok saja, melainkan juga meliputi upaya mempengaruhi, merancang, dan mengimplementasikan kebijakan, program, serta intervensi yang berdampak besar terhadap kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Pada bagian ini, akan dibahas berbagai fungsi dan tanggung jawab pekerja sosial di ranah makro, seperti advokasi kebijakan, pemberdayaan komunitas, serta kolaborasi lintas sektor untuk menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan.

1. Peranan Fasilitator, menurut Zastrow (2017), mengatakan bahwa *The social worker's role in community organization is to help people identify common problems, mobilize resources, and work together toward solutions.* Pernyataan ini menyatakan bahwa *community work* berperan memfasilitasi masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, mengenali potensi yang dimiliki, serta mengorganisasi diri untuk melakukan perubahan sosial secara partisipatif. Pekerja sosial tidak mengambil alih peran masyarakat, melainkan mendorong keterlibatan aktif warga dalam setiap tahapan proses.

Keterampilan yang digunakan sebagai berikut:

- 1) Animasi sosial yaitu kemampuan untuk menyuntikkan energi, memotivasi, dan menghidupkan suasana dalam pertemuan atau kegiatan komunitas, memecah kebekuan, dan mendorong partisipasi aktif.
- 2) Mediasi dan Negosiasi yaitu keahlian bertindak sebagai pihak netral untuk membantu dua atau lebih pihak yang berkonflik mencapai penyelesaian (mediasi), serta keahlian tawar-menawar untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan (negosiasi) dengan pihak luar.
- 3) Dukungan (*support*) yaitu tindakan memberikan dukungan emosional, informasi, atau praktis kepada individu, kelompok, atau seluruh komunitas untuk menguatkan mereka dalam menghadapi tantangan.
- 4) Membangun Konsensus yaitu teknik yang digunakan untuk memfasilitasi diskusi yang adil dan terbuka agar semua anggota kelompok dapat menyetujui suatu keputusan, memastikan komitmen bersama.
- 5) Fasilitas Kelompok yaitu keterampilan mengarahkan, mengelola, dan memimpin pertemuan atau kegiatan kelompok secara efektif sehingga tujuan pertemuan tercapai dan dinamika kelompok berjalan baik.
- 6) Pemanfaatan Keterampilan dan Sumber-sumber yaitu kemampuan Peksos untuk mengidentifikasi bakat, keahlian, dan aset yang sudah ada

dalam komunitas serta sumber daya eksternal, kemudian memanfaatkannya secara strategis.

- 7) Organisasi yaitu keahlian dalam menyusun struktur kerja, merencanakan alur kegiatan, dan mengalokasikan tugas secara efisien untuk mencapai tujuan proyek atau komunitas.
 - 8) Komunikasi personal yaitu kemampuan interpersonal dasar untuk membangun hubungan saling percaya, mendengarkan secara efektif, dan menyampaikan pesan secara jelas dan penuh empati kepada individu.
2. Peranan Edukasional yaitu fokus pada pengembangan pemahaman, pengetahuan, dan perubahan pola pikir. Keterampilan yang digunakan sebagai berikut:
- 1) Menumbuhkan kesadaran yaitu kegiatan penyadaran kritis (*conscientization*) untuk membantu komunitas menganalisis akar masalah sosial yang mereka hadapi, bukan sekadar gejala, dan memahami hak-hak mereka.
 - 2) Menginformasikan yaitu menyediakan fakta, data, dan pengetahuan yang akurat dan mudah dipahami kepada komunitas agar mereka memiliki dasar yang kuat untuk mengambil keputusan.
 - 3) Mengkonfrontasikan yaitu keterampilan yang digunakan secara hati-hati untuk menantang pemikiran, sikap, atau perilaku yang merugikan atau menghambat kemajuan komunitas (misalnya, menantang mitos atau sikap pasrah).
 - 4) Pelatihan berupa perancangan dan penyampaian sesi belajar-mengajar yang terstruktur untuk meningkatkan keterampilan praktis dan teknis yang dibutuhkan anggota komunitas.
3. Peranan Representasi yang dimana terfokus pada mewakili, membela, dan menjalin hubungan dengan pihak luar. Keterampilan yang digunakan sebagai berikut:
- 1) Memperoleh Sistem Sumber yaitu kemampuan Peksos untuk mengidentifikasi, mengakses, dan mengamankan sumber daya yang tersedia dari sistem di luar komunitas (pemerintah, swasta, LSM) untuk kepentingan komunitas.
 - 2) Advokasi yaitu upaya terencana untuk membela hak-hak komunitas dan memengaruhi kebijakan publik atau keputusan kelembagaan agar lebih berpihak pada kebutuhan dan kepentingan komunitas.

- 3) Media Massa, dalam keterampilan bekerja dengan menggunakan media (pers, radio, TV, digital) untuk menyebarkan informasi tentang masalah atau keberhasilan komunitas, meningkatkan dukungan publik, dan membangun citra positif.
 - 4) Hubungan Masyarakat, dengan membangun dan menjaga komunikasi serta relasi yang baik dengan pihak-pihak eksternal (donatur, pemerintah daerah, tokoh masyarakat luar) untuk kepentingan komunitas.
 - 5) Jaringan Kerja dengan membangun dan memelihara kemitraan strategis dengan berbagai pihak (*networking*) untuk pertukaran informasi, dukungan, dan kolaborasi dalam proyek-proyek.
 - 6) Berbagi Pengetahuan dan Pengalaman, dengan cara mendokumentasikan dan menyajikan hasil kerja atau praktik terbaik dari komunitas kepada pihak lain (profesional, akademisi, komunitas lain) sebagai sumber pembelajaran.
4. Peranan Teknikal yang terfokus pada manajemen, analisis, dan alat profesional. Keterampilan yang digunakan sebagai berikut:
- 1) Pengumpulan dan analisa data, dengan kemampuan merancang metode pengumpulan data, melaksanakan survei atau wawancara, serta menafsirkan data (statistik, tren, kebutuhan) untuk dasar perencanaan program.
 - 2) Penggunaan Komputer yaitu keahlian menggunakan perangkat lunak (seperti pengolah kata, spreadsheet, presentasi) dan teknologi digital untuk pekerjaan administratif, analisis data, dan komunikasi profesional.
 - 3) Persentasi Lisan dan Tulisan, yaitu kemampuan menyajikan informasi proyek, hasil analisis, atau proposal secara efektif dan meyakinkan di hadapan audiens (lisan), serta menyusun laporan atau dokumen dengan bahasa yang jelas dan formal (tulisan).
 - 4) Manajemen, dalam menerapkan prinsip-prinsip administrasi kepemimpinan untuk merencanakan, mengorganisir, mengimplementasikan, dan mengendalikan semua sumber daya dan kegiatan proyek komunitas.
 - 5) Kontrol Finansial yaitu keahlian dalam menyusun anggaran yang realistis, mengawasi pengeluaran, mencatat transaksi, dan memastikan akuntabilitas serta transparansi penggunaan dana proyek.

2.4. Tinjauan Konseptual

2.4.1. Tinjauan Konseptual tentang Pemberdayaan

1. Penyuluhan Sosial

1) Pengertian

Penyuluhan sosial adalah kegiatan penyebarluasan informasi, pemahaman, dan motivasi kepada masyarakat dalam rangka penyelenggaraan kesejahteraan sosial (Kementerian Sosial RI, 2014). Penyuluhan sosial merupakan salah satu bentuk layanan kesejahteraan sosial yang dilakukan melalui proses komunikasi, informasi, edukasi, dan motivasi kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta kesadaran masyarakat agar mampu berperan aktif dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial dan menghadapi permasalahan sosial yang ada di lingkungannya. Penyuluhan sosial dilaksanakan secara terencana dan sistematis oleh penyuluh sosial dengan menggunakan berbagai metode dan media yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran

2) Tujuan

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2014 tentang Penyuluhan Sosial, penyuluhan sosial bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan kesejahteraan sosial. Penyuluhan sosial diarahkan agar individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat memiliki pengetahuan serta sikap yang positif dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan sosial yang ada di lingkungannya. Selain itu, penyuluhan sosial bertujuan untuk menumbuhkan kemampuan dan kemandirian masyarakat melalui proses edukasi, komunikasi, dan motivasi sosial, sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima bantuan, tetapi juga mampu berperan aktif sebagai subjek pembangunan kesejahteraan sosial. Dengan demikian, penyuluhan sosial berfungsi sebagai sarana untuk mendorong perubahan perilaku, pola pikir, dan tindakan masyarakat menuju kehidupan sosial yang lebih sejahtera dan berkeadilan. Penyuluhan sosial juga berperan penting dalam memperkuat jejaring sosial. (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2014).

2. Pemberdayaan Masyarakat

1) Pengertian

Pemberdayaan secara konseptual berasal dari kata power yang berarti kekuasaan atau keberdayaan. Inti dari pemberdayaan berkaitan dengan konsep kekuasaan, namun pemahaman kekuasaan yang tradisional sering menekankan kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain tanpa mempertimbangkan kehendak mereka. Dalam ilmu sosial klasik, kekuasaan diartikan sebagai pengaruh atau kontrol yang bersifat tetap dan sulit diubah.

Namun, kekuasaan sejatinya muncul dalam konteks hubungan sosial antar manusia dan tidak bersifat terisolasi. Karena kekuasaan terbentuk melalui interaksi sosial, maka relasi kekuasaan bisa berubah dan berkembang. Dari sudut pandang ini, pemberdayaan dipahami sebagai proses perubahan yang memungkinkan individu atau kelompok untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi berbagai tantangan dan memperoleh kontrol lebih besar atas kehidupan mereka. (Suharto, Ph.D. 2005:57–58)

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses untuk membantu individu maupun kelompok agar memiliki kemampuan, kepercayaan diri, dan kemandirian dalam mengelola potensi yang dimiliki. Selain itu, pemberdayaan masyarakat berfokus pada pengembangan potensi lokal dan pemanfaatan sumber daya yang ada di lingkungan sekitar. Pendekatan ini membuat program lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta dapat berjalan secara berkelanjutan. Melalui pemberdayaan, diharapkan masyarakat mampu menjadi lebih mandiri, berdaya, dan berperan aktif dalam meningkatkan kesejahteraan sosialnya. (Yuliana Rahman et al. 2023)

2) Tujuan

Tujuan pemberdayaan adalah terciptanya masyarakat yang berdaya dan mandiri, mampu memenuhi kebutuhan hidupnya, baik fisik, ekonomi, maupun sosial. Masyarakat yang berdaya memiliki kepercayaan diri, mampu menyampaikan aspirasi, memiliki mata pencaharian yang layak, berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial, dan mampu melaksanakan tugas-tugas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Keberhasilan suatu proses pemberdayaan sering diukur dari sejauh mana masyarakat mampu mencapai kondisi berdaya tersebut. Pemberdayaan bertujuan menciptakan individu atau masyarakat yang

kuat, percaya diri, mandiri, dan mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sambil berpartisipasi aktif dalam kehidupan sosial dan ekonomi.

2.4.2. Penyandang Disabilitas

1. Pengertian Disabilitas

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, penyandang disabilitas merupakan individu yang memiliki keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik yang bersifat jangka panjang. Keterbatasan tersebut, ketika berhadapan dengan berbagai kondisi lingkungan, dapat menimbulkan hambatan dan kesulitan sehingga yang bersangkutan tidak dapat berpartisipasi secara optimal dan setara dengan warga negara lainnya dalam kehidupan bermasyarakat.

Disabilitas juga dipahami sebagai ketidakmampuan seseorang untuk berpartisipasi secara optimal dalam kehidupan sosial, baik di dalam maupun di luar lingkungan rumah, yang dapat bersifat sementara ataupun permanen, tergantung pada kondisi yang dialami individu (Rasji 2023). Dengan demikian, disabilitas merupakan kondisi multidimensional yang menuntut adanya dukungan, aksesibilitas, serta layanan sosial yang inklusif agar penyandang disabilitas dapat menjalankan fungsi sosialnya secara optimal.

2. Faktor Penyebab Disabilitas

Disabilitas dapat terjadi akibat berbagai faktor yang saling berkaitan dan dapat muncul sejak sebelum kelahiran, saat proses kelahiran, maupun setelah individu dilahirkan. Berdasarkan kajian dalam Jurnal Ortopedagogia (Irvan 2020), penyebab disabilitas secara umum dapat dikelompokkan ke dalam tiga faktor utama, yaitu faktor prenatal, perinatal, dan postnatal.

1) Faktor *Prenatal* (Sebelum Kelahiran)

Faktor *prenatal* merupakan penyebab disabilitas yang terjadi pada masa kehamilan. Gangguan pada proses perkembangan janin, baik akibat infeksi, gangguan genetik, kelainan bawaan, maupun kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, dapat berdampak pada munculnya disabilitas pada anak. Dalam konteks anak berkebutuhan khusus, kelainan bawaan sejak dalam kandungan sering kali menjadi penyebab utama terjadinya hambatan fisik, intelektual, maupun sensorik (Irvan, 2020).

2) Faktor *Perinatal* (Saat Kelahiran)

Faktor *perinatal* berkaitan dengan kondisi yang terjadi pada saat proses persalinan. Komplikasi kelahiran, seperti kekurangan oksigen, trauma saat persalinan, atau proses kelahiran yang tidak optimal, dapat menyebabkan gangguan pada sistem saraf maupun fungsi tubuh anak. Kondisi ini berpotensi menimbulkan disabilitas, khususnya yang berkaitan dengan gangguan motorik dan perkembangan neurologis (Irvan, 2020).

3) Faktor *Postnatal* (Setelah Kelahiran)

Faktor *postnatal* adalah penyebab disabilitas yang terjadi setelah anak dilahirkan. Penyakit berat, kecelakaan, cedera fisik, infeksi, serta kurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan intervensi dini dapat menyebabkan atau memperberat kondisi disabilitas. Selain itu, lingkungan yang tidak mendukung perkembangan anak juga dapat memperbesar risiko munculnya hambatan fungsi dan partisipasi sosial (Irvan, 2020).

3. Ragam Penyandang Disabilitas

UU 8 Tahun 2016 pasal 4 mendatakan bahwa ada beberapa ragam penyandang disabilitas sebagai berikut:

1) Ragam Penyandang Disabilitas meliputi

- (1) Penyandang Disabilitas fisik;
- (2) Penyandang Disabilitas intelektual
- (3) Penyandang Disabilitas mental; dan/atau
- (4) Penyandang Disabilitas sensorik.

2) Ragam Penyandang Disabilitas

Ragam penyandang disabilitas ini dialami secara tunggal, ganda, atau multi dalam jangka waktu lama yang ditetapkan oleh tenaga medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Hambatan dan permasalahan penyandang disabilitas

World Mental Health (2011) menyebutkan bahwa penyandang disabilitas umumnya menghadapi tiga bentuk hambatan utama, yaitu *impairment*, *activity limitations*, dan *participation restriction*.

1) *Impairment*

Hambatan yang terkait dengan gangguan fungsi tubuh atau perubahan struktur tubuh, misalnya kelumpuhan atau keterbatasan penglihatan. Hal ini ditegaskan oleh Rahmah (2019) yang menyatakan bahwa salah satu

keterbatasan yang dimiliki oleh penyandang disabilitas adalah keterbatasan penglihatan, yang menyebabkan terganggunya aktivitas penglihatan seperti mengenali wajah seseorang, melihat benda, membaca buku, dan berkendara.

2) *Activity Limitations*

Hambatan berupa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti makan, berjalan, atau kegiatan mandiri lainnya. Ningsih dan Susanti (2019) memperkuat hal ini dengan menyebutkan bahwa kondisi disabilitas menyebabkan penyandang kehilangan kemandirian melakukan berbagai aktivitas sehingga harus bergantung pada orang lain.

3) *Participation Restriction*

Hambatan dalam keterlibatan sosial dan peran di masyarakat. Santoso dan Apsari dan Mulyana (2018) dalam jurnal (Anindya Kinasih Putri Wijaya 2024) mengungkapkan bahwa masyarakat cenderung tidak melibatkan penyandang disabilitas dalam pengambilan keputusan, kondisi ini menyebabkan penyandang disabilitas merasa dasingkan kemudian menarik diri dari lingkungannya. Akibat dari ketiga hambatan tersebut, penyandang disabilitas sering kali mengalami tekanan psikologis seperti adanya keterbatasan dan hambatan yang dialami oleh penyandang disabilitas yang membuatnya merasa tertekan, stres, rendah diri, dan merasa hidupnya kesepian (Agustina and Valentina 2023).

5. Hak-hak penyandang disabilitas

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas menegaskan pentingnya penghormatan terhadap hak-hak penyandang disabilitas. Melalui regulasi ini, negara menjamin agar setiap individu dengan disabilitas dapat berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan bermasyarakat, setara dengan warga negara lainnya. Ketentuan tersebut sekaligus bertujuan untuk mencegah segala bentuk diskriminasi maupun perampasan hak yang semestinya dimiliki oleh penyandang disabilitas. Adapun hak penyandang disabilitas menurut pasal 5 yaitu sebagai berikut::

- 1) Hak dasar, hak untuk hidup, bebas dari stigma, memiliki privasi, mendapatkan keadilan, perlindungan hukum, dan kesempatan pendidikan.
- 2) Hak sosial ekonomi, memperoleh pekerjaan yang layak, berwirausaha, berkoperasi, akses kesehatan, serta kesejahteraan sosial.

- 3) Hak politik dan keagamaan, ikut serta dalam politik (memilih dan dipilih), beribadah sesuai agama, serta berperan aktif dalam organisasi keagamaan.
- 4) Hak budaya, olahraga, dan pariwisata, berpartisipasi dalam seni, budaya, olahraga, dan kegiatan pariwisata dengan akses yang setara.
- 5) Hak aksesibilitas dan pelayanan publik, memperoleh sarana, prasarana, dan layanan publik yang mudah diakses tanpa diskriminasi.
- 6) Hak perlindungan khusus, mendapat perlindungan saat bencana, bebas dari diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi.
- 7) Hak rehabilitasi dan pendataan, mendapatkan layanan habilitasi, rehabilitasi, serta dicatat sebagai penduduk dengan dokumen resmi.
- 8) Hak hidup mandiri dan inklusi, kesempatan untuk hidup secara mandiri, berpartisipasi di masyarakat, serta mengakses layanan pendukung.
- 9) Hak komunikasi dan informasi, kebebasan berekspresi, memperoleh informasi, serta menggunakan media komunikasi yang sesuai (misalnya bahasa isyarat atau braille).
- 10) Hak kewarganegaraan, berpindah tempat, memperoleh atau mempertahankan kewarganegaraan, serta memiliki dokumen resmi.

Selain itu, juga terdapat hak khusus, perempuan dengan disabilitas yang berhak atas kesehatan reproduksi, menentukan penggunaan kontrasepsi, serta perlindungan dari diskriminasi berlapis dan kekerasan seksual. Kemudian, anak dengan disabilitas, berhak atas perlindungan dari diskriminasi, kekerasan, pelecehan, dan penelantaran, mendapatkan pengasuhan yang layak, perlakuan manusiawi, pemenuhan kebutuhan khusus, kesempatan yang sama dengan anak lain, serta pendampingan sosial.

2.4.3. Rehabilitasi

1. Pengertian

1) Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah sebuah konsep pemulihan yang fundamental, berakar dari gabungan dua kata Latin: "re" yang berarti kembali, dan "habilitasi" yang berarti kemampuan atau kecakapan. Oleh karena itu, secara harfiah, rehabilitasi didefinisikan sebagai upaya mengembalikan kemampuan atau mengembalikan seseorang pada kecakapan yang pernah dimilikinya. Selain

itu, rehabilitasi memiliki arti yang luas dan sering disamakan dengan istilah pemulihan, penyembuhan, pembenahan, pembaharuan, dan pemugaran kembali. Tujuan utamanya adalah mengembalikan keadaan seseorang ke kondisi yang lebih baik, atau setidaknya menyamai kondisi mereka sebelumnya

Rehabilitasi, menurut pasal 1 angka 22 KUHAP adalah: “hak seseorang untuk mendapat pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau pengadilan karena ditangkap, ditahan, dituntut ataupun diadili tanpa alasan yang berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.” Pendapat lain menurut *Encyclopedia of social Work 20th Edition Volume 3:JR* (2008:449) yang menyatakan bahwa “*Rehabilitation is a complex, multidimensional approach within health care that use an interdisciplinary model of specialized services*”

Rehabilitasi merupakan pendekatan yang kompleks, multidimensi, dan terintegrasi dalam layanan kesehatan. Ciri khasnya adalah penggunaan model interdisipliner, yang melibatkan berbagai disiplin ilmu dan layanan khusus untuk mencapai pemulihan yang holistic.

2) Rehabilitasi Sosial

Proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan Masyarakat yang disebut dengan Rehabilitasi sosial menurut UU 11 Pasal 1 tahun 2009. Ini berarti bahwa rehabilitasi sosial tidak hanya berfokus pada pemulihan kondisi seseorang, tetapi juga pada peningkatan kemampuan dan potensi yang dimiliki. Tujuannya agar individu mampu berfungsi secara sosial, berinteraksi dengan lingkungan, serta menjalani kehidupan yang layak dan mandiri di Tengah Masyarakat sesuai norma yang berlaku.

2. Fungsi Rehabilitasi

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, Pemerintah dan Pemerintah Daerah memiliki kewajiban untuk menyediakan atau

memfasilitasi layanan habilitasi dan rehabilitasi (Pasal 110), dimana layanan rehabilitasi ini memiliki dua tujuan utama bagi Penyandang Disabilitas:

- 1) Mencapai Kemandirian Maksimal, untuk mencapai, mempertahankan, mengembangkan, dan mengoptimalkan kemandirian, serta kemampuan fisik, mental, sosial, dan keterampilan Penyandang Disabilitas.
- 2) Partisipasi dan Inklusi, untuk memberikan kesempatan bagi Penyandang Disabilitas agar dapat berpartisipasi dan berinklusi (terlibat penuh) di seluruh aspek kehidupan.

Menurut (Pasal 111), layanan habilitasi dan rehabilitasi berfungsi sebagai sarana untuk mencapai tujuan di atas, yaitu:

- 1) Sarana Pendidikan dan Pelatihan Keterampilan Hidup, memberikan bekal keahlian praktis yang dibutuhkan untuk menjalani hidup.
- 2) Sarana Antara Mengatasi Kondisi Disabilitas, menjadi jembatan atau fase untuk menyesuaikan diri dan mengatasi hambatan yang ditimbulkan oleh kondisi disabilitas.
- 3) Sarana Mempersiapkan Hidup Mandiri, mempersiapkan Penyandang Disabilitas agar mampu hidup mandiri di tengah masyarakat.

3. Tujuan Rehabilitasi

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, khususnya Pasal 7 ayat (1), rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. tujuan rehabilitasi sosial dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Memulihkan Fungsi Sosial Individu

Rehabilitasi sosial bertujuan untuk membantu individu yang mengalami disfungsi sosial agar mampu kembali menjalankan peran sosialnya secara normal. Fungsi sosial yang dimaksud meliputi kemampuan individu dalam berinteraksi, berkomunikasi, bekerja, serta menjalankan perannya dalam keluarga dan masyarakat. Melalui proses rehabilitasi, individu diharapkan tidak lagi terhambat oleh kondisi sosial, psikologis, maupun lingkungan yang sebelumnya mengganggu keberfungsian sosialnya.

2) Mengembangkan Potensi dan Kemampuan Individu

Rehabilitasi sosial juga berorientasi pada pengembangan potensi yang dimiliki oleh individu. Upaya ini dilakukan melalui bimbingan, pelatihan, pendampingan, dan penguatan keterampilan agar individu dapat meningkatkan kapasitas diri, kemandirian, serta produktivitasnya sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

3) Meningkatkan Kemandirian dan Kepercayaan Diri

Tujuan penting dari rehabilitasi sosial adalah mendorong individu agar mampu mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Proses rehabilitasi tidak hanya berfokus pada bantuan sementara, tetapi juga pada penguatan mental, sikap, dan kepercayaan diri sehingga individu tidak bergantung sepenuhnya pada bantuan orang lain atau lembaga sosial.

4) Mendorong Integrasi Sosial ke dalam Masyarakat

Rehabilitasi sosial bertujuan untuk mengembalikan individu agar dapat diterima dan berpartisipasi secara aktif dalam kehidupan bermasyarakat. Hal ini mencakup proses reintegrasi sosial, penghapusan stigma, serta penciptaan lingkungan sosial yang inklusif agar individu dapat hidup berdampingan secara harmonis dengan masyarakat sekitarnya.

5) Menjamin Pemenuhan Hak dan Martabat Manusia

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari upaya negara dalam menjamin hak-hak warga negara, khususnya mereka yang mengalami masalah kesejahteraan sosial. Melalui rehabilitasi, individu diperlakukan secara manusiawi, bermartabat, dan mendapatkan kesempatan yang setara untuk berkembang serta berperan dalam kehidupan sosial.

4. Bentuk Rehabilitasi

Standar rehabilitasi sosial yang disediakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah bagi Penyandang Disabilitas (Permensos No. 25 Tahun 2012) diwujudkan melalui serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memulihkan dan mengembangkan kemandirian mereka. Layanan ini mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan ekonomi, dan dilaksanakan secara persuasif, motivatif, dan koersif oleh institusi sosial. Layanan ini mencakup tiga fokus utama, yang akan diterapkan praktikan bersama Tim Kerja Masyarakat (TKM) terhadap rancangan program yang akan dibuat di Desa Sakerta Barat:

1) Peningkatan Kualitas Diri dan Kesejahteraan Fisik Mental

Fase awal rehabilitasi dimulai dengan motivasi dan diagnosis psikososial, yang bertujuan untuk menumbuhkan dorongan kuat agar Penyandang Disabilitas aktif mengikuti program. Dukungan dasar diberikan melalui perawatan dan pengasuhan serta bimbingan fisik untuk memelihara kesehatan jasmani dan memantau perkembangannya. Selain itu, terdapat bimbingan mental spiritual yang esensial, bertujuan untuk memperkuat ketaqwaan, kemauan, dan kemampuan penerimaan diri terhadap kondisi yang ada.

2) Pengembangan Keterampilan dan Kemandirian Ekonomi

Aspek kemandirian ekonomi ditekankan melalui pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan. Kegiatan ini dirancang khusus untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan serta keterampilan kerja, sehingga usaha atau pekerjaan yang dilakukan dapat berdaya guna dan berhasil guna. Untuk mendukung kemandirian, diberikan pula pelayanan aksesibilitas dan bantuan serta asistensi sosial.

3) Pemulihan, Integrasi, dan Pemantapan Sosial

Pemulihan fungsi sosial, dilakukan bimbingan sosial dan konseling psikososial. Layanan ini bertujuan untuk mengembangkan kemampuan individu dalam mengatasi berbagai permasalahan sosial yang dihadapi. Setelahnya, program dilanjutkan dengan bimbingan resosialisasi, yang merupakan upaya untuk mempersiapkan Penyandang Disabilitas dan lingkungan masyarakat agar terjadi integrasi sosial yang harmonis. Sebagai langkah akhir, dilakukan bimbingan lanjut sebagai upaya pemantapan agar Penyandang Disabilitas dapat mandiri dalam kehidupan dan penghidupan di masyarakat. Apabila diperlukan layanan khusus yang tidak tersedia, digunakan mekanisme rujukan ke lembaga yang lebih sesuai.

2.4.4. Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

1. Pengertian Rehabilitasi Berbasis Masyarakat RBM

Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial Republik Indonesia, kelompok Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (*Community Based Rehabilitation/ CBR*) kelompok ini diharapkan mampu melakukan pemutakhiran data penyandang disabilitas secara berkelanjutan agar program dan layanan sosial yang diberikan tepat sasaran. Selain itu, RBM juga berfungsi sebagai penghubung rujukan bagi penyandang disabilitas untuk mengakses berbagai layanan rehabilitasi sosial,

kesehatan, pendidikan, dan ketenagakerjaan, serta menjalankan fungsi advokasi guna memperjuangkan pemenuhan hak-hak mereka. Seluruh peran tersebut dilaksanakan berdasarkan strategi yang komprehensif, yaitu mendukung proses rehabilitasi, mendorong persamaan peluang, berkontribusi pada pengurangan kemiskinan, serta memperkuat inklusi sosial bagi penyandang disabilitas agar dapat berpartisipasi secara aktif dan setara dalam kehidupan bermasyarakat”.

Aktivitas kelompok RBM berlandaskan pada prinsip-prinsip pengembangan masyarakat (Kemensos RI No. 07/HUK/KBP/II/1984) dalam (Husmiati 2013). Ini merupakan upaya yang utuh dan terpadu untuk meningkatkan kesejahteraan sosial Penyandang Disabilitas. Model ini secara fundamental mengandalkan peran aktif masyarakat dan keluarga. Keterlibatan ini mencakup seluruh tahapan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga tindak lanjut kegiatan rehabilitasi.

2. Tujuan RBM

Kegiatan RBM ini dilakukan dengan memerhatikan 2 (dua) tujuan utama.

Adapun tujuan

1) Menciptakan Kemandirian Individu (*Independence*)

Tujuan pertama RBM adalah memungkinkan terciptanya kemandirian (*independence*) bagi Penyandang Disabilitas dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah mereka, baik masalah sosial, keluarga, maupun yang berkaitan dengan masyarakat tempat mereka tinggal. Aktivitas RBM berupaya agar Penyandang Disabilitas memiliki akses terhadap pelayanan khusus yang mereka butuhkan, namun tetap berada di lingkungan masyarakat yang familier. Lingkungan ini harus bersifat mendukung, memotivasi, dan mendidik mereka, sehingga mereka dapat menikmati gaya hidup yang setara dengan masyarakat umum. Selain itu, RBM menekankan pentingnya partisipasi Penyandang Disabilitas dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi diri mereka sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitarnya.

2) Mengintegrasikan Penyandang Disabilitas ke Masyarakat

Tujuan kedua RBM adalah melakukan upaya edukasi dan pelatihan kepada masyarakat agar terjadi keterlibatan aktif dalam proses pengintegrasian Penyandang Disabilitas. Kegiatan pendidikan masyarakat ini bertujuan untuk menyediakan informasi yang jelas mengenai isu-isu yang dihadapi Penyandang Disabilitas dan cara-cara yang efektif untuk

menanganinya. Dengan adanya edukasi ini, diharapkan sikap, harapan, dan tindakan masyarakat akan berubah. Pada akhirnya, masyarakat dapat menerima keberadaan Penyandang Disabilitas sebagai bagian integral yang setara dari komunitas itu sendiri, sehingga tercipta inklusi sosial. (Novianti & Akbar, 2017)

3. Bentuk Kegiatan RBM

Kegiatan RBM juga berfokus pada penyediaan berbagai layanan rehabilitasi yang pada umumnya mencakup:

- 1) Rehabilitasi medik, yang bertujuan membantu penyandang disabilitas mencapai kemampuan fungsional yang optimal.
- 2) Rehabilitasi pendidikan, yaitu upaya agar penyandang disabilitas memperoleh layanan pendidikan yang sesuai dengan minat, bakat, serta kapasitas mereka, sehingga mendukung pengembangan potensi diri.
- 3) Rehabilitasi pelatihan, yang ditujukan agar penyandang disabilitas memiliki keterampilan kerja yang selaras dengan minat, bakat, dan kemampuan mereka, sehingga siap berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat.
- 4) Rehabilitasi sosial, yaitu proses pemulihan dan pengembangan motivasi serta kemampuan sosial penyandang disabilitas agar dapat menjalankan fungsi sosialnya secara optimal, baik dalam lingkungan terdekat maupun masyarakat luas.

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) atau *Community-Based Rehabilitation* (CBR) merupakan suatu strategi pembangunan inklusif yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas melalui keterlibatan aktif keluarga, masyarakat, dan berbagai sektor pembangunan. RBM tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi mencakup upaya pemenuhan hak, peningkatan kemandirian, serta partisipasi sosial penyandang disabilitas dalam kehidupan bermasyarakat (WHO, 2010).

Menurut pedoman WHO, layanan RBM/CBR disusun dalam suatu kerangka yang dikenal sebagai CBR Matrix, yang terdiri atas lima komponen utama, yaitu layanan kesehatan, pendidikan, mata pencaharian, sosial, dan pemberdayaan.

1) Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan dalam RBM bertujuan untuk meningkatkan, memelihara, dan memulihkan fungsi fisik, mental, serta kesehatan umum penyandang disabilitas di tingkat komunitas. Layanan ini tidak terbatas pada rehabilitasi klinis, tetapi lebih menekankan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berbasis masyarakat. Bentuk layanan kesehatan dalam RBM meliputi deteksi dini disabilitas, rujukan ke fasilitas kesehatan, latihan rehabilitasi sederhana di rumah, penyediaan serta pelatihan penggunaan alat bantu, dukungan kesehatan mental dan psikososial, serta edukasi kesehatan bagi keluarga dan masyarakat. Dengan pendekatan ini, penyandang disabilitas diharapkan dapat menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih mandiri dan bermakna (WHO, 2010).

2) Layanan Pendidikan

Layanan pendidikan dalam RBM bertujuan menjamin akses pendidikan yang setara dan inklusif bagi penyandang disabilitas. Pendidikan dipandang sebagai hak dasar yang berperan penting dalam pengembangan potensi individu dan peningkatan kualitas hidup. Bentuk layanan pendidikan dalam RBM meliputi pendidikan inklusif di sekolah reguler, dukungan belajar bagi anak dengan disabilitas, pendidikan nonformal dan literasi bagi penyandang disabilitas dewasa, pelatihan keterampilan hidup (*life skills*), serta peningkatan pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai hak pendidikan penyandang disabilitas. Melalui layanan ini, RBM berkontribusi dalam mengurangi hambatan pendidikan dan meningkatkan partisipasi penyandang disabilitas dalam sistem pendidikan nasional.

3) Layanan Mata Pencaharian (*Livelihood*)

Layanan mata pencaharian dalam RBM bertujuan meningkatkan kemandirian ekonomi penyandang disabilitas dan mengurangi ketergantungan terhadap keluarga atau bantuan sosial. Aspek ekonomi dipandang sebagai faktor penting dalam meningkatkan harga diri, kesejahteraan, dan partisipasi sosial. Bentuk layanan mata pencaharian meliputi pelatihan keterampilan kerja, pelatihan kewirausahaan, pengembangan usaha mikro, akses terhadap modal dan koperasi, penempatan kerja, serta advokasi hak ketenagakerjaan penyandang disabilitas. RBM juga mendorong adaptasi lingkungan kerja agar sesuai

dengan kebutuhan penyandang disabilitas, sehingga mereka dapat bekerja secara produktif dan berkelanjutan.

4) Layanan Sosial

Layanan sosial dalam RBM bertujuan meningkatkan partisipasi sosial serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap penyandang disabilitas. Layanan ini berfokus pada penguatan hubungan sosial dan penerimaan penyandang disabilitas sebagai bagian integral dari masyarakat. Bentuk layanan sosial meliputi penguatan peran keluarga, pembentukan kelompok dukungan sebaya, akses terhadap kegiatan sosial, budaya, dan keagamaan, perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, serta akses terhadap layanan sosial dasar. Melalui layanan sosial, RBM berupaya menciptakan lingkungan yang inklusif dan ramah disabilitas.

5) Pemberdayaan

Pemberdayaan merupakan inti dari pendekatan RBM/CBR. Layanan pemberdayaan bertujuan meningkatkan kapasitas penyandang disabilitas agar mampu mengambil keputusan, memperjuangkan haknya, dan berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Bentuk layanan pemberdayaan meliputi penguatan organisasi penyandang disabilitas, pendidikan hak asasi manusia, pelatihan advokasi dan kepemimpinan, keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan di tingkat komunitas, serta peningkatan akses informasi. Melalui pemberdayaan, penyandang disabilitas tidak lagi dipandang sebagai objek bantuan, melainkan sebagai subjek pembangunan yang memiliki peran dan kontribusi.

4. Manfaat Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

1) Manfaat Bagi Individu

Program ini memberikan dampak positif bagi penyandang disabilitas dengan meningkatkan kemandirian dan kemampuan mereka untuk berfungsi secara produktif. Melalui terapi aktivitas kelompok dan kegiatan produktif, kondisi individu menjadi lebih stabil sehingga risiko kekambuhan dapat ditekan. Pemulihan tidak semata dimaknai sebagai kesembuhan total, melainkan sebagai kemampuan mengelola diri, berkomunikasi dengan baik, menjalani aktivitas sehari-hari secara mandiri, serta berperan dalam keluarga dan masyarakat. Selain itu, RBM turut mendukung pemenuhan kebutuhan obat dan pengembangan keterampilan sosial penyandang disabilitas.

2) Manfaat bagi Keluarga dan Masyarakat

Program RBM melibatkan masyarakat secara aktif dalam promosi kesehatan, pencegahan masalah, deteksi dini, hingga pelaksanaan rehabilitasi. Keterlibatan ini berkontribusi dalam mengurangi stigma dan diskriminasi serta mendorong terbentuknya kelompok swabantu sebagai wadah saling dukung. Selain itu, RBM memperkuat kapasitas kader lokal dan tenaga kesehatan melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan, yang berdampak pada meningkatnya penerimaan sosial terhadap penyandang disabilitas. Implementasi RBM di Indonesia juga terbukti mampu membentuk tim pelaksana kesehatan jiwa di tingkat desa, sehingga layanan menjadi lebih dekat dan mudah diakses oleh masyarakat.

5. Sasaran Program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM)

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM/CBR) memiliki sasaran yang luas dan bersifat multisektor. RBM tidak hanya menargetkan individu penyandang disabilitas, tetapi juga lingkungan sosial yang memengaruhi keberfungsian dan kualitas hidup mereka. Hal ini sejalan dengan pendekatan sosial dan hak asasi manusia dalam penanganan disabilitas sebagaimana ditekankan oleh World Health Organization (WHO, 2010) dalam (Elip and Kristiati n.d.). Secara umum, sasaran RBM dapat dikelompokkan sebagai berikut.

1) Penyandang Disabilitas

Sasaran utama RBM untuk meningkatkan kemandirian, kemampuan fungsional, dan partisipasi sosial melalui berbagai layanan dasar dan pemberdayaan.

2) Keluarga Penyandang Disabilitas

Sasaran pendukung RBM untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam mendampingi penyandang disabilitas serta mengurangi beban psikososial dan ekonomi..

3) Masyarakat

Sasaran RBM dalam menciptakan lingkungan yang inklusif melalui peningkatan kesadaran serta pengurangan stigma dan diskriminasi.

4) Lembaga dan Layanan di Tingkat Lokal

Sasaran RBM untuk mendorong layanan lokal yang lebih aksesibel dan responsif terhadap kebutuhan penyandang disabilitas.

5) Organisasi Penyandang Disabilitas dan Pemangku Kepentingan

Sasaran RBM sebagai mitra strategis dalam penguatan advokasi, pemberdayaan, dan perlindungan hak penyandang disabilitas.

Selain itu, RBM juga menyasar pemerintah dan sektor terkait agar kebijakan pembangunan bersifat inklusif dan berpihak pada pemenuhan hak penyandang disabilitas.

2.4.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus

Regulasi merupakan sebuah cara untuk mengendalikan manusia atau masyarakat dengan suatu aturan atau pembatasan tertentu. Adapun regulasi yang mendukung layanan kesejahteraan sosial pada kasus ini dalam rangkaian pelaksanaan praktikum komunitas ini adalah sebagai berikut:

1. UU RI Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial mengatur tentang penyelenggaraan kesejahteraan sosial
3. PP No. 70 Tahun 2019 tentang Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
4. PP No.52 Tahun 2019 tentang rehabilitasi Sosial bagi penyandang disabilitas, yang mencakup rehabilitasi sosial dasar dan lanjut meningkatkan kemandirian dan produktivitas.
5. Perda Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Penghormatan, Perlindungan dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas
6. PP Nomor 70 Tahun 2019 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pelayanan Sosial bagi Penyandang Disabilitas,
7. PP Nomor 39 Tahun 2020 tentang Penyandang Disabilitas, yang menetapkan kebijakan dan program untuk meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas;
8. Perda Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS

3.1. Gambaran Umum Komunitas Lokasi Praktikum

3.1.1. Profil Desa Sakerta Barat

Desa Sakerta Barat merupakan salah satu desa administratif yang berada di wilayah Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Desa ini terbentuk melalui proses pemekaran wilayah administratif pada tahun 1982, ketika Desa Sakerta dibagi menjadi dua satuan pemerintahan desa, yaitu Desa Sakerta Barat dan Desa Sakerta Timur. Sebelum pemekaran tersebut, wilayah yang kini dikenal sebagai Desa Sakerta Barat merupakan bagian dari Desa Sakerta dan dikenal dengan nama Kampung Ciceuri. Pemekaran wilayah ini dilakukan sebagai respons terhadap kebutuhan penataan wilayah pemerintahan serta upaya peningkatan efektivitas pelayanan publik kepada masyarakat. Dalam proses pemekaran tersebut, Kampung Ciceuri ditetapkan sebagai basis administratif pembentukan Desa Sakerta Barat, sementara Kampung Dayeuh atau Sakerta menjadi dasar pembentukan Desa Sakerta Timur.

Sejak terbentuknya sebagai desa administratif yang mandiri, Desa Sakerta Barat mengalami perkembangan dalam penyelenggaraan pemerintahan desa. Sejarah kepemimpinan desa tercatat berlangsung secara berkesinambungan sejak tahun 1978. Pemerintahan desa pertama kali dipimpin oleh M. Saleh pada periode 1978–1985 selama tujuh tahun, dengan pusat pemerintahan yang pada masa itu masih mencakup wilayah Sakerta dan Sakerta Barat. Selanjutnya, kepemimpinan desa dilanjutkan oleh M. Hartono yang menjabat selama delapan tahun, yaitu pada periode 1985–1993, dengan pusat pemerintahan yang telah terfokus di Desa Sakerta Barat.

Periode berikutnya, Desa Sakerta Barat dipimpin oleh H. Ridwan Fauzi dalam beberapa masa jabatan, yakni pada periode 1994–2002 selama delapan tahun dan periode 2003–2011 selama delapan tahun. Kepemimpinan desa kemudian dilanjutkan oleh Hj. Nuroh Nurhayati pada periode 2011–2017 selama enam tahun. Selanjutnya, H. Ridwan Fauzi kembali menjabat sebagai Kepala Desa pada periode 2017–2023 selama enam tahun. Sejak tahun 2023 hingga saat ini, pemerintahan Desa Sakerta Barat dipimpin oleh Drs. Momon Hariman, MM.

Rangkaian kepemimpinan tersebut menunjukkan adanya stabilitas pemerintahan desa serta kesinambungan kebijakan dalam mendukung pembangunan desa.

Secara geografis, Desa Sakerta Barat terletak di kawasan dataran tinggi Kabupaten Kuningan dengan kondisi lingkungan yang sejuk dan masih alami. Kondisi geografis tersebut menjadikan sektor pertanian dan peternakan sebagai mata pencaharian utama masyarakat desa. Dalam penyelenggaraan pemerintahan, pemerintah desa berfokus pada peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui pelayanan publik, pembangunan desa yang inklusif, serta penguatan ekonomi masyarakat. Desa Sakerta Barat memiliki potensi unggulan pada sektor pertanian, industri rumahan, dan usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Letaknya yang relatif dekat dengan kawasan wisata Kecamatan Darma turut membuka peluang pengembangan ekonomi kreatif dan pemberdayaan masyarakat berbasis potensi lokal.

Ditinjau dari aspek administratif dan demografis, Desa Sakerta Barat berada di wilayah Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, dengan luas wilayah sebesar 214,08 hektare. Jumlah penduduk Desa Sakerta Barat tercatat sebanyak 2.943 jiwa, yang terdiri atas 1.507 jiwa laki-laki dan 1.446 jiwa perempuan, dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 830 KK. Secara administratif, wilayah desa terbagi ke dalam dua dusun, yaitu Dusun Puhun dan Dusun Wage, dengan cakupan administratif sebanyak 14 RT dan 4 RW. Data ini memberikan gambaran mengenai struktur wilayah dan kepadatan penduduk Desa Sakerta Barat.

Aspek pendidikan, tingkat pendidikan penduduk Desa Sakerta Barat masih didominasi oleh lulusan pendidikan dasar dan menengah. Tercatat sebanyak 265 orang lulusan Sekolah Dasar (SD), 218 orang lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan 212 orang lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Sementara itu, penduduk yang menempuh pendidikan tinggi masih relatif terbatas, yaitu sebanyak 20 orang lulusan Diploma 1 (D1) dan 22 orang lulusan Strata 1 (S1). Kondisi ini mencerminkan bahwa kualitas sumber daya manusia desa masih memerlukan peningkatan melalui perluasan akses dan kesempatan pendidikan yang lebih tinggi.

Sisi kesejahteraan sosial, kondisi masyarakat Desa Sakerta Barat dapat dilihat melalui data penerima bantuan sosial dan klasifikasi tingkat kesejahteraan

keluarga. Tercatat sebanyak 369 kepala keluarga penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), 243 kepala keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH), dan 5 kepala keluarga penerima Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT DD). Selain itu, sebanyak 143 kepala keluarga termasuk dalam kategori kesejahteraan desil 1 dan 151 kepala keluarga berada pada kategori desil 2. Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat kelompok masyarakat yang berada dalam kondisi rentan secara sosial dan ekonomi, sehingga memerlukan perhatian dan intervensi sosial yang berkelanjutan.

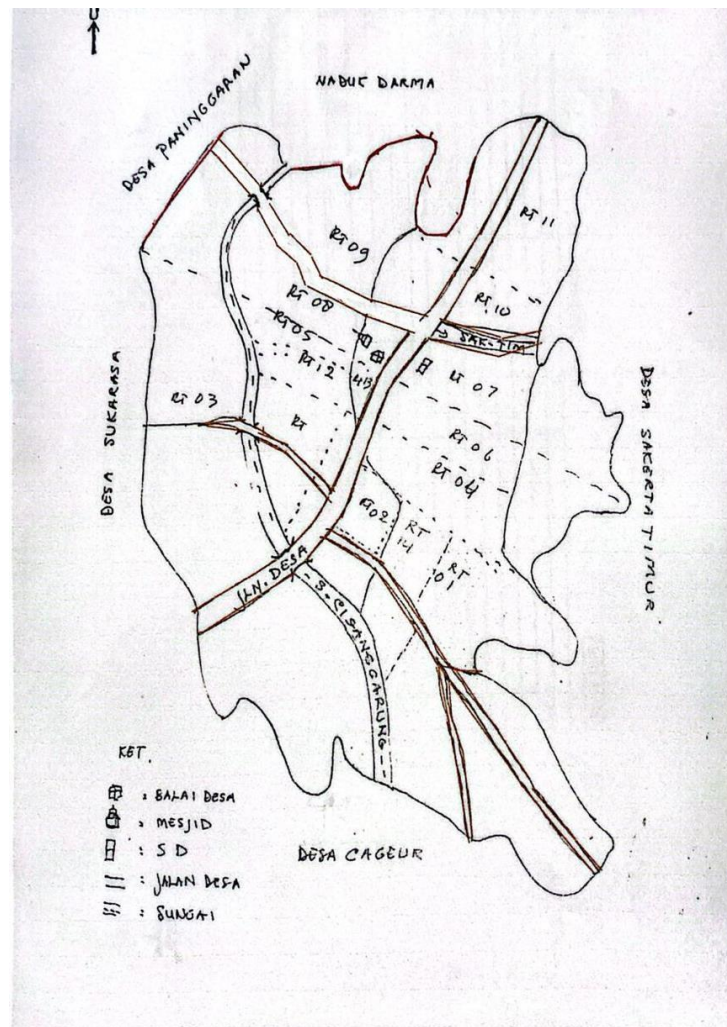
Selain kondisi administratif dan sosial ekonomi, Desa Sakerta Barat memiliki karakter kehidupan pedesaan yang masih kuat. Nilai-nilai gotong royong, kebersamaan, dan solidaritas sosial masih terpelihara dengan baik dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Penyelenggaraan pemerintahan desa dipimpin oleh Kepala Desa dengan dukungan perangkat desa serta partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai kegiatan pembangunan dan sosial kemasyarakatan. Kondisi ini mencerminkan kuatnya peran komunitas dalam menopang tata kelola pemerintahan desa serta kehidupan sosial masyarakat Desa Sakerta Barat.

Secara kewilayahan, Desa Sakerta Barat memiliki batas administratif yang jelas, yaitu berbatasan dengan Desa Panninggaran di sebelah utara, Desa Sakerta Timur di sebelah timur, Desa Cageur di sebelah selatan, dan Desa Sukarasa di sebelah barat. Kejelasan batas wilayah ini menjadi dasar penting dalam perencanaan pembangunan desa, pengelolaan wilayah, serta penguatan kerja sama antarwilayah di sekitarnya. (Sumber: Data desa RPJMdes)

3.1.3 Peta Desa Sakerta Barat

Peta Desa Sakerta Barat berfungsi sebagai representasi visual yang menetapkan batas-batas administrasi desa dalam lingkup Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan. Peta tersebut mengidentifikasi desa-desa tetangga yang berbatasan langsung dengannya, sekaligus menegaskan lokasinya di area pedesaan dengan ciri khas geografis dataran tinggi yang dingin. Secara rinci, peta ini mendelineasi pembagian internal desa ke dalam unit-unit seperti dusun, RT, dan RW, yang merupakan fondasi operasional bagi struktur pemerintahan desa. Selain itu, peta juga menampilkan secara jelas lokasi infrastruktur penting dan

fasilitas publik, termasuk Balai Desa, rumah ibadah (masjid), institusi pendidikan, Posyandu, serta seluruh jaringan jalan yang melintasi desa.



Gambar 3. 1. Peta Sakerta Barat

3.1.2. Sumber Daya Alam atau Potensi Wilayah

Desa Sakerta Barat memiliki potensi wilayah yang signifikan, terutama terkonsentrasi pada sektor pertanian, peternakan, dan pengembangan UMKM. Sumber daya alam desa ini menjadi modal krusial untuk pengembangan ekonomi masyarakat dan program pemberdayaan.

1. Sektor Pertanian

Sektor pertanian didukung oleh ketersediaan lahan sawah dan ladang yang sangat produktif. Komoditas utama yang dibudidayakan meliputi padi, sayuran,

dan palawija. Keberhasilan sektor ini sangat ditunjang oleh sistem irigasi desa yang terkelola dengan baik.

2. Sektor Peternakan

Masyarakat secara mandiri mengelola kegiatan peternakan. Jenis ternak yang umum dibudidayakan mencakup kambing, ayam, dan sapi.

3. UMKM dan Industri Rumah Tangga

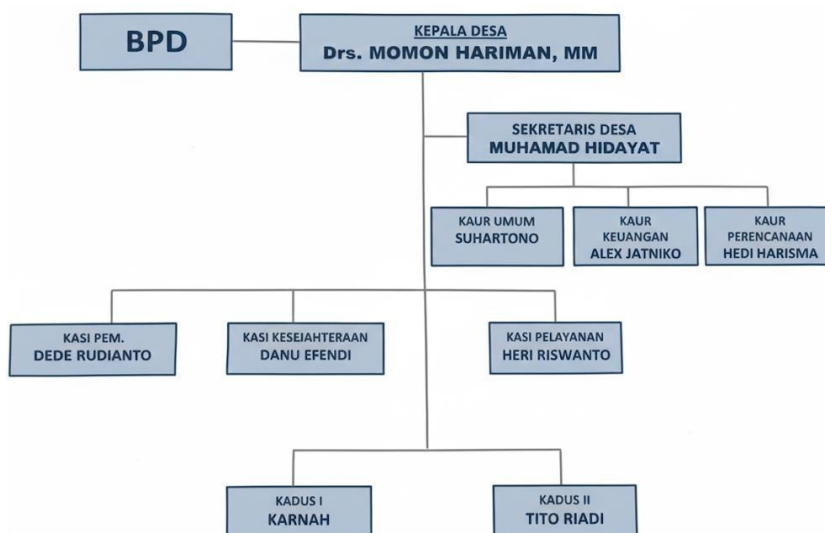
Sektor ini menunjukkan potensi besar dalam industri pengolahan. Produk-produknya meliputi olahan makanan rumahan, seperti keripik, jajanan tradisional, dan berbagai produk olahan lokal lainnya. Terdapat peluang besar untuk memperkuat sektor ini melalui pengembangan branding dan pemasaran digital.

4. Lingkungan dan Pengembangan Wisata

Kondisi geografis perdesaan yang asri dan sejuk merupakan aset lingkungan yang berharga. Lingkungan alam Desa Sakerta Barat membuka peluang untuk pengembangan wisata alam berskala kecil sebagai sumber pendapatan tambahan bagi masyarakat.

3.1.3. Struktur Organisasi Desa Sakerta Barat

Struktur organisasi desa secara umum, struktur organisasi Desa Sakerta Barat terdiri dari:



Bagan 3. 1 Struktur Organisasi Tata Kerja Desa Sakerta Barat

Kepala Desa, Drs. Momon Hariman, MM, adalah pemimpin tertinggi yang bertanggung jawab penuh atas penyelenggaraan Pemerintahan Desa. Tugasnya meliputi menjalankan roda pemerintahan, melaksanakan program pembangunan

desa, serta membina dan memberdayakan seluruh masyarakat. Untuk membantu tugas harian, Kepala Desa dibantu oleh Sekretaris Desa (Sekdes) yang fokus mengurus seluruh administrasi dan tata kelola kantor. Sekdes didukung oleh:

1. Kaur Umum, mengurus administrasi kantor dan surat-menyurat.
2. Kaur Keuangan, mengelola seluruh dana dan anggaran desa.
3. Kaur Perencanaan, menyusun rencana anggaran dan program pembangunan desa.

Selain itu, terdapat Badan Permusyawaratan Desa (BPD) yang berperan menyalurkan aspirasi masyarakat serta membahas dan menyetujui peraturan desa. Dalam pelaksanaan teknis pemerintahan, Kepala Desa dibantu oleh Kepala Seksi (Kasi) yang meliputi Kasi Pemerintahan, Kasi Kesejahteraan, dan Kasi Pelayanan sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Sementara itu, Kepala Dusun (Kadus I dan Kadus II) bertugas sebagai perwakilan Kepala Desa di tingkat dusun untuk menjaga ketertiban serta memastikan pelaksanaan pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat.

3.1.4. Visi dan Misi

Desa Saketa barat memiliki visi dan misi, disusun dengan tujuan, sebagai arah dan pedoman pelaksanaan suatu program yang akan dijalankan oleh Desa Sakerta Barat, agar selaras dengan kebutuhan serta kondisi Masyarakat setempat.

Visi : “Terwujudnya Desa Sakerta Barat yang Makmur, Mandiri, dan Berdaya Saing melalui Pelayanan Prima, Pemberdayaan Masyarakat, dan Pembangunan yang Berkelanjutan.”

- Misi :
1. Meningkatkan kualitas pelayanan publik yang cepat, tepat, dan transparan.
 2. Mengembangkan potensi ekonomi masyarakat, terutama sektor pertanian dan UMKM.
 3. Meningkatkan kualitas pembangunan sarana dan prasarana desa.
 4. Mendorong partisipasi masyarakat dalam pembangunan.
 5. Memperkuat nilai sosial, budaya, keagamaan, dan semangat gotong royong masyarakat.
 6. Menciptakan tata kelola pemerintahan desa yang akuntabel dan profesional.

3.2. Program/Layanan yang diberikan Komunitas

3.2.1. Program Desa Sakerta Barat

Matriks 3. 1 Program Desa Sakerta Barat

No	Bidang	Program
1.	Bidang Pemerintahan	1) Pelayanan administrasi kependudukan 2) Musyawarah desa dan perencanaan Pembangunan 3) Pengelolaan anggaran desa 4) Pelayanan administrasi kependudukan 5) Musyawarah desa dan perencanaan Pembangunan 6) Pengelolaan anggaran desa 7) Pelayanan administrasi kependudukan 8) Musyawarah desa dan perencanaan Pembangunan 9) Pengelolaan anggaran desa
2.	Bidang Pemberdayaan Masyarakat	1) Pelatihan UMKM 2) Pembinaan kelompok PKK 3) Pengembangan kelompok pemuda (Karang Taruna)
3.	Bidang Kesehatan	1) Posyandu balita dan posyandu lansia 2) Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) 3) Sosialisasi kesehatan dan gizi keluarga
4.	Bidang Sosial dan Keagamaan	1) Kegiatan pengajian desa 2) Dukungan bagi keluarga rentan 3) Program bantuan sosial desa
5.	Bidang Pembangunan	1) Perbaikan jalan dan infrastruktur lingkungan 2) Pengembangan sarana publik 3) Pemeliharaan fasilitas desa

Sumber: Data Desa RPJMdes

Tabel Program Desa Sakerta Barat menunjukkan jenis program dan layanan desa yang dikelompokkan ke dalam lima bidang utama, yaitu pemerintahan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan, sosial dan keagamaan,

serta pembangunan. Program-program tersebut dirancang untuk mendukung pelayanan publik, pemberdayaan ekonomi masyarakat, peningkatan kesehatan, penguatan sosial keagamaan, dan pembangunan infrastruktur desa guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

3.2.2. Sarana dan Prasarana

Tabel Sarana dan Prasarana Desa Sakerta Barat menggambarkan ketersediaan fasilitas pendukung penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat. Sarana yang tersedia meliputi fasilitas pemerintahan, pendidikan, kesehatan, keagamaan, ekonomi, sosial, serta infrastruktur desa. Keberadaan sarana dan prasarana tersebut berperan penting dalam menunjang aktivitas pemerintahan, pendidikan, kesehatan, kegiatan sosial-keagamaan, perekonomian masyarakat, serta kelancaran mobilitas dan pembangunan desa.

Matriks 3. 2. Sarana dan Prasarana

No.	Fasilitas	Sarana dan Prasarana
1.	Pemerintah	1) Kantor Desa 2) Balai Desa
2.	Pendidikan	1) PAUD 2) TK 3) SD
3.	Kesehatan	Poskesdes
4.	Keagamaan	1) Masjid 2) Musholla
5.	Ekonomi	1) UMKM Rumahan 2) Toko/warung
6.	Sosial	1) Kelompok PKK 2) Karang Taruna
7.	Infrastruktur	1) Jalan desa 2) Jaringan Irigasi Pertanian 3) Akses Transportasi

Sumber: Data Desa RPJMdes

3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Komunitas

3.3.1. Profil Penerima Manfaat

Tabel Pemerlu Atensi Sosial atau 12 PAS menyajikan data kelompok masyarakat di Desa Sakerta Barat yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari aspek kesejahteraan sosial. Kelompok tersebut meliputi anak-anak rentan, penyandang disabilitas, lansia terlantar, masyarakat berpendapatan rendah, perempuan rentan, serta fakir miskin, beserta jumlah masing-masing. Data ini menjadi dasar penting dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

program perlindungan serta pelayanan sosial agar penanganan dapat dilakukan secara tepat sasaran dan berkelanjutan.

Matriks 3. 3 Profil Penerima Manfaat

No	12 Pemerlu Atensi Sosial	Total
1	Anak-Anak Rentan	15 orang
2	Difabel	32 orang
3	Lansia Terlantar	3 Orang
4	Berpendapatan Rendah	1 orang
5	Korban Bencana	0 orang
6	Afirmasi Khusus	0 orang
7	Warga Binaan	0 orang
8	Korban Kekerasan	0 orang
9	Korban Napza Dan HIV	0 orang
10	Bermasalah Sosial	3 orang
11	Perempuan Rentan	12 orang
12	Fakir Miskin	85 orang

Sumber: Data Desa RPJMdes

3.3.2. Profil Layanan Komunitas

Program dan layanan yang diselenggarakan desa menargetkan berbagai kelompok masyarakat sebagai berikut: Tabel tersebut menggambarkan profil penerima manfaat program dan layanan komunitas di Desa Sakerta Barat yang dikelompokkan ke dalam beberapa bidang utama, yaitu pemerintahan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan, sosial dan keagamaan, serta pembangunan. Setiap bidang memuat jenis program yang dirancang untuk menjawab kebutuhan masyarakat, mulai dari pelayanan administrasi dan tata kelola desa, peningkatan kapasitas ekonomi dan kelembagaan masyarakat, peningkatan kesehatan keluarga, penguatan kehidupan sosial dan keagamaan, hingga pembangunan serta pemeliharaan infrastruktur desa. Secara ringkas, tabel ini menunjukkan bahwa program desa disusun secara terpadu untuk mendukung kesejahteraan dan pembangunan masyarakat secara menyeluruh.

Matriks 3. 4 Program Desa Sakerta Barat

No.	Bidang	Program
1.	Pemerintahan	1) Pelayanan administrasi kependudukan 2) Musyawarah desa dan perencanaan pembangunan 3) Pengelolaan anggaran desa
2.	Pemberdayaan Masyarakat	1) Pelatihan UMKM 2) Pembinaan kelompok PKK 3) Pengembangan kelompok pemuda (Karang Taruna)
3.	Kesehatan	1) Posyandu balita dan posyandu lansia 2) Program PMT (Pemberian Makanan Tambahan) 3) Sosialisasi kesehatan dan gizi keluarga
4.	Sosial dan Keagamaan	1) Kegiatan pengajian desa 2) Dukungan bagi keluarga rentan 3) Program bantuan sosial desa
5.	Pembangunan	1) Perbaikan jalan dan infrastruktur lingkungan 2) Pengembangan sarana publik 3) Pemeliharaan fasilitas desa

Sumber: Data Desa RPJMdes

BAB IV

PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS

4.1. Tahap Membangun Relasi (*Dialog*)

4.1.1 Proses Tahap Membangun relasi (*Dialog*)

Tahap awal dalam pelaksanaan praktikum komunitas, kegiatan membangun relasi (*dialog*) dilaksanakan sebagai langkah strategis untuk mempersiapkan pelaksanaan program secara menyeluruh. Kegiatan ini berlangsung pada periode 27 Oktober hingga 3 November 2025 dan bertujuan membangun kepercayaan, memperkuat hubungan kerja sama, serta menyamakan pemahaman antara praktikan dengan aparaturnya Desa Sakerta Barat dan tokoh masyarakat. Melalui proses dialog yang intensif, praktikan menggali informasi mengenai kebutuhan, permasalahan, serta potensi lokal desa sebagai dasar perencanaan kegiatan selanjutnya. Dialog dilakukan melalui kunjungan ke Kantor Desa, home visit ke rumah warga dan tokoh masyarakat, serta keterlibatan langsung dalam kegiatan sosial melalui pendekatan *community involvement*. Tahapan ini menjadikan terbanunnya relasi dan kesepajran bersama masyarakat sehingga mampu memperkuat sinergi antara praktikan dan masyarakat sehingga pelaksanaan praktikum komunitas dapat berjalan efektif dan mendapat dukungan dari seluruh pihak.

1. Penerimaan Dan Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas

Tahapan ini diawali dengan pelaksanaan kegiatan penerimaan dan penyerahan mahasiswa praktikum komunitas Tahun 2025 yang bertempat di Pendopo Kabupaten Kuningan. Kegiatan tersebut merupakan bentuk pengukuhan kerja sama formal antara institusi pendidikan tinggi dan pemerintah daerah dalam rangka mendukung proses pembelajaran yang berorientasi pada pemberdayaan dan pengembangan masyarakat. Setelah seluruh rangkaian acara seremonial selesai dilaksanakan, kegiatan selanjutnya dilanjutkan dengan kunjungan resmi ke Kecamatan Darma pada tanggal 27 Oktober 2025 untuk melakukan pengenalan mahasiswa praktikan kepada pihak kecamatan sebagai wilayah dan lokasi pelaksanaan praktikum komunitas. sekaligus sebagai langkah awal koordinasi dengan pemangku kepentingan setempat nantinya bersama praktikan yang akan melakukan praktikum di Desa Sakerta barat bersama Masyarakat setempat.



Foto 4. 1. Penerimaan, Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas Kabupatendan Kecamatan

2. Kunjungan Ke Kantor Desa Sakerta Barat

Kegiatan pertama yang dilakukan oleh praktikan adalah melakukan pertemuan penerimaan resmi dengan Kepala Desa di Balai Desa Sakerta Barat pada Selasa, 28 Oktober 2025 pukul 09.40-10.30 WIB. Pertemuan ini bertujuan untuk memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kedatangan mahasiswa melakuakn praktikum komunitas di desa tersebut. Koordinator kelompok mewakili semua prakiktikan menyampaikan maksud dan rencana kegiatan komunitas. Sebaliknya, Kepala Desa juga turut memperkenalkan jajaran perangkat desa yang anntinya dapat membantu mahasiswa praktikan selama di Desa Sakerta Barat.

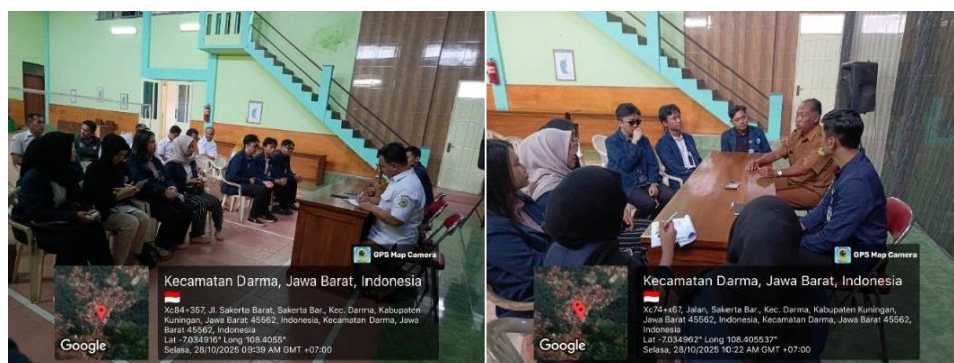


Foto 4. 2. Penerimaan dan Arahkan Kepala Desa kepada Mahasiswa Praktikan di Balai Desa Sakerta Barat

Pertemuan dilanjutkan dengan Kepala Desa dan Pembimbing Lapangan, yang juga merupakan Sekretaris Desa. Dalam pertemuan ini, praktikan secara rinci menjelaskan seluruh tahapan kegiatan praktikum komunitas sesuai dengan jadwal kerja yang sudah dipersiapkan sebelumnya. Penjelasan tersebut mencakup empat fase utama praktik, tahap *dialog*, yang berfokus pada persiapan sosial dan pembangunan relasi, tahap *development*, yang meliputi penggalan

informasi mendalam (asesmen) dan perencanaan program intervensi, tahap *discovery*, yaitu pelaksanaan intervensi, program, dan evaluasi hasil serta tahap *continuity*, yang merupakan proses penutupan (terminasi) dan rujukan, dengan harapan program yang dilaksanakan dapat bersifat berkelanjutan oleh masyarakat Desa Sakerta Barat. Selain itu, kepala desa juga menjelaskan detail mengenai jumlah RT dan RW di Desa Sakerta Barat, serta di mana saja lokasi UMKM (Usaha Kecil) tersebar. Pertemuan ini digunakan oleh Kepala Desa untuk memberikan pesan-pesan khusus kepada praktikan. Pesan ini berisi arahan dan harapan agar selama praktikum, mahasiswa bisa bekerja dengan baik, menjaga etika, dan memberikan manfaat nyata bagi warga desa.

3. Kunjungan dan Silaturahmi ke Tokoh Masyarakat

1) Kunjungan Ke Ketua RT

Praktikan melaksanakan kunjungan lapangan langsung ke wilayah Desa Sakerta Barat pada Rabu, 29 Oktober 2025, mulai pukul 08.12 WIB. Meskipun kondisi cuaca sempat menjadi penghambat, kegiatan ini berhasil disambut baik oleh para Ketua RT setempat, termasuk tokoh-tokoh masyarakat. Dalam kunjungan tersebut, praktikan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan praktik yang akan berfokus pada penyuluhan dan pemberdayaan berbasis 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS). Melalui dialog dan observasi, ditemukan sejumlah isu krusial seperti adanya kasus ODGJ yang membutuhkan penanganan segera serta kendala dalam penyaluran bantuan sosial yang memerlukan perbaikan sistem pendataan desil. Kunjungan ini sangat penting karena berhasil memperkuat silaturahmi, menjadi landasan koordinasi dengan perangkat desa, dan menghasilkan temuan awal yang akan digunakan sebagai dasar perencanaan program intervensi di Desa Sakerta Barat.



Foto 4. 3. Kunjungan Ke Ketua RT

2) Pertemuan PKK

Praktikan mengikuti kegiatan PKK pada tanggal 30 Oktober 2025 sebagai bagian dari agenda pemberdayaan perempuan. Keikutsertaan praktikan dalam kegiatan ini bertujuan untuk memperluas jejaring serta memperkuat hubungan dengan ibu-ibu sebagai sasaran kegiatan pemberdayaan.



Foto 4. 4. Pertemuan PKK

3) Kunjungan kepada Ketua Posyandu



Foto 4. 5. Kunjungan ke Ketua Posyandu

Praktikan melakukan kunjungan ke Ketua Posyandu, Ibu Rosian, untuk memahami program kesehatan dan memetakan isu sosial, pertemuan dilakukan pada pukul 10.16–10.35 WIB. Hasil dari kunjungan ini adalah ditemukannya peran penting dari Posyandu yang didukung 15 kader dan melayani 170 peserta (anak dan lansia), termasuk menjalankan program pemberian makanan tambahan untuk anak *stunting* selama dua bulan. Meskipun program berjalan baik, tantangan utama yang teridentifikasi saat ini adalah kurangnya penerimaan dan kesadaran keluarga terutama terhadap anggota penyandang disabilitas, sehingga desa perlu meningkatkan layanan

yang bisa menjangkau semua orang. Selain itu, kunjungan ini juga merupakan upaya praktikan dalam keterlibatan komunitas (*community involvement*), yaitu masyarakat terlibat langsung dalam setiap tahap praktik yang dilakukan oleh praktikan. Kunjungan ini bertujuan untuk menjalin hubungan yang lebih dekat dengan pengurus Posyandu, yang merupakan salah satu elemen penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di desa.

4) Kunjungan Ke Ketua Karang Taruna

Pertemuan dengan Ketua Karang Taruna dilaksanakan pada 1 November 2025, mulai pukul 16.00 - 17.30 WIB, bertempat di kediaman Ketua Karang Taruna tersebut. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk menggali informasi mengenai aktivitas dan tingkat keaktifan organisasi kepemudaan tersebut. Hasil pertemuan mengungkapkan bahwa Karang Taruna saat ini sedang berada dalam proses transisi struktur kepengurusan. Diketahui bahwa efektivitas kegiatan dan program yang dijalankan tidak rutin terlaksana, termasuk pertemuan rutin, hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah anggota yang tersisa di desa (awalnya kurang dari 15 orang) karena banyak dari mereka telah menyebar untuk bekerja.



Foto 4. 6. Kunjungan Ke Ketua Karang Taruna

4. Community Involvement

Praktikan secara aktif berinteraksi dengan penduduk setempat dan berpartisipasi dalam berbagai aktivitas yang diselenggarakan di Desa Sakerta Barat. Keterlibatan langsung ini sangat berperan penting dalam mempererat hubungan dan komunikasi dengan warga, yang pada akhirnya meningkatkan dukungan kolektif masyarakat terhadap program praktikum komunitas yang dilaksanakan.

1) Gotong Royong

Kegiatan Goro Bersama (kerja bakti) dilaksanakan sebagai upaya pembersihan lingkungan yang melibatkan para mahasiswa praktikan dan warga setempat, khususnya di lingkungan RT 09. Kegiatan ini dimulai dari area pemakaman umum (TPU RT 09) dengan fokus pada kegiatan menyapu daun-daun kering dan menyabit dedaunan, kemudian sampah-sampah tersebut dikumpulkan dan dibuang. Kerja bakti ini kemudian dilanjutkan hingga memutari dan membersihkan daerah sekitar wilayah RT 09 secara keseluruhan, menunjukkan upaya kolaboratif antara praktikan dan warga dalam menjaga kebersihan lingkungan.



Foto 4. 7. Kegiatan Gotong Royong

2) Kegiatan (PKK) Pemberdayaan Perempuan



Foto 4. 8 Kegiatan (PKK) Pemberdayaan Perempuan

Praktikan mengikuti kegiatan PKK pada tanggal 30 Oktober 2025 yang merupakan bagian dari agenda pemberdayaan perempuan. Kegiatan ini membahas topik kebersihan dalam rumah tangga sebagai upaya meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan keluarga.

5. Sosialisasi PPKS dan PSKS

Praktikan melaksanakan Sosialisasi PPKS, PSKS, *Target Group*, dan *Interest Group* pada Jumat, 1 November 2024, bertempat di Balai Desa Sakerta yang dihadiri oleh 39 peserta termasuk perangkat desa. Kegiatan ini bertujuan memperkenalkan konsep kesejahteraan sosial. Selain itu, praktikan juga melakukan sosialisasi terkait 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS). Kegiatan ini sukses besar dan interaktif; tujuannya tercapai untuk meningkatkan pemahaman tentang 12 PAS. Selain itu, diskusi selama penyuluhan ini secara langsung mengungkap adanya kebutuhan untuk perbaikan sistem pendataan bantuan sosial di desa, yang menjadi temuan penting untuk ditindaklanjuti dalam tahap asesmen berikutnya.



Foto 4. 9. Sosialisasi PSKS, PPKS, 12 PAS Kepada Masyarakat

4.1.2 Hasil Tahap Membangun relasi (*Dialog*)

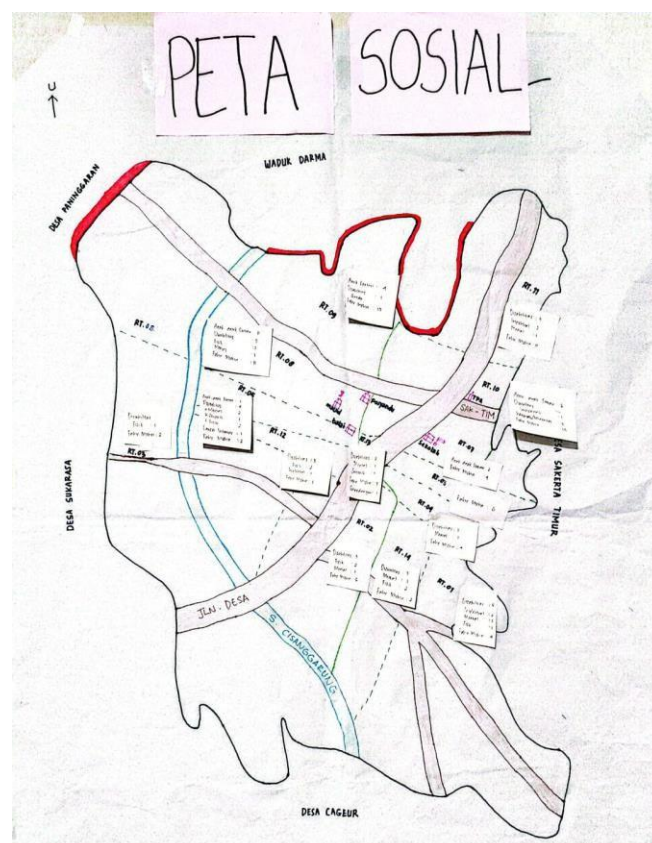
Hasil dari pelaksanaan tahap ini adalah terbangunnya hubungan kerja sama yang positif dan kepercayaan antara mahasiswa praktikan dengan aparat desa, tokoh masyarakat, serta warga Desa Sakerta Barat. Melalui rangkaian dialog, kunjungan, dan keterlibatan langsung di kegiatan sosial, praktikan memperoleh pemahaman awal yang komprehensif mengenai kondisi sosial, permasalahan kesejahteraan, serta potensi lokal desa.

Selain itu, dialog menghasilkan sejumlah temuan penting, seperti isu ODGJ, kendala pendataan bantuan sosial, peran strategis Posyandu dan PKK, serta kondisi organisasi Karang Taruna yang sedang mengalami transisi. Tahap ini juga meningkatkan keterbukaan dan partisipasi masyarakat, sehingga tercipta dukungan kolektif terhadap pelaksanaan praktikum komunitas. Dengan demikian, tahap dialog menjadi landasan yang kuat bagi proses asesmen bagi praktikan.

4.2. Tahap Asesmen (*Discovery*)

4.2.1. Proses Asesmen Partisipatif

Tahapan ini dimulai melaksanakan kegiatan *transect walk* sebagai bagian dari persiapan awal dalam memahami kondisi wilayah Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini dilakukan dengan menyusuri lingkungan desa secara langsung, dimulai dari Tugu Selamat Datang Desa Sakerta Barat hingga menjangkau wilayah Dusun Puhun dan Dusun Wage. *Transect walk* dilaksanakan dengan pendampingan perwakilan perangkat desa yang berperan memberikan informasi terkait batas wilayah, kondisi geografis, sebaran permukiman, fasilitas umum, serta potensi dan permasalahan yang ada di masing-masing dusun. Melalui kegiatan ini, praktikan memperoleh gambaran awal mengenai karakteristik wilayah dan kehidupan masyarakat, yang selanjutnya menjadi dasar dalam merancang dan melaksanakan asesmen partisipatif secara lebih terarah dan kontekstual.



Gambar 4. 1 Peta Sosial Sakerta Barat

Tahap asesmen awal dilakukan dengan rebug warga atau *community meeting* yang dilaksanakan di Desa Sakerta Barat. Yang dihadiri oleh Kepala Desa

Sakerta Barat, Kepala Dusun, BPD, Kader PKK, Karang Taruna, Tokoh Masyarakat.

Kegiatan rembug warga ini dilakukan untuk mengetahui permasalahan dan juga potensi dan sumber yang ada di Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini menggunakan teknik MPA (*Methodology Participatory Assessment*) dan SLA (*Sustainability Livelihood Assets*) untuk mengetahui permasalahan, kebutuhan dan potensi yang ada di masyarakat dan menggunakan metode *Sustainable Livelihoods Interview* untuk menggali aset komunitas (*straight perspective*) diantaranya adalah sumber daya alam (*Natural Capital*), sumber daya manusia (*Human Capital*), sumber daya fisik (*Fisical Capital*), sumber daya sosial (*Social Capital*) dan sumber daya finansial (*Financial Capital*).

Asesmen awal yang dilakukan untuk merinci permasalahan, kebutuhan, dan mengidentifikasi sumber daya dan potensi yang dapat dioptimalkan di Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini secara resmi dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 11 November 2025 di Blok Taman Bunut Rt. 11 Dusun Wage pukul 09.00 WIB. Masyarakat Dusun Puhun dan juga kepala dusun hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilaksanakan oleh mahasiswa praktikan. Begitu juga di hari berikutnya pada hari Jumat tanggal 12 November 2025 melakukan Asesmen di Dusun Puhun yang dilaksanakan di rumah Kepala Dusun Puhun yang memfasilitasi untuk keberlangsungan dalam menggali permasalahan, kebutuhan, dan mengidentifikasi sumber daya dan potensi yang ada di Dusun Puhun.

Praktikan dalam melaksanakan asesmen awal ini, menggunakan pendekatan *Methodology Participatory Assesment* (MPA) dan *Sustainable Livelihood Asset* (SLA), sehingga masyarakat dapat secara aktif berpartisipasi dalam merinci permasalahan, potensi dan kebutuhan yang dianggap signifikan. Praktikan juga menjelaskan kepada masyarakat bahwa prioritas masalah yang akan diangkat sebagai fokus permasalahan ditentukan berdasarkan hasil asesmen partisipatif tersebut, dengan mempertimbangkan tingkat urgensi permasalahan, dampak yang dirasakan masyarakat, serta potensi dan sumber daya lokal yang tersedia. Dengan demikian, hasil asesmen ini menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan program intervensi pada tahap selanjutnya. Setiap masyarakat diundang untuk menuliskan kontribusinya pada selembar kertas, yang nantinya akan ditempelkan pada kertas plano yang telah disiapkan oleh praktikan sebagai

fasilitator. Selain itu, dalam pertemuan tersebut, praktikan juga mengingatkan kembali terkait sosialisasi 12-PAS yang sudah dilaksanakan sebelumnya di Bale Desa Sakerta Barat dan juga Potensi dan Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) kepada masyarakat.

Setelah praktikan melaksanakan MPA (*Methodology Participatory Assesment*) dan SLA (*Sustainability Livehood Assets*) yang ada di Dusun Wage dan Dusun Puhun, praktikan menyimpulkan keseluruhan dari hasil asesmen yang sudah dilaksanakan di Desa Sakerta Barat, sebagai berikut:

1. Dusun Wage



Foto 4. 10 MPA & SLA Dusun Wage

1) *Methodology for Participatory Assessment (MPA)*

Matriks 4. 1 *Methodology for Participatory Assessment (MPA) Dusun Wage*

Jenis	Jumlah	Masalah	Kebutuhan
Penyandang Disabilitas	4	Ketidakmampuan keluarga dalam mengurus penyandang disabil	Aksesibilitas untuk melakukan terapi
Anak Rentan	2	(1) Anak putus sekolah (2) Difabel	Aksesibilitas
Perempuan rentan	2	PRSE	Pembantuan dalam ekonomi
Fakir miskin	16	(1) Tidak meratanya penerimabantuan (2) Keterbatasan akses kesehatan karena masalah ekonomi	(1) Sinkronisasi data (2) Aksesibilitas dalam kesehatan
Kelompok minoritas	1	Berpendapatan rendah dan memiliki penyakit	Memiliki akses kesehatan dan berpendapatan

Methodology for Participatory Assessment (MPA) di Dusun Wage yang memuat kelompok sasaran, jumlah, permasalahan, dan kebutuhan yang diidentifikasi melalui partisipasi masyarakat. Data ini menjadi dasar dalam perencanaan program pemberdayaan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

2) Pengelompokan masalah

Matriks 4. 2 Pengelompokan Masalah Dusun Wage

Jenis Masalah				
Disabilitas	Anak Rentan	PRSE	KBSP	Fakir Miskin
Keluarga tidak mampu mengurus	Putus sekolah	Berpendapatan rendah	Berpendapatan rendah	1. Berpendapatan rendah 2. Keterbatasan aksesibilitas kesehatan karena keterbatasan ekonomi

Tabel ini menggambarkan berbagai permasalahan yang dihadapi oleh kelompok sasaran di Dusun Puhun, antara lain penyandang disabilitas, anak rentan, PRSE, KBSP, dan fakir miskin. Permasalahan yang muncul meliputi keterbatasan akses pendidikan, rendahnya pendapatan, keterbatasan akses layanan kesehatan, serta minimnya dukungan sosial dan ekonomi. Data pada tabel ini menunjukkan bahwa sebagian besar kelompok sasaran berada pada kondisi kerentanan sosial yang berkelanjutan

3) Analisis Potensi dan Sumber

Matriks 4. 3 Potensi dan Sumber Dusun Wage

Potensi	Sumber
UMKM	Mata air
Konveksi	Waduk Darma
Pertanian	Sawah
Perkebunan	Kebun
Perternakan	Pohon Pinus
Taman	Sekolah (Paud, Tk, Sd)
Sekolah	Guru

Tabel menyajikan potensi dan sumber daya yang dimiliki Dusun Wage, baik sumber daya alam maupun sumber daya manusia dan sosial. Potensi tersebut meliputi UMKM, mata air, sawah, kebun, hutan pinus, fasilitas pendidikan, serta tokoh agama dan tenaga pendidik di Dusun Wage, Desa Sakerta Barat.

4) *Sustainability Livelihood Assets (SLA) Desa Wage*

Tabel Sustainability Livelihood Assets (SLA) Dusun Wage menggambarkan secara komprehensif berbagai aset yang dimiliki masyarakat sebagai modal dasar dalam menunjang keberlanjutan penghidupan. Identifikasi aset manusia menunjukkan bahwa Dusun Wage memiliki sumber daya manusia yang cukup beragam, mulai dari petani sebagai mata pencaharian utama, nelayan, pedagang, hingga pelaku UMKM yang berperan dalam menggerakkan roda perekonomian lokal. Keberadaan guru dan tokoh agama turut memperkuat aspek pendidikan dan pembinaan nilai-nilai sosial serta spiritual masyarakat, sementara peran ibu rumah tangga (IRT) menjadi fondasi penting dalam menjaga ketahanan keluarga dan pengasuhan generasi. Aset manusia ini mencerminkan potensi besar yang dapat dikembangkan melalui peningkatan kapasitas dan pemberdayaan berkelanjutan.

Aset fisik yang dimiliki Dusun Wage juga menunjukkan dukungan infrastruktur yang relatif memadai untuk kehidupan sosial dan pelayanan dasar masyarakat. Fasilitas seperti sekolah, madrasah, dan masjid berfungsi sebagai pusat pendidikan formal dan nonformal sekaligus wadah pembentukan karakter dan interaksi sosial. Keberadaan balai desa menjadi sarana strategis untuk pertemuan, musyawarah, dan pengambilan keputusan bersama, sedangkan Pusbindu berperan penting dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi kelompok usia lanjut. Pos keamanan lingkungan (poskamling) turut memperkuat rasa aman dan kohesi sosial warga, sehingga menciptakan lingkungan yang kondusif bagi aktivitas sosial dan ekonomi.

Selain itu, aset finansial dan aset lingkungan menjadi penopang utama dalam keberlanjutan mata pencaharian masyarakat Dusun Wage. UMKM dan usaha konveksi berperan sebagai sumber pendapatan alternatif yang dapat meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga serta mengurangi ketergantungan oleh Masyarakat Desa Sakerta Barat.

Matriks 4. 4 Sustainability Livelihood Assets (SLA) Dusun Wage

No.	Jenis	Jumlah	Manfaat
Aset Manusia			
1.	Nelayan	40	Menghasilkan Ikan, udang
2.	Petani	Mayoritas	Sayur, Buah buahan
3.	Pedagang	30	Membantu UMKM
4.	Guru	20	Tenaga pendidik
5.	Tokoh agama	15	Pemberi ilmu agama
6.	IRT	Mayoritas	Mengurus, dan mengasuh keluarga
7.	Peternak	2	Menghasilkan Daging
Aset Fisik			
1.	Pusbindu	1	Tempat pembantu kesehatan/berobat
2.	Masjid & Madrasah	6	Tempat beribadah dan mengaji
4.	Sekolah	3	Tempat mencari ilmu
5.	POSKAMLING	6	Tempat keamanan
6.	Balai desa	1	Tempat pertemuan
Aset Finansial			
1.	UMKM	5	Sumber perekonomian
Aset Lingkungan			
1.	Taman Bunut	1	Tempat wisata
2.	Sawah	50	Bertani
3.	Hutan pinus	1	Kayu bakar
4.	Balong	5	Menghasilkan ikan
5.	Perkebunan	20	Menghasilkan buah dan sayuran
Aset Sosial			
1.	Kader PKK	5	Pemberdayaan, pelayanan masyarakat
2.	Karang Taruna	5	Kegiatan kepemudaan, kreativitas

2. Dusun Puhun

1) *Methodology for Participatory Assessment* (MPA) Dusun Puhun

Hasil MPA menunjukkan bahwa kelompok sasaran di Dusun Puhun masih menghadapi permasalahan mendasar, terutama keterbatasan akses layanan, rendahnya kemandirian ekonomi, dan lemahnya dukungan sosial. Kebutuhan yang muncul menegaskan pentingnya pendampingan berkelanjutan dan penguatan layanan dasar.



Foto 4. 11 MPA & SLA Dusun Puhun

Matriks 4. 5 *Methodology for Participatory Assessment* (MPA) Dusun Puhun

Jenis	Jumlah	Masalah	Kebutuhan
Disabilitas	6	(1) Tidak dapat menjalankan fungsisosialnya	Aksesibilitas
Lansia Terlantar	2	(1) Tidak mau diurus dan tidak memiliki keluarga	Kebutuhan hidup layak
Perempuan Rentan	2	(1) Tidak bekerja dan tidak mencari nafkah	Mendapatkan pekerjaan
Keluarga BermasalahPsikososial	2	Tidak Mampu mengurus keluarga	Pendampingan Keluarga
Fakir Miskin	8	Pekerjaan tidak ada	pekerjaan

2) Pengelompokan Masalah

Tabel ini Matriks menunjukkan adanya kerentanan multidimensional yang mencakup aspek disabilitas, lansia terlantar, Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE), Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis (KBSP), dan fakir miskin. Permasalahan utama meliputi hambatan fungsi sosial pada penyandang disabilitas mental serta isolasi lansia usia lanjut yang kehilangan dukungan keluarga, yang menuntut adanya intervensi perlindungan sosial yang bersifat mendesak. Sementara itu, pada aspek ekonomi dan domestik, rendahnya pendapatan dan ketiadaan pekerjaan tetap pada kelompok fakir miskin serta PRSE memicu terjadinya disfungsi manajerial dalam keluarga (KBSP), sehingga diperlukan pendekatan pemberdayaan pada peningkatan kapasitas keterampilan dan penguatan legalitas akses layanan dasar bagi masyarakat sakerta barat.

Matriks 4. 6 Pengelompokan Masalah

Jenis Masalah				
Disabilitas	Lansia Terlantar	PRSE	KBSP	Fakir Miskin
1. Salah satu keluarga mempunyai disabilitas mental 2. Tidak mampu Menjalankan peran dan fungsi sosial	1. Tidak mau diurus keluarga 2. Lansia hidup sendiri, dan bergantung kepada bantuan pemerintah	Tidak bekerja dan bergantung pada keluarga serta tidak mampu mencari nafkah sendiri	Ketidakmampuan dalam mengurus keluarga	Tidak memiliki pekerjaan tetap

3) Analisis Potensi dan Sumber

Matriks 4. 7 Analisis Potensi dan Sumber

Potensi	Sumber
(1) Pertanian (2) Peternakan (3) Perdagangan (4) UMKM (5) Kader PKK	(1) Sungai Cisanggarung (2) Lahan pertanian (sawah, perkebunan) (3) Balong (4) Gapoktan

(6) Ketua Karang Taruna	
-------------------------	--

Dusun Puhun memiliki potensi sumber daya alam, sosial, dan ekonomi yang cukup beragam. Potensi tersebut dapat menjadi modal utama dalam pengembangan program pemberdayaan apabila dikelola secara optimal dan melibatkan partisipasi masyarakat.

4) Sustainability Livelihood Assets (SLA) Desa Puhun

Matriks 4. 8 Sustainability Livelihood Assets (SLA) Desa Puhun

No.	Jenis	Jumlah	Manfaat
Aset Manusia			
1.	Petani	Mayoritas	Menghasilkan hasil pertanian
2.	Guru	22	Mengajar pendidikan
3.	Tokoh agama	8	Mengajar keagamaan
4.	Tenaga kesehatan	4	aksesibilitas kesehatan
5.	Peternak	5	Menghasilkan hasil ternak
Aset Fisik			
1.	Madrasah	5	Tempat mengaji
2.	Musholla	7	Tempat beribadah
3.	Klinik	1	Tempat berobat
4.	SD IT	1	Tempat belajar
Aset Finansial			
1.	UMKM		Memperoleh pendapatan
Aset Lingkungan			
1.	Sungai Cisanggarung	1	Penyedia sumber air bersih
2.	Sawah	± 5	Produksi pangan
3.	Balong	± 4	Media budidaya perikanan
4.	Kebun/ladang	± 10	Sumber pangan dan pendapatan
Aset Sosial			
1.	Kader PKK	25	Pemberdayaan, pelayanan masyarakat
2.	Karang taruna	15	Kegiatan kepemudaan,

4.2.2 Hasil Asesmen Partisipatif

Hasil pelaksanaan tahap asesmen awal di Desa Sakerta Barat menunjukkan bahwa masyarakat masih menghadapi berbagai permasalahan sosial, terutama yang berkaitan dengan kerentanan sosial ekonomi, keterbatasan akses layanan dasar, serta rendahnya kemandirian kelompok rentan seperti penyandang disabilitas, anak rentan, perempuan rentan, lansia terlantar, keluarga bermasalah psikososial, dan fakir miskin. Permasalahan yang dominan meliputi keterbatasan akses kesehatan dan pendidikan, rendahnya pendapatan, ketidakmampuan menjalankan fungsi sosial secara optimal, serta lemahnya dukungan keluarga dan sosial.

Hasil asesmen juga mengidentifikasi adanya potensi dan sumber daya yang cukup beragam di Dusun Wage dan Dusun Puhun. Potensi tersebut mencakup sumber daya alam seperti lahan pertanian, perkebunan, sungai, balong, dan hutan pinus; sumber daya manusia seperti petani, guru, tenaga kesehatan, tokoh agama, dan pelaku UMKM; serta sumber daya sosial berupa kader PKK, Karang Taruna, dan kelompok masyarakat lainnya. Selain itu, keberadaan aset fisik seperti fasilitas pendidikan, tempat ibadah, sarana kesehatan, dan balai pertemuan menjadi modal penting dalam mendukung pelaksanaan program pemberdayaan. Secara keseluruhan, hasil asesmen awal ini memberikan dasar yang kuat dalam menentukan prioritas permasalahan dan kebutuhan masyarakat, sekaligus menjadi pijakan dalam merancang program intervensi dan pemberdayaan yang berbasis pada potensi lokal, partisipasi masyarakat, dan prinsip keberlanjutan kehidupan di Desa Sakerta Barat.

4.2.3 Proses Asesmen Non Partisipatif

Tingginya angka prevalensi disabilitas dengan kategori yang beragam, mulai dari disabilitas fisik, intelektual, hingga mental, memerlukan pendekatan layanan sosial yang bersifat inklusif dan terintegrasi. Fokus asesmen lanjutan ini diarahkan untuk mengidentifikasi hambatan spesifik yang menghalangi ke-32 warga tersebut dalam menjangkau hak-hak dasar, seperti bantuan kesehatan dan pemenuhan administrasi kependudukan. Dengan pemetaan data yang akurat di

setiap wilayah RT/RW, program Sakbar Care diharapkan mampu menjadi jembatan solusi guna memastikan setiap penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat mendapatkan perlindungan sosial yang layak dan berkeadilan.

Matriks 4. 9 Disabilitas Desa Sakerta Barat

DATA DISABILITAS			
DESA SAKERTA BARAT KECAMATAN DARMA			
NO	NAMA	ALAMAT	KETEGORI DISABILITAS
1	AF	Puhun, Rt 01 Rw 01	INTELEKTUAL
2	IM	Puhun, Rt 01 Rw 01	INTELEKTUAL
3	MS	Puhun, Rt 12 Rw 01	FISIK
4	GH	Puhun, Rt 12 Rw 01	INTELEKTUAL
5	SN	Puhun, Rt 13 Rw 01	MENTAL
6	RM	Puhun, Rt 04 Rw 01	MENTAL
7	NW	Wage, Rt 08 Rw 02	FISIK
8	RZ	Wage, Rt 09 Rw 02	GANDA
9	JM	Wage, Rt 11 Rw 04	INTELEKTUAL
10	DH	Wage Rt 11 Rw 02	INTELEKTUAL
11	SR	Wage Rt 10 Rw 04	INTELEKTUAL
12	UN	Puhun Rt 02 Rw 01	FISIK
13	ML	Puhun Rt 01 Rw 01	MENTAL
14	JN	Puhun Rt 14 Rw 01	MENTAL
15	UN	Puhun Rt 11 Rw 04	MENTAL
16	SB	Puhun Rt 14 Rw 01	FISIK
17	SB	Puhun Rt 05 Rw 01	MENTAL
18	YY	Puhun Rt 12 Rw 01	FISIK
19	IS	Puhun Rt 05 Rw 01	SENSORIK
20	MS	Puhun Rt 08 Rw 03	FISIK
21	RV	Puhun Rt 05 Rw 01	MENTAL
22	JK	Puhun Rt 02 Rw 01	MENTAL
23	SS	Puhun Rt 13 Rw 01	SENSORIK
24	ID	Wage Rt 08 Rw 03	MENTAL
25	SH	Puhun Rt 05 Rw 01	FISIK
26	AD	Puhun Rt 05 Rw 01	FISIK
27	RN	Puhun Rt 01 Rw 01	FISIK
28	HD	Puhun RT 14 RW 01	FISIK
29	CR	Puhun RT 03 RW 01	FISIK
30	AG	Puhun Rt 01 Rw 01	MENTAL
31	NN	Wage RT 09 Rw 02	FISIK
32	HN	Puhun RT 02 Rw 02	FISIK

Akibat langsung dari situasi ini adalah penyandang disabilitas menjadi terisolasi, ditandai dengan kurangnya keterlibatan mereka dalam kegiatan desa, minimnya perhatian yang diterima, serta buruknya aksesibilitas sarana prasarana.

Mengingat dampak serius dan tingginya jumlah penyandang disabilitas, isu ini mendesak untuk diselesaikan, sehingga diperlukan analisis lanjutan yang mendalam untuk menemukan solusi atas permasalahan disabilitas di Desa Sakerta Barat. Adapun proses dan hasil pada pelaksanaan asesmen lanjutan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara dan Observasi Keluarga Penyandang Disabilitas

Praktikan melakukan *home visit* ke beberapa rumah penyandang disabilitas, kegiatan ini menggunakan teknik wawancara dan obserasi, untuk melihat kondisi baik penyandang disabilitas, keluarga dan juga tempat tinggal. Praktikan juga menanyakan apa yang menjadi permasalahan bagi penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat, dan juga apa saja yang sekiranya dibutuhkan oleh penyandang disabilitas.



Foto 4. 12. Wawancara Keluarga Disabilitas

4.2.4 Hasil Asesmen Non Partisipatif

1. Identifikasi Gejala Masalah

Hasil asesmen dan observasi lapangan terhadap beberapa keluarga dengan anak penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat, tidak hanya bersifat individual atau medis, tetapi merupakan hasil dari berbagai hambatan sosial, lingkungan, dan struktural. Isu utama yang muncul meliputi akses pendidikan, kesehatan, pekerjaan, serta minimnya dukungan sosial dan pemahaman masyarakat. Selain keterbatasan fisik dan intelektual anak, penyandang disabilitas dihadapkan pada stigma sosial, pandangan negatif, dan stereotip yang masih berkembang di masyarakat.

Minimnya pengetahuan masyarakat tentang disabilitas, hak-hak penyandang disabilitas, serta ketidaktahuan dalam cara berinteraksi secara tepat, memperkuat hambatan sosial yang ada. Bahkan ditemukan bahwa masih terdapat keluarga yang merasa malu atau enggan mengakui anggota keluarganya yang memiliki

disabilitas, sehingga anak disembunyikan dan tidak diberikan ruang untuk berkembang. Kurangnya kepedulian keluarga dan rendahnya dukungan lingkungan memperburuk kondisi psikologis dan sosial anak, termasuk hilangnya akses terhadap pendidikan yang layak dan layanan kesehatan formal.

Selain itu, permasalahan semakin diperkuat oleh data penyandang disabilitas yang belum konkret dan tidak lengkap. . Berbagai kebutuhan fisik maupun nonfisik penyandang disabilitas seperti alat bantu, dukungan terapi, pendampingan sosial, dan akses terhadap layanan dasar belum terpenuhi secara memadai, sehingga diperlukan langkah yang lebih terstruktur dan berkelanjutan dalam penanganannya.

2. Identifikasi Fokus Masalah

Berdasarkan gejala masalah yang ditemukan praktikan, dapat teridentifikasi bahwa fokus masalah yang akan dikaji dan diintervensi oleh praktikan adalah “upaya untuk memenuhi hak- hak penyandang disabilitas dalam mengakases terhadap layanan kesejahteraan sosial di Desa Sakerta Barat”

3. Analisis Kebutuhan

Berdasarkan hasil identifikasi serta analisis lanjutan yang dilakukan praktikan bersama masyarakat, diperoleh beberapa kebutuhan terkait belum adanya kelompok peduli disabilitas sebagai bagian dari upaya penanganan isu disabilitas di Desa Sakerta Barat, yaitu:

- 1) Pembentukan kelompok peduli disabilitas melalui program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).
- 2) Melakukan pendataan ulang terhadap penyandang disabilitas.
- 3) Memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai penyandang disabilitas, termasuk pemahaman tentang hak dan kebutuhan mereka.

4. Analisis Potensi dan Sumber

Sumber daya yang dapat dimanfaatkan adalah program khusus dari Dinas Sosial sebagai dukungan terhadap penyandang disabilitas. Dengan adanya kerja sama ini, berbagai program dapat dijalankan, seperti penyediaan fasilitas aksesibilitas, bantuan sosial, dan pendidikan inklusif. Di sisi lain, berbagai potensi alam dan ekonomi desa termasuk keberadaan UMKM dapat dioptimalkan untuk membuka peluang kerja bagi penyandang disabilitas. Langkah ini memungkinkan mereka berpartisipasi secara ekonomi maupun sosial. Dengan memanfaatkan

sumber daya yang tersedia, desa diharapkan mampu membangun lingkungan yang lebih inklusif serta mendukung peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas. Selain itu, adanya potensi sumber daya manusia yang dapat dimanfaatkan yaitu tenaga kesehatan, pekerja sosial masyarakat (PSM). Dengan mengoptimalkan potensi serta sumber daya yang tersedia, diharapkan terbentuk lingkungan yang lebih inklusif dan mampu mendukung penyandang disabilitas dalam mencapai kualitas hidup yang lebih baik

4.3. Tahap Rencana Intervensi (*Discovery*)

Perumusan rencana intervensi merupakan langkah lanjutan yang didasarkan pada hasil asesmen sebelumnya. Tahap ini bertujuan untuk membantu masyarakat Desa Sakerta Barat dalam mengidentifikasi alternatif penyelesaian masalah terkait disabilitas, membentuk Tim Kerja Masyarakat (TKM), menyusun keanggotaan RBM, menentukan logo, visi -misi, jadwal kegiatan, dan tujuan program. Proses perencanaan intervensi dilakukan bersama TKM dan perangkat desa. Melalui keterlibatan tersebut, diharapkan TKM mampu merumuskan berbagai alternatif program, menyusun langkah pelaksanaan, serta menumbuhkan rasa memiliki terhadap program intervensi yang akan dijalankan.

4.3.1. Proses Rencana Intervensi

Perencanaan intervensi dilakukan oleh praktikan bersama Tim Kerja Masyarakat (TKM) melalui penyusunan rencana tindak lanjut (RTL) program. Kegiatan penyusunan RTL dilaksanakan di bale desa bersama para anggota TKM. Dalam prosesnya, perencanaan intervensi juga melibatkan beberapa masyarakat. Adapun tahapan penyusunan RTL adalah sebagai berikut:

1. Penjelasan Tujuan Perkumpulan

Praktikan menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan, yaitu merencanakan program yang akan dijalankan bersama TKM sebagai upaya untuk memenuhi hak-hak penyandang disabilitas dalam mengakses layanan melalui Sakbar Care. Sebagai fasilitator, praktikan juga memaparkan tahapan-tahapan yang akan dilalui dalam proses perencanaan intervensi.

2. Tahap Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Tahap penyusunan rencana tindak lanjut merupakan langkah berikutnya, di mana praktikan memfasilitasi Tim Kerja Masyarakat dalam menetapkan nama program, merumuskan tujuan, merancang rangkaian kegiatan, menyusun

kalender pelaksanaan, serta mengidentifikasi peluang kerja sama dengan pihak lain yang memungkinkan untuk dijalin.

3. Tahap Penyusunan Rencana Anggaran Belanja (RAB)

Rencana Anggaran Biaya (RAB) Program Sakbar Care merupakan gambaran kebutuhan dana yang disusun untuk mendukung pelaksanaan setiap kegiatan program secara terencana. RAB ini mencakup pembiayaan kegiatan penyuluhan, pemberdayaan, serta biaya pendukung lainnya agar seluruh rangkaian program dapat berjalan efektif, tertib, dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Matriks 4. 10 Rencana Anggaran Belanja (RAB)

No	Uraian Kegiatan / Komponen	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	KEGIATAN PENYULUHAN				Rp315,000
	Biaya Pelaksanaan Penyuluhan	1	Org/Keg	150,000	150,000
	Konsumsi Penyuluhan	1	Paket	65,000	65,000
	Reward / Doorprise Tanya Jawab	1	Paket	100,000	100,000
2.	KEGIATAN PEMBERDAYAAN				Rp205,000
	Konsumsi Peserta Peningkatan Kapasitas	1	Paket	50,000	50,000
	Konsumsi Pemateri	1	Paket	25,000	25,000
	Transportasi Tim/Operasional	1	LS	100,000	100,000
	Penggandaan Lembar Assessment & SK	1	Paket	10,000	10,000
	ATK Kelengkapan Assessment	1	Paket	20,000	20,000
3.	BIAYA LAIN-LAIN				Rp100,000

	Biaya Terduga	Tak	1	LS	100,000	100,000
	TOTAL KEBUTUHAN DANA					Rp620,000

4.3.2. Hasil Rencana Intervensi



Foto 4. 13. Kegiatan *Technology Of Participation (ToP)*

Hasil dari kegiatan rencana intervensi yang dilakukan melalui pertemuan dan diskusi dengan *interest group* menghasilkan beberapa poin dari rancangan program intervensi yang akan dilaksanakan diantaranya melalui *Technology Of Participation (ToP)* yang dilakukan didapat beberapa hasil rancangan yang diantaranya sebagai berikut:

1. Nama Program

Pembentukan program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) melalui kelompok Sakerta Barat Peduli Disabilitas (Sakbar Care) sebagai upaya untuk memenuhi hak- hak penyandang disabilitas dalam mengakases layanan kesejahteraan sosial di Desa Sakerta Barat”

di Desa Sakerta Barat, Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan

2. Tujuan Program

1) Tujuan Umum

Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) bertujuan untuk memenuhi hak hak penyandang disabilitas untuk memperoleh akses layanan kesejahteraan sosial serta meningkatkan kemandirian, partisipasi, dan kualitas hidup

penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat melalui layanan rehabilitasi yang terintegrasi, inklusif, dan berbasis komunitas, dengan melibatkan keluarga, masyarakat, dan pemerintah desa dalam proses pemberdayaan secara berkelanjutan dan stabil dalam pelaksanaan program.

2) Tujuan Khusus

- (1) Membentuk dan mengaktifkan RBM sebagai wadah koordinasi layanan rehabilitasi, pendampingan, dan pemberdayaan penyandang disabilitas.
- (2) Mengoptimalkan peran keluarga, kader desa, PKK, Karang Taruna, dan TKM dalam mendukung kebutuhan harian penyandang disabilitas.
- (3) Memberikan pelatihan keterampilan dasar sesuai kemampuan dan jenis disabilitas.
- (4) Memfasilitasi penyandang disabilitas untuk mendapatkan akses layanan kesehatan, pendidikan, terapi, dan bantuan sosial.
- (5) Membangun jejaring dengan lembaga terkait seperti Puskesmas, SLB, UMKM, dan Dinas Sosial.
- (6) Melakukan edukasi mengenai disabilitas agar masyarakat lebih memahami, menerima, dan mendukung penyandang disabilitas, sehingga terciptanya lingkungan yang ramah disabilitas
- (7) Melakukan sistem pendataan penyandang disabilitas secara berkala

3. Bentuk Kegiatan dan Program

Pelaksanaan program Sakbar *Care* di Desa Sakerta Barat dirancang melalui pendekatan sistematis yang menggabungkan edukasi publik dan penguatan peran serta masyarakat secara langsung. Pada tahap penyuluhan, fokus utama adalah membangun kesadaran kolektif serta menghilangkan stigma negatif terhadap 32 penyandang disabilitas, sehingga tercipta lingkungan sosial yang lebih inklusif dan suportif. Sementara itu, aspek pemberdayaan diwujudkan melalui pembentukan kelompok Sakbar *Care* sebagai wadah resmi bagi Tim Kerja Masyarakat (TKM) untuk mengelola layanan kesejahteraan secara mandiri. Melalui struktur yang jelas dan legalitas berupa SK Kepala Desa, kelompok ini tidak hanya sekadar formalitas, tetapi bertindak sebagai mitra strategis pemerintah desa dalam menyalurkan rujukan dan bantuan. Proses ini juga mencakup peningkatan kapasitas teknis bagi para anggota agar mereka memiliki kompetensi dalam

melakukan asesmen mandiri di lapangan. Dengan demikian, integrasi antara penyebaran informasi dan pengorganisasian warga ini diharapkan mampu menciptakan sistem perlindungan sosial yang berkelanjutan. Sinergi ini menjamin bahwa setiap kebutuhan spesifik disabilitas dapat terdeteksi dan tertangani dengan cepat. Keberlanjutan program ini diperkuat dengan adanya mekanisme monitoring dan evaluasi secara berkala untuk memastikan dampak nyata bagi peningkatan kesejahteraan para difabel di desa. Melalui proses terminasi yang terencana, praktikan menyerahkan rujukan formal kepada pemerintah desa.

Matriks 4. 11 Tabel Rencana Intervensi

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Tempat	Pelaksanaan
1.	Identifikasi Peserta	Menjadi TKM penggerak program	TKM, Keluarga Disabilitas dan Masyarakat	Sabtu, 15/11/25	Balai Desa	Praktikan
2.	Penyuluhan Program	Tersosialisasikan Program RBM		Senin, 24/11/25	Balai Desa	Praktikan
3.	Pembentukan Sakbar Care	Terbentuknya Struktur Sakbar Care		Kamis, 27/11/25	Rumah TKM	Praktikan dan TKM
4.	Peningkatan Kapasitas	Meningkatkan kapasitas anggota	Anggota Sakbar Care	Jumat, 28/11/25	Balai Desa	Praktikan dan TKM
5.	Assesment Ulang Sakbar Care	Akurasi data dan praktik asesmen.		Sabtu, 29/11/25	Rumah TKM	Praktikan dan TKM
6.	Penyerahan SK	Terakainya Sakbar Care		Senin, 1/12/25	Balai desa	Praktikan Anggota
7.	Monitoring & Evaluasi	Pencapaian program.		2-6/12/25	Rumah TKM	Praktikan Anggota

8.	Terminasi & Rujukan	Terminasi pendampingan dan penyerahan rujukan..	Sakbar Care & Perangkat Desa	Senin 8/12/25	Rumah TKM	Praktikan Anggota RBM
----	---------------------	-------------------------------------------------	------------------------------	---------------	-----------	-----------------------

Setelah diperolehnya rencana intervensi yang dilakukn bersama TKM, praktikan melakukan Lokakarya I (*Community Meeting*) untuk memaparkan rencana program yang akan dilakukan di desa Sakerta Barat terutama dalam pelaksanaan program RBM Sakbar Care.

Praktikan menyampaikan usulan program utama yang diberi nama Pembentukan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) di Sakerta Barat, dengan nama kelompok inisiasi Sakbar Care. Program ini dirancang untuk mengatasi kekosongan layanan bagi 32 penyandang disabilitas di desa. Bentuk program yang diajukan mencakup empat pilar utama: Pemberdayaan, penyuluhan dan rencana program Pelatihan (misalnya, membuat kerajinan dan pelatihan *micro-skill*) serta adanya bentuk program dukungan psikososial (konseling dan pendampingan emosional), Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat (penyuluhan sosial untuk mengurangi stigma), serta Peningkatan Kapasitas RBM bagi anggota baru dan Advokasi Kebijakan kepada pemerintah desa terkait alokasi anggaran dan pemenuhan hak.



Foto 4. 14. Lokakarya I (*Community Meeting*)

4.4. Tahap Intervensi (*Development*)

Intervensi merupakan tahap dimana, rencana yang telah dibuat mulai dijalankan oleh Tim Kerja Masyarakat bersama calon anggota RBM menjalankan tugas sesuai tupoksi masing-masing. Pada tahap ini, fokus utamanya adalah

mendorong keterlibatan masyarakat dan mengoptimalkan potensi atau sumber daya lokal yang tersedia. Praktikan juga berperan memberikan pendampingan sosial, berupa arahan dan bantuan teknis, agar seluruh proses intervensi dapat berlangsung lancar dan tepat sasaran.

1. Tujuan Pelaksanaan Intervensi

Tujuan dari kegiatan intervensi ini adalah melaksanakan seluruh rencana kerja yang telah disusun bersama antara praktikan, Tim Kerja Masyarakat (TKM), dan anggota Sakbar Care. Pada tahap ini dilakukan kolaborasi dengan berbagai *stakeholder* yang telah ditetapkan untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang ada, baik yang muncul dari dalam komunitas maupun dari luar komunitas.

Melalui intervensi ini, praktikan juga melakukan pendampingan langsung dalam pelaksanaan program, seperti pendataan ulang penyandang disabilitas beserta kebutuhan aksesibilitasnya, pemetaan sumber daya atau layanan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat, serta menjalankan peran sebagai broker dengan menjembatani komunikasi antara anggota RBM dan perangkat desa, khususnya dalam pembahasan anggaran untuk mendukung keberlangsungan kegiatan RBM.

2. Sasaran Intervensi

Sasaran pada tahap intervensi komunitas ini mencakup penyandang disabilitas, keluarga penyandang disabilitas, serta anggota RBM sebagai *target group* yang berfokus pada isu disabilitas. Selain itu, intervensi juga melibatkan aparat desa, tokoh masyarakat, organisasi sosial, dan masyarakat Desa Sakerta Barat sebagai bagian dari kelompok yang berpengaruh dalam mendukung keberhasilan program. Kelompok pendukung (*support group*) terdiri dari PKK dan Posyandu yang berperan dalam membantu pelaksanaan kegiatan di lapangan. Sementara itu, perangkat desa dan masyarakat Sakerta Barat menjadi bagian dari *interest group* yang memiliki kepedulian serta kepentingan dalam upaya pengembangan dan pemberdayaan penyandang disabilitas.

3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Intervensi dilakukan selama 13 hari mulai dari tanggal 24 November hingga 6 November 2025 yang diselenggarakan di Desa Sakerta Barat, Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan.

4. Metode, model, strategi dan taktik dalam Intervensi

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan program ini adalah *community work*, yaitu metode pekerjaan sosial yang berfokus pada proses pemberdayaan masyarakat. Model yang diterapkan adalah *locality development (Community Development)*, yang menekankan perubahan atau pengembangan komunitas melalui keterlibatan aktif warga dalam setiap kegiatan. Strategi yang dipakai yaitu strategi *collaboration*, dengan membangun kerja sama bersama berbagai pihak terkait, serta strategi *campaign* untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan masyarakat terhadap isu disabilitas serta melakukan persuasi *lobbying* dengan perangkat desa dan dinas sosial. Program ini dijalankan melalui beberapa taktik yang mencakup sebagai berikut:

- 1) Implementasi kegiatan berupa pelaksanaan kerjasama dengan sistem sumber yang dilibatkan dalam kegiatan dengan kelompok RBM untuk melakukan perubahan guna memecahkan masalah yang disepakati dengan mengalokasikan sumber.
- 2) Pengembangan Kapasitas (*Capacity building*) dengan menghadirkan narasumber dari Dinas Sosial bidang Rehabilitasi Sosial berupa persiapan anggota RBM yang bertujuan untuk melakukan pemberdayaan kepada anggota RBM. Sehingga adanya penguatan kapasitas melalui proses *empowerment*.

4.4.1. Proses Kegiatan Intervensi

Pelaksanaan kegiatan intervensi yang dilakukan oleh praktikan mencakup dua bentuk program, yaitu penyuluhan sosial tentang Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) serta pemberdayaan anggota RBM melalui peningkatan kapasitas masyarakat, khususnya dalam pembentukan program RBM bagi penyandang disabilitas.

1. Penyuluhan

Praktikan melaksanakan intervensi pertama berupa kegiatan penyuluhan yang berlangsung pada Senin, 24 November 2025 di Aula Balai Desa Sakerta Barat pukul 13.00–15.00 WIB. Penyuluhan ini mengangkat tema "*Kenali Disabilitas, Wujudkan Lingkungan yang Inklusif*". Dalam kegiatan tersebut, praktikan memaparkan materi mengenai pengertian disabilitas dan ragam jenisnya, regulasi yang berkaitan dengan isu disabilitas, serta penjelasan mengenai Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) yang mencakup definisi, tujuan, jenis-jenis rehabilitasi, pihak yang dapat terlibat dalam RBM, dan pentingnya program ini bagi

penyandang disabilitas. Kegiatan penyuluhan dihadiri oleh 16 peserta, terdiri dari keluarga penyandang disabilitas, tim kerja Masyarakat (TKM), dan warga yang hadir. Adapun tujuan dilaksanakannya penyuluhan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap penyandang disabilitas agar lingkungan yang inklusif dapat tercipta serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang Rehabilitasi Berbasis Masyarakat yang pada dasarnya harus tumbuh dan berjalan di lingkungan masyarakat itu sendiri..



Foto 4. 15. Penyuluhan Sosial

2. Pemberdayaan Masyarakat

1) Pembentukan Kelompok Sakbar Care



Foto 4. 16. Diskusi Pembentukan Visi, Misi dan Program

Pembentukan struktur kepengurusan kelompok Sakbar Care dilaksanakan pada Kamis, 27 November 2025 di rumah Kader Posyandu yang berperan sebagai Tim Kerja Masyarakat (TKM). Proses pembentukan kepengurusan dilakukan melalui mekanisme musyawarah, di mana beberapa nama diusulkan kemudian ditanyakan kesediaannya. Berdasarkan hasil kesepakatan bersama dalam musyawarah tersebut, akhirnya terbentuk struktur kepengurusan kelompok Sakbar Care.

Matriks 4. 12 Kepengurusan Sakbar Care

No	Nama	Jabatan
1.	Karyadi	Pembina Kelompok Sakbar Care
2.	Dede Rudianto	Ketua Kelompok Sakbar Care
3.	Vera Fuzianti	Sekretaris Kelompok Sakbar Care

Praktikan bersama anggota kelompok Sakbar Care membentuk rancangan program yang meliputi program jangka pendek, menengah, dan panjang, yaitu sebagai berikut:

Matriks 4. 13 Rencana Program Sakbar Care

Program	Deskripsi
Pemberdayaan Pelatihan Keterampilan	Mengadakan kegiatan pelatihan praktik.
Dukungan Sosial Konseling	Menyediakan layanan konseling berupa pendampingan emosional dan konseling dasar bagi penyandang disabilitas serta keluarganya.
Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat	Melakukan penyuluhan di balai desa, pertemuan RT/RW, dan kelompok masyarakat
Advokasi Kebijakan	1. Melakukan audiensi rutin dengan pemerintah desa untuk mengusulkan pengalokasian anggaran dan memastikan layanan dasar bagi penyandang disabilitas terpenuhi. 2. Mengumpulkan data tentang kondisi penyandang disabilitas
Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat	Melakukan Sosialisasi tentang disabilitas kepada Masyarakat
Peningkatan kapasitas anggota RBM	Mengadakan pelatihan bagi anggota RBM mengenai asesmen, pendampingan, pencatatan, dan kerja sama lintas sektor agar mampu menjalankan program pemberdayaan secara berkelanjutan.

Kelompok Sakbar Care ini, juga terdapat visi misi sebagai berikut:

Visi : “Menjadi penggerak kemandirian dan kesejahteraan penyandang disabilitas di Sakerta Barat”

Misi : 1. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang disabilitas dan pentingnya inklusi.

2. Memberikan pendampingan dan pelayanan dasar bagi penyandang disabilitas serta keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup.

3. Memberdayakan penyandang disabilitas melalui pelatihan dan pengembangan keterampilan

4. Mengadvokasi alokasi anggaran desa yang berpihak pada pemenuhan kebutuhan penyandang disabilitas, termasuk program pemberdayaan dan layanan dasar.

5. Mendorong lahirnya kebijakan yang berpihak pada penyandang disabilitas dan mendukung terwujudnya inklusi sosial.

2) Peningkatan Kapasitas calon anggota Sakbar Care



Foto 4. 17. Koordinasi dengan Dinas Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial (Rehabsos)

Kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan berupa Peningkatan Kapasitas Calon Anggota kelompok Sakbar Care dengan fokus pada pemberian materi mengenai disabilitas dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Kegiatan ini melibatkan calon anggota kelompok Sakbar Care calon ketua kelompok Sakbar Care, mahasiswa sebagai fasilitator, serta narasumber dari Dinas Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial (Rehabsos) sebagai pemateri. Pelaksanaan kegiatan dilakukan

pada Jumat 28 November 2025 mulai pukul 10.00 WIB, menyesuaikan dengan jadwal pemberdayaan desa, dan bertempat di salah satu ruangan di Balai Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini diselenggarakan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas peserta terkait konsep disabilitas, peran RBM, fungsi pendampingan, serta pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses pemberdayaan penyandang disabilitas di tingkat desa. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa mengoordinasikan seluruh proses kegiatan dan menghadirkan pemateri dari Dinas Sosial. Pemateri menyampaikan materi mengenai konsep disabilitas, prinsip inklusi, dan mekanisme pelaksanaan RBM, kemudian kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi, tanya jawab, serta berbagi pengalaman antara pemateri dan peserta. Seluruh peserta mengikuti kegiatan secara aktif dan terlibat dalam proses diskusi.



Foto 4. 18. Peningkatan Kapasitas Anggota Sakbar Care

3) Assesment Ulang Penyandang Disabilitas oleh calon anggota Sakbar Care Kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan berupa Peningkatan Kapasitas Calon Anggota RBM dengan fokus pada pemberian materi mengenai disabilitas dan Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM). Kegiatan ini melibatkan calon anggota RBM, calon ketua RBM, mahasiswa sebagai fasilitator, serta narasumber dari Dinas Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial (Rehabsos) sebagai pemateri. Pelaksanaan kegiatan dilakukan mulai pukul 10.00 WIB, menyesuaikan dengan jadwal pemberdayaan desa, dan bertempat di salah satu ruangan di Balai Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini diselenggarakan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas peserta terkait konsep disabilitas, peran RBM, fungsi pendampingan, serta pentingnya partisipasi masyarakat dalam proses pemberdayaan penyandang disabilitas di tingkat desa. Dalam pelaksanaannya, mahasiswa mengoordinasikan seluruh proses kegiatan dan menghadirkan pemateri dari Dinas Sosial. Pemateri menyampaikan materi mengenai konsep disabilitas, prinsip

inklusi, dan mekanisme pelaksanaan RBM, kemudian kegiatan dilanjutkan dengan sesi diskusi, tanya jawab.



Foto 4. 19. Assesment Ulang Penyandang Disabilitas Sakbar Care

4) Penyerahan SK Kelompok Sakbar Care

Pelaksanaan intervensi yang kedua adalah penyerahan SK kelompok Sakbar Care yang dilaksanakan pada hari Senin, 1 Desember 2025 di Balai Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini dihadiri oleh perangkat desa struktur kepengurusan kelompok Sakbar Care serta Masyarakat Sakerta Barat. Penyerahan SK kelompok Sakbar Care dilakukan oleh kepala desa kepada Ketua kelompok Sakbar Care.



Foto 4. 20. Penyerahan SK Kelompok Sakbar Care

4.4.2. Hasil Kegiatan Intervensi

1. Penyuluhan Sosial

Pelaksanaan penyuluhan dengan tema “Kenali Disabilitas, Wujudkan Lingkungan yang Inklusif” menghasilkan beberapa capaian penting. Peserta, yang berjumlah 16 orang terdiri dari keluarga penyandang disabilitas, Tim Kerja

Masyarakat (TKM), dan warga, menunjukkan peningkatan pemahaman tentang konsep disabilitas, jenis-jenis disabilitas, serta regulasi yang melindungi hak penyandang disabilitas. Selain itu, peserta memperoleh pemahaman awal mengenai Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) mencakup pengertian, tujuan, jenis layanan, serta urgensi pelaksanaannya di tingkat desa. Penyuluhan juga berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menciptakan lingkungan inklusif dan menegaskan bahwa RBM merupakan program yang seharusnya tumbuh dari masyarakat. Secara keseluruhan, kegiatan ini menghasilkan perubahan pengetahuan serta meningkatkan kepedulian peserta terhadap isu disabilitas.

2. Pembentukan Kelompok Sakbar *Care*

Kegiatan pembentukan struktur kepengurusan menghasilkan terbentuknya Kelompok Sakbar *Care* sebagai wadah masyarakat dalam mendukung RBM di Desa Sakerta Barat. Melalui proses musyawarah yang melibatkan keluarga penyandang disabilitas, masyarakat, dan calon pengurus, disepakati kepengurusan yang terdiri dari Pembina, Ketua, dan Sekretaris. Kelompok ini juga berhasil merumuskan visi dan misi yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan penyandang disabilitas, penguatan inklusi sosial, dan pengadvosian kebijakan desa yang ramah disabilitas. Selain itu, kelompok mampu menyusun rencana program jangka pendek, menengah, dan panjang yang mencakup pelatihan keterampilan, dukungan konseling, kegiatan edukasi masyarakat, advokasi kebijakan, dan peningkatan kapasitas anggota. Terbentuknya kelompok ini menjadi hasil penting karena menandai adanya struktur masyarakat yang siap menjalankan berbagai layanan berbasis komunitas.

3. Peningkatan Kapasitas calon anggota Sakbar *Care*

Kegiatan peningkatan kapasitas berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan calon anggota Sakbar *Care* mengenai konsep disabilitas, prinsip inklusi, dan mekanisme pelaksanaan RBM. Dengan menghadirkan pemateri dari Dinas Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial, anggota mendapatkan pemahaman langsung dari sumber yang kompeten. Kegiatan ini juga mendorong partisipasi aktif anggota melalui sesi diskusi dan tanya jawab, yang memperkuat kesiapan mereka dalam menjalankan pendampingan. Hasil kegiatan menunjukkan meningkatnya kesiapan dan kepercayaan diri calon anggota dalam menjalankan peran sebagai bagian dari kelompok RBM desa

4. Assesment Ulang Penyandang Disabilitas oleh calon anggota Sakbar *Care*

Kegiatan asesmen ulang yang dilakukan oleh calon anggota Sakbar *Care*, peserta mampu menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh selama pelatihan. Kegiatan asesmen menghasilkan data kondisi terkini penyandang disabilitas di desa, termasuk kebutuhan dasar, hambatan, serta potensi yang mereka miliki. Selain itu, asesmen memberikan pengalaman langsung bagi calon anggota dalam melakukan pendampingan awal, meningkatkan kemampuan observasi, pencatatan, dan pemahaman mereka terhadap situasi lapangan. Hasil asesmen ini menjadi dasar penting untuk penyusunan program RBM yang lebih tepat sasaran.

5. Penyerahan SK Kelompok Sakbar *Care*

Kegiatan penyerahan Surat Keputusan (SK) dari Kepala Desa kepada Ketua Kelompok Sakbar *Care* menandai pengesahan resmi kelompok tersebut sebagai bagian dari desa Sakerta Barat. Hasil dari kegiatan ini adalah adanya legitimasi formal bagi kelompok dalam menjalankan program dan kegiatan pemberdayaan penyandang disabilitas. Dengan adanya SK, kelompok memiliki dasar hukum untuk berkoordinasi dengan perangkat desa, mengusulkan anggaran, dan melaksanakan program-program pemberdayaan secara berkelanjutan. Selain itu, kegiatan ini memperkuat komitmen perangkat desa dalam mendukung keberlanjutan program RBM di Desa Sakerta Barat.

4.5. Tahap Evaluasi (*Development*)

Evaluasi merupakan langkah untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah dilakukan, mencakup peninjauan proses pelaksanaan maupun capaian hasilnya. Melalui evaluasi, dapat dilihat perkembangan, perubahan, serta tingkat pencapaian tujuan intervensi. Hasil evaluasi kemudian digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki dan menyempurnakan program pada periode berikutnya.

4.5.1. Evaluasi Proses

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan selama seluruh rangkaian kegiatan praktikum komunitas, mulai dari tahap persiapan sosial hingga pelaksanaan intervensi. Pada Program Pembentukan RBM Kelompok Sakbar Peduli di Desa Sakbar Barat, evaluasi ini bertujuan menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan rencana yang telah disusun bersama TKM dan praktikan, memastikan kegiatan berjalan sesuai sasaran, serta mengidentifikasi

kendala yang muncul. Melalui proses evaluasi, langkah-langkah yang belum optimal dapat diperbaiki sehingga pelaksanaan program menjadi lebih efektif dan berkelanjutan, khususnya dalam mendukung kelancaran penanganan penyandang disabilitas setelahnya, sebagai berikut:

1. Selama tahap inisiasi sosial, praktikan mendapatkan penerimaan yang sangat baik dari masyarakat, sehingga praktikan secara konsisten diikutsertakan dalam berbagai kegiatan yang berlangsung di Desa Sakerta Barat.
2. Selama pelaksanaan asesmen dengan menggunakan metode MPA, SLA, *transect walk*, *home visit*, serta diskusi informal, masyarakat desa pada beberapa kesempatan menunjukkan keterbukaan dalam mengemukakan potensi dan permasalahan yang ada di lingkungan mereka. Namun demikian, proses penggalian informasi juga menghadapi kendala, seperti adanya dominasi suara dari beberapa struktur desa yang lebih vokal sehingga membatasi partisipasi masyarakat lainnya. Selain itu, masyarakat sesekali mengalami kesulitan dalam pemahaman terkait dengan 12 PAS, sehingga tidak semua permasalahan dapat disesuaikan dengan kategori yang ada .
3. Tahap perencanaan intervensi, proses pembentukan TKM mengalami beberapa kendala. Hambatan tersebut terutama disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai isu penyandang disabilitas serta rendahnya minat sebagian warga terhadap fokus permasalahan tersebut. Meskipun demikian, terdapat beberapa anggota TKM yang menunjukkan komitmen dan kepedulian tinggi untuk menjalankan program yang telah direncanakan. Mereka juga memiliki semangat kuat untuk terlibat aktif dalam setiap kegiatan yang mendukung keberhasilan intervensi.
4. Pelaksanaan pertemuan kegiatan sesekali mengalami hambatan yang disebabkan oleh faktor personal dari beberapa anggota, sehingga program sempat terheda sementara. Selain itu, ketidaksesuaian jadwal antar anggota turut menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian waktu dan koordinasi yang lebih baik antar anggota agar kegiatan dapat berlangsung secara efektif dan berkelanjutan.
5. Persiapan intervensi berjalan dengan lancar karena didukung oleh Pemerintah Desa Sakerta Barat dan pihak-pihak yang terlibat lainnya.
6. Kesulitan dalam mencari anggota tambahan untuk Kelompok *Sakbar care* menyebabkan proses yang dijalankan praktikan mengalami hambatan. Hal ini

terjadi karena selama pelaksanaan program, beberapa anggota memilih mengundurkan diri akibat permasalahan personal.

7. Selama proses pelaksanaan intervensi, kegiatan dapat berlangsung dengan sangat baik. Hal ini disebabkan oleh kuatnya dukungan yang diterima praktikan dari TKM, pemerintah desa, sejumlah keluarga penyandang disabilitas, serta Dinas Sosial Kabupaten Kuningan.

4.5.2. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil merupakan proses untuk menilai sejauh mana tingkat keberhasilan program yang telah dijalankan oleh praktikan bersama TKM, serta memastikan kesesuaiannya dengan target yang telah ditetapkan. Berdasarkan rangkaian kegiatan yang sebelumnya dirumuskan bersama antara praktikan dan TKM, seluruh kegiatan telah terlaksana, antara lain:

1. Penyuluhan Sosial

Pelaksanaan menunjukkan hasil yang positif berdasarkan capaian yang diperoleh peserta. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terkait konsep dasar disabilitas, ragam disabilitas, serta kebijakan dan regulasi yang menjamin hak-hak penyandang disabilitas. Peserta juga berhasil memahami pengenalan awal mengenai Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), termasuk tujuan, bentuk layanan, dan pentingnya pelaksanaannya di tingkat desa. Selain itu, penyuluhan terbukti meningkatkan kesadaran dan kepedulian peserta terhadap pentingnya menciptakan lingkungan yang inklusif. Secara keseluruhan, evaluasi hasil menunjukkan bahwa penyuluhan ini berhasil mencapai target peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang isu disabilitas serta relevansi RBM sebagai pendekatan pemberdayaan desa.

2. Pembentukan Kelompok Sakbar *Care*

Struktur kepengurusan yang meliputi Pembina, Ketua, dan Sekretaris telah disepakati melalui musyawarah dan diterima oleh seluruh peserta. Selain itu, kelompok berhasil merumuskan visi, misi, serta rencana program sebagai dasar arah gerak organisasi. Hasil ini menunjukkan bahwa kegiatan pembentukan kepengurusan tidak hanya menghasilkan struktur organisasi yang lengkap, tetapi juga menghasilkan komitmen awal dan kesiapan kelompok untuk menjalankan fungsi-fungsi RBM secara berkelanjutan.

3. Peningkatan Kapasitas calon anggota Sakbar *Care*

Pemaparan materi oleh narasumber dari Dinas Sosial Bidang Rehabilitasi Sosial, peserta memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif dan valid. Selain itu, adanya sesi diskusi dan tanya jawab mendorong keterlibatan aktif peserta, sehingga materi yang diterima dapat dipahami secara lebih mendalam. Secara keseluruhan, kegiatan ini menghasilkan peningkatan kesiapan, kepercayaan diri pemahaman terkait disabilitas, dan kemampuan calon anggota dalam menjalankan peran mereka sebagai bagian dari kelompok RBM di tingkat desa.

4. Assesment Ulang Penyandang Disabilitas oleh calon anggota Sakbar *Care*

Proses asesmen yang dilakukan, peserta berhasil mengumpulkan data mengenai kondisi aktual penyandang disabilitas di desa, termasuk kebutuhan, hambatan yang dihadapi, serta potensi yang dapat dikembangkan. Kegiatan ini juga memberikan pengalaman langsung dalam melakukan pendampingan awal, sehingga meningkatkan keterampilan observasi, pencatatan, serta pemahaman mereka terhadap dinamika di lapangan. Secara keseluruhan, hasil asesmen menjadi landasan penting bagi penyusunan program RBM yang lebih relevan dan tepat sasaran.

5. Penyerahan SK Kelompok Sakbar *Care*

Penerbitan SK ini berfungsi sebagai jaminan keberlangsungan program sehingga Sakbar *Care* memiliki kewenangan formal untuk mengakses berbagai sumber daya desa secara lebih optimal dan transparan. Penguatan legalitas ini juga memicu peningkatan kepercayaan diri para kader dalam melakukan advokasi serta pendampingan langsung kepada 32 penyandang disabilitas di lapangan. Dengan adanya payung hukum yang kuat, setiap inisiatif pemberdayaan yang dijalankan tidak lagi bersifat insidental, melainkan bertransformasi menjadi agenda rutin yang terintegrasi dalam sistem pembangunan desa. Hal ini secara otomatis memperluas jejaring kemitraan kelompok dengan pihak eksternal, baik instansi pemerintah daerah maupun lembaga sosial lainnya, demi kesejahteraan difabel. Pada akhirnya, formalisasi ini merupakan langkah konkret dalam mewujudkan Desa Sakerta Barat sebagai wilayah yang inklusif, ramah disabilitas, dan memiliki tata kelola pelayanan sosial yang akuntabel menuju kemandirian masyarakat.

Matriks 4. 14 Hasil Evaluasi Kegiatan Intervensi Program Pembentukan Sakbar Care

Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
DD	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	2	5	5	5	
DR	4	3	5	5	4	4	4	5	5	3	3	2	3	5	5	
VR	4	4	4	5	4	3	3	5	5	4	5	2	5	5	4	
DW	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	5	3	
Total	15	15	18	19	17	15	14	18	19	15	14	8	16	18	17	238

Keterangan

Sangat baik=217-300

Cukup Baik=216-133

Kurang baik= 132-49

Skor Maksimal =5x 15x4 = 300

Skor Minimal 1x15x4=60

Rentang Skor= 240

Interval 250/3=83.3/ 83

Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan yang dilakukan memperoleh skor 238 yang menunjukkan kategori kegiatan berjalan **sangat baik**. Tetapi, pada pernyataan ke-12 semua anggota rata rata menjawab pada skor 2 yang menunjukkan bahwa fasilitas dan perlengkapan kegiatan belum terlalu memadai program. Sedangkan, pada pernyataan lainnya, terlihat kategori nilai yang stabil atau memuaskan.



Foto 4. 21. Evaluasi Proses dan Hasil

4.6. Tahap Terminasi dan Rujukan (*Continuity*)

Bidang pekerjaan sosial, terminasi berarti tahap penghentian atau berakhirnya proses pemberian layanan bantuan. Sementara rujukan adalah saran atau rekomendasi yang diberikan praktikan kepada lembaga tempat praktikum dilaksanakan. Uraian mengenai tahap terminasi dan rujukan dijelaskan sebagai berikut:

4.6.1. Terminasi

Pelaksanaan kegiatan terminasi dilaksanakan praktikan di hari Senin 8 Desember 2025 di Rumah salah satu anggota Sakbar Care. Pada kegiatan ini

dihadiri oleh anggota Sakbar *Care*. Terminasi ini dilaksanakan sebagai rangkaian akhir dalam penyampaian program intervensi yang disusun oleh praktikan.

4.6.2. Rujukan



Foto 4. 22 Kegiatan Terminasi dan Rujukan

Rujukan dimaksudkan sebagai bentuk rekomendasi kepada pihak-pihak terkait agar program yang telah dirancang dan dijalankan dapat berlanjut, serta memperoleh perhatian berkelanjutan dari perangkat desa. Hal ini penting untuk mendukung pengembangan organisasi ke depan, baik dalam aspek operasional maupun aspek lainnya.

Rujukan yang diberikan oleh praktikan untuk menindaklanjuti program yaitu sebagai berikut:

1. Kepada struktur dan anggota Sakbar *Care* untuk memonitoring dan memastikan jalannya program ini agar terus berkelanjutan.
2. Kepada Pemerintah desa Sakerta Barat terutama Bapak Kuwu (Kepala Desa) Sakerta Barat agar dapat membersamai dan mendukung jalannya kelompok ini, sehingga dapat menghasilkan dampak yang positif kedepannya terutama untuk penyandang disabilitas di Sakerta Barat.
3. Kepada Dinas Sosial Kabupaten Kuningan, agar dapat memberikan akses program bantuan, dan akses memperoleh pelatihan kerja yang tersedia untuk disabilitas kepada kelompok Sakbar *Care*.

4.6.3 Lokakarya II (*Community Meeting*)

Lokakarya II dilaksanakan sebagai forum penutup intervensi komunitas sekaligus sarana pertanggungjawaban pelaksanaan Program Pembentukan RBM bersama Tim Kerja Masyarakat (TKM) dan Sakbar Peduli. Kegiatan ini dihadiri oleh Perangkat Desa, anggota TKM/Sakbar Peduli, serta perwakilan masyarakat Desa Sakerta Barat. Dalam kegiatan ini, praktikan memaparkan seluruh tahapan dan capaian program yang telah dilaksanakan, mulai dari proses perencanaan,

pelaksanaan kegiatan pemberdayaan, pembentukan struktur organisasi Sakbar Peduli, peningkatan kapasitas anggota, hingga hasil asesmen ulang terhadap penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat.

Selain sebagai sarana pelaporan, Lokakarya II juga menjadi ruang dialog untuk membahas keberlanjutan program. Pada forum ini, praktikan menyampaikan rujukan berupa rekomendasi kepada Perangkat Desa agar program RBM yang telah dirancang dan dijalankan dapat terus dilanjutkan serta memperoleh dukungan berkelanjutan. Rujukan tersebut diharapkan mampu memperkuat pengembangan organisasi RBM ke depan, baik dalam aspek operasional, pendanaan, maupun pengembangan program, sekaligus menandai berakhirnya masa praktik lapangan di Desa Sakerta Barat.



Foto 4. 23. Lokakarya II (Community Meeting)

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM INSTITUSI

1.1. Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode *Community Work* dan *Group Work* serta Capaian terbaik dari Praktikum Komunitas.

1.1.1 Integrasi atau keterkaitan antara metode *Community Work* dan *Group Work*

Peran utama dalam *Community Work* berfokus pada inisiasi dan pembentukan struktur kelompok baru di tengah masyarakat yang diwujudkan dalam bentuk Tim Kerja Masyarakat (TKM). Pembentukan TKM ini didasarkan pada kepedulian dan ketertarikan warga terhadap fokus masalah yang diangkat, menjadikannya inti dari program yang akan dilaksanakan di Desa Sakerta Barat. Proses ini melibatkan berbagai elemen penting, seperti keluarga penyandang disabilitas (sebagai target utama), masyarakat umum, dan calon pengurus program. Metode yang diterapkan adalah Model Pengembangan Komunitas (*Locality Development*), yang secara spesifik menekankan pada perubahan melalui keterlibatan aktif warga dalam setiap proses pengambilan keputusan dan penentuan arah program. Untuk mencapai tujuan ini, digunakan strategi utama kolaborasi, yaitu membangun kerja sama yang erat dengan berbagai pihak terkait di desa, seperti perangkat desa, tenaga kesehatan, dan dinas sosial.

Sementara itu, *Group Work* berfokus pada peningkatan kapasitas (*capacity building*) TKM. Kegiatan ini diwujudkan melalui penyuluhan terkait disabilitas dan pengadaan *capacity building* khusus yang terfokus pada Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM) Sakbar Care. Dalam konteks ini, praktikan berperan aktif dalam memfasilitasi kegiatan yang diisi dengan sesi diskusi, partisipasi aktif, serta tanya jawab interaktif, yang memungkinkan anggota saling berbagi pengalaman dan mengasah keterampilan praktis mereka. Dengan demikian, *Group Work* menjadi wahana penting yang memastikan bahwa TKM memiliki bekal pengetahuan dan keterampilan yang memadai sebelum kelompok tersebut berfungsi secara penuh dan mandiri.

1.1.2 Capaian yang Diperoleh

Capaian di bidang Penyuluhan Sosial menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesadaran dan pengetahuan peserta (total 16 orang). Capaian utama meliputi peningkatan pemahaman peserta mengenai konsep dan jenis-jenis disabilitas, serta regulasi yang melindungi hak-hak penyandang disabilitas. Selain

itu, peserta juga memperoleh pemahaman awal yang jelas mengenai Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), mencakup pengertian, tujuan, jenis layanan, dan urgensi pelaksanaannya di tingkat desa. Secara keseluruhan, penyuluhan ini berhasil menghasilkan perubahan pengetahuan yang positif, meningkatkan kepedulian peserta terhadap isu disabilitas, dan mendorong kesadaran mengenai pentingnya menciptakan lingkungan yang inklusif.

Sedangkan untuk capaian di bidang pemberdayaan masyarakat berfokus pada pembentukan dan penguatan kelompok. Capaian terbaik adalah terbentuknya Kelompok Sakbar *Care* sebagai wadah masyarakat yang siap menjalankan layanan berbasis komunitas. Proses ini ditandai dengan terbentuknya struktur kepengurusan yang sah melalui mekanisme musyawarah, perumusan visi dan misi kelompok dan rencana program, serta diperolehnya legitimasi formal melalui penyerahan Surat Keputusan (SK) Kelompok Sakbar *Care* dari Kepala Desa. Selain pelembagaan struktur, capaian juga mencakup peningkatan kapasitas calon anggota dengan fokus pada materi disabilitas dan RBM oleh Dinas Sosial Kabupaten Kuningan. Kapasitas yang meningkat ini langsung diterapkan melalui melibatkan anggota Sakbar *Care* dalam pelaksanaan asesmen ulang penyandang disabilitas oleh calon anggota Sakbar *Care*, sehingga berhasil diperoleh data kondisi terkini penyandang disabilitas secara lengkap di Desa Sakerta Barat.

5.2 Refleksi Praktikan

Praktikum Komunitas ini menjadi laboratorium menjadi pembelajaran yang sangat berharga bagi pengembangan diri dan profesionalisme calon pekerja sosial. Secara personal, praktikan mampu meningkatkan kesabaran dan ketahanan dalam menghadapi proses perubahan sosial yang berlangsung secara bertahap, serta meningkatkan kemampuan komunikasi lintas budaya ketika berinteraksi dengan berbagai elemen masyarakat, mulai dari keluarga penyandang disabilitas hingga perangkat desa. Keberhasilan dalam membentuk Tim Kerja Masyarakat (TKM) dan Kelompok Sakbar Peduli turut menumbuhkan rasa percaya diri praktikan dalam menginisiasi dan memfasilitasi perubahan di tingkat komunitas.

Praktikum ini menjadi bukti nyata integrasi antara teori dan praktik pekerjaan sosial. Praktikan mampu menerapkan Model *Locality Development* secara komprehensif, yang tercermin melalui penguasaan keterampilan organisasi

komunitas, seperti memfasilitasi musyawarah warga hingga terbentuknya struktur organisasi yang sah dan berlegitimasi melalui Surat Keputusan Kepala Desa. Kompetensi profesional ini diperkuat dengan kemampuan melakukan asesmen komprehensif terkait isu-isu disabilitas, merancang intervensi berupa penyuluhan dan *peningkatan kapasitas* Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM), serta membangun kolaborasi yang efektif dengan Dinas Sosial, Puskesmas, dan pemangku kepentingan terkait.

Selain itu, praktikum ini memperdalam pemahaman praktikan mengenai isu disabilitas dan inklusi sosial, sekaligus memperkuat empati dan kemampuan refleksi nilai dalam praktik pekerjaan sosial yang etis. Salah satu dilema etika yang dihadapi adalah ketegangan antara penentuan prinsip diri (*self-determination*) anggota TKM yang kerap mengusulkan program yang kurang realistis, seperti tuntutan bantuan fisik berskala besar, dengan keterbatasan kapasitas sumber daya yang tersedia. Dalam situasi tersebut, praktikan tetap menghargai aspirasi TKM sebagai wujud penghormatan terhadap *penentuan nasib sendiri*, namun secara profesional menggunakan pendekatan edukatif dan fasilitatif melalui metode *Group Work* untuk membantu anggota menganalisis sumber daya, menetapkan prioritas, dan mengarahkan program pada intervensi RBM yang lebih realistis dan berkelanjutan.

Dilema etik lainnya muncul dalam proses penyelarasan pemahaman antara praktikan, perangkat desa, dan masyarakat yang tidak selalu sejalan dengan rencana awal program. Kondisi lapangan yang dinamis dan keterbatasan dukungan menjadi tantangan tersendiri. Dalam menghadapi hal tersebut, praktikan menjaga profesionalisme dengan tidak memaksakan rencana program secara sepihak, melainkan menyesuaikan intervensi dengan kondisi nyata di lapangan melalui dialog, kompromi, dan kesepakatan bersama, sehingga program tetap relevan, kontekstual, dan dapat diterima oleh masyarakat.

5.3. Keterlibatan (Peran) Praktikan dalam Kegiatan di Lokasi Praktikum Komunitas.

Selain melaksanakan tugas utama yang terfokus pada Praktikum Komunitas, praktikan secara aktif turut serta dalam berbagai kegiatan, baik yang bersifat rutin maupun khusus, yang diselenggarakan di lingkungan Desa Sakerta Barat. Partisipasi aktif ini memberikan kesempatan emas bagi praktikan untuk

mendapatkan pengalaman langsung dalam memahami secara utuh proses kerja dan dinamika sosial yang berlangsung di tengah masyarakat dan komunitas. Rincian kegiatan-kegiatan yang telah diikuti oleh praktikan akan dijelaskan lebih lanjut pada bagian berikut.

1. Kegiatan Gotong Royong Bersama Warga RT 09

Kegiatan kerja bakti sosial (goro) yang melibatkan praktikan dan warga setempat, khususnya di lingkungan RT 09. Kegiatan ini biasanya berfokus pada pembersihan lingkungan umum, seperti menyapu, menyabit rumput liar, dan mengumpulkan sampah di sekitar jalan desa atau fasilitas umum. Partisipasi ini bertujuan untuk membangun kedekatan dan menunjukkan upaya kolaboratif dalam menjaga kebersihan lingkungan.



Foto 5. 1. Kegiatan Gotong Royong

2. Kegiatan Senam di Kantor Kecamatan Darma

Praktikan turut berpartisipasi dalam kegiatan senam yang diselenggarakan di tingkat kecamatan. Kegiatan ini berfungsi sebagai menjalin relasi dengan perangkat kecamatan, serta menjaga kebugaran fisik.



Foto 5. 2. Kegiatan Senam di Kecamatan Darma

3. Kegiatan Kunjungan UMKM di Dusun Puhun dan Wage Desa Sakerta Barat

Kegiatan ini berupa kunjungan langsung ke lokasi usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM) yang beroperasi di dua dusun tersebut. Tujuannya adalah melakukan pemetaan potensi ekonomi lokal, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi UMKM

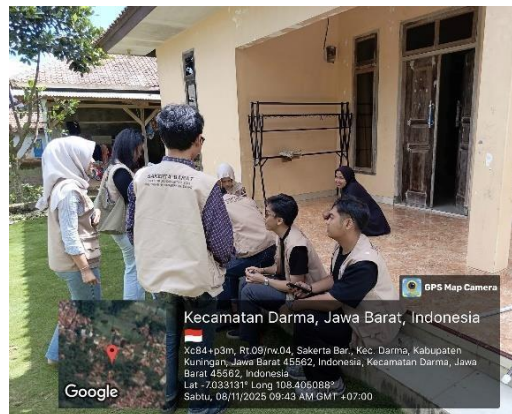


Foto 5. 3. Kegiatan Kunjungan UMKM

4. Kegiatan Senam Rutin di Taman Bunut RT 11

Senam ini adalah kegiatan rutin yang diikuti oleh warga RT 11 di area Taman Bunut. Keterlibatan praktikan dalam kegiatan ini merupakan bagian dari *engagement* dengan masyarakat lokal di luar *target group* utama, membangun relasi, dan mempromosikan gaya hidup sehat.



Foto 5. 4. Kegiatan Senam Rutin

5. Kegiatan Senam di Klinik Kesehatan Dusun Puhun Desa Sakerta Barat

Mirip dengan kegiatan senam lainnya, namun ini berlokasi di klinik kesehatan. Kegiatan senam dihadiri oleh Masyarakat setempat. Kehadiran praktikan di sini memperkuat kolaborasi dengan tenaga kesehatan setempat



Foto 5. 5. Kegiatan Senam di Klinik

6. Kegiatan Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) di Dusun Puhun RT 05 Desa Sakerta Barat

Kegiatan pelayanan kesehatan rutin di masyarakat yang berfokus pada deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular. Keterlibatan praktikan membantu dalam pelaksanaan kegiatan dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat.



Foto 5. 6. Kegiatan Pos Binaan Terpadu

7. Kegiatan Posyandu di Balai Desa Sakerta Barat

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah forum rutin untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. praktikan ikut aktif membantu kader Posyandu dalam berbagai tahapan kegiatan. Praktikan terlibat dalam proses penimbangan balita, pencatatan hasil pengukuran, serta penyelesaian penyuluhan gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Keterlibatan ini tidak hanya mendukung lancarnya kegiatan Posyandu, tetapi juga memperkuat kapasitas kader melalui kerja sama dan pendampingan. Selain itu, kegiatan ini menjadi sarana bagi praktikan untuk memahami dinamika pelayanan kesehatan berbasis

komunitas serta mengintegrasikan peran pekerjaan sosial dalam upaya peningkatan kesehatan..



Foto 5. 7. Kegiatan Posyandu

8. Penyaluran Alat Bantu Jalan Penyandang Disabilitas Sakerta Barat

Kegiatan penting yang berfokus langsung pada *target group*. Praktikan terlibat dalam proses penyaluran alat bantu jalan (misalnya, kursi roda, tongkat) kepada penyandang disabilitas yang telah terdata. Kegiatan ini menunjukkan upaya nyata kolaborasi dengan sistem sumber daya eksternal dan menegaskan komitmen praktikan terhadap inklusi sosial.



Foto 5. 8. Penyaluran Alat Bantu Jalan

9. Kunjungan Ke BUMDES

Kunjungan ke peternakan BUMDes Sakerta Barat pada 10 November 2025 bertujuan memahami pengelolaan usaha penggemukan kambing dan kemitraan dengan PT Alido. Program ini menargetkan kenaikan bobot ± 15 kg dalam tiga bulan dengan pakan terintegrasi, perawatan rutin, serta pengolahan limbah menjadi pupuk, dan hasil ternak dijual kembali kepada mitra.

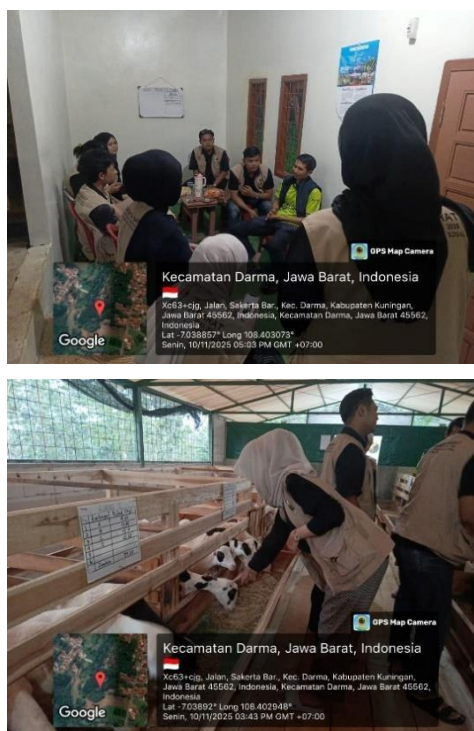


Foto 5. 9 Kunjungan BUMDes

10. Kunjungan SDN IT RMK

Kegiatan kunjungan ke SDN IT RMK Sakerta Barat dilaksanakan pada 12 November 2025 pukul 07.00 selama satu jam. Kegiatan berupa permainan edukatif “Keliling Indonesia” yang dipandu mahasiswa praktikan dan diikuti siswa serta guru, bertujuan menumbuhkan semangat, kekompakan, kerja sama, serta sikap sportif. Kegiatan diawali pengenalan dan tes semangat, dilanjutkan simulasi kendaraan, dan ditutup dengan foto bersama.



Foto 5. 10 Kunjungan SDN IT RMK

11. Kunjungan SD Sakerta Barat

Kunjungan mahasiswa praktikan ke SDN Sakerta Barat dilaksanakan pada 11 November 2025 di kelas VI, diawali perkenalan, dilanjutkan permainan tanya jawab, dan ditutup dengan pemberian snack serta foto bersama.



Foto 5. 11 Kunjungan SDN Sakerta Barat

12. Kunjungan Ketua GAPOKTAN

Pertemuan wawancara dengan perwakilan Gapoktan, Ketua RT 9, dan petani aktif dilaksanakan pada 12 November 2025 pukul 12.36–13.00 WIB di Balai Desa Sakerta Barat. Wawancara ini bertujuan menggali data kondisi kelompok tani, meliputi keanggotaan, hasil dan jenis pertanian, kendala, serta harapan petani, yang selanjutnya digunakan sebagai bahan analisis perencanaan program pemberdayaan pertanian.



Foto 5. 12 Kunjungan Ketua GAPOKTAN

13. Kegiatan Bina Wilayah (BINWIL) Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Tingkat Kecamatan

Kegiatan ini merupakan sesi penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan bersama Kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Desa Sakerta Barat. Fokus utama sosialisasi adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu-ibu mengenai pentingnya penerapan PHBS di tingkat rumah tangga sebagai upaya preventif terhadap penyakit.



Foto 5. 13 Kegiatan Bina Wilayah (BINWIL)

5.4. Tantangan Praktikum Komunitas

1. Tantangan di Tingkat Komunitas dan Sosial (Makro)

Rendahnya Kesadaran dan Stigma Isu Disabilitas, awalnya, terdapat tingkat kesadaran yang rendah mengenai hak-hak penyandang disabilitas di masyarakat umum. Praktikan menghadapi tantangan untuk mengubah pandangan stigma dari sekadar belas kasihan menjadi pengakuan akan hak dan potensi, dan memerlukan upaya advokasi dan negosiasi yang intensif di awal program untuk meyakinkan urgensi pembentukan kelompok RBM.

2. Tantangan dalam Pembentukan Kelompok (TKM/Sakbar Care)

Mobilisasi dan komitmen anggota menjadi tantangan utama, terutama dalam mengidentifikasi dan menggerakkan keluarga penyandang disabilitas yang memiliki kepedulian, waktu, dan kepercayaan diri untuk terlibat aktif dalam TKM. Selain itu, anggota TKM/Sakbar Care yang baru terbentuk masih memiliki pemahaman dasar tentang disabilitas dan pemberdayaan, sehingga menyulitkan perancangan capacity building yang tepat dan realistis. Dalam kondisi ini, praktikan berupaya menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap program.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan

Pelaksanaan praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat menunjukkan bahwa tujuan umum praktikum, yaitu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial pada aras makro khususnya dalam praktik *community work*, telah tercapai secara bertahap dan berkesinambungan. Hal ini tercermin dari kemampuan mahasiswa dalam menjalankan seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, mulai dari membangun relasi (*dialog*), melakukan asesmen dan penyusunan rencana intervensi (*discovery*), melaksanakan intervensi serta evaluasi (*development*), dengan tetap menjunjung tinggi prinsip, nilai, dan etika profesi serta kebijakan institusi.

Tahapan membangun relasi, mahasiswa mampu menjalin hubungan profesional dengan aparatur desa, tokoh masyarakat, dan warga melalui kegiatan rembug warga, diskusi, dan keterlibatan langsung di komunitas. Proses ini menjadi fondasi penting dalam membangun kepercayaan masyarakat sekaligus membuka ruang partisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan selanjutnya. Selanjutnya, pada tahap asesmen, mahasiswa menerapkan pendekatan dan metode pekerjaan sosial aras makro, seperti *Methodology Participatory Assessment (MPA)* dan *Sustainable Livelihood Assets (SLA)*, untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, serta potensi dan sumber daya yang dimiliki komunitas. Pendekatan partisipatif yang digunakan memungkinkan masyarakat terlibat secara langsung dalam proses penggalan data, sehingga hasil asesmen mencerminkan kondisi riil dan kebutuhan aktual masyarakat Desa Sakerta Barat.

Hasil asesmen tersebut menjadi dasar dalam penyusunan rencana intervensi yang relevan dan kontekstual, sekaligus memperkuat pemahaman mahasiswa terhadap karakteristik sasaran dan konteks sosial komunitas. Dalam proses ini, mahasiswa juga mampu mengidentifikasi dan mengaplikasikan teori, pendekatan, metode, teknik, dan strategi intervensi yang sesuai dengan praktik pekerjaan sosial aras makro. Pelaksanaan intervensi dan evaluasi selanjutnya menunjukkan kemampuan mahasiswa dalam mengintegrasikan pengetahuan,

keterampilan, dan nilai pekerjaan sosial dalam upaya penanganan permasalahan sosial serta pengembangan potensi dan sumber daya komunitas.

Selain itu, seluruh rangkaian kegiatan praktikum dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika profesi, seperti penghormatan terhadap martabat manusia, keadilan sosial, partisipasi, dan akuntabilitas. Mahasiswa berperan sebagai fasilitator dan pendamping yang mendorong masyarakat untuk berdaya dan terlibat aktif dalam proses perubahan sosial. Pada tahap terminasi dan rujukan, mahasiswa mampu mengarahkan keberlanjutan program melalui penguatan peran masyarakat dan keterhubungan dengan sistem sumber yang ada di tingkat desa.

Praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat tidak hanya menjadi sarana penerapan teori ke dalam praktik, tetapi juga berfungsi sebagai proses pembelajaran profesional yang memperkuat kompetensi mahasiswa dalam praktik pekerjaan sosial aras makro secara komprehensif, sistematis, dan berkelanjutan, sesuai dengan tujuan umum dan tujuan khusus praktikum komunitas.

6.2. Rekomendasi

Hasil pelaksanaan praktikum komunitas dan temuan pada seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, maka disusun rekomendasi yang ditujukan kepada Tim Kerja Masyarakat (TKM)/RBM Sakbar Care, Perangkat Desa Sakerta Barat, serta pemangku kepentingan terkait guna menjamin keberlanjutan dan penguatan program Rehabilitasi Berbasis Masyarakat (RBM).

1. Rekomendasi kepada TKM/RBM Sakbar Care diarahkan pada penguatan dan pemberdayaan organisasi agar mampu berkembang menjadi organisasi komunitas yang mandiri dan berkelanjutan. Langkah yang disarankan meliputi pelaksanaan regenerasi kepengurusan secara berkala untuk menjaga keberlangsungan organisasi, penguatan jejaring internal antaranggota untuk membangun sistem peer support yang solid, serta pengembangan jejaring eksternal dengan organisasi penyandang disabilitas, lembaga sosial, dan komunitas lain guna berbagi pengalaman dan praktik baik dalam pemberdayaan.
2. Rekomendasi kepada pengurus RBM dan Perangkat Desa Sakerta Barat difokuskan pada penguatan implementasi kebijakan dan prinsip Rehabilitasi

Berbasis Masyarakat secara konsisten. Perangkat desa diharapkan dapat mendukung RBM dengan menetapkan mekanisme asesmen dan perencanaan intervensi sederhana sebagai bagian dari tata kelola organisasi RBM, seperti penyusunan case plan bagi anggota baru. Selain itu, perangkat desa bersama RBM perlu menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) internal sederhana yang mengatur alur kegiatan peer support, pendampingan, serta mekanisme rujukan ke layanan kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial yang tersedia di tingkat desa maupun di luar desa. Dukungan administratif dan kebijakan desa menjadi faktor kunci dalam memperkuat legitimasi dan keberlanjutan RBM.

3. Rekomendasi kepada Perangkat Desa Sakerta Barat, penguatan peran perangkat desa dalam penyuluhan sosial dan advokasi menjadi langkah strategis untuk memastikan isu disabilitas dan Rehabilitasi Bersumberdaya Masyarakat (RBM) terintegrasi secara sistemik dalam tata kelola pembangunan desa. Keterlibatan aktif perangkat desa tidak hanya berfungsi sebagai fasilitator kebijakan, tetapi juga sebagai agen perubahan sosial yang mampu membangun kesadaran kolektif masyarakat. Dengan memasukkan isu disabilitas dan RBM dalam Musrenbangdes serta forum desa lainnya, Selain itu, kolaborasi lintas lembaga desa seperti PKK, Karang Taruna, Posyandu, dan BPD perlu diperkuat agar program RBM tidak berjalan secara parsial, melainkan terintegrasi dengan program pembangunan sosial desa yang sudah ada. Penyebarluasan informasi mengenai hak-hak penyandang disabilitas melalui media desa, seperti papan informasi, media sosial, atau kegiatan penyuluhan, diharapkan mampu meningkatkan pemahaman masyarakat serta mengurangi stigma dan diskriminasi.
4. Rekomendasi kepada seluruh anggota RBM Sakbar Care dengan penguatan kemandirian program rutin RBM Sakbar Care menjadi fondasi utama dalam menjaga keberlanjutan gerakan dan efektivitas pendampingan terhadap penyandang disabilitas. Pertemuan rutin bulanan tidak hanya berfungsi sebagai sarana koordinasi, tetapi juga sebagai ruang refleksi bersama untuk mengevaluasi capaian, mengidentifikasi kendala, serta merumuskan strategi tindak lanjut yang realistis dan sesuai dengan kapasitas anggota. Konsistensi dalam pelaksanaan pertemuan ini akan membangun budaya organisasi yang tertib, transparan, dan akuntabel.

DAFTAR PUSTAKA

- AB,.S.Ag,.M.Pd, DR Syamsuddin. 2023. *Benang Benang Putih: Nilai Dan Etika Hak Asasi Manusia Pekerjaan Sosial*. Nas Media Pustaka.
- Alifa, Nazmi Nur, Ulya Salwa Shabihah, Vina Vitrianty Noor, and Sahadi Humaedi. 2023. "PERAN MAHASISWA DALAM PENGEMBANGAN DESA MELALUI PERSPEKTIF COMMUNITY DEVELOPMENT." *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial* 6(1):202. doi:10.24198/focus.v6i1.49129.
- Anindya Kinasih Putri Wijaya, Alvenia Clarista Arifin. 2024. "Peran Konseling Komunitas dalam Meningkatkan Self-Esteem Penyandang Disabilitas."
- Azizah, Nurul. n.d. "Tipe Tipe Group Work Dalam Praktik Pekerjaan Sosial." Retrieved December 14, 2025.
<https://id.scribd.com/document/435462486/Tipe-Tipe-Group-work-dalam-praktik-pekerjaan-sosial>.
- BUKU PROFIL PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN TAHUN 2024. n.d.
content. n.d.
- DATA PENYANDANG MASALAH KESEJAHTERAAN SOSIAL. 2024.
<https://dinsos.kuningankab.go.id/data-penyandang-masalah-kesejahteraan-sosial>.
- Elip, Emilianus, and Aspi Kristiati. n.d. "Community Based Rehabilitation Untuk Pemberdayaan Orang Dengan Gangguan Jiwa Dan Keluarganya (Pengalaman Indonesia)."
<https://id.scribd.com/document/642184983/Community-Based-Rehabilitation-untuk-Pemberdayaan-Orang-Dengan-Gangguan-Jiwa-dan-Keluarganya-pengalaman-Indonesia>.
- F. Netting, Ellen. 2012. *Social Work Macro Practice*.
- Faiz, Muhammad, Muhammad Rai Jemadila, Adela Bela Safira, Josika Fahri Yurike, Nabila Elmaila Winata, Maulani Zahra Febriyana, Sedranda Syedira, A. A. Ayu Mirah Kirani, and Mohammad Asrori. 2023. *Modul Tahapan Praktik Peksos Aras Mikro*.
- Gómez, María Pilar Munuera. 2014. "Appreciative Inquiry, a Constant in Social Work." *Social Sciences* 3(4):112. doi:10.11648/j.ss.20140304.12.
- Haris, Andi Muhammad Arif. 2023. *Pengantar Metode Praktik Pekerjaan Sosial*. Deepublish.
- Huraerah, Abu. 2022. "Perbandingan Model Intervensi Komunitas dalam Praktik Makro Pekerjaan Sosial." *Sosio Informa* 7(3). doi:10.33007/inf.v7i3.2935.
- Husmiati. 2013. "KONDISI PSIKOSOSIAL ANAK YANG BERKONFLIK DENGAN HUKUM PASCA REHABILITASI SOSIAL DI PANTI SOSIAL MARSUDI PUTRA ANTASENA, MAGELANG."

- Ife, Jim. n.d. "Community Development in an Uncertain World."
- Irvan, Muchamad. 2020. "Urgensi Identifikasi dan Asesmen Anak Berkebutuhan Khusus Usia Dini." *Jurnal ORTOPEDAGOGIA* 6(2):108.
doi:10.17977/um031v6i22020p108-112.
- Kajian Praktik Pekerjaan Sosial Makro (Teknik dan Model Pengembangan Masyarakat). n.d. Retrieved December 13, 2025.
<https://yurikamaha.blogspot.com/2017/05/kajian-praktik-pekerjaan-sosial-makro.html>.
- Kardenti, M.Si, Dr. Denti, Dyah Asri Gita Pratiwi, M.Kesos, Dr. Rahmat Syarif Hidayat, Dr. Didiyet Widiowati, M.Si, Dr. Bambang Rustanto, M. Hum., Nandang Susila, AKS, MP., and Raden Rasman, M.Si. 2025. "PEDOMAN PRAKTIKUM KOMUNITAS."
- Konsep Pekerjaan Sosial Masyarakat | PDF. n.d. Retrieved December 13, 2025.
<https://id.scribd.com/document/433318513/Konsep-Dan-Konteks-Pekerjaan-Sosial-Dalam-Masyarakat>.
- Maimunah, Siti, Nurliana Cipta, and Hadiyanto Abdul Rachim. 2024. "AKSESIBILITAS INKLUSIF: IMPLEMENTASI INFRASTRUKTUR PUBLIK RAMAH DISABILITAS DI INDONESIA (SEBUAH LITERATUR REVEIW)." 7(2).
- Nur Safitri, Shella. n.d. "Definisi dan Pendekatan Intervensi Komunitas." Retrieved December 14, 2025.
<https://id.scribd.com/presentation/612340642/INTERVENSI-KOMUNITAS-1>.
- Nurwulan, M.Si, Dr. Riany Laila. 2023. *Komunikasi Relasi Pekerjaan Sosial*. Bandung.
- Online, Hukum. n.d. "Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 - Pusat Data Hukumonline." Retrieved December 15, 2025.
<https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/29029/undangundang-nomor-11-tahun-2009/>.
- Pengantar Community Work dan Intervensi | PDF. n.d. Retrieved December 13, 2025. <https://id.scribd.com/presentation/541075003/3-ISTILAH-INTERVENSI-MAKRO-1>.
- Penyusun, Tim, Dr Denti Kardeti, M. Si, Dyah Asri Gita Pratiwi, M. Kesos, and Dr Rahmat Syarif Hidayat. 2025. "PRAKTIKUM KOMUNITAS."
- Perda Jabar No. 2 Tahun 2025. n.d.
- Permensos 25 tahun 2012. n.d.
- PERMENSOS NOMOR 7 TAHUN 2017 (1). n.d.

- permensos_10_tahun_2014. n.d.
- Poltekesos Bandung. n.d. Retrieved December 13, 2025.
<https://repository.poltekesos.ac.id/bitstreams/d4f57520-d782-4560-aeef-2a269ee323da/download>.
- PP Nomor 39 Tahun 2020. n.d.
- PP Nomor 52 Tahun 2019. n.d.
- PP Nomor 70 Tahun 2019. n.d.
- Pradeep K.P., Mini, and Dr. K. Sathyamurthi PhD. n.d. "The 'Community' in 'Community Social Work.'" 22(9).
- Pramytha, Ghea Deva, Dwiki Hartanto, Sabila Septia Amanda, and Quratul A'yun Syahabuddin. 2023. *Modul Tahapan Praktik Pekerjaan Sosial Aras Mezzo*.
- Rasji, Alexander Kevin Gorga. 2023. "PERLINDUNGAN PEKERJA PENYANDANG DISABILITAS DALAM HAK UNTUK MEMPEROLEH PEKERJAAN DI INDONESIA." 3.
- Salsabila, Nida, Hetty Krisnani, and Nurliana Cipta Apsari. 2019. "REHABILITASI SOSIAL BAGI REMAJA DENGAN DISABILITAS SENSORIK." *Focus : Jurnal Pekerjaan Sosial* 1(3):190. doi:10.24198/focus.v1i3.20496.
- Suharto , Ph.D., Edi. 2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Toseland, Ronald W., and Robert F. Rivas. 2017. *An Introduction to Group Work Practice*. Eighth edition. Boston: Pearson.
- UU Nomor 8 Tahun 2016 (2). n.d.
- WHO EMRO - Disabilities. n.d. Retrieved December 19, 2025.
https://www.emro.who.int/violence-injuries-disabilities/strategy/disabilities.html?utm_source=chatgpt.com.
- Yuliana Rahman, Eka, Ferizaldi, Istiana Hermawati, Lumastari Ajeng Wijayanti, and Tono Mahmudin. 2023. *Pemberdayaan Masyarakat*. Solok, Sumatera Barat.
- Zastrow, Charles. 2017. "Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People."
- Zastrow, Charles, and Sarah L. Hessenauer. 2018. *Social Work With Groups: Comprehensive Practice and Self-Care*. Cengage Learning.

Lampiran 2 Hasil MPA & SLA



POTENSI	SUMBER
<ul style="list-style-type: none"> UMKM Jelas Angah terkoneksi UMKM makanan ringan Pertanian Pertekunan Peternakan Taman UMKM LUMAS 	<ol style="list-style-type: none"> Mata air Waduk Sawah Kebun Pohon Penui Sekolah (Paud, TK, SD) Guru Tokoh Agama

JENIS	MANFAAT	JML
ASET MANUSIA Karyawan etansi te daging Guru Tokoh Agama Limas Ibu rumah tangga Peter tua ASET FISIK Puskesmas Pembantu Masjid Madrasah Sekolah (Paud, TK, SD) Balu Kamling Balu Desa	<ol style="list-style-type: none"> Menghasilkan Nasion, ulang, telur Sagar, buah, Paki, sangiang, kum, wati, kengin Menghasilkan ketan, selanjutnya, menghasilkan lapangan Pekarjam. Sebagai tenaga Pendidik Memberikan ilmu keagamaan. Mengajar beasiswa lingkungan Mengurus Rumah tangga keluarga, mungkin kewan- rasan Menghasilkan daging, telur, memajukan ekonomi 	± 40 Masyarakat ± 30 ± 20 ± 15 ± 10 Masyarakat 2 1 1 5 6 1

Lampiran 3
Daftar Hadir MPA

DAFTAR HADIR TAMU PELAKSANAAN MPA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG 2025

No.	Nama	Jabatan	TTD
1	ATIN	IRT	Ju
2	Nani	.	Ju
3	ZAMBUN	.	Ju
4	Atung	Pb. 12	Ju
5	Pini	.	Ju
6	Endeh	.	Ju
7	Isbi	.	Ju
8	M. N.	RT. 02	Ju
9	Tia	.	Ju
10	Rul.	RT 03	Ju
11	Murkum	RT 14	Ju
12	Sulisman	RT 05	Ju
13	Engkay	RT 01	Ju
14	Titi	RT 13	Ju
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Lampiran 4
Daftar Hadir ToP

DAFTAR HADIR TAMU PELAKSANAAN ToP
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG 2025

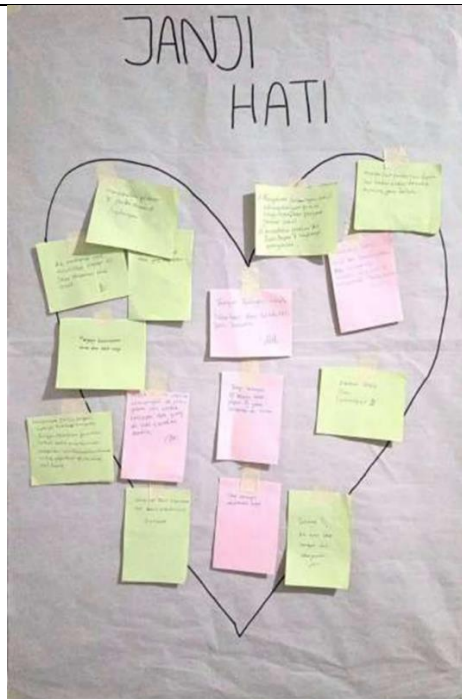
No.	Nama	Jabatan	TTD
1			
2	Wulul	Pole	Ju
3	Adhik	PKK	Ju
4	Yeni	KWT	Ju
5	Rudris	RT - 11	Ju
6	Enok Susi Siah	KWT	Ju
7	Dewi R.	Programor	Ju
8	Mia	Programor	Ju
9	Aps	Programor	Ju
10	Enung	PKK	Ju
11	Ima	PKK	Ju
12	Chindy	PKK	Ju
13	Eam	PKK	Ju
14	Enin	Fd. T. PKK	Ju
15	Aam	PKK	Ju
16	Cus.	Polganch	Ju
17	Mamahr	--	Ju
18	Dobay. K.	PKK	Ju
19	Elia	RT 06	Ju
20	OT Tini	RT 06	Ju
21	Laya	RT 05	Ju
22	Nurh: H	RT 06	Ju

Lampiran 5
Daftar Hadir
Sosialisasi 12
PAS

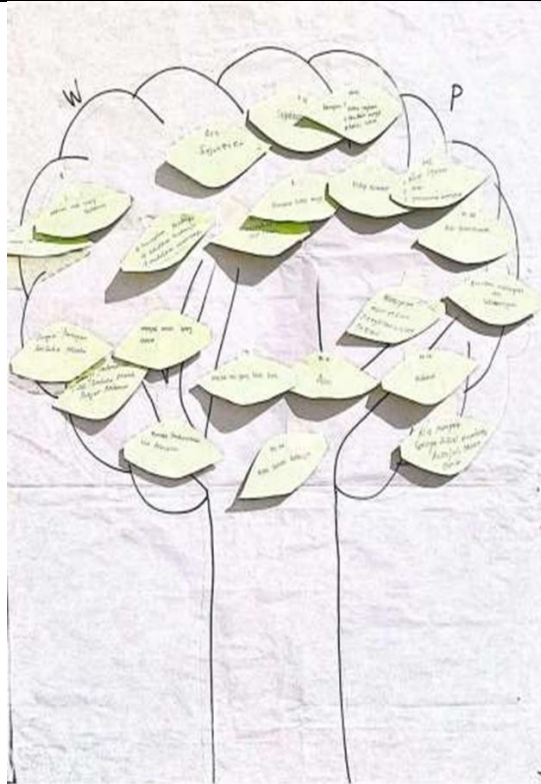
**DAFTAR HADIR TAMU UNDANGAN
PENYULUHAN TERKAIT 12 PAS
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
2025**

No.	Nama	Jabatan	TTD
1	Jiti	RT 13	ha
2	Epa	RT. 11	Esty
3	Mackem	RT 14	Jenny
4	Sulheman	RT. 01	Jen.
5	Rizki	K 7 09	Ma
6	Nana-S	K Lpm	Ma
7	Dedeh	Kader	Ma
8	Neca	Kochar	Ma
9	Dausi	u	Ma
10	N. ENIN	Pt. 03	Hati
11	Ima	PKK	Hima
12	Tia S	PKK	Hima
13	Tabi	PKK	Hima
14	Ani	PKK	H
15	Aak k	PKK	H
16	Dausi	Kader	H
17	Ersy	K O M P	H
18	Chandy	PKK	H
19	YANAT. M.H	SEK-DET	H
20	manoy ft.	KARDS	H

Lampiran 6 Janji
Hati



Lampiran 7
Pohon Harapan



Lampiran 8 SK
Sakbar Care



KEPALA DESA SAKERTA BARAT
KECAMATAN DARMA KABUPATEN KUNINGAN

KEPUTUSAN KEPALA DESA SAKERTA BARAT
NOMOR: 141/KPTS.7-PEMDES/2025

TENTANG
PEMBENTUKAN KELOMPOK SAKBAR CARE

KEPALA DESA SAKERTA BARAT

- Menimbang: a. Bahwa untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat, perlu dibentuk suatu kelompok yang peduli terhadap isu-isu disabilitas, sehingga keberadaan kelompok ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi penyandang disabilitas dan Masyarakat untuk saling mendukung.
- b. Bahwa pelaksanaan program-program yang berkaitan dengan disabilitas memerlukan dukungan dan partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat, termasuk pemerintah desa dan lembaga terkait.
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan point a dan poin b di atas perlu ditetapkan Surat Keputusan sebagai dasar hukum dan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan Kelompok SAKBAR CARE.

- Mengingat: 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial, mengatur penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang terencana, terarah, dan berkelanjutan untuk mewujudkan kehidupan yang layak dan bermartabat serta memenuhi hak kebutuhan dasar warga negara. Tujuannya adalah tercapainya kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat.
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas, yang mengatur hak dan kewajiban penyandang disabilitas dalam kehidupan masyarakat,

3. Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2017 tentang Standar Habilitasi dan Rehabilitasi Sosial penyandang Disabilitas;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi Penyandang Disabilitas, mengatur kewajiban Pemerintah dan Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan kesejahteraan sosial bagi penyandang disabilitas melalui empat pilar utama: Rehabilitasi Sosial, Jaminan Sosial, Pemberdayaan Sosial, dan Perlindungan Sosial.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pelayanan Sosial bagi Penyandang Disabilitas, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan penyandang disabilitas;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2020 tentang Penyandang Disabilitas, yang menetapkan kebijakan dan program untuk meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas;
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas.

KEPALA DESA SAKERTA BARAT
Memutuskan

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DESA CIHERANG TENTANG PEMBENTUKAN KELOMPOK SAKBAR CARE (SAKERTA BARAT CARE);

KESATU : Desa Sakerta Barat menjadi Desa Peduli Disabilitas yang menjadi wadah untuk penyandang disabilitas dan masyarakat saling mendukung;

KEDUA : Menetapkan Struktur Kelompok SAKBAR CARE sebagaimana terlampir dalam Keputusan Kepala Desa;

KETIGA : Menetapkan Tugas Pokok dan Fungsi Kelompok SAKBAR CARE sebagaimana terlampir dalam Keputusan Kepala Desa;

KEEMPAT : Menetapkan susunan pengurus Kelompok SAKBAR CARE sebagaimana terlampir dalam Keputusan Kepala Desa;

KELIMA : Melaksanakan upaya peningkatan kesadaran masyarakat mengenai disabilitas dan pentingnya inklusi serta mewadahi para penyandang disabilitas di Desa Sakerta Barat untuk meningkatkan keterampilan mereka;

KEENAM : Kelompok SAKBAR CARE membangun kerjasama antara berbagai pihak, seperti pihak pemerintah desa, pemerintah daerah, sektor swasta, akademisi, LSM, organisasi masyarakat dan kelompok-kelompok lainnya yang ada di wilayah Desa Sakerta Barat;

KETUJUH : Sumber pembiayaan kegiatan Kelompok SAKBAR CARE bersumber pada Swadaya masyarakat dan Anggaran Pemerintah;

KEDELAPAN : Keputusan Kepala Desa ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam putusan ini, maka akan diadakan pembetulan dan peninjauan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Desa Sakerta Barat
Pada tanggal 10 Desember 2025



Drs. MOMON HARIMAN, MM

LAMPIRAN-1 : SURAT KEPUTUSAN KEPALA DESA SAKERTA BARAT KECAMATAN DARMA KABUPATEN/KOTA KUNINGAN
 NOMOR : 141/KPTS.7-PEMDES/2025
 TENTANG : PEMBENUKAN KELOMPOK SAKBAR CARE (SAKERTA BARAT CARE)
 TANGGAL : 24 November 2025

TENTANG
 GARIS BESAR TUGAS POKOK DAN FUNGSI
 PENGURUS KELOMPOK SAKBAR CARE

1. PELINDUNG
 Melindungi dan menjaga keutuhan organisasi agar tetap berjalan sebagaimana mestinya serta mengkoordinasikan dan mengorganisasikan seluruh penyelenggaraan organisasi;
2. PEMBINA
 Berada dalam garis koordinasi dengan tugas pokok memberi masukan-masukan untuk perkembangan organisasi serta melakukan pembinaan terhadap program dan kegiatan agar sesuai dengan perencanaan yang disusun dari hasil musyawarah bersama serta tidak menyimpang dari aturan organisasi yang berlaku;
3. KETUA
 Mengkoordinasikan, mengorganisasikan, membuat dan mengesahkan seluruh keputusan serta kebijakan seluruh penyelenggara program kerja diseluruh bidang dan mengusahakan agar program kerja dapat dilaksanakan dan dipenuhi dengan baik dan mempertanggung jawabkan kepada Kepala Desa;
4. SEKRETARIS
 Membantu Ketua Pelaksana dalam menjalankan fungsi administratif yang menunjang kegiatan organisasi, dan berperan sebagai kepanjangan tangan ketua pelaksana dalam memantau kelancaran pelaksanaan program serta menjadi jembatan penghubung antara anggota pengurus dengan ketua pelaksana;

Kepala Desa Sakerta Barat,

 Drs. MOMON HARIMAN, MM

Lampiran 9
 Terminasi

FORMULIR TERMINASI
 PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL
 BANDUNG TAHUN 2025

Formulir ini disusun sebagai dokumentasi resmi yang menandai berakhirnya hubungan antara praktikan dengan klien. Dokumen ini berisi ringkasan pencapaian yang telah diraih, rencana pasca terminasi, serta persetujuan bersama antara klien dan praktikan mengenai penghentian layanan.

Nama: DEWI RAHMAWATI

Umur: 40 tahun

Jenis Kelamin: Perempuan

Dalam kegiatan ini, berikut merupakan hasil yang telah dicapai bahwa:

No.	Hasil Intervensi
1.	Alasan Terminasi - <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan layanan telah tercapai - <input type="checkbox"/> Klien pindah ke layanan lain - <input type="checkbox"/> Klien memutuskan untuk menghentikan layanan - <input type="checkbox"/> Alasan lain:
2.	Evaluasi akhir Kemajuan klien: - <input type="checkbox"/> Sangat baik - <input checked="" type="checkbox"/> Baik - <input type="checkbox"/> Cukup - <input type="checkbox"/> Kurang
3.	Hambatan yang dihadapi Hambatan yang tidak terduga dan tidak terduga oleh anggota, serta hambatan penanganan masalah yang dihadapi
4.	Keterampilan yang ditingkatkan Keterampilan dan keterampilan masalah (Disabilitas)
5.	Rencana tindak lanjut Pelaksanaan program lanjutan PBM

6. Rencana pasca terminasi

A. Dukungan Sosial

- Keluarga
- Teman
- Kelompok dukungan
- Layanan lainnya:

B. Layanan Lanjutan

- Tidak ada
- Program lanjutan
- Lainnya

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa proses terminasi telah dilakukan sesuai dengan prosedur yang berlaku dan klien telah diberikan informasi yang diperlukan.

Sakerta Barat, 8 Desember 2025

Praktikan
 (.....)
 (.....)
 (.....)

Pihak yang telibat
 (.....)
 (.....)

Diproses dengan CamScanner

Lampiran 10
Absensi
Praktikum

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAN SOSIAL BANDUNG
FAHUN AKADEMIK 2025

Minggu Ke- 2 (5-9 Desember)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum. at	Sabtu	Minggu	
1	22040086	Shady Furka Wanti	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
2	22040004	Veny Walandari	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
3	22040077	Moehamad Karjo Febrian W.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
4	2204133	Rahdhanu Aisy	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
5	2204153	Fadhil Syarini Augusta Sihano	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
6	2204040	Khalil Imani Beama Najwa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
7	2204134	Ilyasa Nourdi Remandika	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
8	2204175	Hardian Mesihi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
9	2204149	Puri Amanda Fitriandiah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	
10	2204115	Indi Fatma Nurasa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	

Mengetahui,
 Pembimbing Utama, *[Signature]*
 Pembimbing Pendamping, *[Signature]*
 Pendamping Lapangan, *[Signature]*
 Ketua Kelompok, *[Signature]*

Dia. Eri Rahayuningsih, MP.
 NIP. 19821128 198503 2 002

Nandang Susilo, A.K.S., MP.
 NIP. 19700519 199201 1 001

Muhammad Hidayat
 NIP.

Ilyasa Nourdi Remandika
 NRP. 2204134

<p>Lampiran 11 Pembekalan</p>	
<p>Lampiran 12 Persiapan Pra Lapangan</p>	
<p>Lampiran 13 Supervisi Dosen Pembimbing</p>	

<p>Lampiran 14 Kegiatan Lokakarya Kecamatan</p>	
<p>Lampiran 15 Kegiatan Penjemputan di Pendopo</p>	