

LAPORAN PRAKTIKUM KOMUNITAS

**PEMBERDAYAAN ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK
BALITA UNTUK PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING DI DESA DARMA KECAMATAN DARMA
KABUPATEN KUNINGAN**

Oleh:

Lintar Haning Pramesti Indriaswari

NRP. 2204002



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

LAPORAN PRAKTIKUM KOMUNITAS
PEMBERDAYAAN ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK
BALITA UNTUK PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING DI DESA DARMA KECAMATAN DARMA
KABUPATEN KUNINGAN

Oleh:

Lintar Haning Pramesti Indriaswari

NRP. 2204002



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

LAPORAN PRAKTIKUM KOMUNITAS
PEMBERDAYAAN ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK
BALITA UNTUK PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING DI DESA DARMA KECAMATAN DARMA
KABUPATEN KUNINGAN

Oleh:

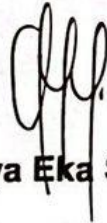
Lintar Haning Pramesti Indriaswari
NRP. 2204002

Telah disetujui pada tanggal: **Desember 2025**

Oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Kanya Eka Santi, MSW



Dr. TM. Marwanti, M.Si

Mengetahui:

Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
Program Sarjana Terapan
Politeknik Kesejahteraan Sosial



Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur praktikan panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan begitu banyak nikmat atas segala kemudahan serta kelancaran dalam melaksanakan Praktikum Komunitas dan menyelesaikan Laporan Praktikum dengan tepat waktu. Laporan ini merupakan hasil dari pelaksanaan Praktikum Komunitas yang dimulai pada tanggal 27 Oktober-11 Desember 2025 di Desa Darma.

Praktikan menyadari bahwasannya pelaksanaan Praktikum Komunitas ini didorong oleh dukungan dari berbagai pihak yang senantiasa membantu proses pelaksanaan dan penulisan laporan sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Maka dari itu, praktikan mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penulisan laporan praktikum ini, diantaranya:

1. Suharma, S.Sos., M.P., 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 selaku Kepala Laboratorium Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Ibu Dr. Kanya Eka Santi, MSW dan Ibu Dr. TM. Marwanti, M.Si selaku dosen pembimbing dalam pelaksanaan praktikum komunitas kelompok 11 yang telah mendidik, membimbing dan membagikan ilmu yang bermanfaat bagi praktikan.
5. Yadi Juharyadi Selaku Kepala Desa Darma, yang telah membantu pelaksanaan dan segala perizinan terkait dengan kegiatan yang dilaksanakan selama praktikum berlangsung
6. Amin Supriadi sebagai pendamping lapangan praktikan serta seluruh Perangkat Desa yang mendampingi setiap kegiatan praktikan selama praktikum di Desa Darma
7. Tati Suharti sebagai Ketua Kader PKK serta struktur organisasi PKK lainnya yang turut membantu pelaksanaan program.
8. Yuliastri, S. Keb., CIMT., selaku Bidan Desa yang membantu pelaksanaan asesmen dan mendukung pelaksanaan program dari awal hingga akhir.

9. Legiyati, Refa, Mira, Echa, lin, Euis, dan Siti sebagai sasaran program yang senantiasa mengikuti dan mendukung pelaksanaan program dari awal hingga akhir pelaksanaan praktikum serta seluruh masyarakat Desa Darma yang sudah menerima praktikan dengan baik.
10. Orang tua, Kakak dan Abang praktikan yang senantiasa mendukung secara moril dan material sehingga memudahkan praktikan untuk melakukan segala proses kegiatan praktikum.
11. Seluruh rekan seperjuangan Kelompok 11 praktikum komunitas 2025 yang telah kebersamai praktikum komunitas dan saling membantu pelaksanaan praktikum komunitas dengan lancar.

Praktikan menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi materi, maupun penyampaian. Praktikan mengharapkan segala masukan, baik kritik maupun saran yang berguna untuk menyempurnakan laporan ini dikemudian hari. Praktikan berharap laporan praktikum ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 12 Desember 2025



Lintar Haning Pramesti Indriaswari

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR FOTO.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Praktikum Komunitas	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Komunitas.....	2
1.3 Sasaran.....	4
1.4 Sistematika Penulisan Laporan.....	4
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS.....	6
2.1 Metode Pekerjaan Sosial	6
2.1.1 Pekerjaan Sosial Komunitas (<i>Community Work</i>): tujuan, model pendekatan, strategi dan taktik, teknik, pengetahuan dan keterampilan dalam <i>Community Work</i>	6
2.2 Tahapan Engagement dalam Proses Pekerjaan Sosial	10
2.3 Peran Pekerja Sosial dalam <i>Community Work</i> dan <i>Group Work</i>	13
2.4 Tinjauan Konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani.....	16
2.4.1. Pengertian Anak	16
2.4.2. Teori Perkembangan Anak.....	16
2.4.3. Kebutuhan Dasar Anak.....	18
2.4.4 Konsep Stunting.....	18
2.4.5 Pola Asuh Orang Tua	20
2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak	22
2.5 Regulasi yang Mendukung Penanganan kasus	24
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS.....	25
3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum.....	25
3.1.1 Sejarah Singkat Desa Darma.....	25
3.1.2 Visi Misi.....	27
3.1.3 Kondisi Geografis Desa Darma	28
3.1.4 Kondisi Demografis & Sosiografis Desa Darma.....	29

3.1.5 Kondisi Ekonomi Desa Darma 2025	30
3.1.6 Struktur Organisasi Desa Darma.....	31
3.2 Program/Layanan yang diberikan Komunitas	32
3.2.1 Program Pelayanan.....	32
3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Komunitas	33
BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS.....	34
4.1 Tahap Membangun Relasi (<i>Dialog</i>)	34
4.2 Tahap Asesmen (<i>Discovery</i>).....	37
4.2.1 Proses Asesmen	37
4.2.2 Hasil Asesmen.....	38
4.2.3 Proses Asesmen Lanjutan.....	42
4.2.4 Hasil Asesmen Lanjutan	43
4.3 Tahap Rencana Intervensi (<i>Discovery</i>).....	48
4.3.1 Proses Praktik	48
4.3.2 Hasil Praktik.....	48
4.4 Tahap Intervensi (<i>Development</i>).....	54
4.4.1 Penyuluhan “Anak Hebat Berasal dari Pola Asuh Sehat: Cegah Stunting!”	54
4.4.2 Pemberian <i>Leaflet</i> untuk Pencegahan Stunting.....	57
4.4.3 Pemberdayaan Orang Tua yang memiliki Anak Balita untuk Pencegahan Stunting.....	58
4.4.4 Advokasi Hak dan Kebutuhan Anak di Desa Darma.....	61
4.5 Tahap Evaluasi (<i>Development</i>)	64
4.5.1 Evaluasi Proses.....	64
4.5.2 Evaluasi Hasil	64
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan (<i>Continuity</i>).....	65
4.6.1 Tahap Terminasi	65
4.6.2 Tahap Rujukan.....	65
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM KOMUNITAS	67
5.1 Gambaran Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode <i>Community Work</i> dan <i>Group Work</i> dan Capaian terbaik dari Praktikum Komunitas.....	67
5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya)	68

5.3 Keterlibatan (Peran) Praktikan dalam Kegiatan di Lokasi Praktikum Komunitas.....	69
5.4 Tantangan Praktikum Komunitas	72
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	74
6.1 Simpulan	74
6.2 Rekomendasi	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Batas Teritorial Desa Darma	28
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Desa Darma.....	32

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Hasil MPA Dusun	38
Tabel 4. 2 Hasil MPA Desa.....	39
Tabel 4. 3 Hasil SLA Desa Darma	40
Tabel 4. 4 Data Stunting di Desa Darma Tahun 2024	44
Tabel 4. 5 Data Stunting di Desa Darma Tahun 2025	45
Tabel 4. 6 Rencana Kegiatan Intervensi.....	49
Tabel 4. 7 Struktur Tim Kerja Masyarakat	50
Tabel 4. 8 Rencana Intervensi: Penyuluhan	50
Tabel 4. 9 Rencana Intervensi: Pemberdayaan	51
Tabel 4. 10 Tabel Hasil Pelaksanaan Intervensi: Penyuluhan.....	55
Tabel 4. 11 Tabel Pelaksanaan Intervensi: Pemberdayaan	60
Tabel 4. 12 Hasil Advokasi Hak & Kebutuhan Anak Stunting di Desa Darma	62
Tabel 4. 13 Hasil Evaluasi Program	65

DAFTAR FOTO

Foto 4. 1 Community Meeting bersama Perangkat Desa	35
Foto 4. 2 Transect Walk bersama Kepala Dusun dan Kader PKK.....	36
Foto 4. 3 Community Involvement	37
Foto 4. 4 Dokumentasi MPA Tingkat Desa	39
Foto 4. 5 Dokumentasi Pelaksanaan Asesmen Lanjutan	43
Foto 4. 6 Dokumentasi Neighborhood Survey Study.....	47
Foto 4. 7 Pelaksanaan Technology of Participation (ToP)	54
Foto 4. 8 Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi: Penyuluhan	57
Foto 4. 9 Dokumentasi Pembagian Leaflet	58
Foto 4. 10 Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi: Pemberdayaan	61
Foto 4. 11 Dokumentasi Advokasi	63
Foto 4. 12 Dokumentasi Terminasi dengan Masyarakat Desa Darma	66
Foto 5. 1 Keterlibatan Pengajian di Pesantren Mightahul Anwar	70
Foto 5. 2 Keterlibatan Kegiatan Rakor Tim Penggerak PKK dan Kader Posyandu	70
Foto 5. 3 Keterlibatan Kegiatan Posyandu Bayi Balita	71
Foto 5. 4 Keterlibatan Kegiatan Parenting Class.....	71
Foto 5. 5 Keterlibatan Kegiatan Senam Pagi	72

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Time Schedule Praktikum Komunitas 2025	79
Lampiran 1. 2 Surat Undangan Kegiatan MPA Tingkat Desa	79
Lampiran 1. 3 Daftar Hadir Kegiatan MPA Tingkat Desa	79
Lampiran 1. 4 Surat Pelaksanaan Praktikum Komunitas 2025.....	80
Lampiran 1. 5 Hasil MPA Tingkat Desa	80
Lampiran 1. 6 Surat Undangan Kegiatan Penyuluhan dan Pemberdayaan.....	80
Lampiran 1. 7 Daftar Hadir Kegiatan Penyuluhan dan Pemberdayaan	80
Lampiran 1. 8 Hasil Social Mapping Dusun Pakuwon	81
Lampiran 1. 9 Hasil Social Mapping Dusun Paleben.....	81
Lampiran 1. 10 Hasil Social Mapping Dusun Ciok.....	82
Lampiran 1. 11 Hasil Sosial Mapping Dusun Gunungluhur	82
Lampiran 1. 12 Hasil Social Mapping Dusun Kopeng	83
Lampiran 1. 13 Hasil Advokasi: Usulan Kegiatan Desa Tahun 2026	83
Lampiran 1. 14 Berita Acara Advokasi Hak dan Kebutuhan Anak Stunting di Desa Darma.....	84
Lampiran 1. 15 Leaflet Pencegahan Stunting	85
Lampiran 1. 16 Absensi Praktikum Komunitas	85

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Praktikum Komunitas

Pekerja sosial profesional dibangun oleh Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung dengan menyelenggarakan Praktikum Komunitas sebagai praktik keilmuan mahasiswa yang mendukung pengimplementasian pengetahuan mahasiswa dengan baik. Praktikum ini diselenggarakan tidak senantiasa hanya untuk menambahkan pengetahuan, melainkan mengajarkan mahasiswa untuk dapat menerapkan nilai-nilai pekerjaan sosial, pengetahuan teoritis, dan keterampilan yang dapat diimplementasikan kepada komunitas yang dituju.

Praktikum komunitas ini merupakan perpaduan antara pembelajaran selama perkuliahan, pembekalan intensif pada saat pra-lapangan, serta refleksi pasca-lapangan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam praktikum komunitas ini juga dilaksanakan dalam konteks organisasi sosial dan masyarakat lokal dengan fokus pada penanganan isu-isu prioritas yang ada dalam kesejahteraan sosial, sebagaimana yang dijabarkan sesuai dengan 12 PAS (Pemerlu ATENSI Sosial). Seluruh kelompok tersebut dijabarkan sebagai sasaran utama penerima manfaat, antara lain; fakir miskin, anak-anak rentan, lansia terlantar, difabel, masyarakat berpendapatan rendah, korban bencana, korban kekerasan, korban NAPZA/HIV/AIDS, perempuan rentan, warga binaan, masyarakat bermasalah sosial, dan masyarakat dengan afirmasi khusus.

Adapun tugas-tugas yang harus dilaksanakan oleh praktikan mengacu kepada Pedoman Praktikum Komunitas (2025) yaitu mengimplementasikan tahapan pertolongan pekerja sosial dalam aras makro yang mencakup membangun relasi (*dialog*), asesmen dan rencana intervensi (*discovery*), intervensi dan evaluasi (*development*), serta terminasi dan rujukan (*continuity*). Hal ini dilaksanakan guna membantu masyarakat untuk dapat memecahkan permasalahan dan membantu masyarakat mendapatkan kebutuhan yang belum terpenuhi.

Pelaksanaan intervensi ini diarahkan untuk menimbulkan dampak baik pada komunitas dan memperkuat jaringan yang melibatkan pemerintah desa/kelurahan, kecamatan, dan lembaga terkait pada tingkat kabupaten. Pada

praktikum komunitas kali ini, praktikan ditempatkan di Desa Darma Kabupaten Kuningan Kecamatan Darma selama 40 hari kerja.

Dalam pelaksanaan praktikum ini, praktikan mendapatkan beberapa isu yang menjadi salah satu prioritas permasalahan di Desa Darma, yaitu disabilitas, bank emok, Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE), anak, kurangnya pembinaan pemuda/i, pemberdayaan PKH, mitigasi bencana, lansia, organisasi, dan kewirausahaan. Kondisi faktual yang ada di Desa Darma jika dilihat melalui sudut pandang aspek kesehatan anak, Desa Darma seringkali mengadakan posyandu bayi balita dan memberikan Makan Bergizi Gratis (MBG). Namun, pada fakta yang ditemukan, muncul permasalahan stunting yang belum ditangani dengan baik oleh Desa, ditinjau melalui program penanggulangan stunting yang belum ada, juga terkait pemenuhan kebutuhan gizi seimbang yang belum merata. Hal ini mengakibatkan naiknya angka stunting pada tiap tahunnya. Maka dari ini, praktikan mengambil salah satu masalah yang perlu ditanggulangi dengan baik, yaitu stunting.

1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Komunitas

1.2.1. Tujuan Praktikum Komunitas

Tujuan Praktikum Komunitas ini berdasarkan Pedoman Praktikum Komunitas 2025 terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1) Tujuan umum

Tujuan umum Praktikum Komunitas adalah mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial generalis 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*), serta melakukan terminasi dan rujukan (*continuity*) dengan memegang teguh etika profesi dan kebijakan institusi.

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus pada Praktikum Komunitas ini adalah mahasiswa mampu untuk:

- (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 menyusun rencana intervensi (*discovery*), intervensi dan evaluasi (*development*), sampai kepada tahap terakhir terminasi dan rujukan (*continuity*) melalui penanganan masalah dan pengembangan potensi dan sumber komunitas.

1.2.2. Manfaat Praktikum Komunitas

Manfaat Praktikum Komunitas sebagaimana yang dijelaskan pada Pedoman Praktikum Komunitas 2025 dibagi menjadi 3, antara lain:

1) Manfaat bagi mahasiswa

Dalam pelaksanaan praktikum komunitas, maka mahasiswa mendapatkan beberapa manfaat sebagai berikut:

- (1) Diterapkannya prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum komunitas
- (2) Dipahami dan diterapkannya tahapan pertolongan pekerjaan sosial pada tingkat komunitas.
- (3) Teridentifikasi dan dipahaminya beberapa teori, pendekatan, metode, teknik, strategi, dan model yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras makro, serta memperoleh pemahaman terkait regulasi yang relevan.
- (4) Dipahaminya konteks praktikum dan karakteristik sasaran praktikum di komunitas
- (5) Diterapkannya nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya pada tahap membangun relasi (*dialog*), melakukan asesmen dan menyusun rencana intervensi (*discovery*), melaksanakan intervensi dan melakukan evaluasi (*development*), serta melakukan terminasi dan rujukan (*continuity*)

(6) terselesaikannya penanganan masalah dan pengembangan potensi/sumber daya komunitas pada Desa Darma melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dan penyuluhan sosial

2) Manfaat bagi komunitas Desa Darma.

Komunitas memperoleh dukungan dan pendampingan dalam menganalisis dan memecahkan permasalahan, mengembangkan potensi dan sumber daya, serta peningkatan pengetahuan dan kesadaran melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dan penyuluhan sosial. Selain itu, komunitas dapat mendokumentasikan dan mempublikasikan praktik baik yang dilaksanakan oleh mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

3) Manfaat bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung

Praktikum Komunitas menjadi wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa. mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program komunitas serta menyediakan kesempatan bagi dosen pembimbing untuk melaksanakan supervisi pekerjaan sosial.

1.3 Sasaran

Adapun sasaran dari praktikum komunitas ini adalah sebagai berikut:

1. Perangkat Desa yang ada di Desa Darma sebagai pelaksana kebijakan untuk keberlanjutan program dan dukungan regulasi terhadap stunting.
2. Seluruh masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita sebagai sasaran program praktikum komunitas.
3. Kader PKK dan Posyandu sebagai pelaksana pendukung program pencegahan stunting.

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika penulisan laporan sebagaimana yang telah dijelaskan dan tertulis dalam Pedoman Praktikum Komunitas 2025, antara lain:

1. Bagian Awal

Pada bagian awal Laporan Praktikum Komunitas ini, terdapat halaman judul, halaman pengesahan, halaman kata pengantar, halaman daftar isi, halaman daftar gambar, halaman daftar tabel dan halaman lampiran.

2. Bagian Utama

Pada bagian utama Laporan Praktikum Komunitas ini, terdapat beberapa bab utama yang dijadikan inti laporan, antara lain:

- BAB I PENDAHULUAN: Bab ini memuat latar belakang, tujuan dan manfaat, sasaran dan sistematika penulisan laporan.
- BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS: Bab ini memuat kajian teori tentang metode pekerjaan sosial, tahapan dalam proses pekerjaan sosial, peranan pekerja sosial dalam *community work* dan *group work*, tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani, dan regulasi yang mendukung penanganan kasus.
- BAB III KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS: Bab ini memuat tentang gambaran umum lembaga lokasi praktikum, program/layanan yang diberikan komunitas, profil penerima manfaat program/layanan komunitas.
- BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS: Bab ini memuat tentang 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 PRAKTIKUM KOMUNITAS: Bab ini memuat gambaran integrasi/keterkatian/saling melengkapi metode *community work* dan *group work* serta capaian terbaik dari praktikum komunitas, refleksi praktkan, keterlibatan (peran) praktikan dalam kegiatan di lokasi praktikum Komunitas.
- BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI: Bab ini megemukakan tentang simpulan dan rekomendasi. Didalam bagian penutup ini juga disempurnakan dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS

2.1 Metode Pekerjaan Sosial

2.1.1 Pekerjaan Sosial Komunitas (*Community Work*): tujuan, model pendekatan, strategi dan taktik, teknik, pengetahuan dan keterampilan dalam *Community Work*.

Menurut Netting, dkk (2023:2) praktik makro dipandang sebagai “*guided intervention(s) designed to bring about change in organizational, community, and/or policy arenas.*” Hal ini diartikan bahwa makro dalam pekerja sosial merupakan intervensi yang dipandu secara profesional serta dirancang untuk membawa perubahan dalam bidang organisasi, komunitas, dan/atau kebijakan.

Metode *Community Organization* dalam Zastrow (2017) ini adalah metode untuk membantu masyarakat melakukan upaya pemenuhan kebutuhan untuk kesejahteraan masyarakat dengan mendorong partisipasi masyarakat, mengkoordinasikan upaya antar lembaga/kelompok, melaksanakan hubungan masyarakat, menyediakan pendidikan public, melakukan penelitian, perencanaan, dan menjadi narasumber.

Rothman dalam Adi (2013) mengemukakan bahwa proses pemberdayaan masyarakat melalui intervensi komunitas dapat dilakukan melalui beberapa model pendekatan. Adapun tiga model pendekatan yang dipakai dalam implementasi *Community Work*, antara lain:

- 1) Pengembangan Masyarakat Lokal (*Locality Development*), mengembangkan kapaitas dan pengintegrasian masyarakat yang tujuannya dititik beratkan pada proses (*process goals*).
- 2) Kebijakan Sosial (*Sosial Planning/Policy*), pemecahan masalah dengan memperhatikan prioritas masalah yang ada di dalam masyarakat dengan tujuan yang dititik beratkan pada tugas (*task goals*).
- 3) Aksi Sosial (*Social Action*), pergeseran ataupun pengalihan sumber daya dan relasi kekuasaan untuk mencapai perubahan institusi dasar yang tujuannya dititik beratkan kepada dua tujuan, yaitu proses (*process goals*) dan tugas (*task goals*).

Menurut Adi (2013) strategi dan taktik yang dijalankan untuk memaksimalkan implementasi *Community Work* dengan benar juga dibagi dalam ketiga bentuk, antara lain:

- 1) *Collaboration* (Kolaborasi), sistem sasaran setuju (atau diyakinkan setuju) dengan sistem kegiatan bahwa perubahan dibutuhkan dan didukung oleh pengalokasian sumber daya. Taktik yang dilakukan yaitu implementasi yang meliputi *capacity building*, partisipasi, dan *empowerment*.
- 2) *Campaign* (Kampanye), sistem sasaran mau berkomunikasi dengan sistem kegiatan, tetapi hanya memiliki sedikit kesepakatan akan perlunya perubahan, atau sistem sasaran mendukung perubahan tetapi tidak mengalokasikan sumber. Taktik yang dilakukan untuk strategi ini antara lain adalah edukasi/pendidikan, persuasi, *cooperation*, *lobbying*, dan meminta bantuan media (*mass media appeal*).
- 3) *Contest* (Kontes), sistem sasaran menentang perubahan dan atau menentang pengalokasian sumber dan tidak membuka komunikasi, mengapa mereka menentang. Taktik yang dilakukan untuk strategi ini adalah *bargaining & negotiation* (tawar-menawar dan perundingan), *large-group action* (aksi komunitas) yang dibagi dua menjadi legal seperti demonstrasi dan ilegal seperti kegiatan yang melawan aturan resmi (anarkis), dan aksi penuntutan perkara (*class action/active lawsuit*).

Pekerja sosial komunitas dalam praktik makro menggunakan teknik sebagai landasan proses pertolongan kepada sistem sumber. Teknik yang dilaksanakan berfungsi sebagai instrumen untuk mendukung pengumpulan data dan identifikasi masalah yang ada di masyarakat. Berdasarkan Pedoman Praktikum Komunitas 2025, ada beberapa teknik yang digunakan, antara lain:

- 1) *Social Mapping*. Teknik ini merupakan metode untuk memetakan dan menganalisis struktur sosial yang ada di dalam komunitas. Teknik ini mengidentifikasi hubungan sosial, sumber daya, dan kebutuhan masyarakat dengan cara visual. *Social mapping* membantu pelaksanaan rencana intervensi dengan memberikan gambaran yang jelas tentang dinamika sosial dan kelompok yang ada di dalam komunitas.
- 2) *Participatory Rural Appraisal* (PRA). Teknik ini merupakan pendekatan yang melibatkan masyarakat dalam pengumpulan data dan analisis terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat. Metode ini digunakan

dengan diskusi kelompok terfokus, pemetaan, dan diagram untuk memungkinkan anggota komunitas berkontribusi secara aktif dalam proses pengambilan keputusan. Metode ini mendorong masyarakat untuk memastikan bahwa intervensi yang direncanakan relevan dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

- 3) *Sustainable Livelihood Asset (SLA)*. Teknik ini dipakai untuk menekankan pentingnya sumber penghidupan yang berkelanjutan untuk masyarakat. Teknik ini membantu menggambarkan aset yang dimiliki masyarakat, berupa aset manusia, sosial, fisik, dan keuangan untuk menganalisis kondisi kehidupan mereka dan membantu merancang pelaksanaan intervensi yang sekiranya akan meningkatkan ketahanan dan keberlanjutan mata pencaharian masyarakat.
- 4) *Community Involvement (CI)*. Teknik ini merupakan hubungan yang dibangun antara Pekerjaan Sosial dengan masyarakat serta sistem sumber lainnya. Kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan keterbukaan hubungan dengan masyarakat dalam proses penyampaian dan penggalian informasi yang dibutuhkan, sekaligus meminimalkan adanya tekanan kepada masyarakat ketika mereka dilibatkan dalam proses pertolongan.
- 5) *Neighborhood Survey Study (NSS)*. Teknik ini merupakan kegiatan dengan melakukan kunjungan langsung kepada rumah warga (*home visit*) dengan tujuan mengumpulkan data untuk penggalian permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat untuk dapat memberikan bantuan awal sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Implementasi *community work* juga didasari oleh jenis-jenis kelompok yang seringkali dipakai dalam tahapan pertolongan pekerjaan sosial, kelompok tersebut antara lain:

- 1) *Interest Group*.

Prabasari (dalam Amin, 2023) mengemukakan bahwa “interest group is a group of persons who share a common cause, which puts them into political competition with other groups of interest.” Interest Group adalah kelompok individu maupun organisasi yang memiliki kepentingan atau perhatian khusus terhadap suatu isu tindakan untuk mendukung kepentingan mereka.

2) *Target Group*.

Syukur dalam Surmayadi (2005) mengemukakan bahwa *target group* merupakan kelompok masyarakat yang menjadi sasaran dan ditetapkan akan menerima manfaat dari program, produk, atau layanan karena mereka dianggap paling mungkin untuk terlibat ataupun mendapatkan manfaat.

3) *Support Group*.

Astuti dalam Bakar (2025) mendefinisikan *support group* sebagai kelompok yang terdiri dari 4-12 orang yang secara rutin berkumpul untuk berbagi pengalaman, perasaan, dan memberikan dukungan satu sama lain terkait masalah yang sama.

Pedoman praktikum laboratorium (2025) menjelaskan bahwa *Community Work* dalam pelaksanaannya memiliki lima komponen dari pengembangan keterampilan, yaitu: analisis, kesadaran, pengalaman, belajar dari orang lain, dan insuisi. Sedangkan dalam komponen keterampilan pokok, terdapat berbagai keterampilan yang lebih mendalam, antara lain: komunikasi personal, berkelompok dan pertemuan, pendidikan masyarakat, menyusun struktur dan proses penggalian sumber masyarakat, menulis, memotivasi/memberi semangat & aktivitas, memecahkan konflik/negosiasi dan mediasi, representasi & advokasi, presentasi masyarakat, bekerja dengan media, manajemen dan organisasi, riset atau penelitian.

Pada pengimplementasian pelaksanaan praktikum komunitas 2025, profesi pekerjaan sosial berdasar pada tiga kerangka utama yang menjadi landasan pelaksanaan praktik profesional, yaitu kerangka penguasaan, (*body of knowledge*), kerangka keterampilan (*body of skills*), dan kerangka nilai (*body of values*). Kerangka pengetahuan mencakup beberapa teori yang menjadi landasan praktik pekerjaan sosial. Adapun teori-teori yang mendasari praktik pekerjaan sosial dalam konteks masyarakat, yaitu:

1) Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Ife (2016), pemberdayaan merupakan upaya menyediakan berbagai sumber daya, peluang, pengetahuan, serta keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu meningkatkan kapasitas dirinya dalam menentukan arah masa depan, sekaligus berperan aktif dan memiliki pengaruh dalam kehidupan komunitasnya. Parsons dalam Margayaningsih (1994) juga menjelaskan bahwa pemberdayaan adalah proses peningkatan keterampilan, pengetahuan, dan

kekuasaan individu agar mampu mengendalikan serta memengaruhi kehidupan dirinya dan orang lain.

Pemberdayaan masyarakat adalah proses pembangunan sumber daya manusia/masyarakat itu sendiri dalam bentuk penggalian kemampuan pribadi, kreatifitas, kemampuan dan daya pikir serta tindakan yang lebih baik dari waktu sebelumnya.

2) Penyuluhan Sosial

Menurut Peraturan Menteri Sosial Tahun 2014, penyuluhan sosial merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dilakukan melalui kegiatan penyebaran informasi, komunikasi, motivasi, dan edukasi oleh penyuluh sosial, baik secara lisan, tertulis, maupun melalui aktivitas sosial kepada kelompok sasaran. Proses ini bertujuan untuk menumbuhkan kesamaan pemahaman, meningkatkan pengetahuan, serta membangun kemauan masyarakat agar berpartisipasi secara aktif dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Penyuluhan sosial dapat dipandang sebagai ilmu sekaligus praktik. Sebagai suatu disiplin ilmu, penyuluhan sosial memiliki landasan ilmiah yang berakar pada ilmu perilaku (behavioral science) yang mempelajari pola pikir, sikap, dan tindakan manusia dalam menghadapi kehidupan. Dengan demikian, fokus utama penyuluhan adalah perilaku manusia yang terbentuk melalui proses pendidikan, pembelajaran, komunikasi, dan interaksi sosial.

2.2 Tahapan Engagement dalam Proses Pekerjaan Sosial

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. Berdasarkan pedoman praktikum komunitas (2025), ada proses dan tahapan yang dilaksanakan pada saat membangun relasi, antara lain:

- 1) Persiapan untuk bekerjasama (*preparing to work together*).
- 2) Pembentukan dan pengembangan rasa saling percaya (*trust building*)
- 3) Pembentukan dan rasa pengembangan *partnership*
- 4) Pemaknaan tantangan-tantangan (*articulating challenges*)
- 5) Penentuan arah kegiatan (*defining directions*)

Pelaksanaan dialog ini tentunya dilaksanakan menggunakan beberapa teknik pekerja sosial, antara lain: *community involvement*, percakapan sosial, *home visit*, *community meeting* (pertemuan warga) baik informal maupun formal.

2.2.2 Asesmen (*Discovery*)

Sukoco (2011) mengemukakan bahwa tahap ini merupakan tahap dimana pekerja sosial mengumpulkan data tentang diri klien, lingkungan sosial, termasuk orang atau sistem sosial yang terkait dengan klien dan masalah yang dialami/diderita klien. Pekerja sosial menaksir situasi, data, fakta-fakta dasar, perasaan-perasaan orang dan keadaan-keadaannya untuk dipahami dan dihayati. Berdasarkan pedoman praktikum komunitas (2025), ada proses dan tahapan yang dilaksanakan pada tahap *discovery* ini, mencakup dengan asesmen, rencana intervensi, yaitu:

- 1) Mengaktifkan dan menguatkan interaksi sosial (*activating social interaction*) antara kelompok atau kesatuan-kesatuan sosial
- 2) Mengaktifkan dan menggerakkan sumber daya (*activating resource system*)
- 3) Memperluas peluang (*expanding opportunities*)

Teknik pekerja sosial yang dilaksanakan pada tahap asesmen ini diklasifikasikan menjadi dua, yaitu asesmen partisipatif dan non partisipatif, diantaranya yaitu:

(1) Asesmen partisipatif:

Social Mapping; *Sustainable Livelihood Asset (SLA)*; *Management Stakeholder*; *Method Participatory Assessment (MPA)*; *Participatory Rural Appraisal (PRA)* seperti *transect walk*, penelusuran sejarah, dll; *Community Meeting Forum (CMF)* yaitu diskusi terfokus; dan Diagram Venn.

(2) Asesmen non partisipatif:

Neighborhood Survey Study (NSS); wawancara; observasi; dan studi dokumentasi.

2.2.3 Rencana Intervensi (*Discovery*)

Birkenmaier (2017) mengemukakan bahwa perencanaan merupakan bagian integral dari proses perubahan. Rencana menggambarkan cara pekerja sosial dan klien bekerjasama untuk mencapai tujuan klien. Dalam mengembangkan rencana, klien dan pekerja sosial diwajibkan untuk menilai atau mengevaluasi opsi, sumber daya, hambatan, preferensi klien, dan sasaran yang disepakati, bersama dengan metode yang ditetapkan untuk mencapai sasaran tersebut.

Teknik pekerja sosial yang dapat diterapkan pada tahap ini adalah Diskusi *Technology of Participation (ToP)*, *Logical Frame Work Analysis (LFA)*, dan PEKA untuk organisasi.

2.2.4 Intervensi (*Development*)

Menurut Sukoco (2011), tahap ini merupakan tahap pengukuran sebagai tolak ukur tercapainya suatu tujuan. Hal ini terkait dengan pemberian penilaian terhadap pencapaian tujuan pertolongan yang dilakukan, baik ditinjau melalui proses pertolongan yang sukses maupun yang gagal. Berdasarkan pedoman praktikum komunitas (2025), ada proses dan tahapan yang dilaksanakan pada *development* mencakup intervensi dan evaluasi, yaitu:

- 1) Mengaktifkan dan menguatkan interaksi sosial (*activating social interaction*) antar kelompok atau kesatuan-kesatuan sosial
- 2) Mengaktifkan dan menggerakkan sumber daya (*activating resource system*)
- 3) Memperluas peluang (*expanding opportunities*)
- 4) Penemukenalan keberhasilan yang telah dicapai (*recognizing success*)
- 5) Pendampingan untuk berkesinambungan (*facilitating for sustainability*)
- 6) Pengembangan sistem informasi (*developing information systems*)
- 7) Evaluasi (*evaluations*)

2.2.5 Evaluasi (*Development*)

Menurut Jackson & Kassam (1998), evaluasi dalam proses pemberdayaan dilakukan secara partisipatif baik untuk evaluasi proses maupun evaluasi hasil. Evaluasi proses diarahkan untuk menilai ketepatan penggunaan metode, strategi atau teknik. Sedangkan evaluasi hasil diarahkan untuk menilai ketepatan pencapaian tujuan.

Evaluasi dilakukan dengan dua cara, yaitu partisipatif dan non-partisipatif. Evaluasi partisipatif dapat digambarkan seperti diskusi terfokus, *google form*, dan hal serupa lainnya yang menggunakan partisipasi masyarakat luas secara aktif. Sedangkan evaluasi non-partisipatif dilakukan dengan wawancara mendala dan pengungkapan pengalaman perubahan.

2.2.6 Terminasi dan Rujukan (*Continuity*)

Menurut Birkenmaier (2017), terminasi dan rujukan merupakan pengakhiran hubungan denganklien, atau pemutusan hubungan kerja yang menjadi fokus pekerja sosial. Proses ini mencakup peninjauan pekerjaan dan pencapaian,

pembahasan perkembangan hubungan kerja, dan perencanaan untuk mempertahankan perubahan yang telah dicapai.

2.3 Peran Pekerja Sosial dalam *Community Work* dan *Group Work*

Pekerja sosial yang bergerak dalam ranah makro, khususnya dalam praktik di masyarakat, memiliki peran-peran tertentu dalam menjalankan fungsinya. Peran pekerja sosial masyarakat diklasifikasikan ke dalam empat kelompok oleh Jim Ife dalam Manullang (2014:558), yaitu peran fasilitatif, peran edukasional, peran representasional, dan peran teknis. Adapun peran-peran pekerja sosial makro tersebut dijabarkan sebagai berikut:

1) Peran dan Keterampilan Fasilitatif

(1) Semangat Sosial

Semangat sosial mencerminkan peran penting pekerja sosial masyarakat dalam praktiknya, yaitu kemampuan untuk menginspirasi, membangkitkan semangat, mengaktifkan, mendukung, menggerakkan, serta memotivasi individu maupun kelompok masyarakat.

(2) Mediasi dan Negosiasi

Dalam pelaksanaan tugasnya, pekerja sosial masyarakat kerap berhadapan dengan berbagai konflik. Oleh karena itu, pekerja sosial sering berperan sebagai mediator dalam membantu pihak-pihak yang berkonflik.

(3) Dukungan

Pekerja sosial masyarakat memberikan dukungan kepada individu atau kelompok dalam menghadapi permasalahan sosial yang muncul di lingkungan masyarakat.

(4) Membangun Konsensus

Peran membangun konsensus merupakan pengembangan dari peran mediasi, yang menekankan pada pencapaian tujuan bersama, pengidentifikasian kepentingan umum, serta membantu masyarakat mencapai kesepakatan yang dapat diterima oleh berbagai pihak.

(5) Fasilitasi Kelompok

Pekerja sosial masyarakat berperan sebagai fasilitator dalam kelompok, baik secara formal sebagai pemimpin maupun secara informal sebagai anggota kelompok yang membantu pencapaian tujuan secara efektif.

(6) Pemanfaatan Keterampilan dan Sumber Daya

Pekerja sosial berperan dalam mengidentifikasi serta mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia sebagai upaya penyelesaian permasalahan masyarakat.

(7) Pengorganisasian

Peran pengorganisasian menggambarkan kemampuan pekerja sosial dalam merencanakan tindakan yang perlu dilakukan serta memastikan bahwa rencana tersebut dapat terlaksana.

(8) Komunikasi Antarpribadi

Pekerja sosial masyarakat menghabiskan banyak waktu untuk berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan masyarakat, sehingga keterampilan komunikasi interpersonal menjadi sangat penting.

2) Peran dan Keterampilan Edukasional

Peran edukasional merupakan peran kedua pekerja sosial masyarakat. Apabila pada peran fasilitatif pekerja sosial berfokus pada stimulasi dan dukungan terhadap proses masyarakat, maka pada peran edukasional pekerja sosial dituntut lebih aktif dalam penetapan agenda. Peran edukasional ini meliputi:

(1) Peningkatan Kesadaran

Peningkatan kesadaran dilakukan dengan mengaitkan permasalahan individu dengan kondisi struktural atau sosial yang lebih luas.

(2) Pemberian Informasi

Penyampaian informasi yang relevan kepada individu atau masyarakat menjadi salah satu peran penting pekerja sosial dalam mendukung proses perubahan sosial.

(3) Konfrontasi

Dalam situasi tertentu, ketika permasalahan dianggap cukup besar dan masyarakat belum mampu menghadapinya, pekerja sosial perlu melakukan konfrontasi dengan menunjukkan konsekuensi dari tindakan yang diambil.

(4) Pelatihan

Pelatihan merupakan bentuk peran edukasional yang bersifat khusus, yaitu mengajarkan individu atau kelompok masyarakat mengenai cara melakukan suatu keterampilan tertentu.

3) Peran dan Keterampilan Representasional

Peran representasional merujuk pada peran pekerja sosial masyarakat dalam berinteraksi dengan lembaga atau pihak eksternal demi kepentingan masyarakat. Peran ini mencakup:

(1) Perolehan Sumber Daya

Meskipun prinsip kepercayaan diri menekankan pemanfaatan sumber daya internal masyarakat, dalam kondisi tertentu pekerja sosial perlu mencari dan mengakses sumber daya dari pihak eksternal.

(2) Advokasi

Pekerja sosial mewakili kepentingan individu, kelompok, atau masyarakat untuk memperjuangkan kondisi yang lebih baik melalui peran advokasi.

(3) Pemanfaatan Media

Dalam beberapa situasi, pekerja sosial perlu menggunakan media secara efektif, baik melalui media cetak, radio, televisi, maupun forum publik lainnya.

(4) Hubungan Masyarakat dan Presentasi Publik

Pekerja sosial perlu memperhatikan citra program atau proyek masyarakat serta mempromosikan gagasan yang relevan dalam konteks yang lebih luas.

(5) Jaringan Kerja (*Networking*)

Jaringan kerja dilakukan dengan membangun hubungan dengan berbagai pihak dan memanfaatkannya untuk mendorong terjadinya perubahan sosial.

(6) Berbagi Pengetahuan dan Pengalaman

Pekerja sosial perlu saling berbagi pengetahuan dan pengalaman, baik dengan sesama pekerja sosial maupun dengan masyarakat, sebagai sarana pembelajaran bersama.

4) Peran dan Keterampilan Teknis

Peran teknis berkaitan dengan penerapan keterampilan khusus yang mendukung pengembangan masyarakat, antara lain:

(1) Penelitian

Pekerja sosial berperan dalam pengumpulan, analisis, dan penyajian data dengan menggunakan metode penelitian ilmu sosial.

(2) Pemanfaatan Komputer

Kemampuan menggunakan komputer menjadi penting bagi pekerja sosial, baik sebagai alat kerja maupun sebagai bagian dari strategi pengembangan masyarakat.

(3) Presentasi Verbal dan Tertulis

Pekerja sosial masyarakat menyusun berbagai bentuk tulisan, seperti laporan kegiatan, laporan keuangan, notulen rapat, dan dokumen lainnya.

(4) Manajemen

Peran manajerial diperlukan dalam pengelolaan dan pertanggungjawaban pelaksanaan proyek di tingkat masyarakat.

(5) Pengelolaan Keuangan

Pengelolaan keuangan merupakan bagian dari peran teknis, yang dalam pelaksanaannya pekerja sosial dapat bekerja sama dengan pihak yang memiliki keahlian akuntansi.

2.4 Tinjauan Konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani

2.4.1. Pengertian Anak

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat tentang Perlindungan Anak mengemukakan bahwa, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak yang menjadi topik bahasan pada laporan praktikum komunitas kali ini adalah bayi lima tahun (balita). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Bab 1 Pasal 1 Nomor 4, anak balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.

Darwis dalam Kurniawati (2024), mengemukakan bahwa Untuk dianggap sebagai balita, seorang anak harus berusia minimal satu tahun, atau, lebih sering, kurang dari lima tahun. Balita adalah anak berusia antara satu dan tiga tahun, sedangkan anak prasekolah adalah anak berusia antara tiga dan lima tahun. Seiring pertumbuhan dan perkembangan seseorang, mereka melewati masa pembentukan yang dikenal sebagai masa balita. Keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya bergantung pada perkembangan dan pertumbuhan mereka selama masa tersebut.

2.4.2. Teori Perkembangan Anak

Perkembangan manusia berlangsung secara bertahap dan berkesinambungan melalui periode tertentu. Menurut Santrock (2023) periode

perkembangan itu terdiri atas tiga periode, yaitu anak (*childhood*), remaja, (*adolescence*), dan dewasa (*adulthood*). Namun, Santrock (2023) mengklasifikasikan periode pada perkembangan anak menjadi beberapa periode, antara lain:

1. Periode sebelum kelahiran (*pre-natal*)

Anak pada periode ini cenderung untuk mengalami proses pertumbuhan yang cepat. Pertumbuhan cepat yang dimaksud merupakan penyesuaian bayi dalam lingkungannya dalam melakukan tugas perkembangan tertentu. Bayi pada tahap juga mengalami perkembangan kemampuan mental dan daya akal yang berkembang lebih cepat dari kemampuan fisiknya. Perkembangan kehidupan emosional bayi akan berkembang sesuai dengan pengaruh-pengaruh psikis ibunya karena adanya kaitan emosional yang kuat antara ibu dan bayi.

2. Masa bayi (*infancy*)

Periode bayi merupakan masa perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa ini biasanya dipenuhi oleh dasar pembentukan pola perilaku, sikap, dan ekspresi emosi. Ditinjau melalui fisik dan psikologis, anak pada masa ini juga mengalami pertumbuhan dan perubahan yang cepat. Dalam masa ini anak mulai kurang ketergantungan dan meningkatkan hal-hal yang berkaitan dengan minat dan kemampuannya. Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan menarik dari fisik dan perilakunya sehingga memicu masa berbahaya seperti fisik (seperti kecelakaan) ataupun psikologis (dorongan dari perlakuan yang buruk).

3. Masa awal anak-anak (*early childhood*)

Periode awal anak adalah periode perkembangan dari masa akhir bayi hingga usia 5 atau 6 tahun. Selama masa ini, anak belajar untuk lebih mandiri dan memperhatikan dirinya seperti mengembangkan kesiapan sekolah dari segi mengikuti perintah dan mengenal huruf serta menghabiskan banyak waktu untuk bermain dengan teman sebayanya. Maka dari masa ini, orang tua memiliki peran penting untuk memberikan contoh yang baik kepada anaknya.

4. Masa pertengahan dan akhir anak (*middle and late childhood*)

Periode ini adalah masa perkembangan mulai dari rentang usia 6 hingga 10 atau 12 tahun. Masa ini sering juga disebut tahun-tahun sekolah dasar. Dimana pada tahap ini, anak sudah memiliki kemampuan dasar untuk membaca, menulis, dan berhitung (baca, tulis, dan hitung). Tahap ini merupakan periode prestasi dan perkembangan penilaian pengendalian diri pada anak.

2.4.3. Kebutuhan Dasar Anak

Menurut Sutomo dan Anggraini (2010), balita digolongkan menjadi dua, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah yang memiliki rentang usia 3-5 tahun. Menurut Febry dan Marendra (2008), kebutuhan dasar anak dalam tumbuh kembang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yaitu:

1) Kebutuhan biomedis (asuh)

Meliputi asupan gizi, imunisasi, sandang, pangan, dan tempat tinggal.

2) Kebutuhan Emosional (asih)

Meliputi kebutuhan rasa aman, kasih sayang, diperhatikan, dihargai, pengalaman baru, pujian dan tanggung jawab untuk belajar mandiri.

3) Kebutuhan akan stimulasi mental dini (asah)

Meliputi proses pembelajaran, pendidikan, dan pelatihan yang diberikan sedini mungkin dan sesuai, terutama pada usia 4-5 tahun (*golden year*).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses berkelanjutan dan saling terkait di masa kanak-kanak. Adriani dan Wirjatmadi (2012), mengemukakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan yang adekuat mengindikasikan kesehatan bayi atau anak. Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran fisik sedangkan perkembangan merupakan rangkaian proses ketika bayi dan anak-anak mengalami peningkatan berbagai keterampilan dan fungsi.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor diantaranya faktor hereditas/ keturunan dan lingkungan. Menurut Widodo (2009), faktor hereditas/keturunan diantaranya yaitu penentuan bentuk fisik dan panjang tulang yang akan tumbuh serta potensi untuk penyakit tertentu yang disebabkan oleh faktor genetik, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang dipengaruhi oleh orang tua diantaranya kecukupan gizi, pemeliharaan kesehatan, dan upaya pendidikan.

2.4.4 Konsep Stunting

1) Pengertian Stunting

Menurut World Health Organization (2024), stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan

sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (2018) adalah anak balita dengan nilai scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari 3SD (*severely stunted*).

Stunting merupakan sebuah siklus yang akan berlangsung terus menerus jika tidak segera diatasi bila itu berawal dari anak perempuan yang stunting, maka saat dewasa ia akan tumbuh menjadi remaja putri yang kurang gizi. Selanjutnya jika ia berkeluarga dan kemudian hamil akan menjadi ibu hamil dengan kekurangan energi yang kronis/kurang gizi dan kemudian akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah, demikian siklus ini akan terus berulang, sehingga perlu untuk segera diatasi.

2) Penyebab Stunting

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting menurut Sutarto & Mayasari (2018) adalah sebagai berikut:

- (1) Pola asuh orang tua yang kurang baik. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.
- (2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- (3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

(4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Di Indonesia 1 dari 5 rumah tangga masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

3) Ciri-ciri Stunting

Menurut WHO (2018) ciri-ciri stunting pada balita antara lain; pertumbuhan yang melambat, pertumbuhan gigi terlambat, wajah tampak lebih muda dari seusianya, penurunan kemampuan focus, penurunan kemampuan memori, dan tidak banyak melakukan kontak mata (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

4) Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan oleh stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang menurut (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018):

(1) Dampak jangka pendek

Dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

(2) Dampak jangka panjang

Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

2.4.5 Pola Asuh Orang Tua

Menurut Gunarsa (2008), pola asuh orang tua merupakan sikap dan cara yang diterapkan orang tua dalam membimbing anggota keluarga yang lebih muda, khususnya anak, agar mampu mengambil keputusan serta bertindak secara mandiri. Melalui proses tersebut, anak mengalami peralihan dari kondisi ketergantungan pada orang tua menuju kemandirian dan kemampuan untuk bertanggung jawab atas dirinya sendiri. Ayun (2017) mengemukakan bahwa pola asuh adalah upaya menyediakan suatu model perilaku yang lebih lengkap bagi

anak. Peran orang tua dalam mengasuh anak tidak hanya untuk perkembangan jiwa dari hal-hal negatif, melainkan untuk membentuk karakter dan kepribadiannya.

Hurlock (2001) membagi jenis pola asuh ke dalam tiga bagian penting, yaitu pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif. Pola asuh yang dimaksud kemudian dikembangkan menjadi beberapa pengertian, antara lain:

6) Pola asuh otoriter.

Pola asuh ini merupakan cara orang tua dalam mendidik anak dengan menerapkan kepemimpinan yang bersifat otoriter, di mana orang tua memegang kendali penuh dalam menentukan kebijakan, aturan, serta tugas yang harus dijalankan oleh anak. Pola asuh ini mencerminkan sikap orang tua yang cenderung keras dan kurang memberikan ruang bagi anak, sehingga anak dituntut untuk patuh sepenuhnya terhadap perintah dan kehendak orang tua. Pengasuhan otoriter ditandai dengan adanya kontrol yang sangat ketat terhadap perilaku anak, rendahnya tingkat kepercayaan yang diberikan kepada anak, serta penerapan hukuman sebagai bentuk pendisiplinan. Selain itu, anak jarang memperoleh apresiasi berupa pujian atau hadiah atas pencapaian yang diraih. Baumrind menjelaskan bahwa pola asuh otoriter juga ditandai oleh hubungan orang tua dan anak yang kurang hangat serta kecenderungan orang tua untuk sering memberikan hukuman.

7) Pola asuh demokratis.

Pola asuh ini ditandai dengan adanya pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak serta pemberian kesempatan kepada anak untuk tidak selalu bergantung pada orang tua. Dalam pola asuh ini, orang tua memberikan kebebasan yang terbatas dan terarah kepada anak untuk menentukan pilihan yang terbaik bagi dirinya. Orang tua juga bersikap terbuka dengan mendengarkan pendapat anak dan melibatkannya dalam pengambilan keputusan, terutama yang berkaitan dengan kehidupan anak itu sendiri. Melalui pola asuh demokratis, anak diberikan ruang untuk mengembangkan kontrol internal secara bertahap, sehingga anak belajar bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

8) Pola asuh demokratis.

Pola asuh ini ditandai dengan adanya pengakuan orang tua terhadap kemampuan anak serta pemberian kesempatan kepada anak untuk tidak selalu bergantung pada orang tua. Dalam pola asuh ini, orang tua memberikan kebebasan yang terbatas dan terarah kepada anak untuk menentukan pilihan yang

terbaik bagi dirinya. Orang tua juga bersikap terbuka dengan mendengarkan pendapat anak dan melibatkannya dalam pengambilan keputusan, terutama yang berkaitan dengan kehidupan anak itu sendiri. Melalui pola asuh demokratis, anak diberikan ruang untuk mengembangkan kontrol internal secara bertahap, sehingga anak belajar bertanggung jawab terhadap diri sendiri.

2.4.6 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak

Pola asuh orang tua yang telah diberikan tentunya akan mempengaruhi perkembangan anak. Namun, Ayun (2019) mengemukakan faktor yang mempengaruhi perkembangan yang diklasifikasikan tiga hal berikut:

1) Kesehatan dan Kesejahteraan

Kesehatan dan kesejahteraan merupakan faktor penting yang menentukan optimal tidaknya perkembangan anak. Perkembangan psikologis anak sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan status kesehatannya. Kekurangan gizi sejak usia dini dapat menghambat pertumbuhan dan menyebabkan anak menjadi lemah serta lamban. Kekurangan gizi yang sangat serius disebut *marasmus* dan *kwashiorkor*. *Marasmus* adalah kekurangan gizi serius yang disebabkan oleh asupan kalori yang tidak cukup. Bayi dengan *marasmus* memiliki penampilan yang kecil, kurus dan terlihat lebih tua. *Kwashiorkor* adalah kekurangan gizi serius yang disebabkan oleh kekurangan protein. Kedua kondisi ini merupakan permasalahan serius di negara berkembang dan berkontribusi terhadap tingginya angka kematian anak di bawah usia lima tahun.

Selain itu, kekurangan gizi seperti kurang zat besi, vitamin, dan protein dapat menurunkan daya tahan tubuh anak serta meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Dampak jangka panjang kekurangan gizi juga berpengaruh pada perilaku anak, seperti munculnya kecenderungan agresif, hiperaktif, serta masalah perilaku pada usia selanjutnya. Kondisi kesehatan dan kesejahteraan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kemiskinan, rendahnya akses layanan kesehatan, pola makan yang tidak adekuat, serta lingkungan yang tidak mendukung. Oleh karena itu, tanggung jawab pemenuhan kesehatan dan kesejahteraan anak tidak hanya berada pada orang tua, tetapi juga melibatkan peran guru, tenaga kesehatan, dan masyarakat melalui pembiasaan pola hidup sehat serta edukasi berkelanjutan.

2) Keluarga dan Pengasuhan Anak

Keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari bagian-bagian yang saling berhubungan dan berinteraksi secara timbal balik. Interaksi dalam keluarga tidak bersifat satu arah, melainkan berlangsung dua arah atau mutual synchrony, yaitu kondisi ketika perilaku setiap anggota keluarga saling memengaruhi satu sama lain. Hubungan timbal balik yang positif antara orang tua dan anak berperan penting dalam membentuk perilaku anak. Keluarga juga tersusun atas berbagai subsistem, seperti subsistem pasangan orang tua (dyadic) dan subsistem orang tua-anak (polyadic), yang saling memengaruhi baik secara langsung maupun tidak langsung. Kualitas hubungan dalam subsistem keluarga, khususnya hubungan perkawinan, berpengaruh terhadap pola pengasuhan dan perkembangan perilaku anak.

Perkembangan kepribadian anak berawal dari pengalaman dan interaksi yang diperoleh dalam lingkungan keluarga. Pola asuh yang penuh penerimaan, kasih sayang, serta iklim keluarga yang hangat dan stabil menjadi faktor penting dalam membentuk karakter dan kesehatan psikologis anak. Keluarga yang mampu menjalankan fungsinya secara optimal akan memberikan rasa aman, kesempatan untuk mandiri, serta penanaman nilai moral dan sosial yang positif. Sebaliknya, keluarga yang mengalami disfungsi berisiko menimbulkan hambatan dalam perkembangan psikologis anak. Lingkungan keluarga, termasuk pola asuh dan kebiasaan yang diterapkan orang tua sejak dini, memiliki peran besar dalam membentuk kepribadian anak selain faktor genetik.

3) Pendidikan

Pendidikan anak diperoleh melalui lingkungan sekolah sebagai lembaga formal yang menyelenggarakan kegiatan bimbingan, pengajaran, dan pelatihan untuk mengembangkan potensi anak, baik pada aspek moral-spiritual, intelektual, emosional, maupun sosial. Sekolah memiliki peran penting dalam membantu peserta didik mencapai tugas-tugas perkembangannya dengan menciptakan iklim yang kondusif dan sehat, baik dari segi manajemen maupun profesionalitas tenaga pendidik. Sekolah yang efektif ditandai oleh peningkatan prestasi akademik, keterampilan sosial, sikap positif terhadap belajar, rendahnya tingkat ketidakhadiran siswa, serta kemampuan siswa untuk berfungsi dalam kehidupan kerja. Keberhasilan tersebut sangat dipengaruhi oleh kualitas guru, baik dari karakteristik pribadi maupun kompetensinya, yang berperan dalam membentuk iklim kelas, proses pembelajaran, dan hubungan guru dengan siswa.

Selain pendidikan formal di sekolah, pendidikan anak juga sangat dipengaruhi oleh peran orang tua dalam keluarga. Pendidikan pertama yang diberikan orang tua adalah modelling, yaitu menjadikan diri sebagai teladan utama bagi anak, di mana sikap dan perilaku orang tua menjadi contoh yang akan ditiru anak. Pendidikan kedua adalah mentoring, yaitu peran orang tua sebagai pendamping emosional yang memberikan rasa aman, kasih sayang, dukungan, dan penghargaan kepada anak melalui interaksi yang hangat dan empatik. Pendidikan ketiga adalah teaching, yaitu peran orang tua sebagai pendidik yang mengajarkan prinsip-prinsip dasar kehidupan, nilai moral, serta membantu anak memahami alasan dan konsekuensi dari setiap tindakan yang dilakukan, sehingga anak mampu berkembang secara sadar dan bertanggung jawab.

2.5 Regulasi yang Mendukung Penanganan kasus

- 1) Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
- 2) Undang-undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerjaan Sosial
- 3) Pedoman Praktikum Komunitas Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung Tahun 2025
- 4) Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- 5) Peraturan Bupati Kuningan No.36 Tahun 2019 tentang Penanganan Stunting
- 6) Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2024 tentang Badan Gizi Nasional

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS

3.1 Gambaran Umum Institusi Lokasi Praktikum

Pada tanggal 29 Oktober 2025, Praktikan mendapatkan profil desa dari sekretaris desa darma. Dengan mendapatkan profil desa, Praktikan dapat melakukan studi dokumentasi untuk memperkaya informasi gambaran umum komunitas lokal lokasi praktikum melalui studi dokumentasi hingga didapatkan informasi terkait sejarah desa, visi dan misi desa, berbagai kondisi desa darma.

3.1.1 Sejarah Singkat Desa Darma

Pada jaman Kerajaan Pajajaran Pakuan nama Darma telah tercatat didalam Naskah Bujangga Manik sebagai sebuah tempat yang sempat dikunjungi oleh seorang kesatria di kraton Prabu siliwangi yang gemar berkelana, masuk pada wilayah kekuasaan Kerajaan Kuningan yang saat itu namanya masih Kajene dipimpin oleh Mulawarman, kemudian berubah menjadi Kuningan dan bergabung ke Kasultanan Cirebon setelah Cirebon dipimpin oleh Syeh Sarif Hidayatullah atau sering disebut Sunan Gunungjati.

Pada saat itu muncul pedukuhan-pedukuhan di Kuningan termasuk Darma. dalam Wangsit Damarwulan disebutkan Darma Berdiri 9 tahun 7 bulan setelah Syeh Syarif Hidayatullah dinobatkan sebagai Raja Kerajaan Cirebon (Kasultanan Cirebon), Datuk Kaliputih yang datang dari Aceh untuk berguru ke Syeh Syarif Hidayatullah kemudian mendapat tugas menyebarkan dan memperkuat Islam di daerah perbatasan dengan Kerajaan Galuh bersama dua rekannya yaitu Syech Karibullah dan Syech Rama Haji Ireungan. Syech Rama Haji Ireungan datang ke Darma lebih dulu dua hari kemudian menyusul Syech Karibullah dan 12 hari kemudian baru Syech Datuk Kaliputih. Kalau dirunut dari tahun dinobatkannya Syech Syarif Hidayatullah sebagai Raja tahun 1492M maka Pedukuhan Darma berdiri sekitar tahun 1502 M.

Kepercayaan Masyarakat Darma sebelum Islam masuk menganut kepercayaan animisme dan dinamisme mereka menyembah pohon-pohon dan batu besar, persembahan mereka dilakukan pada waktu-waktu tertentu seperti misalnya mau tander dan panen hasil bumi. sedangkan tempat yang digunakan untuk pemujaan adalah pohon dan batu besar di Balong Girang dengan sebuah upacara yang dipimpin oleh orang yang dituakan waktu itu yaitu Ki Jantika, ritual

mereka menyuguhkan sesajen mulai dari rujak-rujukan, arak, kopi, dawegan (kelapa muda), congcot (tumpeng), bakakak (bekakak ayam) dan lain sebagainya persembahkan mereka katanya untuk para leluhur yang menjaga darma dengan tokoh terkenalnya yaitu Embah Utun. Embah Utun sendiri adalah tokoh jin kapir yang menyesatkan masyarakat Darma dan kemudian menjadi petaklukan Datuk Kaliputah atau lebih dikenal dengan Embah Damarwulan dan kemudian masuk Islam dan menjadi pengikut setia Damarwulan.

Sebetulnya pada saat Syech Datuk Kaliputah datang ke darma Masyarakat sudah banyak yang memeluk Agama Islam hanya saja masih lemah dan perlu penguatan terlebih lagi saat itu sedang terjadi pergolakan antara Galuh Pajajaran dengan Kerajaan Cirebon sehingga dibangunlah pos-pos Penjagaan sebagai benteng pertahanan dari kemungkinan serangan Kerajaan Galuh Pajajaran. Darma dibentuk dari Siloka Darajat yang 5 (Lima) yang merupakan motto atau visi misinya (dalam bahasa kekinian) Pemimpin Darma yang pertama yaitu Datuk Kaliputah, siloka derajat yang 5 itu adalah;

- 1) Dawamkeuna
 - 2) Artikeuna
 - 3) Rasakeuna
 - 4) Mernahkeuna
 - 5) Amalkeuna
- 1) **D**; “*dawamkeun kalimah-kalimah muja kanu kawasa*” ini adalah merupakan anjuran sekaligus keinginan Datuk Kaliputah yang bersifat umum untuk seluruh masyarakat Darma yang boleh jadi pada waktu itu masih heterogen dari sisi kepercayaan ketuhanan, ada kasundaan, hindu-budha dan Islam.
 - 2) **A**; “*artikeuna ku elmu pangaweruh*” maknai kalimah-kalimah muja kanu kawasa dengan ilmu pengetahuan, sebab kalimah muja kanu kawasa harus tercermin dalam setiap aspek kehidupan social ekonomi, politik, agama dan budaya.
 - 3) **R**; “*rasakeun kaendahan jeung kaagungan ciptaana*” camkan dalam hati bahwa betapa besar ciptaan yang maha kuasa sehingga masyarakat darma harus lebih banyak mawas diri dan introspeksi, jangan sombong dan takabur, jangan mengumbar nafsu sebab kita sebagai makhluk tak punya daya dan upaya kecuali atas kehendakNya.

- 4) **M**; “*mernahkeun nikmat-nikmatna, tasyakur binikmat*” Datuk Kaliputah menganjurkan kepada masyarakat untuk selalu bersyukur kepada yang Maha Kuasa atas segala nikmat yang telah dilimpahkanNya.
- 5) **A**; “*amalkeun najan sasieureun sabeunyeureun*” mengandung arti bahwa segala sesuatu yang telah kita miliki harus pula dapat dirasakan oleh yang lain, sekecil apapun Ilmu dan Harta yang kita miliki harus bisa memberikan manfaat kepada yang lain, ta awanu alal birri wat taqwa wala ta awanu alal itsmi wal udhwan “ tolong menolonglah kalian dalam kebaikan dan taqwa dan jangan tolong menolong dalam keburukan dan kekufuran.

Maka apabila DARMA ini dilaksanakan akan terbangunlah sebuah negeri Baldatun Toyyibatun Warobbun Gofur sebuah negeri yang aman, tentrem loh jinawi sebuah negeri yang subur makmur dipenuhi Rohmat/magfiroh Allah yang dibingkai (*anu diwengku*) dengan Ilmu Pengetahuan.

Darmaloka yang diambil dari kata **dharma** dan **aloka**, dharma yang berarti ajaran yang dianut masyarakat dan aloka adalah tempat yang digunakan untuk ritual kepercayaan. kemudian kanjeng syeh mengambil kata "darma" nya untuk digunakan atau dipakai nama sebuah pedukuhan (Pedukuhan Darma) dengan merubah pondasinya bukan lagi dharma sebagai ajaran kepercayaan namun DARMA dengan "5 siloka darajat" sebagaimana yang diuraikan di atas.

3.1.2 Visi Misi

1) Visi

“Terbangunnya Tata Kelola Pemerintahan Yang Profesional dan Bersih, Untuk Mewujudkan Desa Darma Yang Adil, Makmur dan Religius”.

2) Misi

- (1) Melayani dan mengayomi masyarakat secara professional dan optimal;
- (2) Sigap cepat tanggap, reaktif terhadap aspirasi masyarakat;
- (3) Menyelenggarakan pemerintahan yang amanah dan bebasdari KKN;
- (4) Meningkatkan perekonomian dan lapangan kerja dengan berbasis potensi Desa;
- (5) Membangun mental spiritual bagi seluruh birokrasi dan masyarakat untuk mewujudkan Desa Darma yang religious dan bermartabat;
- (6) Membangun pengelolaan sector pariwisata yang handal dan profesional;
- (7) Meningkatkan pendapatan asli desa dengan menggali SDM dan SDA dengan tepat guna, tepat sasaran dan tepat waktu;

- (8) Meningkatkan organisasi dan peran serta pemuda milenial dalam membangun desa;
- (9) Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap lingkungan.

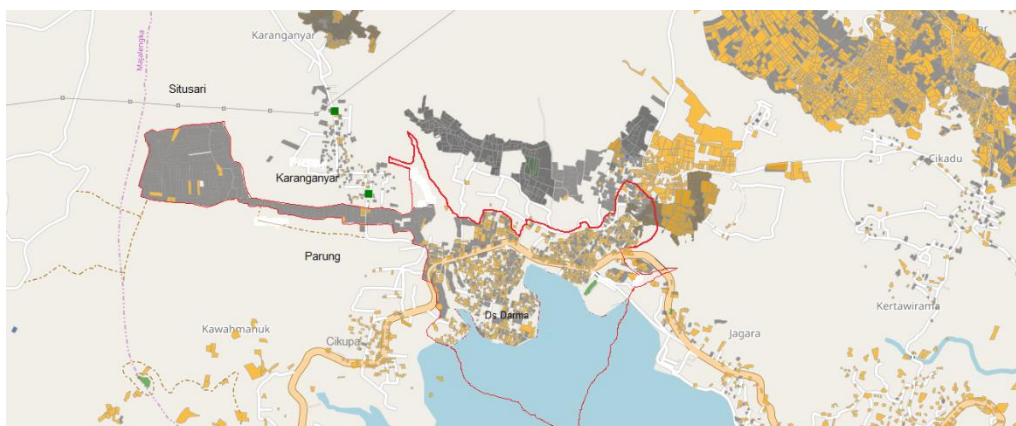
3.1.3 Kondisi Geografis Desa Darma

Desa Darma merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat. Secara geografis, Desa Darma terletak pada ketinggian antara 700 hingga 750 meter di atas permukaan laut, dengan kondisi topografi berupa dataran tinggi yang memiliki suhu rata-rata harian berkisar antara 18°C sampai 28°C. Curah hujan di wilayah ini tergolong sedang hingga tinggi, yaitu sekitar 500–700 mm per tahun, sehingga wilayah ini cukup subur dan mendukung kegiatan pertanian serta perkebunan.

Secara administratif, luas wilayah Desa Darma mencapai 112,548 hektar, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- (1) Sebelah Utara: Desa Bakom, Desa Karanganyar, dan Desa Situsari
- (2) Sebelah Timur: Desa Jagara
- (3) Sebelah Selatan: Perairan Waduk Darma
- (4) Sebelah Barat: Desa Parung dan Desa Cipulus (Kabupaten Majalengka)

Desa Darma berjarak sekitar 0,5 km dari pusat pemerintahan Kecamatan Darma, 12 km dari ibu kota Kabupaten Kuningan, dan 125 km dari pusat pemerintahan Provinsi Jawa Barat di Bandung. Letak ini menjadikan Desa Darma cukup strategis, karena berada dekat dengan jalur utama dan kawasan wisata Waduk Darma yang menjadi ikon Kabupaten Kuningan.



Gambar 3. 1 Batas Teritorial Desa Darma
Sumber: Profil Desa Darma 2025

Batas Wilayah:

Utara : Desa Bakom, Desa Karanganyar, Desa Situsari

Barat : Desa Parung, Desa Cipulus Majalengka

Timur : Desa Jagara

Selatan : Perairan Waduk Darma, Desa Sakbar/Desa Saktim.

Luas Wilayah : 112.458 Ha

3.1.4 Kondisi Demografis & Sosiografis Desa Darma

Desa Darma berada di Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, dengan jumlah penduduk 6.855 jiwa yang terdiri dari 3.561 laki-laki dan 3.415 perempuan serta 1.953 kepala keluarga. Masyarakatnya seluruhnya beragama Islam dan memiliki kehidupan sosial yang religius serta menjunjung tinggi nilai gotong royong, kebersamaan, dan kearifan lokal.

Kesadaran terhadap pentingnya pendidikan di Desa Darma dinilai cukup tinggi. Adapun data yang menunjang keseluruhan pendidikan masyarakat Desa Darma, antara lain:

Tabel 3. 1 Tingkat Pendidikan Masyarakat Desa Darma Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah(Orang)
1	Buta Huruf	0
2	Belum sekolah	359
3	Tidak Tamat SD/MI	100
4	Tamat SD/MI	973
5	Tamat SMP/Mts	1,168
6	Tamat SMA/Aliah	3,960
7	Sarjana S1	359
8	Sarjana S2	34
9	Sarjana S3	2
	Jumlah	6,855

Sumber: Profil Desa Darma 2025

Kehidupan sosial masyarakat didukung oleh keberadaan berbagai lembaga kemasyarakatan seperti LPM , PKK, Karang Taruna, Majelis Ulama Indonesia, DKM, dan Gapoktan yang aktif dalam kegiatan sosial, keagamaan, serta pembangunan desa. Aktivitas keagamaan berjalan dengan baik melalui masjid, mushola, madrasah, pondok pesantren, dan majelis taklim yang tersebar di setiap dusun. Masyarakatnya seluruhnya beragama Islam dan memiliki

kehidupan sosial yang religius dan menjunjung tinggi nilai gotong royong, kebersamaan, serta kearifan lokal.

Adapun data lembaga kemasyarakatan yang ada di Desa Darma antara lain:

Tabel 3. 2 Lembaga Kemasyarakatan di Desa Darma Tahun 2025

NO	Nama Lembaga	Jumlah
1	LPM	1
2	PKK	1
3	Posyandu	5
4	Karang Taruna	1
5	Majlis Ulama Indonesia	1
6	Dewan Kemakmuran masjid (DKM)	2
7	Gabungan Kelompok Tani (Gapoktan)	1
8	Kelompok Tani (Poktan)	8
9	Rukun Warga (RW)	5
10	Rukun Tetangga (RT)	39
11	Satgas Linmas	13
12	lembaga Keuangan Desa	2
13	Badan Usaha Milik Desa	1

Sumber: Profil Desa Darma 2025

3.1.5 Kondisi Ekonomi Desa Darma 2025

Perekonomian Desa Darma didominasi oleh sektor pertanian, perdagangan, dan jasa. Sebagian penduduk bekerja sebagai petani, buruh tani, pedagang, serta pegawai negeri. Jumlah penduduk yang berprofesi sebagai petani mencapai 278 orang, sedangkan pedagang berjumlah 477 orang dan pegawai negeri sebanyak 367 orang. Kondisi ini menunjukkan keragaman mata pencaharian yang mencerminkan dinamika ekonomi desa.

Aktivitas ekonomi masyarakat terbantu oleh keberadaan pasar permanen, deretan pertokoan, warung, minimarket, serta koperasi yang menunjang kebutuhan harian warga. Keberadaan sektor jasa seperti angkutan umum, ojek, penjahit, dan laundry turut berkontribusi terhadap perputaran ekonomi lokal.

Kegiatan industri rumah tangga berkembang dengan baik melalui usaha mebelair, kerajinan tangan, serta olahan pangan. Potensi perikanan darat juga

cukup besar dengan adanya kolam dan karamba jaring apung di sekitar Waduk Darma yang menjadi sumber pendapatan tambahan bagi masyarakat.

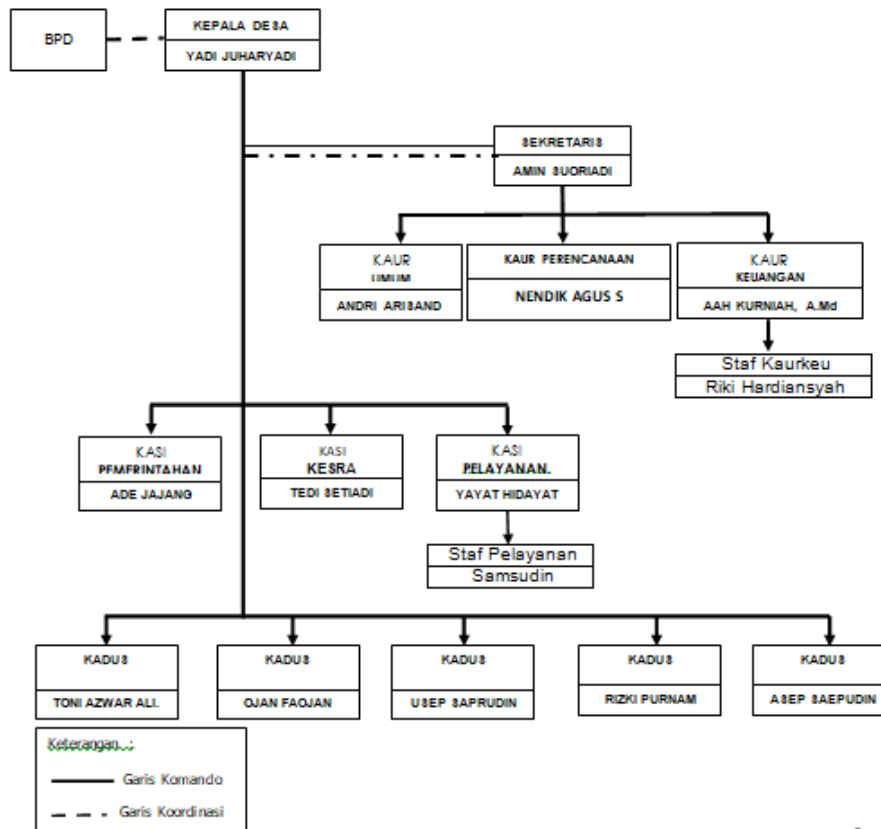
Sektor keuangan didukung oleh lembaga seperti bank milik pemerintah dan koperasi desa yang membantu akses permodalan usaha kecil. Keberadaan sumber daya alam yang melimpah serta potensi wisata Waduk Darma menjadi peluang besar bagi peningkatan ekonomi masyarakat. Adapun beberapa rincian mata pencaharian masyarakat Desa Darma adalah:

Tabel 3. 3 Klasifikasi Penduduk berdasarkan pada Mata Pencaharian di Desa Darma

No	Mata Pencaharian	Jumlah (Orang)
1	Petani	278
2	Buruh Tani	106
3	Buruh Swasta	225
4	Pegawai Negeri Sipil	367
5	Pedagang	477
6	Montir	4
7	Tukang/jasa	119
8	TNI/POLRI	17
9	Pengrajin	2
10	Peternak	12
11	Nelayan	23
12	Pensiunan	127
13	Wiraswasta	185

Sumber: Profil Desa Darma 2025

3.1.6 Struktur Organisasi Desa Darma



Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Desa Darma
Sumber: Profil Desa Darma 2025

3.2 Program/Layanan yang diberikan Komunitas

3.2.1 Program Pelayanan

Program/layanan yang dilaksanakan Desa Darma Kecamatan Darma berdasarkan Profil Desa Darma 2025 terbagi dalam 3 bidang pelayanan yaitu sebagai berikut :

1) Bidang Pemerintahan

- (1) Melaksanakan prinsip tata cara pemerintahan yang transparan, demokrasi, dan akuntabel.
- (2) Meningkatkan ekonomi masyarakat desa melalui BUMDes dan yang lainnya.
- (3) Memelihara keamanan, ketertiban masyarakat dengan meningkatkan kesejahteraan dan kinerja aparat keamanan.

- (4) Mengembangkan potensi sumber daya alam dan melestarikan lingkungan dalam membangun sektor pariwisata.
- 2) Bidang Pembangunan Fisik
 - (1) Melanjutkan rencana pembangunan yang telah tertuang dalam hasil musyawarah rencana pembangunan desa.
 - (2) Pembangunan Koperasi Desa Merah Putih
 - (3) Pembangunan dan perbaikan infrastruktur jalan desa dan gang-gang tiap dusun.
 - (4) Perbaikan saluran-saluran yang ada di Desa Babatan
- 3) Bidang Pemberdayaan Masyarakat
 - (1) Peningkatan bidang seni, olahraga dan budaya
 - (2) Meningkatkan sumberdaya perempuan dengan melakukan pembinaan usaha kecil (*home industry*)
 - (3) Meningkatkan kesejahteraan bidang keagamaan dan pendidikan usia dini
 - (4) Pemberian makanan tambahan untuk balita

3.3 Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Komunitas

Desa Darma merupakan wilayah yang dinilai tinggi terkait dengan keagamaannya. Hal ini terkemukaan dalam mayoritas masyarakat yang beragama Islam dan saling hidup berdampngan dengan harmonis dan penuh kerja sama. Berdasarkan data yang diterima per 29 Oktober 2025, jumlah penduduk 6.855 jiwa yang terdiri dari 3.561 laki-laki dan 3.415 perempuan serta 1.953 kepala keluarga (KK). Maka keanekaragaman ini menjadi potensi sekaligus tantangan dalam melaksanakan program layanan komunitas.

Dalam aspek kesehatan, Desa Darma secara konsisten menindaklanjuti berbagai program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat lintas usia. Program-program tersebut ditujukan bagi seluruh masyarakat Desa Darma sebagai penerima manfaat. Namun demikian, salah satu isu kesehatan yang masih memerlukan perhatian lebih dari pihak desa adalah penanganan anak stunting. Meskipun berfokus pada pencegahan dan penanganan stunting, sasaran program tidak hanya terbatas pada anak ataupun keluarga yang terdampak, tetapi juga mencakup seluruh masyarakat Desa Darma sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif.

BAB IV

PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS

4.1 Tahap Membangun Relasi (*Dialog*)

Dialog merupakan tahap awal yang berfokus pada upaya membangun relasi dengan masyarakat serta *stakeholder/shareholder* sebagai dasar untuk menjalin kerjasama. Pada tahap ini, praktikan juga membangun kepercayaan dengan masyarakat, mengidentifikasi tantangan yang muncul, serta menyusun rencana kegiatan yang akan dijalankan selama praktikum komunitas.

Proses ini dimulai sejak kedatangan praktikan di Desa Darma pada tanggal 27 Oktober 2025. Praktikan mulai hadir dan berinteraksi dengan masyarakat guna menyampaikan maksud serta tujuan dari kegiatan praktikum. Tahap dialog dilaksanakan pada hari ke 1-10. Pada tahap membangun relasi, praktikan melaksanakan berbagai kegiatan dengan menerapkan berbagai teknik pekerjaan sosial, seperti *transect walk*, *home visit*, *community meeting*, *Community Involvement* (CI) serta percakapan sosial. Adapun rangkaian kegiatan yang dilakukan praktikan dalam tahap ini adalah sebagai berikut.

1) *Community Meeting*

Praktikan melakukan pertemuan dengan perangkat desa Darma di Balai Desa Darma pada tanggal 27 Oktober 2025. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan maksud dan tujuan praktikum yang akan dilaksanakan di desa selama 40 hari kedepan, sekaligus membangun hubungan serta kepercayaan antara praktikan dan perangkat desa. Kegiatan ini juga dilakukan untuk memperoleh informasi dan data yang dapat digunakan dalam pelaksanaan praktikum. Hasil yang didapatkan melalui kegiatan ini, antara lain:

- (1) Praktikan dapat memperkenalkan diri dan mengenal perangkat desa beserta jabatannya dengan baik untuk mempermudah interaksi dan komunikasi selama praktikum komunitas berlangsung.
- (2) Berkesempatan untuk menjelaskan maksud serta tujuan datang kesini, yaitu untuk menjalani praktikum komunitas yang berfokus kepada potensi dan permasalahan yang ada di Desa Darma untuk ditanggulangi secara partisipatif.
- (3) Memperoleh gambaran awal terkait potensi dan permasalahan yang ada di Desa Darma.



Foto 4. 1 Community Meeting bersama Perangkat Desa

2) *Transect walk* dan *Home visit*

Praktikan melakukan *transect walk* dan menelusuri desa darma yang terdiri dari 5 Dusun dan 39 RT pada 28 Oktober hingga 2 November 2025. Pada kegiatan ini praktikan didampingi oleh Kepala Dusun untuk mengunjungi tokoh masyarakat seperti ketua RT dan tokoh agama, komunitas pemuda, pelaku UMKM dan sebagainya dengan tujuan memperkenalkan diri, menyampaikan maksud dan tujuan praktikan serta melakukan survey data terkait 12 PAS di setiap RT. Praktikan juga melakukan pemetaan wilayah yaitu dengan melihat potensi, aset dan sumber yang ada pada setiap dusun di Desa Darma. Hasil yang didapatkan melalui kegiatan ini, antara lain:

- (1) Praktikan dapat mengetahui wilayah 5 Dusun yang ada di Desa Darma sesuai dengan kondisi geografis yang telah digambarkan pada bab sebelumnya.
- (2) Memperkuat relasi dengan melakukan kontak awal langsung kepada masyarakat setempat.
- (3) Mengetahui kondisi masyarakat setempat dan mengenalkan praktikan kepada masyarakat yang merupakan pemangku kepentingan sehingga hal ini senantiasa akan mempermudah praktikan dalam melaksanakan program praktikum komunitas.
- (4) Praktikan dapat melakukan pemetaan sosial mencakup 5 Dusun melalui kegiatan ini (hasil pemetaan sosial masuk ke dalam lampiran)
- (5) Mengetahui potensi dan permasalahan yang ada di Desa Darma dan cara menanggulangnya.



Foto 4. 2 Transect Walk bersama Kepala Dusun dan Kader PKK

3) Community Involvement

Kegiatan ini dilakukan pada tanggal 3 November 2025 di Bale Budaya dengan memperkenalkan diri secara langsung dan ikut terlibat dalam kegiatan di masyarakat untuk membangun relasi dan membangun kepercayaan masyarakat. Pada kegiatan ini praktikan secara aktif mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat Desa Darma seperti mengikuti kajian di pesantren, solawatan, rapat kordikasi PKK, senam di kecamatan, kegiatan posyandu, serta mengikuti kegiatan penyuluhan parenting di MTS 5. Praktikan harus membaur dengan masyarakat agar keberadaan praktikan diketahui oleh masyarakat. Hasil yang didapatkan melalui kegiatan ini, antara lain:

- (1) Praktikan dapat mengetahui cara sebuah organisasi merancang kegiatan dan berpartisipasi ke dalam kegiatan.
- (2) Praktikan mendapatkan gambaran terkait dengan karakteristik masyarakat Desa Darma.
- (3) Praktikan dapat mengetahui prosedur rakor yang dilaksanakan oleh Kader PKK dan Posyandu.



Foto 4. 3 Community Involvement

4.2 Tahap Asesmen (*Discovery*)

4.2.1 Proses Asesmen

Discovery adalah proses yang berisi rangkaian kegiatan penggalian sumber daya, analisis kemampuan dan daya dukung sumber daya, pembentukan tim kerja Masyarakat (TKM), merencanakan dan menentukan intervensi, serta menguatkan motivasi kerjasama. Pengumpulan data dilaksanakan melalui berbagai teknik pemetaan sosial (*social mapping*), seperti penggunaan *Sustainable Livelihood Assets (SLA)*, *Participatory Rural Appraisal (PRA)*, *Neighborhood Survey Study*, observasi lapangan, studi dokumentasi, serta wawancara dengan informan kunci. Melalui proses ini pula difasilitasi pembentukan TKM dan penguatan motivasi masyarakat untuk terlibat aktif dalam proses perubahan.

Proses pelaksanaan *Method Participatory Assessment (MPA)* ini, praktikan pertama-tama mengumpulkan masyarakat dengan penyebaran surat pelaksanaan MPA dan mempersiapkan media pelaksanaan MPA yaitu kertas plano yang sudah disiapkan berdasarkan pelaksanaan MPA. Tahap selanjutnya adalah pemaparan terkait dengan penjelasan MPA itu sendiri, dimana MPA ini adalah metode asesmen yang dilakukan untuk mengetahui permasalahan yang ada di Desa. Klasifikasi permasalahannya dijabarkan melalui 12 PAS, dimana praktikan mulai menjelaskan apa saja permasalahan terkait dengan 12 PAS, dan meminta masyarakat untuk berpartisipasi aktif ke dalam kegiatan dengan menuliskan permasalahan yang ada di Dusun/Desa ke dalam lembar *sticky notes* yang telah disediakan, kemudian memasukan *sticky notes* tersebut ke dalam kolom masalah. Selanjutnya adalah klasifikasi prioritas masalah, dimana *sticky notes* tersebut

kemudian dipindahkan ke dalam kolom prioritas masalah sesuai dari banyaknya klasifikasi dan kesepakatan masyarakat.

Pada tahap pertama asesmen, praktikan bersama kelompok melakukan MPA di tingkat Dusun, yang mana Desa Darma memiliki 5 Dusun, diantaranya ada: Dusun Pakuwon, Dusun Ciook, Dusun Paleben, Dusun Gunungluhur, dan Dusun Kopeng, yang mana dalam pelaksanaan ini, kelompok praktikan dibagi menjadi lima kelompok per dusun. Berdasarkan hasil MPA, ditemukan beberapa isu prioritas yang muncul di Desa Darma, yaitu: Disabilitas, Bank Emok, Perempuan Rawan Sosial Ekonomi (PRSE), Anak, Mitigasi Bencana, Organisasi, Pembinaan Pemuda-Pemudi, serta Lansia. Temuan ini menjadi dasar dalam menentukan arah intervensi dan strategi pemberdayaan yang akan dikembangkan. Jika dijabarkan prioritas masalah yang terjadi pada setiap dusun, maka dihasilkan:

Tabel 4. 1 Hasil MPA Dusun

Nama Dusun	Pakuwon	Paleben	Ciook	Gunung Luhur	Kopeng
Prioritas Masalah Utama	Bank Emok	Disabilitas	Disabilitas	Disabilitas	Disabilitas
Prioritas Masalah Kedua	Perempuan Rentan Sosial Ekonomi (PRSE)	Perempuan Rentan Sosial Ekonomi (PRSE)	Perempuan Rentan Sosial Ekonomi (PRSE)	Perempuan Rentan Sosial Ekonomi (PRSE)	Fakir Miskin

Sumber: Hasil Praktikan

4.2.2 Hasil Asesmen

Tabel sebelumnya mengemukakan terkait dengan permasalahan yang ada di masyarakat sesuai dengan pengetahuan masyarakat. Namun seiring berjalannya praktikum komunitas, masing-masing anggota kelompok praktikan menemukan permasalahan lain yang tidak ditemukan oleh masyarakat. Sehingga hasil asesmen yang ditemukan harus diangkat ke tingkat Desa sebagai upaya penanganan permasalahan yang belum muncul. Hal ini ditanggulangi dengan mengadakan MPA di tingkat Desa. Berdasarkan dengan MPA Desa yang telah dilaksanakan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Hasil MPA Desa

No	Klasifikasi Kebutuhan/ Masalah	Jumlah
1.	Disabilitas mental (ODGJ)	20 Orang
2.	Disabilitas	32 Orang
3.	KPM PKH	289 KPM
4.	Bencana Alam	50 Orang
5.	PRSE (Perempuan Rawan Sosial Ekonomi)	20 Orang
6.	Lansia	16 Orang
7.	Remaja	15 Orang
8.	Anak	61 Orang
9.	Bank Emok	50 Orang

Sumber: Hasil Praktikan

Kegiatan MPA berdasarkan hasil yang telah dijabarkan dalam bentuk tabel diatas dilaksanakan pada hari Sabtu, 15 November 2025, bertempat di Balai Desa dengan dihadiri oleh 22 partisipan yang terdiri dari perangkat desa, kader PKK, tokoh masyarakat, dan warga setempat. Praktikan berperan dalam proses pengumpulan data, diskusi kelompok, serta pendampingan masyarakat dalam mengidentifikasi sumber daya lokal yang dapat dikembangkan sebagai landasan perencanaan program pemberdayaan selanjutnya.



Foto 4. 4 Dokumentasi MPA Tingkat Desa

Dalam pelaksanaan MPA pada setiap dusun, praktikan juga melakukan *Sustainable Livelihood Asset (SLA)*. Selain dengan pelaksanaan SLA, praktikan juga menanyakan data konkret terkait aset-aset yang ada di Desa Darma melalui wawancara dengan perangkat desa pada 10 Desember 2025. Adapun rincian dari hasil SLA, dijelaskan dalam matriks sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Hasil SLA Desa Darma

1. Aset Manusia (<i>Human Capital</i>) – Masyarakat	
A. Pendidikan Masyarakat	
· Jumlah warga lulusan PAUD/TK	100
· Jumlah warga lulusan SD	973
· Jumlah warga lulusan SMP	1168
· Jumlah warga lulusan SMA/SMK	3960
· Warga yang tidak tamat sekolah	0
· Warga Belum Sekolah	359
B. Kesehatan Masyarakat	
· Warga yang memiliki BPJS	1.185
· Akses ke puskesmas/bidan	Mudah
· Kondisi gizi kurang dalam keluarga	17
C. Keterampilan Warga	
· Warga yang memiliki keterampilan mengolah hasil tani	579
· Warga yang mampu menggunakan HP/internet untuk usaha	40
D. Produktivitas Kerja	
· Warga usia produktif (15–59 tahun)	3.754
· Warga yang bekerja	1785
· Warga yang menganggur	507
· Warga dengan pekerjaan tidak tetap	0
2. Aset Sosial (<i>Social Capital</i>) – Masyarakat	
A. Partisipasi Sosial	
· Keikutsertaan warga dalam gotong royong	sedang
· Kehadiran dalam musyawarah desa	Sedang
· Keikutsertaan dalam kegiatan desa	Sedang
· Keaktifan dalam kegiatan keagamaan	Tinggi
B. Keanggotaan Kelompok	
· Warga yang aktif di PKK	44
· Warga yang aktif di Karang Taruna	15
· Warga yang tergabung dalam koperasi	30
C. Kepercayaan & Solidaritas	
· Tingkat saling percaya antarwarga	Sedang
· Kepedulian saat ada musibah	Sedang
· Kerja sama antar keluarga	Sedang

· Tingkat konflik sosial (rendah/sedang/tinggi)	Rendah
D. Akses Sosial	
· Kemudahan mengakses perangkat desa	Mudah
· Kemudahan mengakses tokoh masyarakat	Mudah
· Kemudahan mendapat bantuan sosial	Mudah
· Konektivitas dengan luar pemerintahan (ex. Panti, 41ayasan milik swasta)	Mudah
3. Aset Alam (<i>Natural Capital</i>) – Masyarakat	
· Warga yang menggunakan air sumur	
· Warga yang menggunakan air sungai/irigasi	
· Ketersediaan air saat musim kemarau	Tinggi
C. Hasil Alam	
· Warga yang menggantungkan hidup pada pertanian	278
· Warga yang menggantungkan hidup pada perkebunan	106
D. Risiko Lingkungan	
· Dampak kekeringan	Rendah
· Dampak banjir	Rendah
· Risiko gagal panen	Sedang
Resiko Longsor	Tinggi
4. Aset Fisik (<i>Physical Capital</i>) – Masyarakat	
A. Perumahan	
· Jumlah rumah permanen	1.422
B. Infrastruktur	
· Kondisi jalan desa	Bagus
· Ketersediaan jembatan	1
C. Fasilitas Umum	
· Akses warga ke balai desa	Mudah
· Akses ke posyandu	Mudah
· Akses ke sekolah	Mudah
· Akses ke tempat ibadah	Mudah
D. Akses Layanan Dasar	
· Warga yang memiliki listrik	Seluruh Warga
· Warga yang memiliki air bersih	Seluruh Warga
· Warga yang memiliki akses internet	Sebagian Besar Warga
· Warga yang memiliki alat transportasi	Sebagian Besar Warga

5. Aset Finansial (<i>Financial Capital</i>) – Masyarakat	
A. Pendapatan Keluarga	
· Pendapatan harian	50.000 – 100.000
· Pendapatan bulanan	500.000 – 3.500.000
· Pendapatan musiman	15.000
B. Sumber Penghasilan	
· Pertanian	278
· Buruh tani	106
· Dagang	477
· Jasa	75
C. Tabungan & Simpanan	
· Bentuk tabungan (bank, koperasi, rumah)	KDMP, Pasar, Darmaloka, PAM
D. Akses Permodalan	
· Keluarga yang pernah meminjam di bank	1.500
· Keluarga yang meminjam di koperasi	30
· Keluarga yang meminjam ke rentenir	50
E. Bantuan Sosial	
· Penerima PKH	289
· Penerima BPNT	275
· Penerima bantuan UMKM	0

Sumber: Hasil Praktikan

4.2.3 Proses Asesmen Lanjutan

Selama kegiatan *discovery* berlangsung, praktikan menemukan isu kesehatan terkait anak yang didasari oleh hasil temuan lapangan dan studi dokumentasi melalui partisipasi praktikan ke dalam kegiatan posyandu rutin bayi balita dan wawancara langsung dengan Bidan Desa yang dilaksanakan pada 16-18 November dan 25 November 2025. Melalui temuan lapangan itu, kemudian praktikan menemukan bahwasannya ada isu kesehatan anak yang muncul, yaitu stunting dengan rentang usia 1-5 tahun. Isu stunting dipilih sebagai landasan pelaksanaan praktikum komunitas karena stunting merupakan permasalahan multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, pola asuh, serta akses terhadap informasi dan sumber daya dalam keluarga dan komunitas.



Foto 4. 5 Dokumentasi Pelaksanaan Asesmen Lanjutan

4.2.4 Hasil Asesmen Lanjutan

Setelah melakukan studi dokumentasi melalui Bidan dan Kader PKK, kemudian praktikan melakukan asesmen dengan wawancara, maka dihasilkan beberapa data konkret dengan verifikasi data melalui Bidan Desa. Berdasarkan data yang diperoleh melalui Open Data Jabar, angka stunting di Kabupaten Kuningan berjumlah 5.638 anak, sedangkan di tingkat Kecamatan Kuningan yang ditinjau dari 18 Desa, total anak stunting ada 121 anak. Data keluarga yang memiliki anak balita di Desa Darma berjumlah 350 anak, dengan data anak stunting Desa Darma sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Data Stunting di Desa Darma Tahun 2024

Nama	Jenis Kelamin	Nama Orang Tua	Berat Badan	Tinggi Badan	Keterangan
Fathir Abdilah	L	Uu	9,5	75	Berat Badan Kurang
Ardi Riyadul	L	Yaya	9	79	Sangat Kurang
Zainul Alam	L	Yaya	13	93	Berat Badan Kurang
Intan	P	Maya	7	73	Sangat Kurang
M. Ahsan	L	Maya	8.4	75	Kurang
M. Ihsan	L	Maya	8.6	76	Kurang
Viona Isabela	P	Lena	6	57	Kurang
Lubna M	P	Mamat	9	79	Kurang
Siti Nurlaila N	P	Kiki/Lutfi	9	80	Kurang
Clarisa	P	Yati	10	85	Kurang

Sumber: Bidan Desa

Data diatas merupakan data stunting 2024 yang mana 5 dari data tersebut merupakan rawan stunting dan 5 dengan anak terindikasi Batas Garis Merah (BGM) yang ditandai dengan warna merah. Sebagian dari anak yang terdata sudah ditangani dengan baik melalui program PMT Pemulihan yang sempat berjalan pada tahun 2024 selama 3 bulan dengan program yang didorong dari Dinas Kesehatan Kuningan sehingga anak sudah tidak tergolong stunting. Namun, ada beberapa anak yang masih tergolong stunting pada tahun 2025, berikut data lengkapnya:

Tabel 4. 5 Data Stunting di Desa Darma Tahun 2025

Nama	TTL	Jenis Kelamin	Usia	Nama Orang Tua	Asal Dusun
Lubna Azizah Nur Maulidya	22/10/2022	P	3 Tahun 8 Bulan	Subur/Eem	Pakuwon
M. Hateem	16/01/2024	L	1 Tahun 11 Bulan	Reva/Agus	Pakuwon
Ardi Riyadul Badiah	23/02/2022	L	3 Tahun 10 Bulan	Yaya/Dedeh	Pakuwon
Ardan Hidayatullah	23/02/2022	L	3 Tahun 10 Bulan	Yaya/Dedeh	Pakuwon
M. Naufal Alfarizi	12/03/2023	L	2 Tahun 9 Bulan	Dodi/Rika	Pakuwon
Annasya Putri Shaliha	13/11/2023	P	2 Tahun 1 Bulan	Lina/Juan	Pakuwon
Kaysha Aziza Fadilah	24/02/2022	P	3 Tahun 10 Bulan	Nunung Nurjanah	Pakuwon
Nawal Mutia	31/12/2023	P	1 Tahun 11 Bulan	Yanto	Paleben
M. Arfan Atharrazka	11/06/2024	L	1 Tahun 6 Bulan	Echa/Wiski	Ciok
Akhtar Qabeel Al Farezi	05/06/2021	L	4 Tahun 6 Bulan	Dudung/Yeni	Gunung Luhur
Rafasya	26/04/2021	L	4 Tahun 8 Bulan	Mira/Ifan	Gunung Luhur
M. Aydan Arrasyid	18/06/2022	L	3 Tahun 6 Bulan	Esum	Gunung Luhur
Rakha Al-Kamil	12/11/2023	L	2 Tahun	Mira	Gunung Luhur
M. Zaidan R	17/12/2023	L	2 Tahun	Esum	Gunung Luhur
Anasera Naura	29/12/2023	P	2 Tahun	Nida	Gunung Luhur
Ayip	22/03/2021	L	4 Tahun 9 Bulan	Prayit/Ida	Ciok
Klarisa	14/11/2021	P	4 Tahun 1 Bulan	Legiyati/Nana	Gunung Luhur

Sumber: Bidan Desa

Data ini merupakan klasifikasi yang diberikan oleh Bidan Desa sebagai acuan bahwasannya kondisi permasalahan stunting yang ada di Desa Darma dari tahun 2024 hingga 2025 meningkat hingga 7 anak, bermula dari angka stunting di 2024 dengan jumlah anak 10 dan pada tahun 2025 jumlah anak stunting berjumlah 17 anak termasuk 2 anak yang terindikasi Batas Garis Merah (BGM) yang ditandai

dengan warna merah. Melalui data tersebut, dapat disimpulkan bahwa anak rawan stunting bertambah 10 anak dan anak stunting yang ada di Desa Darma berkurang 3 anak.

Berdasarkan WHO *Child Growth Standards* (2025), tinggi badan median anak usia 12 bulan adalah sekitar 75,7 cm, sedangkan pada usia 60 bulan mencapai sekitar 109,2 cm. Namun, berdasarkan hasil pengamatan lapangan di Desa Darma, anak-anak pada rentang usia 2–4 tahun (24–48 bulan) memiliki tinggi badan rata-rata berkisar antara 75–85 cm. Jika dibandingkan dengan standar tinggi badan menurut umur (TB/U) WHO, nilai tersebut berada di bawah –2 standar deviasi, sehingga menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada dalam kategori stunting. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tumbuh kembang anak belum berlangsung secara optimal.

. Berdasarkan hasil *Neighborhood Survey Study* yang dilaksanakan praktikan pada 20-21 November 2025 dengan mendatangi langsung 15 keluarga yang memiliki anak rawan stunting dan 2 anak stunting, praktikan mendapatkan informasi terkait dengan keadaan stunting yang ada di Desa Darma beserta dengan sebab-akibat anak menjadi stunting. Melalui kegiatan ini maka didapatkan hasil terkait dengan fakta stunting dilapangan, antara lain:

- 1) Jumlah anak stunting yang ada di Desa Darma ada 17 anak, termasuk dengan 2 anak yang ada dalam Batas Garis Merah (BGM). Total 11 anak laki-laki, dan 6 anak perempuan.
- 2) Rentang usia anak stunting yang ada di Desa Darma adalah 1-4,5 Tahun. (Ditinjau berdasarkan hasil data *home visit*).
- 3) Pada penanggulangannya, Desa Darma awalnya membuat PMT Pemulihan, namun adanya MBG membuat PMT Pemulihan berhenti. Sedangkan MBG hanya diperuntukan untuk anak maksimal usia 2 tahun dan anak sekolah. Bagi anak yang masuk ke PAUD, mereka tentunya mendapatkan MBG dari pihak sekolah, namun pembagian MBG ini hanya dibagikan 2 atau 3x dalam seminggu (Tidak merata).
- 4) PMT Pemulihan merupakan program dari Dinas Kesehatan, bukan dari Desa yang menggerakkan sebagai acuan pencegahan stunting. Belum ada program nyata dari Desa untuk pencegahan stunting.
- 5) Anak stunting dengan usia diatas 2 tahun dan belum sekolah, tidak mendapatkan bantuan pangan/pemenuhan gizi apapun. Sedangkan salah

satu penyebab anak menderita stunting adalah perekonomian keluarga yang membuat keluarga tidak mampu memberikan anak makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan gizi seimbang anak.

- 6) SDM masyarakat masih tergolong rendah karena pola asuh orang tua yang tidak memiliki pengetahuan terkait dengan gizi anak. Orang tua cenderung tidak memaksa/mencari cara lain jika anak mengalami GTM, dan orang tua cenderung memberikan makanan tinggi gula dan natrium, serta berspekulasi bahwa pemberian makanan dengan makanan tinggi gula dan natrium merupakan hal yang baik karena setidaknya anak memakan sesuatu/ada makanan yang masuk.
- 7) Orang tua cenderung berhenti untuk mengikuti kegiatan posyandu setelah anak selesai imunisasi dasar. Sehingga berat badan dan tinggi anak tidak terpantau dengan baik dan anak terindikasi stunting.



Foto 4. 6 Dokumentasi Neighborhood Survey Study

4.3 Tahap Rencana Intervensi (*Discovery*)

4.3.1 Proses Praktik

Proses selanjutnya dalam perencanaan intervensi adalah pembentukan Tenaga Kerja Masyarakat (TKM), dengan merencanakan dan menentukan intervensi serta menguatkan motivasi kerja dalam membantu sebuah rencana program yang berkeanjutan sehingga dapat memberikan manfaat bagi masyarakat Desa Darma dalam memberdayakan dan memaksimalkan potensi sosial yang ada. Kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa pada tanggal 30 November 2025 pada pukul 11.00-11.30 WIB. Dalam pelaksanaan proses rencana intervensi, praktikan mengundang kader PKK sebagai partisipan yang akan menjadi TKM dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan yang dalam pelaksanaan praktikum komunitas kali ini memanfaatkan Kader PKK & Posyandu serta Bidan Desa dan pihak Puskesmas sebagai potensi organisasi dan sumber daya manusia yang dapat menunjang keberhasilan program.

Proses pelaksanaan rencana intervensi ini menggunakan teknik *Technology of Participation* (ToP). Teknik ini diimplementasikan dengan menggunakan beberapa tahapan sebagai berikut:

- 1) Praktikan mengumpulkan masyarakat yang dapat diklasifikasikan sebagai TKM dengan cara mengundang masyarakat melalui surat yang disebarakan melalui aparat Desa.
- 2) Pada pelaksanaannya, praktikan kemudian menjelaskan arti dari ToP itu sendiri dan bagaimana pelaksanaannya.
- 3) Praktikan kemudian melakukan penjabaran terkait dengan fokus permasalahan yang diambil dengan fakta lapangan yang telah ada serta membangun partisipasi masyarakat dengan menanyakan upaya apa yang seharusnya dijalankan oleh masyarakat agar permasalahan stunting ini tertanggulangi dengan baik.
- 4) Perancangan program kemudian dibentuk berdasarkan dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat dengan menggunakan media plano yang berisikan nama program, waktu pelaksanaan, dan pembentukan TKM.

4.3.2 Hasil Praktik

Melanjutkan hasil asesmen melalui *Neighborhood Survey Study*, praktikan kemudian melakukan tahapan rencana intervensi dengan menggunakan teknik

Technology of Participation (ToP) dan pembentukan TKM untuk mengetahui kebutuhan dan cara penanggulangan stunting di Desa Darma. Adapun hasil dari kesepakatan atas pelaksanaan *Technology of Participation* (ToP) yang disetujui oleh seluruh partisipan adalah sebagai berikut:

1) Nama Program

“Pemberdayaan Orang Tua yang Memiliki Anak Balita untuk Pencegahan dan Penanganan Stunting”

2) Tujuan Program

(1) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas dan kesadaran masyarakat dalam mencegah stunting melalui penguatan pengetahuan, perubahan pola asuh, serta peningkatan pengetahuan orang tua dalam menyediakan makanan bergizi seimbang bagi anak.

(2) Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait dengan isu stunting;
- b. Mengadvokasi isu permasalahan stunting;
- c. Meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki balita terkait dengan pemenuhan gizi anak dan perilaku konsumsi gula/natrium berlebih;
- d. Memberikan pelatihan terkait dengan pengolahan gizi yang benar agar anak bebas dari stunting.

3) Waktu Kegiatan

Tabel 4. 6 Rencana Kegiatan Intervensi

Kegiatan	Tempat Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan
Penyuluhan: “Anak Hebat Berawal dari Pola Asuh Sehat: Cegah Stunting!”	Balai Desa	Selasa, 2 Desember 2025
Pemberdayaan: Pemberdayaan Orang Tua yang memiliki Anak Balita untuk Pencegahan Stunting	Rumah Ketua PKK	Selasa, 2 Desember 2025
Kampanye Sosial: Penyebaran <i>Leaflet</i> dan pemberian	<i>Door to door</i> ke rumah masyarakat	Selasa, 2 Desember 2025

Kegiatan	Tempat Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan
pengetahuan terkait pencegahan stunting		
Advokasi: Mengadvokasikan hak dan kebutuhan anak stunting	Balai Desa, Kantor Kepala Desa	Rabu, 10 Desember 2025

Sumber: Hasil Praktikan

4) Pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM)

Tabel 4. 7 Struktur Tim Kerja Masyarakat

Jabatan	Nama
Ketua	Tati Suharti
Wakil Ketua	Sri Wahyuni
Sekretaris	Eti
Bendahara	Yoyoh
Koordinator Program	Uhen

Sumber: Hasil Praktikan

5) Indikator Keberhasilan

- (1) Meningkatnya pengetahuan masyarakat terkait dengan cara pencegahan stunting dan hal-hal yang menjadi pemicu terjadinya stunting.
- (2) Orang tua mampu menerapkan pola asuh positif dalam pemberian makan anak dan konsumsi gula/natrium yang sesuai.
- (3) Adanya pengetahuan baru terkait dengan cara pembuatan menu variatif untuk menanggulangi permasalahan GTM pada anak.

6) Rencana Penyuluhan

Tabel 4. 8 Rencana Intervensi: Penyuluhan

Sasaran	:	Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita
Tujuan	:	Tujuan dari pelaksanaan penyuluhan ini adalah sebagai berikut: 1) Meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki balita terkait dengan pemenuhan gizi anak 2) Meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki balita terkait dengan perilaku konsumsi gula/natrium berlebih;

		<p>3) Meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki balita tentang pola asuh anak yang benar</p> <p>4) Meningkatkan kesadaran masyarakat terkait isu stunting yang ada di Desa Darma</p>
Waktu	:	Selasa, 2 Desember 2025
Masyarakat yang terlibat	:	<p>1) <i>Target group</i>: Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita</p> <p>2) <i>Support Group</i>: Bidan Desa, Ahli Gizi, Kader PKK, dan perangkat desa.</p>

Sumber: Hasil Praktikan

7) Rencana Pemberdayaan

Tabel 4. 9 Rencana Intervensi: Pemberdayaan

Sasaran	:	Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita
Tujuan	:	<p>Tujuan dari pelaksanaan pemberdayaan ini adalah sebagai berikut:</p> <p>1) Meningkatkan pengetahuan orang tua yang memiliki balita terkait dengan pemenuhan gizi anak dalam suatu olahan makanan</p> <p>2) Memberikan keterampilan tentang cara mengolah satu bahan pokok menjadi dua olahan makanan yang ekonomis</p> <p>3) Meningkatkan kesadaran orang tua yang memiliki balita terkait dengan komposisi makanan yang harus diperhatikan (gula dan natrium)</p> <p>4) Mengasah kemampuan orang tua yang memiliki balita untuk dapat memasak menu gizi seimbang</p>
Waktu	:	Selasa, 2 Desember 2025
Masyarakat yang terlibat	:	1) <i>Target group</i> : Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita

	2) <i>Support Group</i> : Bidan Desa, Ahli Gizi, Kader PKK, dan perangkat desa.
--	---

Sumber: Hasil Praktikan

8) Rencana Kampanye Sosial

Tabel 4. 10 Rencana Intervensi: Kampanye Sosial

Sasaran	:	Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita
Tujuan	:	Tujuan dari pelaksanaan kampanye ini adalah sebagai berikut: 1) Memberikan <i>leaflet</i> sebagai media pembelajaran yang berkelanjutan 2) Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait dengan isu stunting serta pencegahan stunting 3) Memberitahukan masyarakat terkait dengan program penyuluhan dan pemberdayaan yang telah dilaksanakan
Waktu	:	Selasa, 2 Desember 2025
Masyarakat yang terlibat	:	3) <i>Target group</i> : Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita 4) <i>Support Group</i> : Praktikan, Ahli Gizi, dan Kader PKK.

Sumber: Hasil Praktikan

9) Rencana Advokasi

Tabel 4. 11 Rencana Intervensi: Advokasi

Sasaran	:	Pemangku Kepentingan Desa Darma
Tujuan	:	Tujuan dari pelaksanaan penyuluhan ini adalah sebagai berikut: 1) Menyampaikan aspirasi masyarakat terkait dengan penanganan stunting yang ada di Desa Darma

		<p>2) Menyuarakan hak dan kebutuhan anak stunting di Desa Darma yang belum terpenuhi</p> <p>3) Meningkatkan kesadaran pemangku kepentingan Desa Darma terkait dengan kepentingan penanganan stunting</p>
Waktu	:	Rabu, 10 Desember 2025
Masyarakat yang terlibat	:	<p>1) <i>Interest Group</i>: Kepala Desa dan Sekretaris Desa sebagai pembina keberlanjutan program, Bidan Desa dan Kader PKK sebagai penggerak pelaksana program.</p> <p>2) <i>Target group</i>: Masyarakat Desa Darma yang memiliki anak balita</p> <p>3) <i>Support Group</i>: Bidan Desa, Ahli Gizi, Kader PKK, dan perangkat desa sebagai pembantu realisasi advokasi.</p>

10) Timeline Pelaksanaan Program

Tabel 4. 12 Timeline Pelaksanaan Program (Intervensi)

No.	Kegiatan	Pelaksanaan Kegiatan									
		Desember 2025									
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Penyuluhan										
2.	Pemberdayan										
3.	Kampanye Sosial										
4.	Lokakarya										
5.	Advokasi										
6.	Evaluasi										
7.	Terminasi										

Sumber: Hasil Praktikan



Foto 4. 7 Pelaksanaan *Technology of Participation (ToP)*

4.4 Tahap Intervensi (*Development*)

Tujuan tahap intervensi adalah untuk melaksanakan kegiatan rencana intervensi yang sudah dirancang. Dalam pelaksanaannya, aktivitas yang dilakukan tidak hanya praktis, namun juga melibatkan partisipasi aktif masyarakat untuk mencapai keberhasilan program. Adapun intervensi yang dilakukan praktikan, antara lain:

4.4.1 Penyuluhan “Anak Hebat Berasal dari Pola Asuh Sehat: Cegah Stunting!”

Penyuluhan sosial adalah salah satu teknik dalam metode *Campaign* yaitu dengan penyampaian informasi kepada target sasaran yang baru akan diajarkan untuk bisa bekerjasama dalam memiliki kesadaran dan memahami permasalahan isu stunting yang ada di Desa Darma dengan baik. Pelaksanaan kegiatan ini diberitahukan oleh praktikan melalui penyebaran surat dengan *door to door* yang mengajak masyarakat untuk berpartisipasi ke kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan.

Kegiatan ini dilaksanakan pada 2 Desember 2025 pukul 09.00-11.00 WIB di Balai Desa dengan rangkaian kegiatan berupa penyebaran informasi terkait dengan upaya pencegahan stunting yang berawal dari pengenalan definisi dari stunting itu sendiri. Kemudian penjelasan terkait dengan penyebab stunting pada anak yang harus dikenali orang tua, seperti penyebab terjadinya stunting yang didorong dari ekonomi keluarga, penyakit atau infeksi berkali-kali, kondisi lingkungan hingga masalah non kesehatan. Adapun penjelasan terkait dengan akibat yang akan dirasakan oleh anak, seperti terganggunya pertumbuhan fisik (tinggi badan kurang/kerdil), mengalami gangguan perkembangan pada otak yang

mempengaruhi kemampuan prestasi di Sekolah, produktivitas, serta kreativitas anak di usia produktif. Terkait dengan gejala-gejala yang kemudian harus menjadi perhatian orang tua juga disampaikan dengan baik, yaitu terkait dengan tinggi badan anak yang lebih pendek untuk anak seusianya, proporsi tubuh terlihat normal namun tampak lebih muda/kecil dari usianya, serta berat badan rendah untuk anak seusianya dan pertumbuhan tulang yang tertunda.

Penyampaian informasi terkait dengan pencegahan anak stunting menjadi topik utama pada penyuluhan kali ini, maka diberikan informasi bahwasannya pencegahan yang dapat dilakukan bisa dimulai dari pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), menanamkan pola hidup sehat, memperhatikan aspek perilaku pada pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makan anak terutama bayi dan balita, edukasi terkait dengan kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja, kemudian edukasi tentang persalinan dan pentingnya melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), akses sanitasi dan air bersih yang mudah, kebiasaan mencuci tangan dan tidak membuang sampah sembarangan, dan mengikuti imunisasi serta membawa anak ke posyandu hingga usia 5 tahun untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan anak. Maka kesimpulannya, komponen utama penanggulangan stunting yang berasal dari 3 hal penting yaitu pola asuh, pola makan, dan air bersih sanitasi.

Adapun rincian pelaksanaan intervensi terkait dengan kegiatan penyuluhan “Anak Hebat Berasal dari Pola Asuh Sehat: Cegah Stunting!” adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Tabel Hasil Pelaksanaan Intervensi: Penyuluhan

Nama kegiatan	“Anak Hebat Berasal dari Pola Asuh Sehat: Cegah Stunting!”
Tempat Pelaksanaan	Balai Desa
Hari/Tanggal	Selasa, 2 Desember 2025
Pemateri	Ahli Gizi
Topik Penyuluhan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definisi, penyebab, dan akibat stunting pada anak 2) Gejala anak stunting yang harus dikenali 3) Pencegahan yang tepat agar anak tidak mengalami stunting 4) Pola asuh orang tua yang sehat

	5) Komponen utama penanggulangan stunting
Penanggungjawab	Ketua, Wakil Ketua
Sasaran	Seluruh masyarakat Desa Darma yang memiliki Balita
Jumlah Partisipan	32 Orang
Metode & Teknik	COCD (<i>Community Organization Community Development</i>) & <i>Focus Group Discussion</i> .
Hasil Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mendapatkan peningkatan pengetahuan terkait pencegahan stunting dari adanya kegiatan penyuluhan. - Partisipan mendapatkan pengetahuan terkait dengan pola asuh orang tua yang baik dan benar agar anak terhindar dari stunting. - Kader PKK yang hadir membantu penyebarluasan informasi terkait dengan pencegahan stunting dengan rajin membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang anak melalui berat badan dan tinggi badan anak. - Partisipan mengetahui terkait dengan program yang diberikan Desa kepada masyarakat dan cara mengaksesnya.

Sumber: Hasil Praktikan

Dalam pelaksanaannya, jumlah partisipan 32 orang berasal dari 9 orang tua yang memiliki anak rawan stunting, 1 orang tua dengan anak stunting, 5 TKM, dan 17 orang tua yang memiliki anak balita. Namun demikian, pada saat pelaksanaan, tingkat kehadiran peserta dari kelompok sasaran anak rawan stunting dan anak BGM hanya mencapai 10 orang dari total 17 orang yang terdata. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh kendala non-teknis berupa adanya kepentingan dan urusan pribadi peserta yang tidak dapat ditinggalkan pada waktu pelaksanaan kegiatan.



Foto 4. 8 Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi: Penyuluhan

4.4.2 Pemberian *Leaflet* untuk Pencegahan Stunting

Kegiatan ini dilaksanakan sebagai kegiatan pendukung untuk memperkuat dan mempertahankan pengetahuan masyarakat setelah pelaksanaan penyuluhan, sehingga materi yang telah diberikan tetap dapat diingat dan dibaca ulang. Kegiatan ini didasarkan pada tujuan program yang berorientasi pada keterjangkauan seluruh sasaran, khususnya masyarakat yang memiliki anak balita termasuk anak rawan stunting dan anak stunting. Mengingat pelaksanaan penyuluhan belum menjangkau seluruh sasaran, penyebaran *leaflet* dilakukan secara *door to door* sebagai strategi penyampaian informasi pencegahan stunting sekaligus sebagai upaya mengatasi keterbatasan partisipasi masyarakat yang tidak dapat hadir dalam kegiatan penyuluhan.

Leaflet yang diberikan mencakup beberapa aspek penting yang perlu diketahui oleh masyarakat, antara lain:

- 1) Materi terkait dengan pencegahan stunting melalui pola asuh orang tua yang baik dan benar ditinjau dari 6 aspek penting; pemberian makan 3x sehari dengan gizi seimbang; memperhatikan kadar gula dan garam dalam makanan anak; memperhatikan tekstur makanan anak; mengikuti kegiatan posyandu sampai anak usia 5 tahun; dan mencari alternatif menu masakan untuk mengatasi GTM pada anak.
- 2) Penjelasan stunting secara harfiah, penyebab dan dampak dari stunting, dan pencegahan stunting melalui pola asuh yang benar dengan memastikan anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan tidak membiarkan anak hanya makan makanan yang tidak memiliki nilai gizi.

- 3) Panduan alternatif menu masakan dengan satu bahan pokok yang dapat dibuat menjadi beberapa menu variatif. Contohnya dengan bahan pokok tahu, dapat menjadi *cream soup* dan pepes tahu.



Foto 4. 9 Dokumentasi Pembagian Leaflet

4.4.3 Pemberdayaan Orang Tua yang memiliki Anak Balita untuk Pencegahan Stunting

Pemberdayaan dalam program ini adalah upaya orang tua dan masyarakat Desa Darma dapat membantu pencegahan permasalahan stunting dengan menjalankan program yang telah dirancang. Dalam praktikum komunitas ini, program pemberdayaan yang dirancang merupakan pemberdayaan orang tua dalam mengolah satu bahan makanan menjadi variasi makanan yang dapat membantu anak meningkatkan nafsu makan mereka sehingga Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada anak dapat teratasi.

Kegiatan ini dilaksanakan setelah penyuluhan dimana pengetahuan yang baru saja diberikan dapat diimplementasikan ke pemberdayaan. Penyuluhan dan

pemberdayaan dilakukan pada hari yang sama, yaitu 2 Desember 2025 pukul 11.10-13.00 WIB di Rumah Ketua TKM, yaitu Ibu Tati selaku Ketua PKK. Penurunan tingkat partisipasi peserta terjadi pada fase transisi dari kegiatan penyuluhan ke kegiatan pemberdayaan yang disebabkan oleh faktor nonteknis, khususnya keterlibatan anak yang turut hadir dalam kegiatan sehingga sebagian peserta perlu kembali ke rumah untuk memenuhi kebutuhan pengasuhan. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan yang dilakukan pada hari yang sama merupakan hasil pertimbangan bersama antara mahasiswa praktikum dan TKM, dengan memperhatikan kondisi ibu-ibu peserta yang mayoritas merupakan ibu rumah tangga dengan keterbatasan waktu serta peran ganda dalam pengelolaan rumah tangga. Strategi ini dipilih untuk mengoptimalkan partisipasi awal peserta dan meminimalkan kelelahan apabila kegiatan dilaksanakan secara berturut-turut pada hari yang berbeda. Dinamika partisipasi yang terjadi menunjukkan pentingnya fleksibilitas dalam perencanaan kegiatan pemberdayaan agar tetap responsif terhadap kondisi sosial dan kebutuhan peserta.

Dalam pelaksanaannya, program ini diambil alih oleh Koordinator Program yang disepakati oleh masyarakat saat pembentukan TKM, yaitu Ibu Uhen yang sempat menjalani pelatihan cara pembuatan masakan untuk PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dengan bantuan dari anggota TKM lainnya. Masakan yang dibuat kali ini selaras dengan menu yang diutarakan di dalam *leaflet* lengkap dengan bahan-bahan yang dibutuhkan dan cara memasaknya, sehingga setelah adanya pemberdayaan ini, ibu-ibu akan senantiasa dapat mengimplementasikannya di rumah termasuk ibu-ibu yang tidak mengikuti kegiatan pemberdayaan karena *leaflet* telah diberikan sebelum pelaksanaan kegiatan pemberdayaan. Menu masakan yang dibuat pada pelaksanaan pemberdayaan ini terdiri dari 2 menu, yaitu *cream soup* dan pepes tahu.

Dalam pelaksanaannya, seluruhnya berpartisipasi aktif dan saling menolong dalam memasak. TKM dalam kegiatan ini juga senantiasa merangkul ibu-ibu yang memiliki anak stunting untuk mengetahui *step by step* pembuatannya dan apa saja protein dan karbohidrat (pemenuhan kebutuhan gizi) yang harus diperhatikan.

Tabel 4. 14 Tabel Pelaksanaan Intervensi: Pemberdayaan

Nama kegiatan	Pemberdayaan Orang Tua yang memiliki Anak Balita untuk Pencegahan Stunting
Tempat Pelaksanaan	Rumah Ketua TKM (Rumah Kepala Desa)
Hari/Tanggal	2 Desember 2025
Pemateri	Koordinator Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
Proses Pemberdayaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberitahukan bahan dan cara memasak menu yang telah ditentukan 2) Pemberitahuan komposisi makanan yang ada; protein, karbohidat, dan vitamin. 3) Praktik memasak dengan pengetahuan yang sudah diberikan
Penanggungjawab	Koordinator Program, Keseluruhan TKM
Sasaran	Seluruh masyarakat Desa Darma yang memiliki Balita
Jumlah Partisipan	16 Orang
Metode	COCD (<i>Community Organization Community Development</i>)
Hasil Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mendapatkan informasi pengolahan gizi seimbang anak tanpa harus mengeluarkan banyak uang. - Partisipan mendapatkan ide baru terkait dengan menu makanan yang dapat diterapkan di rumah. - Partisipan mengerti kebutuhan gizi anak dan cara mengatasi GTM pada anak.

Sumber: Hasil Praktikan



Foto 4. 10 Dokumentasi Pelaksanaan Intervensi: Pemberdayaan

4.4.4 Advokasi Hak dan Kebutuhan Anak di Desa Darma

Setelah melaksanakan penyuluhan dan pemberdayaan, kemudian praktikan mengadakan advokasi dengan mengundang pemangku kepentingan Desa yang berkaitan dengan penanggulangan permasalahan stunting, seperti Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun, dan Kader PKK. Kegiatan ini dilaksanakan di Balai Desa, tepatnya pada Ruang Kepala Desa pada tanggal 10 Desember 2025 dengan tujuan mengadvokasikan hak dan kebutuhan anak stunting terpenuhi.

Dalam pelaksanaannya, praktikan menyampaikan data stunting yang ada di Desa Darma dari tahun 2024 hingga 2025 yang membuktikan bahwa permasalahan anak stunting meningkat dari 10 anak menjadi 17 anak. Setelah melakukan penjabaran terkait data stunting, praktikan kemudian menyampaikan fakta yang ada di lapangan terkait dengan bantuan gizi ke seluruh masyarakat belum terbagi rata. Rentang usia stunting yang ada pada Desa Darma ada pada usia 1-4,5 tahun. Bantuan gizi yang ada di Desa terkait dengan pemenuhan gizi telah diberikan melalui Makan Bergizi Gratis (MBG), sedangkan realita pemberian MBG yang ada di Desa Darma hanya diberikan pada anak usia maksimal 2 tahun dan anak usia sekolah. Sehingga anak-anak yang usianya diatas 2 tahun dan belum sekolah tidak menerima bantuan gizi apapun.

Adanya fakta bahwasannya orang tua jarang mendapatkan penyuluhan terkait dengan pencegahan stunting juga menjadi landasan advokasi ini dilakukan. Melalui hasil wawancara yang telah dilaksanakan menggunakan *Neighborhood Survey Study*, masyarakat mengutarakan bahwa penyuluhan seringkali dilaksanakan pasca kegiatan posyandu, dimana kegiatan ini dinilai tidak efisien bagi masyarakat karena anak-anak yang menerima imunisasi dan pemeriksaan di

posyandu menjadi tantrum dan sulit dikendalikan. Kemudian, praktikan merujuk perangkat desa serta Kader PKK untuk menindaklanjuti permasalahan ini dengan memberikan penyuluhan diluar kegiatan posyandu.

Ketika advokasi telah dilaksanakan, maka dihasilkan beberapa kesepakatan seperti akan diadakannya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan untuk membantu pemenuhan gizi anak, namun kegiatan ini akan dilaksanakan ketika pihak desa sudah melakukan penelusuran kepada keluarga-keluarga terkait dengan riwayat pemberian bantuan dari pemerintah. Kepada keluarga yang tidak mendapatkan bantuan apapun dari pemerintah, maka akan diberikan PMT Pemulihan dari Desa. Berkaitan dengan pemberian penyuluhan, menurut dengan kesepakatan Kader PKK, bahwasannya penyuluhan selalu diberikan, namun pola asuh orang tua dari masing-masing anak tersebut menjadi salah satu penyebab anak kekurangan gizi. Maka dari itu, praktikan dengan pemangku kepentingan menyepakati bahwa penyuluhan terkait dengan pola asuh orang tua harus dilaksanakan. Hal ini berkaitan dengan program penyuluhan dan pemberdayaan yang dilakukan oleh praktikan, sehingga praktikan mengajukan keberlanjutan program untuk dilaksanakan di Desa Darma. Hasil kesepakatan ini dimasukkan ke dalam rencana program 2026.

Tabel 4. 15 Hasil Advokasi Hak & Kebutuhan Anak Stunting di Desa Darma

Hari/Tanggal	Rabu, 10 Desember 2025
Tempat Pelaksanaan	Balai Desa
Metode & Teknik	COCD (<i>Community Organization Community Development</i>) & <i>Hearing</i> .
Peran Pekerja Sosial	<i>Analyst</i> , advokat dan broker.
Proses Advokasi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penjabaran data stunting di Desa Darma selama 2 tahun kebelakang serta kenaikannya 2) Penjabaran fakta lapangan yang dikumpulkan berdasarkan hasil asesmen menggunakan teknik <i>Neighborhood Survey Study</i> terkait dengan anak stunting 3) Penjabaran harapan masyarakat terhadap pemerintah Desa Darma dan para pemangku kepentingan

	4) <i>Focus Group Discussion (FGD)</i> bersama dengan Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun, dan Kader PKK terkait dengan tanggapan dan komitmen dalam menanggulangi stunting
Partisipan	Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun, dan Kader PKK.
Hasil	<ul style="list-style-type: none"> - Para pemangku kepentingan yang ada di Desa Darma menyadari bahwa permasalahan isu stunting di Desa Darma sangat penting dan harus ditangani dengan program berkelanjutan. - Kepala Desa dengan Sekretaris Desa sepakat untuk membuat program yang dijalankan praktikan untuk masuk ke dalam rencana program 2026 dengan bantuan melalui Kader PKK sebagai pelaksana kegiatan. - Adanya surat persetujuan dan Berita Acara yang ditandatangani oleh Kepala Desa terkait dengan keberlanjutan program yang akan dilaksanakan, yaitu: pemberian PMT Pemulihan kepada anak stunting dan pemberian penyuluhan diluar dari kegiatan posyandu.

Sumber: Hasil Praktikan



Foto 4. 11 Dokumentasi Advokasi

4.5 Tahap Evaluasi (*Development*)

Evaluasi dilaksanakan pada tanggal 2 Desember 2025 di Balai Desa dengan memberikan *pre-test* dan *post-test* dalam kegiatan intervensi yang telah dilaksanakan. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mengukur keberhasilan program yang diberikan oleh praktikan. Pelaksanaan evaluasi ini menggunakan teknik evaluasi partisipatif menggunakan formulir layaknya *google form* namun diberikan secara langsung melalui lisan dan partisipasi aktif masyarakat.

4.5.1 Evaluasi Proses

Evaluasi dilaksanakan pada saat sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi. Praktikan melakukan evaluasi dengan memberikan 10 pertanyaan pilihan ganda yang masing-masing nomor bernilai 10 poin dengan skor maksimal 100 poin. Pertanyaan yang diajukan merupakan pertanyaan terkait dengan permasalahan isu stunting dan persepsi masyarakat dalam menilai permasalahan stunting. Media yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kertas kosong dan bolpoin untuk mengisi lembar jawaban.

4.5.2 Evaluasi Hasil

Setelah melaksanakan *pre-test* dan *post-test*, praktikan kemudian membandingkan hasil keduanya untuk dijadikan acuan evaluasi program yang telah dilaksanakan. Pelaksanaan evaluasi diikuti oleh 32 partisipan dengan total skor *pre-test* 81,25% dan total skor *post-test* 100%. Pemerolehan skor yang sempurna mengacu kepada pengetahuan masyarakat. Melalui data ini, maka dapat disimpulkan bahwa program yang dilaksanakan meningkatkan pengetahuan masyarakat sebanyak 18,75%. Masyarakat yang mengikuti pelaksanaan program dapat memahami isi dari program dan permasalahan stunting yang ada di Desa Darma. Melalui evaluasi ini, dapat disimpulkan bahwa program yang dilaksanakan mampu meningkatkan pengetahuan dan kapasitas partisipan dalam upaya pencegahan stunting. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terkait dengan isu stunting, terlaksananya advokasi terkait hak dan kebutuhan anak stunting, meningkatnya pengetahuan orang tua yang memiliki balita dengan pemenuhan gizi dan perilaku konsumsi gula/natrium berlebih, dan terlaksananya pemberian pelatihan terkait dengan pengolahan gizi yang benar agar anak bebas dari stunting.

Berikut adalah hasil evaluasi dari beberapa jawaban yang telah disortir dalam bentuk matriks:

Tabel 4. 16 Hasil Evaluasi Program

Nama	Skor Pre-test	Skor Post-test	Keterangan
Mimin	90	100	Pengetahuan Meningkatkan
Multi	80	100	Pengetahuan Meningkatkan
Eti	90	100	Pengetahuan Meningkatkan
Refa	100	100	Pengetahuan Sama
Legiyati	90	100	Pengetahuan Meningkatkan
lin	90	100	Pengetahuan Meningkatkan

Sumber: Hasil Praktikan

4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan (*Continuity*)

4.6.1 Tahap Terminasi

Terminasi adalah tahap pengakhiran intervensi pekerjaan sosial. Terminasi dalam konteks praktikum komunitas ini berarti pemutusan hubungan secara formal dengan masyarakat. Tahap ini dilakukan karena program sudah terlaksana dan harus diberhentikan sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan. Terminasi yang dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2025 di Bale Budaya pukul 15.30-17.00 WIB dengan mengadakan perpisahan secara formal kepada masyarakat Desa Darma dengan memberitahukan bahwa pelaksanaan praktikum komunitas sudah selesai dilaksanakan.

Pelaksanaan terminasi yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan tujuan-tujuan perubahan yang menjadi landasan tujuan yang ingin dicapai bersama, a. terlaksananya program Pemberdayaan Orang Tua yang Memiliki Anak Balita untuk Pencegahan dan Penanganan Stunting. Pada tahap ini, praktikan dapat menyampaikan penguatan untuk kader posyandu terkait program-program selanjutnya dan menjaga keberlanjutan program dengan baik.

4.6.2 Tahap Rujukan

Pada tanggal 10 Desember 2025, praktikan melaksanakan rujukan sehubungan pelaksanaan praktikum selama 40 hari telah berakhir. Dalam proses rujukan ini, praktikan berkoordinasi dengan pemangku kepentingan yang ada di Desa Darma untuk memastikan adanya keberlanjutan untuk program pencegahan stunting yang terlaksana dapat berlanjut dengan baik dan dapat menurunkan angka stunting di Desa Darma.



Foto 4. 12 Dokumentasi Terminasi dengan Masyarakat Desa Darma

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM KOMUNITAS

5.1 Gambaran Integrasi/Keterkaitan/Saling Melengkapi Metode *Community Work* dan *Group Work* dan Capaian terbaik dari Praktikum Komunitas

Metode *community work* dan *groupwork* tentunya memiliki keterkaitan satu sama lain dalam proses pelaksanaan untuk mencapai tujuan yang maksimal. Melalui implementasinya, praktikan menyadari bahwa *community work* merupakan suatu metode pekerjaan sosial yang memiliki cakupan luas hingga masyarakat, organisasi serta komunitas. Menurut *American Medical Association* (1993), *Community Work* didefinisikan sebagai metode yang memungkinkan orang dapat meningkatkan kualitas hidupnya serta mampu memperbesar pengaruhnya terhadap proses-proses yang memengaruhi kehidupannya.

Pendekatan *community work* digunakan karena sasaran program mencakup komunitas orang tua balita dalam satu wilayah Desa Darma yang memiliki kepentingan dan permasalahan yang sama. Permasalahan pola asuh orang tua tidak hanya dialami oleh individu tertentu, melainkan merupakan isu bersama yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang anak dan kesejahteraan secara keseluruhan. Oleh karena itu, program dirancang berdasarkan hasil asesmen kebutuhan masyarakat dan dilaksanakan dengan melibatkan berbagai unsur komunitas, seperti orang tua balita, ahli gizi dan kader PKK, guna mendorong partisipasi aktif dan rasa memiliki terhadap program.

Dalam kerangka *community work* tersebut, metode *group work* digunakan sebagai strategi pelaksanaan program di tingkat operasional. Kegiatan penyuluhan dan praktik pengolahan makanan dilaksanakan melalui kelompok orang tua balita, sehingga memungkinkan terjadinya interaksi, diskusi, dan pembelajaran bersama. Melalui dinamika kelompok, peserta didorong untuk saling berbagi pengalaman terkait pola asuh anak, tantangan pemenuhan gizi, serta strategi pengolahan makanan yang sesuai dengan kondisi ekonomi dan ketersediaan bahan pangan di lingkungan mereka. Metode *group work* memungkinkan anggota kelompok tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga aktif terlibat dalam proses belajar, mencoba keterampilan baru, dan membangun kepercayaan diri. Interaksi antaranggota kelompok memperkuat

dukungan sosial serta meningkatkan kesadaran kolektif mengenai pentingnya variasi menu dan pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak balita.

Dengan demikian, *group work* berfungsi sebagai sarana untuk mewujudkan tujuan *community work* secara lebih konkret dan terarah. *Community work* berperan pada level komunitas dalam membangun partisipasi, kesadaran, dan keberdayaan masyarakat, sementara *group work* menjadi metode intervensi pada level kelompok yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku dan peningkatan kapasitas orang tua balita. Integrasi kedua metode ini memperkuat proses perubahan sosial, baik pada tingkat individu, kelompok, maupun komunitas, sehingga program yang dijalankan oleh praktikan pada praktikum komunitas tidak hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada penguatan keberfungsian sosial masyarakat secara berkelanjutan.

Adapun capaian baik yang terlaksana dalam pelaksanaan praktikum komunitas ini, antara lain;

- 1) Meningkatnya pengetahuan masyarakat terkait dengan pencegahan stunting dan pola asuh orang tua yang baik dan benar.
- 2) Meningkatnya kesadaran para pemangku kepentingan di Desa Darma terkait dengan anak stunting yang belum mendapatkan bantuan pemenuhan gizi dan merupakan anak dari keluarga miskin.
- 3) Tercapainya dukungan sosial melalui keberlanjutan program yang akan dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan melalui advokasi dan masuk ke dalam rencana program Desa Darma pada tahun 2026.

5.2 Refleksi Praktikan (Pengalaman Praktikum untuk pengembangan Diri dan Pengembangan Profesional Calon Pekerja Sosial, Dilema Etik yang Dihadapi dan Solusinya)

Pengalaman turun ke komunitas bukanlah hal baru yang dijalani oleh praktikan, melainkan pada saat pelaksanaan praktikum institusi praktikan juga pernah turun langsung ke masyarakat dan memahami komunitas disekitarnya. Namun, capaian yang lebih dalam mengenai praktikum komunitas ini membuat praktikan sadar akan adanya perbedaan karakteristik, budaya, serta kondisi geografis yang tentunya berbeda. Melalui perbedaan tersebut, praktikan dapat mengembangkan kapasitas diri dan menyesuaikan diri dengan masyarakat yang ada di tempat pelaksanaan praktikum.

Selama kegiatan belangsung, praktikan juga lebih mendalami keterampilan pekerjaan sosial yang selama ini mungkin hanya dipelajari dan belum pernah dipraktikan langsung. Beberapa diantaranya adalah pengimplementasian strategi dan teknik yang harus dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas masyarakat itu sendiri. Praktikan juga mendapatkan kesempatan untuk melakukan advokasi untuk menyuarkan hak dan kebutuhan anak stunting yang ada di Desa Darma demi menjunjung tinggi kesejahteraan anak.

Dilema etik yang dirasakan oleh praktikan adalah ketika praktikan melaksanakan advokasi dan para pemangku kepentingan tidak mengetahui urgensi permasalahan tersebut dan berspekulasi bahwa masalah stunting sudah tertangani dengan baik sedangkan fakta lapangan menyatakan sebaliknya, yang mana hal ini menimbulkan dilema etik karena seharusnya pihak aparat desa sudah mengetahui kondisi masyarakat dan memberikan bantuan kepada masyarakat yang terdampak dengan bantuan pemerintah. Namun, hal ini sudah terselesaikan dengan pemberian fakta lapangan yang membuktikan bahwa ada masyarakat yang belum mendapatkan bantuan pemerintah sama sekali.

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

Dalam pelaksanaan praktikum komunitas, selain melengkap tugas-tugas yang ada, praktikan juga turut serta dalam kegiatan yang ada dalam masyarakat. Hal ini merupakan bentuk partisipasi langsung dalam berbagai aktivitas yang bertujuan mendukung pengembangan dan pemberdayaan komunitas tersebut.

1) Pengajian bersama Anak Pesantren Migtahul Anwar

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang diadakan oleh Pesantren terutama pada malam jum'at dengan mengaji kitab kuning dan sholawatan pukul 18.30-20.30 WIB di Pesantren Migtahul Anwar.



Foto 5. 1 Keterlibatan Pengajian di Pesantren Mightahul Anwar

2) Rapat Koordinasi Tim Penggerak PKK dan Kader Posyandu Desa Darma

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin setiap bulannya dalam rangka membahas agenda-agenda yang akan datang dan dilaksanakan dalam satu bulan kedepan. Kegiatan ini dilaksanakan setiap awal bulan, namun pada partisipasinya praktikan mengikuti kegiatan pada tanggal 3 November 2025 pukul 08.30-11.30 WIB di Bale Budaya bersama dengan Kader PKK, Bidan Desa, dan para perangkat desa lainnya.



Foto 5. 2 Keterlibatan Kegiatan Rakor Tim Penggerak PKK & Kader Posyandu

3) Posyandu Bayi Balita

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang dilaksanakan di Desa Darma sebagai penunjang kesejahteraan sosial warga dalam aspek kesehatan. Partisipasi dilakukan pada tanggal 29 November 2025 pukul 08.00-11.00 WIB di Balai Desa.



Foto 5. 3 Keterlibatan Kegiatan Posyandu Bayi Balita

4) Parenting Class “Luka Pengasuhan”

Kegiatan ini merupakan kegiatan penyuluhan terkait dengan kelas *parenting* yang disediakan oleh MTsN 5 Kuningan kepada orang tua murid dengan tujuan orang tua dapat memberikan *parenting* terkait dengan pola asuh salah tanpa menyalahkan. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 6 November 2025 pukul 08.00-11.00 WIB di Bale Desa dengan partisipasi penuh dari orang tua murid dan pengurus dari MPK dan OSIS MTsN 5 Kuningan.



Foto 5. 4 Keterlibatan Kegiatan Parenting Class

5) Senam Pagi

Kegiatan ini merupakan kegiatan rutin yang diadakan oleh Kecamatan Darma setiap Jum'at pagi di Kantor Kecamatan Darma. Pada pelaksanaannya, kegiatan ini dihadiri oleh 5 kelompok praktikan dari 5 Desa yang berbeda juga partisipasi dari ibu-ibu Desa Darma yang memiliki kemauan untuk melaksanakan senam pagi. Kegiatan ini dilaksanakan setiap Jum'at pagi pukul 07.30-08.30 WIB.



Foto 5. 5 Keterlibatan Kegiatan Senam Pagi

5.4 Tantangan Praktikum Komunitas

Dalam pelaksanaan praktikum komunitas ini, tentunya praktikan menemukan beberapa tantangan. Namun hal ini justru menjadi pengalaman dan peningkatan kapasitas praktikan dalam menjalani kehidupan kedepannya. Berikut adalah beberapa tantangan yang dihadapi oleh praktikan, antara lain:

- 1) Partisipasi masyarakat yang cenderung sedikit. Masyarakat yang cenderung mengharapkan imbalan dalam bentuk uang membuat masyarakat sulit untuk berpartisipasi ke dalam kegiatan. Pada akhirnya, masyarakat yang berpartisipasi ke dalam kegiatan adalah orang-orang yang selalu berpartisipasi ke kegiatan sebelumnya.
- 2) Masyarakat yang seringkali jenuh terhadap kegiatan yang berturut-turut dilaksanakan karena satu kelompok praktikan berjumlah 10 orang, sehingga beberapa praktikan melakukan upaya penanggulangan dengan melaksanakan beberapa kegiatan dalam satu waktu.
- 3) Dinamika sosial dan budaya membuat praktikan perlu beradaptasi lama. Terutama pada aspek bahasa yang digunakan sehari-hari. Mayoritas memakai bahasa sunda dengan kapasitas praktikan yang tidak menguasai bahasa sunda membuat pelaksanaan *data gathering/asesmen* yang dilaksanakan oleh praktikan cenderung sulit dilaksanakan karena perbedaan bahasa. Namun adanya bantuan dari kelompok praktikan dapat mempermudah pelaksanaannya.
- 4) Pencarian fokus masalah yang dilaksanakan oleh praktikan berlangsung cukup lama sehingga praktikan menghabiskan 1 bulan untuk mencari fokus permasalahan. Hal ini menyebabkan praktikan kewalahan dalam mencapai

tahapan-tahapan yang lain, namun pada akhirnya seluruhnya selesai dilaksanakan dengan tepat waktu.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil praktikum komunitas yang telah dilaksanakan di Desa Darma, hal ini merupakan suatu bentuk praktik langsung pekerjaan sosial yang berhubungan dengan masyarakat. Fokus yang ada dalam praktik pekerjaan sosial dengan masyarakat terdiri dari beberapa cakupan khusus yaitu masyarakat, organisasi/komunitas, dan kebijakan. Selama pelaksanaan praktikum komunitas, praktikan telah berhasil melaksanakan tugas-tugas praktikum dengan mendalami fokus permasalahan yang akan ditangani.

Hasil dialog dan asesmen yang dilakukan menunjukkan bahwa permasalahan stunting di Desa Darma tidak hanya dipengaruhi oleh faktor asupan gizi, tetapi juga berkaitan dengan pola asuh orang tua, keterbatasan pengetahuan tentang gizi seimbang, kebiasaan pemberian makan pada anak balita, serta munculnya permasalahan GTM pada anak. Selain itu, ditemukan pula keterbatasan variasi pengolahan makanan di tingkat rumah tangga yang menyebabkan anak cepat bosan terhadap makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Data tersebut diperoleh melalui wawancara dengan orang tua balita, kader PKK, serta pengamatan terhadap aktivitas posyandu dan kondisi sosial masyarakat setempat.

Melalui tahapan pekerjaan sosial yang dilaksanakan, mulai dari dialog, asesmen, rencana intervensi, intervensi, evaluasi, dan terminasi, maka praktikum komunitas ini dapat berjalan dengan sebagaimana mestinya. Serta dorongan dari kompetensi dan keterampilan yang dikuasai oleh praktikan membuat praktikan dapat mengatasi permasalahan-permasalahan yang muncul. Hal ini dimulai dari data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dirumuskan menjadi program baru yang dapat menanggulangi permasalahan yang ada di Desa Darma. Program yang dilaksanakan adalah Pemberdayaan Orang Tua yang memiliki Anak Balita untuk Pencegahan Stunting dengan cara pemberian penyuluhan terkait dengan pola asuh orang tua dan pemberdayaan terkait dengan pengolahan makanan dengan gizi seimbang menggunakan satu bahan pokok yang dapat membantu dalam mengatasi GTM pada anak.

Dengan demikian, praktikum komunitas ini tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan kegiatan semata, tetapi juga berlandaskan pada data dan kebutuhan nyata masyarakat, sehingga diharapkan program yang telah dilaksanakan dapat memberikan manfaat serta kontribusi dalam upaya pencegahan stunting di Desa Darma secara berkelanjutan.

6.2 Rekomendasi

Terlaksananya kegiatan praktikum komunitas selama 40 hari kerja ini berjalan dengan baik di lembaga lokasi praktikum. Adapun beberapa rekomendasi untuk pengembangan layanan baik di dalam tempat pelaksanaan praktikum komunitas dan juga untuk akademisi:

- 1) Lembaga Pelaksana Praktikum (Akademisi)
 - (1) Meningkatkan hasil yang dicapai pada tahun 2025 untuk kebaikan dalam tahun 2026.
 - (2) Untuk dapat memperjelas arahan dalam pedoman praktikum 2025 sehingga tidak perlu mencari materi lain yang memicu hasil yang abstrak.
 - (3) Memperjelas sistematika penulisan, bukan hanya ditinjau dari bab dan sub bab yang ada, melainkan juga dengan isi laporan praktikum tersebut.
- 2) Masyarakat Desa Darma
 - (1) Peningkatan digitalisasi perlu dilaksanakan untuk mempermudah segala administrasi yang berjalan di masyarakat, organisasi atau komunitas, dan kebijakan.
 - (2) Mengidentifikasi kebutuhan dan hak anak yang belum terpenuhi secara berkala dan memberikan pertolongan kepada yang membutuhkan.
 - (3) Untuk tetap meningkatkan kesadaran terkait dengan permasalahan kesehatan yang ada pada anak.
- 3) TKM Program Pencegahan Stunting & Masyarakat yang terlibat
 - (1) Menindaklanjuti kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan dengan melibatkan masyarakat untuk memasak PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Pemulihan.
 - (2) Menjunjung tinggi komitmen terhadap penurunan angka stunting dan membantu merealisasikannya.
 - (3) Melakukan evaluasi dan pengembangan berkelanjutan dengan memanfaatkan *stakeholder* yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. (2013). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Amin, K. dkk. (2023). Kelompok Kepentingan (*Interest Group*) dalam Dinamika Politik Pendidikan Islam di Indonesia. *Tarbawy: Jurnal Pendidikan Islam*. Vol. 10, No. 2.
- Ayun, Q. (2017). Pola asuh orang tua dan metode pengasuhan dalam membentuk kepribadian anak. *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 5(1). Diakses melalui: https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/thufula/article/view/2421/pdf_1
- Bakar, R.M., dkk. (2025). Intervensi *Support Group* dalam Manajemen Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Gudang Jurnal Pengabdian Masyarakat*. Vol. 3 No. 2. Diakses melalui: <https://gudangjurnal.com/index.php/gjpm/article/view/1582/1513>
- Berg-Weger, M., & Birkenmaier, J. M. (2017). *The Practice of Generalist Social Work (4th ed.)*. United Kingdom: Routledge.
- Febry & Marendra. (2008). *Buku Pintar Menu Balita*. Jakarta: Wahyu Media.
- Garvin, C. D. (1987). *Contemporary group work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Garvin, C. D. (1969). *Complimentary of Role Expectations in Groups: The Member-Worker Contract*. New York: Columbia University Press.
- Gasker, J. (2023). *Generalist Social Work Practice*. USA: SAGE Publications.
- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hawtin, M., & Percy-Smith, J. (2007). *Community profiling: A practical guide (2nd ed.)*. McGraw-Hill Open University Press.
- Hurlock, E. B. (2001). *Developmental psychology (5th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Ife, J. (2016). *Community Development (Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Isbandi, R. A. (2012). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Jackson, E. T., & Kassam, Y. (1998). *Knowledge shared: Participatory evaluation in development cooperation*. Kumarian Press; International Development Research Centre.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi; Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Pemerintah Republik Indonesia. Diakses melalui: [https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Kemendesa Buku Saku Stunting Desa 2017.pdf](https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Kemendesa_Buku_Saku_Stunting_Desa_2017.pdf)
- Kartono, K. (1995). *Psikologi Anak (Psikologis Perkembangan)*. Bandung: Mandar Maju.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Stunting Indonesia: Cegah Stunting Itu Penting*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Koswara, H., dkk (2013). *Garvin tentang Group Work*. Bandung: STKS Bandung. Margayaningsih, D.I. ()
- Netting, F. E., dkk. (2023). *Social Work Macro Practice*. USA: Pearson Education.
- Pemerintah Indonesia. *Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak*. Lembaran Negara RI Tahun 2012 Nomor 297, Tambahan Lembaran RI Nomor 5606. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Pemerintah Republik Indonesia. Diakses melalui: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/117562/permenkes-no-25-tahun-2014>
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia tentang penyuluhan sosial*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Rosmeilani, Rosi., dkk. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini. *Jurnal of Early Childhood and Inclusive Education*. Vol. 7 No. 1. Diakses melalui: <https://jurnal.unipar.ac.id/index.php/JECIE/article/view/1269?utm>
- Santrock, J. W. (2023). *Life-span development (19th ed.)*. McGraw-Hill Education.

- Sukoco, Dwi Heru. (2011). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Pertolongannya*. Bandung: KOPMA Poltekesos Bandung.
- Sumaryadi, I. N. (2005). *Efektivitas implementasi kebijakan otonomi daerah*. Jakarta, Indonesia: Citra Utama.
- Sutarto, & Mayasari, D. (2018). Hubungan antara akses air bersih dan sanitasi dengan kejadian stunting di Indonesia. *Journal of Social Sciences and Technology for Community Service*, 5(1), 34–41.
- Sutomo, B., & Anggraini, D. Y. (2010). *Menu Sehat Alami untuk Batita dan Balita*. Jakarta: PT Demedia.
- Syamsul Yusuf L.N. (2011) *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- World Health Organization. (2024). *Child stunting: Prevalence of stunting (height-for-age < -2 standard deviations from the WHO Child Growth Standards median) among children under 5 years of age (WHO Data)*. World Health Organization. Diakses melalui: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/72?utm>
- Zastrow, C. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare*. USA: Cengage Learning.

Sumber lain:

- Denti, dkk. (2025). *Pedoman Praktikum Komunitas 2025 Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung*.
- Denti, dkk. (2025). *Pedoman Praktikum Laboratorium 2025 Program Studi Pekerjaan Sosial Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung*.
- Profil Desa Darma 2025

LAMPIRAN

TIME SCHEDULE PRAKTIKUM KOMUNITAS KELOMPOK XI - DESA DARMA KECAMATAN DARMA KABUPATEN KUNINGAN

No.	Nama Kegiatan	Oktober					November																			
		27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1.	Penerimaan Mahasiswa																									
2.	Dialog (Membangun Relasi)																									
3.	Discovery (Asesmen dan Perencanaan)																									
4.	Perencanaan Komunitas (Lokakarya/ Community Meeting I)																									
5.	Persiapan Intervensi																									
6.	Sosialisasi Intervensi																									
7.	Pelaksanaan Intervensi 5W 1H																									
No.	Nama Kegiatan	November										Desember														
		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
7.	Pelaksanaan Intervensi 5W 1H																									
8.	Evaluasi (Evaluasi Proses dan Evaluasi hasil)																									
9.	Teminasi dan Rujukan																									
10.	Pengabdian Masyarakat																									
11.	Penyusunan Laporan Individu & Kelompok																									
12.	Penjemputan Mahasiswa																									

Lampiran 1. 1 Time Schedule Praktikum Komunitas 2025

KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504638, 2501330
Faks. 022-2502962, website www.poltessesos.ac.id, e-mail:humas@poltessesos.ac.id

Nomor : 025/02/PRAKOM11-Poltessesos/11/2025 Kuningan, 14 November 2025
Lampiran :-
Perihal : Undangan Menghadiri Kegiatan

Yth.
Kepala Desa Darma
di
tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan Methodology for Participatory Assessment (MPA), kami mengundang Bapak/Ibu agar berkenan hadir untuk kegiatan tersebut diatas yang akan dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Sabtu, 15 November 2025
Pukul : 09.00 s.d selesai
Tempat : Balai Desa Darma

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Praktikum Komunitas Kelompok XI Sekretaris Praktikum Komunitas Kelompok XI
Munzirah Ibnu Syaiban NRP. 22.04.151 Alifia Noersiddiq NRP. 22.04.039

Lampiran 1. 2 Surat Undangan Kegiatan MPA Tingkat Desa

KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504638, 2501330
Faks. 022-2502962, website www.poltessesos.ac.id, e-mail:humas@poltessesos.ac.id

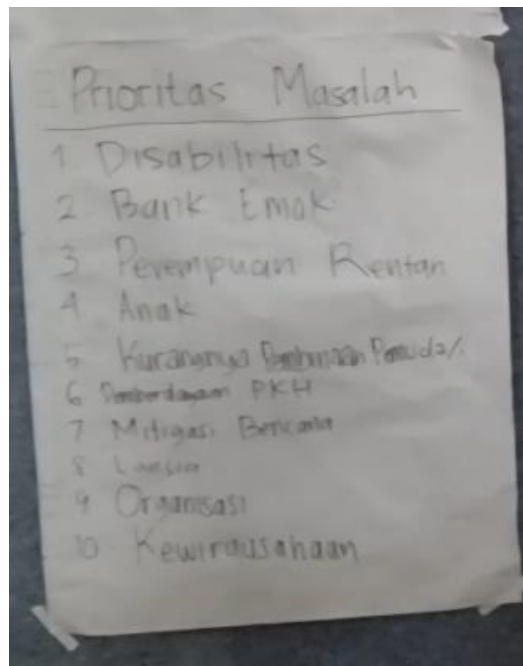
DAFTAR HADIR KEGIATAN
PRAKTIKUM KOMUNITAS DESA DARMA
KECAMATAN DARMA KABUPATEN KUNINGAN
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
TAHUN 2025
HARITANGGAL : Sabtu, 15 November 2025
TOPIK : MPA Desa Darma

NO	NAMA	JABATAN	NOMOR TELEPON	TANDA ANGAN
1.	Alifia Noersiddiq	Staf - Doc	082189653358	[Tanda Tangan]
2.	Munzirah Ibnu Syaiban	Ket. Pelaksanaan	0812201300808	[Tanda Tangan]
3.	Sabri Suhaedi	Ket. DKK		[Tanda Tangan]
4.	Ilmi S	Bendah		[Tanda Tangan]
5.	Eti. R.	-		[Tanda Tangan]
6.	Yeni K	-		[Tanda Tangan]
7.	Heti Nurani Dwi	-		[Tanda Tangan]
8.	Enur N	-		[Tanda Tangan]
9.	Nunung	-		[Tanda Tangan]
10.	Toni Azwar Ali	KADUS	08324927195	[Tanda Tangan]
11.	Andi Lisandri	Ket. Urutan		[Tanda Tangan]
12.	Dewi Kana	Koray Bina		[Tanda Tangan]
13.	Pitei	Koray Teku		[Tanda Tangan]
14.	Abi	Kopaci	0856 0195604	[Tanda Tangan]
15.	Mas TI	"		[Tanda Tangan]
16.	Mas KI	"		[Tanda Tangan]
17.	Yoncu	"	08579351001	[Tanda Tangan]
18.	Keis	"		[Tanda Tangan]
19.	Keis	Kopaci		[Tanda Tangan]
20.	Amn n	G. Munir	08380630268	[Tanda Tangan]
21.	M. Parason	Kopaci		[Tanda Tangan]

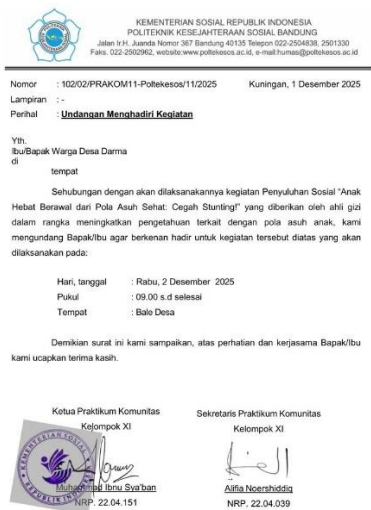
Lampiran 1. 3 Daftar Hadir Kegiatan MPA Tingkat Desa



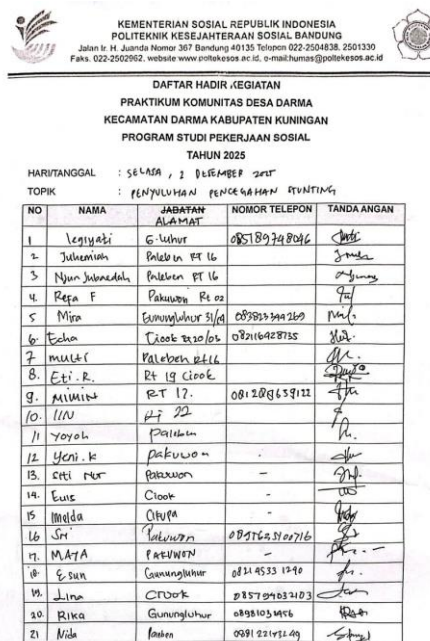
Lampiran 1. 4 Surat Pelaksanaan Praktikum Komunitas 2025



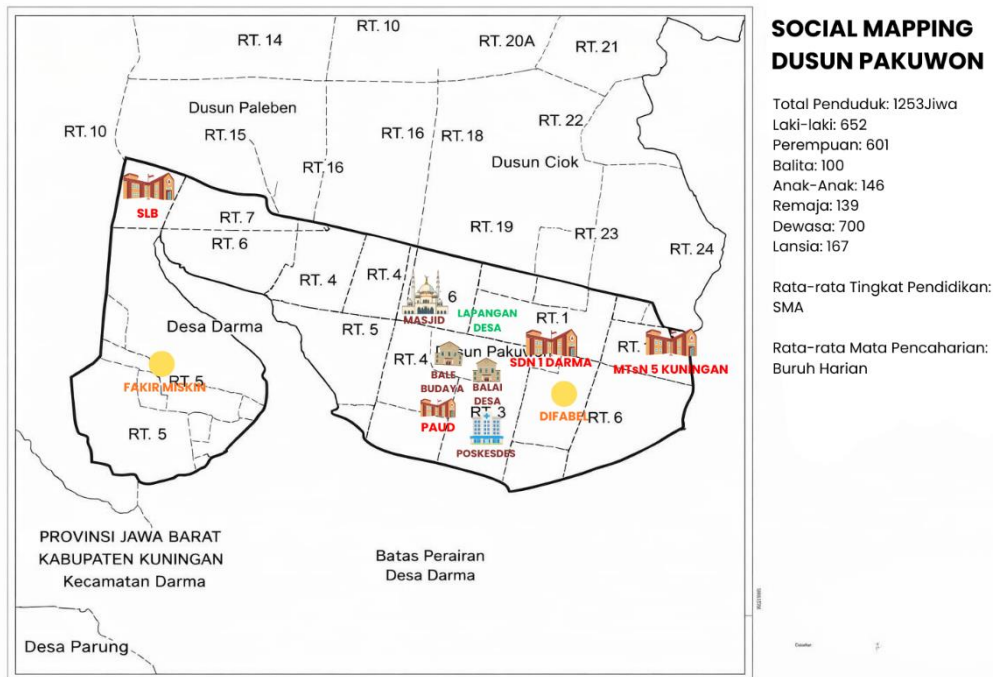
Lampiran 1. 5 Hasil MPA Tingkat Desa



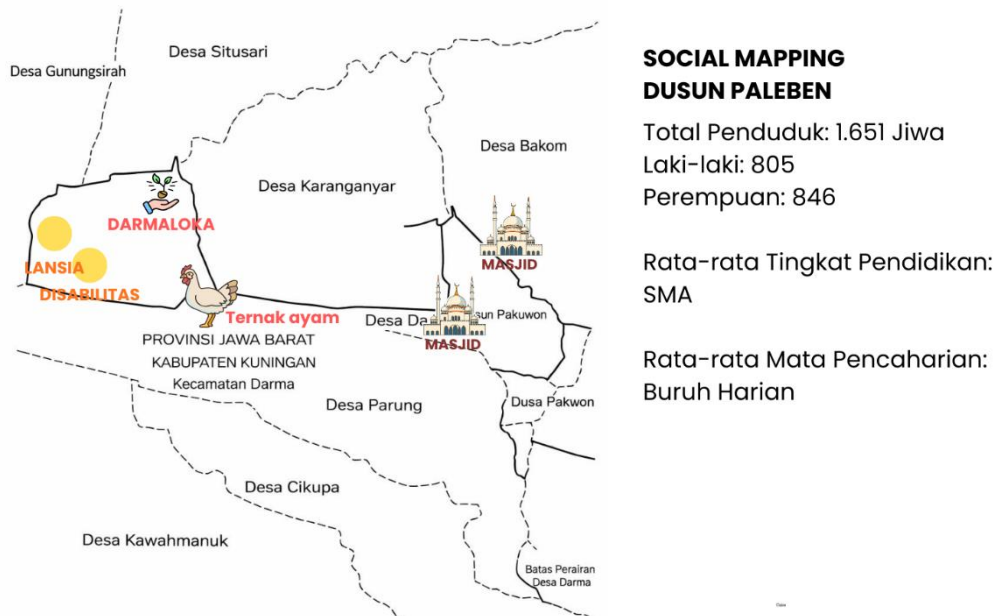
Lampiran 1. 6 Surat Undangan Kegiatan Penyuluhan dan Pemberdayaan



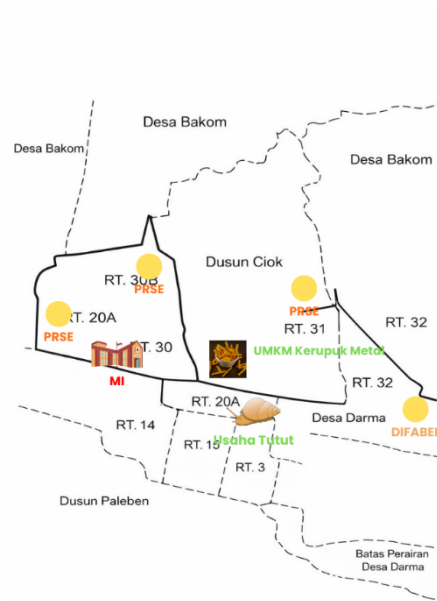
Lampiran 1. 7 Daftar Hadir Kegiatan Penyuluhan dan Pemberdayaan



Lampiran 1. 8 Hasil Social Mapping Dusun Pakuwon



Lampiran 1. 9 Hasil Social Mapping Dusun Paleben



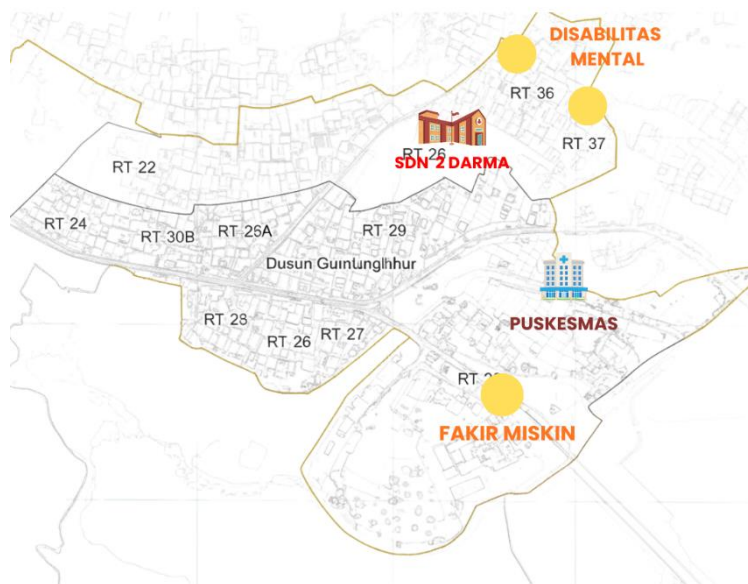
**SOCIAL MAPPING
DUSUN CIOOK**

Total Penduduk: 1693 Jiwa
 Laki-laki: 910
 Perempuan: 783
 Balita: 99
 Anak-Anak: 103
 Remaja: 234
 Dewasa: 1.052
 Lansia: 215

Rata-rata Tingkat Pendidikan:
 SMA

Rata-rata Mata Pencarian:
 Buruh Harian

Lampiran 1. 10 Hasil Social Mapping Dusun Ciok



**SOCIAL MAPPING
DUSUN GUNUNGLUHUR**

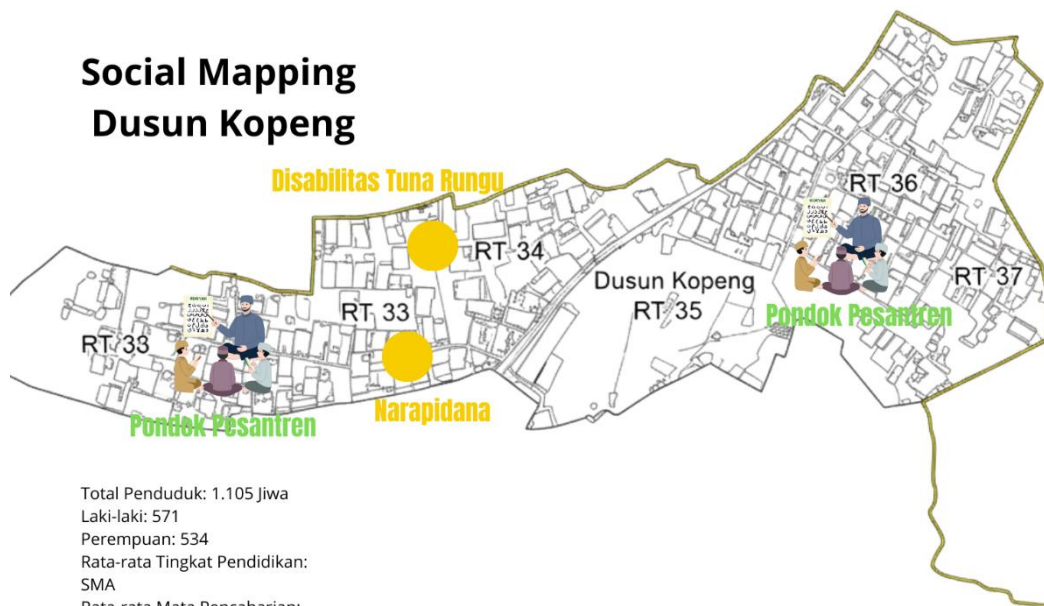
Total Penduduk: 1.044 Jiwa
 Laki-laki: 520
 Perempuan: 524
 Balita: 64
 Bayi: 18
 Lansia: 161

Rata-rata Tingkat Pendidikan:
 SMA

Rata-rata Mata Pencarian:
 Petani
 Buruh Harian

Lampiran 1. 11 Hasil Sosial Mapping Dusun Gunungluhur

Social Mapping Dusun Kopeng



Total Penduduk: 1.105 jiwa
 Laki-laki: 571
 Perempuan: 534
 Rata-rata Tingkat Pendidikan:
 SMA
 Rata-rata Mata Pencaharian:
 Guru

Lampiran 1. 12 Hasil Social Mapping Dusun Kopeng

lampiran 1

USULAN KEGIATAN DESA TAHUN 2026

DESA DARMA
 KECAMATAN DARMA
 KABUPATEN KUNINGAN
 PROVINSI JAWA BARAT

No	Usulan program/kegiatan Desa dan Lokasi	Sumber Dana				Bantuan Keuangan	
		Dana Desa (APBN)	Alokasi Dana Desa (Bagian Perimbangan Kab)	Pendapatan Asli Desa (PADes)	Dana Baglan dari Hasil pajak dan Retribusi	APBD provinsi	APBD Kabupaten
1	1 Penyelenggaraan Pemerintahan Desa	51.870.000	423.517.600	198.800.000	51.307.014	130.000.000	-
	Siltap		358.920.000				
	Tunjangan Istri dan anak		25.449.600				
	Tunjangan Kinerja			100.000.000		25.000.000	
	Tunjangan BRJS		1.848.000				
	Tunjangan BPD		18.300.000	10.000.000		5.000.000	
	Honorarium PPKD		19.000.000		14.307.014		
	Operasional Kantor	33.870.000		20.000.000	22.000.000		
	Operasional BPD			2.000.000		2.000.000	
	Operasional RT			46.800.000			
	Penigkatan dan Pemeliharaan Saluran dan drainase lingkungan pemukiman					98.000.000	
	Penyelenggaraan Musyawarah Desa	18.000.000		20.000.000			
	Administrasi Pertanahan				15.000.000		
2	2 Pelaksanaan Pembangunan Desa	916.839.000	0	0	0	2.002.000.000	0
	Pengelolaan dan Penyelenggaraan PAUD Desa	22.000.000					
	Pengelolaan dan Penyelenggaraan Posyandu dan Poskesdes	80.000.000					
	Pembangunan Jalan baru ke Obyek wisata Darmaloka	784.839.000					
	Pembangunan Jembatan Penghubung Rest area dan Obyek wisata Darmaloka					2.000.000.000	
	Konten Media Luar Ruang					2.000.000	

Lampiran 1. 13 Hasil Advokasi: Usulan Kegiatan Desa Tahun 2026

KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
Faks. 022-2502962, website: www.poltekkesos.ac.id, e-mail: humas@poltekkesos.ac.id

A. Hari/Tanggal
Rabu, 10 Desember 2025

B. Waktu
09.00-10.30

C. Tempat
Bale Desa

D. Nama Kegiatan
Advokasi Permasalahan Stunting Desa Darma

E. Peserta

1. Yadi Jumarjadi
2. Amin Supriah
3. Riki Purmana
4. Yoyoh
5. Nurhidayah Muati

F. Uraian Jalannya Kegiatan
Pada hari Rabu tanggal 10 Desember bertempat di Bale Desa, Kuangan Kepala Desa, telah dilaksanakan kegiatan Advokasi Permasalahan Stunting Desa Darma dengan tujuan untuk memperjuangkan hak dan kebutuhan anak stunting yang ada di Desa Darma.
Adapun proses jalannya kegiatan adalah sebagai berikut:

1. **Pembukaan**
Kegiatan ini dibuka dengan praktikan yang menyampaikan maksud dan tujuan mengadakan kegiatan ini, yaitu untuk mengadvokasikan hak dan kebutuhan anak stunting yang masih belum terpenuhi di masa perkembangan dan pertumbuhan mereka.
2. **Proses Advokasi**
 - o Memberikan data konkret terkait dengan kenaikan angka anak stunting yang ada di Desa Darma
 - o Memberikan penjelasan terkait dengan fakta yang ada di lapangan, bahwasanya anak stunting masih belum terpenuhi kebutuhannya terkait dengan pemenuhan gizi baik.

G. Hasil & Keputusan
Dari kegiatan ini, diperoleh beberapa poin keputusan:

1. Akan menindaklanjuti permasalahan stunting yang ada di Desa Darma dengan melibatkan PKK dan perangkat desa lainnya untuk mencegah dan menurunkan angka stunting.
2. Akan menindaklanjuti permasalahan stunting yang ada di Desa Darma dengan melibatkan PKK dan perangkat desa lainnya untuk mencegah dan menurunkan angka stunting.
3. Bersedia memberikan penyuluhan terkait dengan stunting diluar dari kegiatan Posyandu.

H. Penutup

KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
Jalan Ir. H. Juanda Nomor 367 Bandung 40135 Telepon 022-2504838, 2501330
Faks. 022-2502962, website: www.poltekkesos.ac.id, e-mail: humas@poltekkesos.ac.id






- o Penjelasan terkait dengan bantuan Makanan Bergizi Gratis (MBG), yang tidak menyeluruh. Hanya diberikan kepada anak sekolah dan anak usia maksimal 2 tahun.
- o Melakukan klarifikasi terkait dengan *data gathering* yang ada, dengan memastikan keadaan dan keberadaan anak yang terdata kepada
- o Advokasi terkait dengan belum adanya program pencegahan stunting yang diberikan dari Desa, melainkan hanya program dari Dinas Kesehatan.
- o Penyampaian program penyuluhan dan pemberdayaan yang telah dilaksanakan praktikan, beserta dengan harapan-harapan masyarakat yang diperoleh dari hasil asesmen lapangan yang dilakukan.
- o Pemberian masukan/saran terkait dengan permasalahan stunting yang ada di Desa, berdasarkan fakta dan kebebasan berpendapat peserta yang telah hadir.
- o Pemutusan kesepakatan terkait dengan tindak lanjut penanganan permasalahan stunting yang ada di Desa Darma

3. Diskusi / Perumusan / Musyawarah
Dalam advokasi ini, penjelasan isu masalah dan *data gathering* disampaikan secara jelas oleh praktikan yang kemudian diberikan argumentasi oleh Kepala Desa, Sekretaris Desa, Kepala Dusun, dan Kader PKK. Melalui diskusi ini, didapatkan fakta bahwasannya masyarakat yang memiliki anak stunting sebenarnya adalah masyarakat yang mampu dalam segi finansial, namun pola asuh dan perhatian orang tua yang kurang membuat anak menjadi stunting. Dijelaskan pula terkait dengan Desa Darma yang tidak memiliki anak stunting dengan kondisi keluarga miskin, sedangkan data lapangan membuktikan bahwa ada beberapa keluarga miskin yang memiliki anak stunting dan tidak mendapatkan bantuan pemenuhan gizi apapun, bahkan dari segi BPJS Kesehatan keluarga tersebut juga belum memilikinya (disebabkan oleh pengantian tempat tinggal).

4. Hasil / Kesepakatan yang Dicapai

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya, untuk menyuarakan hak dan kebutuhan anak stunting maka advokasi ini dilaksanakan untuk menjunjung kesejahteraan masyarakat Desa Darma dalam mengurangi angka stunting dan pencegahan stunting.

I. Tanda Tangan

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	<u>Yadi Jumarjadi</u>	Kades.	
2.	<u>Amin Supriah</u>	Sel. Des	
3.	<u>Riki Purmana</u>	Kader	
4.	<u>Yoyoh</u>	Kader	
5.	<u>Nurhidayah Muati</u>	Kader	

Lampiran 1. 14 Berita Acara Advokasi Hak dan Kebutuhan Anak Stunting di Desa Darma

Pencegahan Stunting melalui Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua yang dimaksud merupakan perilaku dimana orang tua berperan aktif dalam memilih makanan/minuman yang dikonsumsi anak untuk perkembangan dan pertumbuhannya yang baik. Beberapa poin pentingnya, antara lain:

- ◆ Memberikan makan dengan rutin 3x sehari dengan memperhatikan isi makanan anak yang harus terdiri dari sayur, protein hewani, karbohidrat, buah-buahan, dan susu untuk memaksimalkan pertumbuhan anak oaaa masa perkemangan
- ◆ Memperhatikan kandungan gula dan garam yang ada di dalam makanan anak. Memberikan snack yang rendah gula dan garam dengan memperhatikan komposisi dalam kemasan dan menggunakan takaran yang tepat.
- ◆ Memberikan makanan yang sesuai dengan tekstur seusianya. Usia 6 bulan tekstur pure (halus semi cair), 7-8 bulan tekstur sedikit kasar, 9-10 tekstur kasar (cacah/potongan kecil), 11 bulan masih dengan tekstur halus namun tidak sehalus sebelumnya, 12 bulan sudah dapat menyesuaikan, memakai penyedap, dll.
- ◆ Rutin membawa anak ke Posyandu untuk melakukan imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang anak dengan menimbang dan mengukur pertumbuhan anak sampai usia 5 tahun.
- ◆ Ketika anak sedang GTM, baiknya ibu encari alternatif dengan mengolah makanan menjadi olahan baru saat yang menarik dengan bentuk/rasa yang baru. Jika cara tersebut juga tidak berhasil, maka ibu boleh memberikan makanan kesukaan mereka dengan tetap memperhatikan kandungan gula dan garam dalam makanan.

"Stunting"

Masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dari baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya

Bagaimana pencegahannya ???



Anak Hebat Berawal dari Pola Asuh Sehat: Cegah Stunting!



Lampiran 1. 15 Leaflet Pencegahan Stunting

DAFTAR HADIR MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG DESA DARMA KECAMATAN DARMA TAHUN AKADEMIK 2025

Minggu Ke : 1

No	Mahasiswa	NRP	Kehadiran						
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu
1.	Linar Haning Pramesti Indriastwari	2204002	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
2.	Alifia Noersiddiq	2204039	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
3.	Nivita Sahma Dayandri	2204068	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
4.	Faliq Azhar Abdurrahman	2204080	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
5.	Zahra Alvin Nabila Rahayu	2204090	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
6.	Nindhira Trias Pramudita	2204145	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
7.	Muhammad Ibnu Sya'ban	2204151	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
8.	Indar Rahmawati	2204159	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
9.	Alya Azzahra	2204186	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
10.	Rizky Abdurachman	2204190	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]

Supervisor,

Supervisor,

Mengetahui,

Pendamping Lapangan,

Ketua Kelompok,

Dr. Kanva Eka Santi, MSW,
NIP. 19631001 198902 2 001

Dr. Theresia Martina Marwanti, M.Si
NIP. 19630315 199003 2 002

Amin Supriadi

Muhammad Ibnu Sya'ban
NRP. 2204151



Lampiran 1. 16 Absensi Praktikum Komunitas