

LAPORAN PRAKTIKUM KOMUNITAS

**PEMBERDAYAAN IBU YANG MEMILIKI BALITA DALAM
PEMENUHAN GIZI ANAK MELALUI PENINGKATAN
KETERAMPILAN MENGOLAH MAKANAN BERGIZI
DI DESA SAKERTA BARAT KECAMATAN DARMA
KABUPATEN KUNINGAN**

Oleh:
Indri Fatma Nurtesa
NRP. 2204115



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

LAPORAN PRAKTIKUM KOMUNITAS

**PEMBERDAYAAN IBU YANG MEMILIKI BALITA DALAM
PEMENUHAN GIZI ANAK MELALUI PENINGKATAN
KETERAMPILAN MENGOLAH MAKANAN BERGIZI
DI DESA SAKERTA BARAT KECAMATAN DARMA
KABUPATEN KUNINGAN**

Oleh:

Indri Fatma Nurtesa

NRP. 2204115

Telah disetujui pada tanggal: 30 Desember 2025

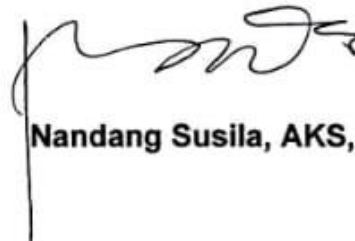
Oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



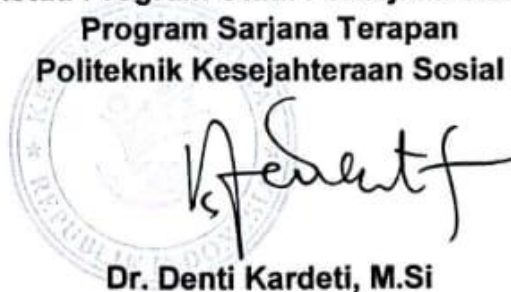
Dra. Eni Rahayuningsih, MP.



Nandang Susila, AKS, MP.

Mengetahui:

**Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial
Program Sarjana Terapan
Politeknik Kesejahteraan Sosial**



Dr. Denti Kardeti, M.Si

KATA PENGANTAR

Rasa syukur penulis haturkan atas kehadiran Allah SWT. atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga praktikan dapat menyelesaikan Laporan Praktikum Komunitas yang berjudul “Pemberdayaan Ibu Balita dalam Pemenuhan Gizi Anak melalui Peningkatan Keterampilan Mengolah Makanan Bergizi di Desa Sakerta Barat Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan” ini tanpa permasalahan yang berarti. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. yang kita nantikan syafaatnya di hari akhir. Pada kesempatan ini praktikan ingin mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung proses penulisan laporan ini, dengan kerendahan hati praktikan ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Suharma, S.Sos., MP, Ph.D selaku Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
2. Dr. Denti Kardenti 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 Program Sarjana Terapan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.
4. Dra. Eni Rahayuningsih, MP. dan Nandang Susila, AKS, MP., selaku Dosen Pembimbing Praktikum Komunitas yang telah memberikan ilmu, bimbingan, masukan, serta saran kepada praktikan selama praktikum komunitas berlangsung hingga proses penyusunan laporan.
5. Drs. Momon Hariman M.M., selaku Kepala Desa Sakerta Barat yang telah mengizinkan praktikan untuk melaksanakan praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat, Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan dan memberikan fasilitas selama melaksanakan praktikum.
6. Bapak Muhammad Hidayat, selaku Sekretaris Desa sekaligus Pendamping Lapangan yang telah mendampingi setiap kegiatan praktikan selama praktikum di Desa Sakerta Barat, Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan.
7. Seluruh keluarga terkhusus Orang Tua praktikan yang selalu mendukung setiap langkah dengan doa, dukungan moril dan materil yang telah diberikan.

8. Teman-teman Kelompok 12 Desa Sakerta Barat yaitu Putri Amanda Firjatullah, Rihadhatul Aisy, Haridian Meisiki, Veny Wulandari, Shelly Purba Wanti, Ilyasa Noufal Renandika, Fadlih Syariati Augusta Suharto, Mochamad Kafiya Febrian Wangsa, Khalil Ilmi Benua Najwa. Yang telah berjuang bersama dan saling membantu menjadi rekan yang hebat selama kegiatan Praktikum Komunitas yang telah dilaksanakan.

Penulisan laporan ini merupakan hasil serangkaian kegiatan Praktikum Komunitas yang telah dilakukan kurang lebih selama tujuh pekan, dimulai pada tanggal 27 Oktober – 11 Desember 2025. Dengan penulisan laporan ini praktikan harapkan dapat bermanfaat untuk saat ini maupun untuk waktu yang akan datang. Praktikan menyadari bahwa penyusunan laporan ini belum sempurna untuk dikatakan sempurna baik itu dari segi penulisan maupun bahasa. Maka dengan kerendahan hati praktikan, kritik dan saran akan sangat membantu praktikan dalam kesempurnaan penulisan laporan ini.

Semoga dengan adanya penulisan laporan ini dapat memberikan manfaat positif bukan hanya kepada praktikan tapi juga pembaca serta memberikan manfaat pada ilmu pengetahuan kesejahteraan sosial.

Bandung, 25 Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR FOTO	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Praktikum Komunitas	1
1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Komunitas.....	3
1.2.1 Tujuan umum.....	3
1.2.2 Tujuan khusus	3
1.2.3 Manfaat.....	4
1.3 Sasaran	5
1.4 Sistematika Penulisan Laporan.....	5
BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS	7
2.1 Metode Pekerjaan Sosial dengan Komunitas.....	7
2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (<i>Community Work</i>)	7
2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (<i>Groupwork</i>).....	14
2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial dengan Komunitas	20
2.2.1. <i>Dialog</i>	Error! Bookmark not defined.
2.2.2. <i>Discovery</i> (Asesmen dan Rencana Intervensi).....	21
2.2.3. <i>Development</i> (Intervensi dan Evaluasi).....	22
2.2.4. Terminasi dan Rujukan (<i>Continuity</i>)	23
2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam <i>Community Work</i> dan <i>Groupwork</i>	23
2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani.....	25
2.4.1. Tinjauan Konseptual tentang Penyuluhan Sosial	25
2.4.2. Tinjauan Konseptual tentang Pemberdayaan Masyarakat	27
2.4.3. Tinjauan Konseptual tentang Anak	30
2.4.4. Tinjauan Konseptual tentang Keluarga	32
2.4.5. Tinjauan Konseptual tentang Stunting	33
2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus.....	37
BAB III KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS	39
3.1. Gambaran Umum Komunitas Lokasi Praktikum	39
3.1.1 Sejarah Desa Sakerta Barat	39
3.1.2 Kondisi Desa Sakerta Barat	40
3.1.3 Peta Desa Sakerta Barat	45
3.1.4 Visi dan Misi	45
3.1.5 Struktur Organisasi Desa Sakerta Barat	47
3.1.6 Sarana dan Prasarana Desa Sakerta Barat	48
3.2. Program/Layanan yang diberikan Komunitas.....	48
3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Komunitas	50
BAB IV PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS	51
4.1 Tahap Membangun Relasi (<i>Dialog</i>).....	51
4.1.1 Penerimaan dan Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas	51
4.1.2 Kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat.....	52
4.1.3 <i>Home Visit</i>	53
4.1.4 <i>Community Involvement</i>	55
4.1.5 Sosialisasi Program dan Rencana Kegiatan	57
4.2 Tahap Asesmen (<i>Discovery</i>).....	58

4.2.1. Asesmen Awal	58
4.2.2. Asesmen Lanjutan	68
4.3 Tahap Rencana Intervensi (<i>Discovery</i>)	73
4.3.1. Rencana Intervensi.....	73
4.3.2. Lokakarya I Tingkat Desa	80
4.4 Tahap Intervensi (<i>Development</i>)	81
4.4.1. Proses Intervensi	81
4.4.2. Hasil Intervensi	84
4.5 Tahap Evaluasi (<i>Development</i>).....	86
4.5.1. Evaluasi Proses	86
4.5.2. Evaluasi Hasil	87
4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan (<i>Continuity</i>)	88
4.6.1. Tahap Terminasi.....	88
4.6.2. Tahap Rujukan	89
4.6.3. Lokakarya II Tingkat Desa	90
BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM KOMUNITAS	92
5.1. Integrasi/Keterkaitan/ Saling Melengkapi Metode <i>Community Work</i> dan <i>Groupwork</i> serta Capaian terbaik dari Praktikum Komunitas.	92
5.2. Refleksi Praktikan	92
5.3. Keterlibatan (Peran) Praktikan Lokasi Praktikum Komunitas.....	93
5.4. Tantangan Praktikum Komunitas	100
BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI	101
6.1. Simpulan.....	101
6.2. Rekomendasi.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN	106

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Peta Desa Sakerta Barat.....	45
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Desa Sakerta Barat.....	47
Gambar 4.1 Menu Makanan Bergizi.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Teknik dalam <i>Community Work</i>	14
Tabel 3.1 Silsilah Para Kuwu Desa Sakerta Barat	40
Tabel 3.2 Profil umum Desa Sakerta Barat.....	40
Tabel 3.3 Tingkat Pendidikan Penduduk Desa Sakerta Barat.....	41
Tabel 3.4 Bantuan Sosial dan Tingkat Kesejahteraan Desa Sakerta Barat.....	41
Tabel 3.5 Batas Wilayah Desa Sakerta Barat	42
Tabel 3.6 Mata Pencarian Desa Sakerta Barat	43
Tabel 3.7 Sarana dan Prasarana Desa Sakerta Barat	48
Tabel 3.8 Program/Layanan Desa Sakerta Barat.....	49
Tabel 3.9 Data 12 PAS Desa Sakerta Barat	50
Tabel 4.1 Analisis Permasalahan Dusun Puhun	60
Tabel 4.2 Pengelompokan Permasalahan Dusun Puhun.....	61
Tabel 4.3 Analisis Potensi dan Sumber Dusun Puhun	62
Tabel 4.4 Hasil SLA Dusun Puhun.....	63
Tabel 4.5 Analisis Permasalahan Dusun Wage	64
Tabel 4.6 Pengelompokan Masalah Dusun Wage	65
Tabel 4.7 Potensi dan Sumber Dusun Wage	65
Tabel 4.8 Hasil SLA Dusun Wage.....	66
Tabel 4.9 Data Anak yang terindikasi Stunting.....	71
Tabel 4.10 Analisis Permasalahan Stunting di Desa Sakerta Barat	72
Tabel 4.11 Potensi dan Sumber Dukungan.....	73
Tabel 4.12 Rencana Intervensi dengan Teknik ToP.....	76
Tabel 4.13 RAB untuk Kegiatan Pemberdayaan.....	78
Tabel 4.14 Dsikusi dengan TKM	79
Tabel 4.15 Evaluasi Kegiatan	86

DAFTAR FOTO

Foto 4.1 Penerimaan Mahasiswa Praktikum di Pendopo Kab. Kuningan	52
Foto 4.2 Penerimaan Mahasiswa Praktikum di Kec. Darma.....	52
Foto 4.3 Kunjungan ke Kantor Desa	53
Foto 4.4 Kunjungan ke rumah RT	54
Foto 4.5 Kunjungan ke Ketua Posyandu.....	54
Foto 4.6 Pertemuan dengan Kader PKK.....	55
Foto 4.7 Kunjungan ke Ketua.....	55
Foto 4.8 Gotong Royong di RT 09	56
Foto 4.9 Pemberdayaan Perempuan	56
Foto 4.10 Sosialisasi 12 PAS.....	58
Foto 4.12 Pelaksanaan MPA dan SLA di Dusun Wage.....	68
Foto 4.13 Asesmen Lanjutan dengan Kader PKK.....	69
Foto 4.14 Asesmen Lanjutan dengan Bidan Desa	69
Foto 4.15 Asesmen Lanjutan dengan Kader Posyandu	69
Foto 4.16 Asesmen Lanjutan dengan Ahli Gizi	69
Foto 4.17 Pelaksanaan Penyuluhan terkait.....	83
Foto 4.18 Demo Masak.....	84
Foto 4. 19 Teminasi bersama TKM.....	90
Foto 4. 20 Lokakarya II dan Perpisahan	91
Foto 5.1 Gotong Royong bersama warga RT 09.....	93
Foto 5.2 Senam di Kecamatan Darma	94
Foto 5.3 Senam dengan ibu-ibu di Taman Bunut.....	94
Foto 5. 4 Senam di Klinik	95
Foto 5. 5 Kegiatan Posbindu di RT 05	95
Foto 5. 6 Pendampingan kegiatan Posyandu.....	96
Foto 5. 7 Pertemuan dengan BUMDes	96
Foto 5. 8 Pertemuan dengan GAPOKTAN.....	97
Foto 5. 9 Kegiatan Binwil Kader PKK.....	97
Foto 5. 10 Pemberdayaan Perempuan	98
Foto 5. 11 Kegiatan Penyaluran Alat Bantu Disabilitas	98
Foto 5. 12 Kunjungan ke SDIT RMK.....	99
Foto 5. 13 Kunjungan ke UMKM.....	99
Foto 5. 14 Kegiatan Donor Darah	100

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Praktikum Komunitas

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung menyelenggarakan Praktikum Komunitas sebagai bagian integral dari kontinum praktik keilmuan mahasiswa, yang dimulai dari Praktikum Laboratorium, berlanjut ke Praktikum Institusi, dan diakhiri dengan Praktikum Komunitas. Praktikum ini dirancang untuk memperkuat kemampuan mahasiswa dalam penerapan nilai-nilai profesi pekerjaan sosial, pengetahuan teoritis, serta keterampilan praktis pada seting makro terutama dalam praktik pemberdayaan masyarakat dan penyuluhan sosial. Melalui rangkaian praktik yang berkelanjutan, mahasiswa diharapkan mampu memperlihatkan perkembangan kompetensi yang jelas dari tahap pembelajaran awal hingga penerapan lapangan yang mandiri dan bertanggung jawab.

Tujuan utama Praktikum Komunitas adalah memastikan mahasiswa menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial aras makro dalam seluruh tahapan pertolongan sosial: membangun relasi (*Dialog*), melakukan asesmen dan menyusun rencana intervensi (*discovery*), melaksanakan intervensi serta mengevaluasi hasilnya (*development*), serta melakukan terminasi dan rujukan (*continuity*). Pendekatan pembelajaran yang digunakan menekankan eksplorasi, ekplanasi (penjelasan konseptual), dan implementasi praktis sehingga mahasiswa tidak hanya memahami kerangka teoretis tetapi juga mampu menerjemahkannya ke dalam tindakan nyata di komunitas, baik secara kelompok maupun mandiri.

Praktikum Komunitas memadukan pembelajaran di kelas, pembekalan intensif pra-lapangan, supervisi pra dan di lapangan, serta refleksi pascalapangan. Kegiatan lapangan dilaksanakan dalam konteks organisasi sosial dan masyarakat local dengan fokus pada penanganan isu-isu prioritas kesejahteraan sosial, antara lain: kemiskinan, keterlantaran, kecacatan, keterasingan, dan kebencanaan yang secara ringkas dikenal sebagai 12 PAS (Pemerlu ATENSI Sosial). Pelaksanaan intervensi diarahkan untuk menghasilkan dampak yang dapat diukur pada tingkat komunitas dan untuk memperkuat jaringan rujukan yang melibatkan pemerintah desa/kelurahan, kecamatan, dan lembaga terkait di tingkat kabupaten.

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang mendapat perhatian serius di Indonesia, termasuk di Provinsi Jawa Barat. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan standar usianya. Dampak stunting tidak hanya berpengaruh pada pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, kemampuan belajar, daya tahan tubuh, serta produktivitas anak di masa dewasa. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023–2024 masih berada pada kisaran $\pm 15\text{--}16\%$, sehingga menjadikan upaya percepatan penurunan stunting sebagai prioritas pembangunan kesehatan daerah yang memerlukan pendekatan lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Permasalahan stunting juga masih menjadi tantangan di Kabupaten Kuningan. Berdasarkan data SSGI dan laporan pemerintah daerah, Kabupaten Kuningan termasuk wilayah yang mendapat perhatian dalam program percepatan penurunan stunting di Jawa Barat. Prevalensi stunting di kabupaten ini masih berada di atas target ideal yang ditetapkan pemerintah, dengan faktor penyebab yang beragam, seperti rendahnya pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang, praktik pemberian MPASI yang belum sesuai standar, kondisi sanitasi lingkungan, serta faktor sosial ekonomi keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa stunting di Kabupaten Kuningan tidak hanya merupakan persoalan kesehatan, tetapi juga berkaitan erat dengan aspek sosial dan perilaku masyarakat, sehingga membutuhkan intervensi yang komprehensif dan berkelanjutan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2023).

Kecamatan Darma juga menghadapi permasalahan stunting pada kelompok balita. Berdasarkan hasil observasi lapangan dan asesmen praktikum komunitas, masih ditemukan balita dengan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia. Selain itu, pemanfaatan layanan kesehatan dasar seperti Posyandu belum optimal, ditandai dengan kehadiran ibu balita yang belum rutin serta kurangnya pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan edukasi gizi, peningkatan peran kader

kesehatan, serta pendampingan keluarga secara lebih intensif agar upaya pencegahan stunting dapat berjalan efektif di tingkat kecamatan.

Permasalahan tersebut juga tercermin secara nyata di Desa Sakerta Barat, Kecamatan Darma. Hasil asesmen praktikum komunitas menunjukkan adanya balita yang berada pada kategori risiko stunting hingga stunting, disertai dengan rendahnya pemahaman ibu balita mengenai pemberian MPASI dengan gizi seimbang sesuai usia anak. Masih tingginya ketergantungan pada makanan instan, pola asuh makan yang kurang tepat, serta belum optimalnya kegiatan penyuluhan gizi dan pendampingan langsung bagi ibu balita menjadi faktor yang memperkuat risiko stunting di desa ini. Oleh karena itu, permasalahan stunting di Desa Sakerta Barat menjadi fokus penting dalam kegiatan praktikum komunitas, sebagai upaya preventif dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak secara berkelanjutan.

1.2 Tujuan dan Manfaat Praktikum Komunitas

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

1.2.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu menguasai dan menerapkan kompetensi pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya dalam praktik *Community Work*, melalui seluruh tahapan pertolongan pekerjaan sosial, yakni membangun relasi (*Dialog*), melakukan asesmen dan menyusun rencana intervensi (*discovery*), melaksanakan intervensi dan melakukan evaluasi (*development*), serta melakukan terminasi dan rujukan (*continuity*) dengan memegang teguh etika profesi dan kebijakan institusi.

1.2.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus Praktikum Komunitas adalah mahasiswa mampu:

1. Menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai dan etika pekerjaan sosial dalam seluruh pelaksanaan praktikum.
2. Memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis.

3. Mengidentifikasi dan menerapkan teori, pendekatan, metode, teknik, strategi, dan model intervensi yang relevan dalam praktik pekerjaan sosial aras makro.
4. Memahami konteks praktikum dan karakteristik sasaran praktikum di komunitas.
5. Mempraktikan nilai, pengetahuan dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya pada tahap membangun relasi (*Dialog*), asesmen dan penyusunan rencana intervensi (*discovery*), intervensi, dan evaluasi (*development*), sampai dengan terminasi dan rujukan (*continuity*) melalui penanganan masalah dan pengembangan potensi dan sumber komunitas.

1.2.3 Manfaat

Melalui Praktikum Komunitas, mahasiswa memperoleh pengalaman pembelajaran terapan yang mencakup:

1. Penerapan prinsip-prinsip dasar, nilai, dan etika pekerjaan sosial secara konsisten selama pelaksanaan Praktikum Komunitas.
2. Pemahaman dan penerapan tahapan pertolongan pekerjaan sosial pada tingkat komunitas.
3. Identifikasi dan pemahaman berbagai teori, pendekatan, metode, teknik, strategi, dan model yang digunakan dalam praktik pekerjaan sosial pada aras makro, serta pemahaman terhadap regulasi yang relevan.
4. Pemahaman terhadap teks dan konteks praktikum serta karakteristik sasaran praktikum di komunitas.
5. Penerapan nilai, pengetahuan, dan keterampilan pekerjaan sosial pada aras makro, khususnya pada tahap membangun relasi (*Dialog*), asesmen dan penyusunan rencana intervensi (*discovery*), pelaksanaan intervensi dan evaluasi (*development*), hingga terminasi dan mekanisme rujukan (*continuity*).
6. Penyelesaian penanganan masalah atau pengembangan potensi/sumber daya komunitas di lokasi praktikum melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat dan penyuluhan sosial.

Manfaat praktikum bagi komunitas lokasi praktikum adalah 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.

Manfaat praktikum bagi Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung adalah Praktikum Komunitas menjadi wahana untuk menerapkan dan menguji efektivitas kompetensi yang telah diajarkan di kelas kepada mahasiswa untuk terlibat langsung dalam berbagai program komunitas serta menyediakan kesempatan bagi dosen pembimbing untuk melaksanakan supervisi pekerjaan sosial.

1.3 Sasaran

Sasaran praktikum komunitas adalah perubahan kemampuan masyarakat dalam mengorganisasikan dan melaksanakan upaya-upaya bersama dalam kegiatan penyuluhan sosial dan peningkatan keberdayaan masyarakat, dalam mencegah dan menangani permasalahan stunting di Desa Sakerta Barat, mengoptimalkan potensi dan sumber yang ada, penguatan organisasi dan kelembagaan sosial, peningkatan kemitraan, serta pengembangan kebijakan lokal yang relevan. Sasaran perubahan dalam praktikum komunitas mencakup:

1. Warga masyarakat kelompok sasaran (*target group*) penerima manfaat upaya perubahan sosial
2. Elemen warga masyarakat (*stakeholder* dan *shareholder*) sebagai kelompok kepentingan (*interest group*)
3. Organisasi lokal yang relevan dengan isu yang ditangani
4. Pembuat kebijakan di tingkat pemerintahan lokal

Sasaran dari praktikum komunitas yang praktikan lakukan yaitu perubahan kemampuan orang tua yang memiliki anak stunting dalam mengorganisasikan dan melaksanakan upaya-upaya penanganan stunting melalui kegiatan penyuluhan sosial mengenai stunting dan pola pengasuhan asuh yang baik untuk anak serta pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan keterampilan dalam mengolah makanan yang bergizi untuk anak.

1.4 Sistematika Penulisan Laporan

Sistematika penulisan Laporan Praktikum Komunitas Prodi Pekerjaan Sosial sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat tentang latar belakang praktikum komunitas, tujuan dan manfaat praktikum komunitas, sasaran praktikum komunitas, dan sistematika penulisan laporan.

BAB II LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS

Bab ini memuat kajian teori tentang metode pekerjaan sosial, pekerjaan sosial dengan komunitas (*Community Work*), pekerjaan sosial dengan kelompok (*Groupwork*), tahapan dalam proses pekerjaan sosial, peran pekerjaan sosial dalam *Community Work* dan *Groupwork*, tinjauan konseptual terkait kasus yang ditangani, dan regulasi yang mendukung penanganan kasus.

BAB III KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS

Bab ini memuat gambaran umum komunitas lokasi praktikum, program/layanan yang diberikan komunitas, dan 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*), dan tahap terminasi dan rujukan (*continuity*).

BAB V PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM KOMUNITAS

Bab ini memuat gambaran integrasi/keterkaitan/saling melengkapi metode *Community Work* dan *Social Groupwork* serta capaian terbaik dari praktikum komunitas, refleksi praktikan (pengalaman praktikum untuk pengembangan diri dan pengembangan profesional calon pekerja sosial, dilema etik yang dihadapi dan solusinya), keterlibatan (peran) praktikan dalam kegiatan di lokasi praktikum komunitas, dan tantangan praktikum komunitas.

BAB VI SIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini berisi simpulan dari Laporan Praktikum Komunitas dan rekomendasi terhadap pelaksanaan Praktikum Komunitas.

BAB II

LANDASAN KONSEPTUAL PRAKTIKUM KOMUNITAS

2.1 Metode Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

2.1.1 Pekerjaan Sosial dengan Komunitas (*Community Work*)

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

Community Work merupakan bagian dari praktik makro dalam pekerjaan sosial yang berfokus pada upaya menciptakan perubahan sosial di tingkat komunitas. Netting, Kettner, dan McMurtry menyatakan bahwa “*Communities are the areas in which macro practice takes place, but they are so diverse that no one definition or theory seems able to capture their total essence*” (2012, hlm. 131). Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komunitas merupakan ruang utama berlangsungnya praktik makro pekerjaan sosial, sekaligus memiliki karakteristik yang kompleks dan beragam.

Definisi ini menegaskan bahwa *Community Work* merupakan bentuk intervensi profesional yang dilakukan secara terencana dan berlandaskan keilmuan, dengan tujuan menciptakan perubahan sosial yang terarah pada tingkat komunitas, organisasi, maupun kebijakan.

Intervensi yang dilakukan pada organisasi dan komunitas dipahami sebagai perubahan pada tingkat makro, sebagaimana dinyatakan bahwa “*intervention in organizations or communities is referred to as macro-level change*” (Netting et al., 2012, hlm. 374). Hal ini menegaskan bahwa *Community Work* tidak hanya berfokus pada penyelesaian permasalahan individu, tetapi lebih menekankan pada perubahan struktural dan kolektif yang berdampak luas terhadap kesejahteraan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, *Community Work* dapat dimaknai sebagai proses intervensi pekerjaan sosial yang dilaksanakan secara profesional di tingkat komunitas melalui pendekatan kolektif, partisipatif, dan berorientasi pada perubahan sosial. *Community Work* bertujuan untuk meningkatkan kapasitas komunitas, memperkuat partisipasi masyarakat, serta mengoptimalkan sumber daya yang ada guna mewujudkan kesejahteraan sosial secara berkelanjutan.

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

Dalam praktik pekerjaan sosial makro, pemahaman mengenai fungsi komunitas menjadi landasan penting dalam pelaksanaan *community work*. Netting

dkk. (2012) menjelaskan bahwa komunitas dibentuk untuk menjalankan fungsi-fungsi tertentu bagi para anggotanya. Hal ini ditegaskan dalam pernyataan berikut:

Communities are structured to perform certain functions for their members. Warren (1978) identified five functions carried out by locality-relevant communities: (1) production, distribution, and consumption; (2) socialization; (3) social control; (4) social participation; and (5) mutual support. (hlm. 135).

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa komunitas memiliki lima fungsi utama yang saling berkaitan dan menjadi kerangka dasar dalam memahami kehidupan sosial masyarakat. Berdasarkan Warren (1978) yang dalam Netting, Kettner, dan McMurtry (2012), komunitas memiliki lima fungsi utama, yaitu:

- 1) Produksi, Distribusi, dan Konsumsi: Komunitas berperan dalam pemenuhan kebutuhan material anggotanya, seperti pangan, sandang, papan, layanan kesehatan, pekerjaan, dan kebutuhan dasar lainnya.
- 2) Sosialisasi: Komunitas berfungsi menanamkan nilai, norma, dan tradisi yang membentuk sikap, perilaku, serta tanggung jawab sosial individu.
- 3) Kontrol Sosial: Komunitas mengatur kepatuhan terhadap norma dan nilai melalui aturan, hukum, serta institusi sosial seperti pemerintah dan layanan sosial.
- 4) Partisipasi Sosial: Komunitas menyediakan ruang bagi individu untuk berinteraksi dan terlibat dalam kelompok, organisasi, dan jaringan sosial.
- 5) Dukungan Timbal Balik: Komunitas memberikan dukungan kepada anggota yang mengalami kesulitan melalui peran keluarga, tetangga, relawan, dan layanan profesional.

3. Model Pendekatan

Pendekatan *Community Work* dalam praktik pekerjaan sosial telah dikembangkan oleh berbagai ahli, salah satunya Jack Rothman. Dalam jurnal Abu Huraerah yang dimuat dalam Sosio Informa, dijelaskan bahwa Rothman mengklasifikasikan intervensi komunitas ke dalam beberapa model utama. Huraerah (2021) menyatakan bahwa "Rothman (1995) membagi pengorganisasian masyarakat yang kemudian dinamakan sebagai intervensi komunitas ke dalam tiga model utama" (hlm. 253)

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa *Community Work* tidak dilaksanakan melalui satu pendekatan tunggal, melainkan melalui beberapa model yang disesuaikan dengan kondisi sosial, struktur masyarakat, serta tujuan perubahan yang ingin dicapai. Adapun tiga model pendekatan *Community Work* menurut Rothman yang dijelaskan dalam jurnal tersebut adalah *locality development*, *social planning*, dan *social action*.

1) Pengembangan Lokal (*Locality Development*)

Model *locality development* menekankan pentingnya partisipasi aktif masyarakat dalam proses perubahan sosial. Dalam jurnalnya, Huraerah (2021) menjelaskan bahwa “Tujuan utama model ini adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat, pengembangan kapasitas dan pengintegrasian masyarakat. Proses dianggap lebih penting dibandingkan dengan hasilnya itu sendiri (*process oriented*).” (hlm. 253–254)

Model ini memandang masyarakat sebagai subjek utama dalam *Community Work*. Pekerja sosial berperan sebagai fasilitator yang mendorong keterlibatan warga, membangun kesadaran kolektif, serta memperkuat kapasitas masyarakat dalam memecahkan permasalahan sosial secara mandiri.

2) Perencanaan Sosial (*Social Planning*)

Model *social planning* digunakan untuk menangani permasalahan sosial yang membutuhkan perencanaan rasional dan sistematis. Menurut Huraerah (2021) “Model ini diarahkan untuk memecahkan masalah dengan memperhatikan permasalahan-permasalahan yang paling dianggap penting oleh masyarakat tersebut dan bertujuan untuk menjangkau sebanyak mungkin penduduk. Tujuan tugas menjadi orientasi utama dalam penerapan model ini (*goal oriented*).” (hlm. 254)

Pendekatan ini menekankan penggunaan data, analisis kebutuhan, serta koordinasi antar lembaga dalam perencanaan program komunitas. Dalam *Community Work*, pekerja sosial berperan sebagai perencana, analis kebijakan, dan koordinator program.

3) Aksi Sosial (*Social Action*)

Model *social action* diterapkan pada komunitas yang mengalami ketidakadilan sosial atau ketimpangan kekuasaan. Huraerah (2021) menjelaskan

bahwa “Model ini diterapkan pada populasi yang dirugikan oleh pihak lain, atau di dalamnya terdapat kesenjangan sosial, terjadi perampasan hak atau terjadi ketidakadilan.” (hlm. 254). Model ini berorientasi pada perubahan struktural melalui advokasi, pengorganisasian masyarakat, dan tekanan terhadap pihak-pihak yang memiliki kekuasaan. *Dalam Community Work*, pekerja sosial berperan sebagai advokat dan pengorganisir masyarakat untuk memperjuangkan hak dan keadilan sosial.

Berdasarkan uraian dalam jurnal Huraerah (2021), dapat disimpulkan bahwa model pendekatan *Community Work* menurut Rothman terdiri dari tiga pendekatan utama, yaitu *locality development*, *social planning*, dan *social action*. Ketiga model tersebut memberikan kerangka konseptual yang komprehensif bagi pekerja sosial dalam merancang dan melaksanakan intervensi komunitas sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian, pemilihan model *Community Work* harus bersifat kontekstual, fleksibel, dan berorientasi pada tujuan perubahan sosial.

4. Strategi dan Taktik

Strategi dan taktik dalam *Community Work* merupakan komponen penting dalam praktik makro pekerjaan sosial karena menentukan bagaimana perubahan sosial direncanakan dan dilaksanakan di tingkat komunitas. Netting, Kettner, dan McMurtry memandang bahwa intervensi komunitas tidak dapat dilakukan secara seragam, melainkan harus disesuaikan dengan dinamika hubungan antara pihak yang melakukan perubahan (*change agent system*) dan pihak yang menjadi sasaran perubahan (*target system*). Pandangan ini dijelaskan oleh Huraerah (2021) yang mengutip bahwa dalam literatur pekerjaan sosial “Dalam literatur pekerjaan sosial, taktik dibagi menjadi tiga kategori besar, yaitu kolaborasi (*collaboration*), kampanye (*campaign*), dan kontes (*contest*), yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara aksi dan sistem target” (hlm. 257).

1) Kolaborasi

Strategi kolaborasi merupakan bentuk strategi yang paling kooperatif dalam *Community Work*. Strategi ini digunakan ketika sistem sasaran menunjukkan kesediaan untuk bekerja sama dan relatif sepakat dengan tujuan perubahan yang diusulkan. Huraerah (2021) menjelaskan bahwa “Kolaborasi dilakukan apabila sistem sasaran setuju (mudah diyakinkan untuk

sepakat) dengan sistem kegiatan mengenai perlunya perubahan dan dukungan alokasi sumber” (hlm. 258). Dalam strategi kolaborasi, pekerja sosial berperan sebagai fasilitator dan mediator, bukan sebagai pengendali perubahan. Fokus utama strategi ini adalah membangun hubungan saling percaya (*trust*), memperkuat kerja sama antar-pihak, serta memastikan bahwa proses perubahan dilakukan secara partisipatif dan berkelanjutan. Ada dua jenis teknik kolaborasi, yaitu:

(1) Implementasi,

Taktik implementasi digunakan ketika telah terdapat kesepakatan yang jelas antara sistem pelaksana dan sistem sasaran mengenai tujuan perubahan serta dukungan terhadap sumber daya yang dibutuhkan. Pada tahap ini, pekerja sosial berfokus pada pelaksanaan program atau kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi menekankan efisiensi, koordinasi peran, dan pembagian tanggung jawab antar pihak agar perubahan yang diharapkan dapat terwujud secara nyata.

(2) Membangun Komunitas (*Capacity Building*),

Strategi kolaborasi juga menekankan pembangunan kapasitas komunitas agar masyarakat tidak bergantung secara terus-menerus pada pihak luar. Pembangunan kapasitas dilakukan melalui dua pendekatan utama, yaitu partisipasi dan pemberdayaan.

2) Kampanye

Strategi kampanye digunakan dalam situasi ketika sistem sasaran belum sepenuhnya sepakat terhadap perubahan yang diusulkan, tetapi masih terbuka terhadap komunikasi dan persuasi. Menurut Huraerah (2021) “Taktik kampanye digunakan ketika target harus diyakinkan akan pentingnya perubahan, tetapi komunikasi masih memungkinkan antara kedua sistem” (hlm. 257).

Strategi ini menempatkan pekerja sosial sebagai agen perubahan yang aktif memengaruhi opini, sikap, dan persepsi pihak sasaran. Tujuan utama strategi kampanye adalah membangun dukungan sosial dan politik terhadap perubahan yang diusulkan. Ada tiga jenis teknik kampanye:

(1) Edukasi

Taktik edukasi dilakukan dengan menyampaikan data, informasi,

dan fakta sosial yang relevan untuk meningkatkan pemahaman sistem sasaran mengenai permasalahan yang dihadapi. Edukasi bertujuan mengubah cara pandang (*mindset*) sasaran agar memahami urgensi perubahan dan dampak sosial yang mungkin timbul apabila permasalahan tidak ditangani.

(2) Persuasi

Persuasi dilakukan melalui pendekatan yang lebih strategis, seperti kooptasi dan lobi. Kooptasi dilakukan dengan melibatkan pihak sasaran ke dalam sistem kegiatan, sehingga mereka merasa memiliki kepentingan terhadap keberhasilan perubahan. Sementara itu, lobi diarahkan kepada pengambil keputusan atau elit kekuasaan dengan menyampaikan argumen yang rasional, berbasis data, dan sesuai dengan kepentingan publik.

(3) Media Massa

Media massa digunakan sebagai sarana untuk membentuk opini publik dan memberikan tekanan moral maupun politik kepada sistem sasaran. Melalui media, isu komunitas dapat memperoleh perhatian yang lebih luas, sehingga mendorong pihak berwenang untuk merespons tuntutan perubahan (hlm. 259).

3) Kontes (*Contest*)

Strategi kontes digunakan ketika tidak terdapat kesepakatan antara sistem pelaksana perubahan dan sistem sasaran, serta ketika sistem sasaran menunjukkan resistensi terhadap perubahan yang diusulkan. Huraerah (2021) menyatakan bahwa "Taktik kontes digunakan ketika tidak ada kesepakatan antara sistem kegiatan dan sistem sasaran mengenai perubahan yang diinginkan" (hlm. 257).

Strategi ini bersifat konfrontatif, namun tetap diarahkan pada tujuan perubahan sosial yang adil dan terukur. Strategi kontes biasanya digunakan sebagai pilihan terakhir dalam *Community Work*.

(1) Taktik Tawar-Menawar dan Negosiasi (*Bargaining and Negotiation*)

Negosiasi dilakukan untuk mencari titik temu antara kepentingan sistem pelaksana dan sistem sasaran. Dalam taktik ini, pekerja sosial berperan sebagai negosiator yang membantu komunitas menyuarakan kepentingannya secara terstruktur dan strategis.

(2) Taktik Aksi Komunitas (*Community Action*)

Apabila negosiasi tidak menghasilkan perubahan, strategi kontes dapat dilanjutkan dengan aksi komunitas atau kelompok besar. Aksi ini dapat berbentuk aksi legal, aksi nonlegal, maupun gugatan *class action*, terutama ketika komunitas mengalami ketidakadilan struktural dan tidak memiliki akses terhadap pengambilan keputusan.

Berdasarkan uraian di atas, strategi dan taktik *Community Work* menurut Netting, sebagaimana dijelaskan dalam jurnal Huraerah (2021), menunjukkan bahwa intervensi komunitas dalam pekerjaan sosial bersifat fleksibel, kontekstual, dan bertahap. Pekerja sosial perlu menyesuaikan strategi kolaborasi, kampanye, atau kontes dengan tingkat kesepakatan, relasi kekuasaan, serta kondisi sosial komunitas sasaran agar perubahan sosial dapat tercapai secara efektif dan berkelanjutan.

5. Teknik

Teknik-teknik yang digunakan dalam setiap tahapan praktik intervensi komunitas, khususnya dalam kegiatan penyuluhan sosial dan pemberdayaan masyarakat, perlu dirancang dan dilaksanakan secara cermat dengan mengutamakan penggunaan teknik partisipatif maupun non-partisipatif. Pemilihan teknik tersebut tidak dapat dilakukan secara seragam, melainkan harus disesuaikan dengan tahapan praktik yang sedang dijalankan, seperti tahap persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi intervensi. Selain itu, teknik yang dipilih juga perlu mempertimbangkan karakteristik mitra kerja, termasuk latar belakang sosial, budaya, tingkat pendidikan, serta kesiapan masyarakat dalam menerima dan terlibat dalam proses perubahan.

Situasi sosial yang dihadapi dalam lingkungan praktik, seperti dinamika hubungan sosial, struktur kekuasaan, dan tingkat dukungan dari pemangku kepentingan, juga menjadi faktor penting dalam menentukan efektivitas teknik yang digunakan. Oleh karena itu, pekerja sosial dituntut untuk memiliki pemahaman yang komprehensif dan fleksibilitas dalam menerapkan berbagai teknik *Community Work* dengan merujuk pada beragam referensi dan praktik terbaik dalam pekerjaan sosial. Berdasarkan pertimbangan tersebut, berikut disajikan beberapa teknik yang umum digunakan dalam praktik pekerjaan sosial dalam *Community Work*:

Tabel 2.1 Teknik dalam *Community Work*

No	Tahapan	Teknik
(1)	(2)	(3)
1	<i>Dialog</i>	(1) <i>Community Involvement</i> (CI); (2) Percakapan Sosial; (3) <i>Home Visit</i> ; (4) <i>Community Meeting</i> (Pertemuan Warga) baik informal maupun formal.
2.	<i>Discovery</i>	Asesmen: (1). <i>Rapid Rural Assessment</i> (RRA) (2). <i>Social Mapping</i> (3). <i>Sustainable Livelihood Asset</i> (SLA) (4). <i>Management Stakeholder</i> (5). <i>Method Participatory Assessment</i> (MPA) (6). <i>Participatory Rural Appraisal</i> (PRA) seperti <i>transect walk</i> , penelusuran Sejarah, dll (7). <i>Community Meeting Forum</i> (CMF) yaitu diskusi terfokus (8). Diagram venn (9). <i>Neighborhood Survey Study</i> (NSS) (10). Wawancara (11). Observasi (12). Studi Dokumentasi. Rencana Intervensi: (1). Lokakarya / <i>Community Meeting</i> (2). <i>Technology of Participation</i> (ToP) (3). <i>Logical Frame Work Analysis</i> (LFA) (4). PEKA
3.	<i>Development</i>	(1). Lokakarya/ <i>Community Meeting</i> (2). Evaluasi Partisipatif (diskusi terfokus, google form, dll) (3). Wawancara Mendalam (4). Pengungkapan Pengalaman Perubahan.

2.1.2 Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Groupwork*)

1. Pengertian Pekerjaan Sosial dengan Kelompok (*Groupwork*)

Pekerjaan sosial dengan kelompok, atau yang sering disebut "*groupwork*," merujuk pada metode intervensi yang melibatkan pemanfaatan dinamika kelompok untuk mencapai tujuan individu maupun kolektif. Dalam konteks

pekerjaan sosial, kelompok dapat berfungsi sebagai media untuk mendukung pertumbuhan pribadi, pendidikan, dan rehabilitasi anggotanya.

Toseland dan Rivas menyatakan "*Groupwork can be defined as goal-directed activity with small treatment and task groups aimed at meeting socio-emotional needs and accomplishing tasks*" (2022, hlm. 27). Definisi ini menekankan bahwa pekerjaan sosial dengan kelompok terdiri dari kegiatan-kegiatan yang terarah pada pencapaian tujuan spesifik yang berhubungan dengan kebutuhan sosial dan emosional anggotanya.

Pekerjaan sosial dengan kelompok menawarkan berbagai keuntungan, di antaranya adalah dukungan sosial yang memungkinkan anggota untuk saling berbagi pengalaman dan mengatasi masalah secara kolektif. Dalam kelompok, setiap individu dapat belajar dari pengalaman orang lain dan mendapatkan umpan balik yang konstruktif. Seperti yang dinyatakan oleh Toseland dan Rivas, "*Members provide opportunities for socialization and for validation and normalization of problems and concerns*" (2022, hlm 32).

Dengan demikian, pekerjaan sosial dengan kelompok bukan hanya tentang menyelesaikan masalah individu, tetapi juga tentang memanfaatkan kekuatan kolektif untuk mencapai hasil yang lebih besar dan lebih efektif dalam konteks sosial yang lebih luas.

2. Tujuan *Groupwork*

Toseland dan Rivas (2022), menyoroti berbagai tujuan kelompok, mulai dari pemenuhan kebutuhan sosial dan emosional, pendidikan dan pengembangan keterampilan, hingga pengambilan keputusan kolektif. Mereka mencatat bahwa interaksi dalam kelompok tidak hanya membantu anggota menghadapi tantangan pribadi tetapi juga memungkinkan perubahan sistemik yang lebih luas dalam komunitas mereka. Adapun tujuan pekerjaan sosial dengan kelompok adalah sebagai berikut:

1) Memenuhi kebutuhan sosial dan emosional anggota kelompok

Pekerjaan sosial dengan kelompok bertujuan untuk membantu anggota kelompok dalam memenuhi kebutuhan sosial dan emosional, seperti kebutuhan akan dukungan, penerimaan, rasa aman, dan penghargaan. Melalui interaksi kelompok, anggota dapat mengekspresikan perasaan,

berbagi pengalaman, serta memperoleh dukungan dari sesama anggota kelompok.

- 2) Mengembangkan kemampuan individu dalam berfungsi sosial
Melalui partisipasi aktif dalam kelompok, anggota didorong untuk mengembangkan keterampilan sosial, seperti komunikasi, kerja sama, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah. Proses ini membantu individu meningkatkan kapasitasnya dalam menjalankan peran sosial secara lebih efektif.
- 3) Meningkatkan kemampuan kelompok dalam mencapai tujuan bersama
Selain berfokus pada individu, pekerjaan sosial dengan kelompok juga bertujuan untuk meningkatkan efektivitas kelompok sebagai satu kesatuan. Kelompok dibantu agar mampu merumuskan tujuan, membagi peran, serta melaksanakan tugas secara terorganisir dan bertanggung jawab.
- 4) Memanfaatkan dinamika kelompok sebagai sarana perubahan
Pekerjaan sosial dengan kelompok bertujuan untuk memanfaatkan dinamika kelompok, seperti interaksi, norma, dan kohesivitas, sebagai alat untuk mendorong perubahan perilaku, sikap, dan pola hubungan anggota kelompok ke arah yang lebih positif.
- 5) Menyediakan sistem dukungan sosial bagi anggota kelompok
Kelompok berfungsi sebagai sistem pendukung (*support system*) yang memungkinkan anggota saling membantu dalam menghadapi permasalahan kehidupan. Melalui proses ini, individu tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri dan ketahanan sosial.
- 6) Mendorong pencapaian tujuan pelayanan sosial dan kesejahteraan
Dalam konteks pelayanan sosial, pekerjaan sosial dengan kelompok bertujuan untuk membantu individu dan kelompok mencapai tujuan program atau layanan yang telah ditetapkan, sekaligus mendukung tercapainya kesejahteraan sosial dalam lingkup yang lebih luas (Toseland & Rivas, 2021).

3. Tipe-Tipe Kelompok

Berikut merupakan tipe-tipe kelompok menurut Zastrow (2015) :

1) *Social Conversation Group* (Kelompok Percakapan Sosial)

Percakapan sosial sering digunakan untuk menentukan hubungan seperti

apa yang mungkin terjalin dengan orang yang tidak kita kenal dengan baik. Karena pembicaraan sering kali tidak jelas dan cenderung tidak jelas tujuannya, biasanya tidak ada agenda formal untuk percakapan sosial. Jika topik pembicaraan membosankan, pokok bahasannya dapat diubah begitu saja. Meskipun individu mungkin memiliki tujuan (mungkin hanya untuk berkenalan), tujuan tersebut tidak perlu menjadi agenda untuk seluruh kelompok. Dalam pekerjaan sosial, percakapan sosial dengan profesional lain sering terjadi, tetapi kelompok yang melibatkan klien umumnya memiliki tujuan selain percakapan, seperti menyelesaikan masalah pribadi.

2) *Recreation Group* (Kelompok Rekreasi)

Kelompok rekreasi adalah kelompok yang menyelenggarakan kegiatan rekreasi atau latihan olahraga. Kegiatan kelompok rekreasi seringkali bersifat spontan dan tidak memiliki pemimpin formal. Tujuan kelompok ini adalah memberikan kegiatan-kegiatan untuk kesenangan.

3) *Recreational Skill Group* (Kelompok Rekreasi Keterampilan)

Kelompok *recreational skill group* lebih berfokus pada tugas dan dipandu oleh seorang penasihat, pelatih, atau instruktur. Tujuannya adalah untuk meningkatkan serangkaian keterampilan dengan cara yang menyenangkan. Contoh kegiatannya meliputi seni dan kerajinan, serta olahraga seperti golf, basket, dan renang, yang dapat berkembang menjadi olahraga tim kompetitif dengan liga. Kelompok ini sering kali dipimpin oleh para profesional dengan pelatihan rekreasi daripada pelatihan kerja sosial, dan lembaga yang terlibat.

4) *Educational Group* (Kelompok Pendidikan)

Meskipun topik yang dibahas sangat bervariasi, semua kelompok pendidikan mengajarkan keterampilan dan pengetahuan khusus, seperti kelas tentang pengasuhan anak, manajemen stres, pengasuhan anak, bahasa Inggris sebagai bahasa asing, dan pelatihan ketegasan. Orientasi yang ditawarkan oleh organisasi layanan sosial untuk melatih relawan juga termasuk dalam kategori ini. Kelompok pendidikan biasanya memiliki suasana kelas, yang melibatkan interaksi dan diskusi kelompok yang cukup banyak; seorang profesional dengan keahlian di bidang tersebut, sering kali seorang pekerja sosial, berperan sebagai guru.

5) *Problem Solving Decision Making* (Kelompok Pemecahan Masalah dan Pengambilan Keputusan)

Baik penyedia maupun konsumen layanan sosial dapat terlibat dalam kelompok yang menangani pemecahan masalah dan pengambilan keputusan. Dalam kelompok pemecahan masalah dan pengambilan keputusan, setiap peserta biasanya memiliki kepentingan atau kepentingan dalam proses tersebut dan akan memperoleh keuntungan atau kerugian secara pribadi dari hasil yang diperoleh. Biasanya, ada pemimpin formal, dan pemimpin lain terkadang muncul selama proses berlangsung.

6) *Self Help Group (Kelompok Bantu Diri)*

Kelompok bantu diri semakin populer dan sering kali berhasil membantu individu mengatasi masalah sosial atau pribadi. Menurut Katz dan Bender kelompok bantu diri adalah struktur kelompok kecil yang bersifat sukarela biasanya dibentuk oleh rekan sejawat yang berkumpul untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan bersama, mengatasi hambatan bersama atau masalah yang mengganggu kehidupan, dan mewujudkan perubahan sosial dan/atau pribadi yang diinginkan.

7) *Socialization Group (Kelompok Sosialisasi)*

Tujuan utama sebagian besar kelompok sosialisasi adalah untuk mengembangkan sikap dan perilaku anggota kelompok yang lebih dapat diterima secara sosial. Mengembangkan keterampilan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, dan merencanakan masa depan adalah fokus lainnya.

8) *Task Group (Kelompok Tugas)*

Kelompok tugas dibentuk untuk mencapai serangkaian tugas atau tujuan tertentu. Kelompok tugas adalah suatu kelompok yang dibentuk untuk suatu tujuan khusus dan biasanya dibubarkan setelah tugasnya selesai.

9) *Therapeutic Groups (Kelompok Penyembuhan)*

Kelompok penyembuhan umumnya terdiri dari anggota dengan masalah emosional, perilaku, dan pribadi yang parah. Pemimpin kelompok tersebut harus memiliki keterampilan konseling dan kepemimpinan kelompok yang luar biasa, termasuk kemampuan untuk secara akurat memahami inti dari respons setiap anggota terhadap apa yang dikomunikasikan. Pemimpin kelompok juga harus memiliki kapasitas pribadi untuk mengembangkan dan mempertahankan suasana yang konstruktif dalam suatu kelompok. Seperti dalam konseling satu

lawan satu, tujuan kelompok penyembuhan adalah agar anggota mengeksplorasi masalah mereka secara mendalam dan kemudian mengembangkan strategi untuk menyelesaikannya.

10. *Sensitivity Group* (Kelompok Kepekaan)

Kelompok kepekaan merujuk pada pengalaman kelompok di mana orang-orang berhubungan satu sama lain dalam hubungan interpersonal yang dekat dan diperlukan pengungkapan diri. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran interpersonal. Tujuan dari kelompok kepekaan adalah agar para anggotanya mengembangkan kesadaran dan pemahaman yang lebih peka terhadap diri sendiri dan hubungan dengan orang lain. Para anggota berpartisipasi dalam diskusi dan aktivitas pengalaman untuk meningkatkan kesadaran interpersonal.

4. Keterampilan dan Teknik dalam *Groupwork*

1) Teknik dalam *Groupwork*

Berikut merupakan teknik *Social Social Groupwork* menurut Zastrow (2015):

(1) *Ice Breaking*

Digunakan pada awal pertemuan untuk membantu anggota kelompok saling mengenal, mencairkan suasana, dan membangun hubungan awal yang positif. Contohnya adalah permainan atau diskusi ringan untuk mengenalkan anggota satu sama lain.

(2) *Role Playing*

Anggota kelompok diberikan peran tertentu dalam skenario simulasi untuk membantu mereka memahami perspektif orang lain, mengembangkan keterampilan interpersonal, atau memecahkan masalah sosial. Teknik ini sering digunakan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dan pemecahan masalah.

(3) *Group Discussion*

Diskusi kelompok diarahkan oleh pekerja sosial dengan tujuan untuk mengeksplorasi ide, pandangan, dan pengalaman anggota kelompok terkait topik tertentu. Pekerja sosial bertindak sebagai fasilitator untuk memastikan semua anggota dapat berpartisipasi dan diskusi tetap fokus.

(4) *Problem Solving*

Pekerja sosial memfasilitasi proses identifikasi masalah, analisis penyebab, dan pencarian solusi dalam kelompok. Teknik ini membantu anggota kelompok mengembangkan keterampilan untuk mengatasi tantangan pribadi dan kelompok dengan cara yang kolaboratif.

(5) *Feedback*

Pekerja sosial memberikan umpan balik yang konstruktif kepada anggota kelompok, serta mendorong mereka untuk saling memberikan feedback yang mendukung. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran diri dan kemampuan sosial anggota kelompok.

2.2 Tahapan dalam Proses Pekerjaan Sosial dengan Komunitas

Tahapan-tahapan dalam proses ini penting untuk memastikan bahwa setiap intervensi relevan, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Menurut Kirst-Ashman dan Hull "*The assessment in macro practice emphasizes understanding community needs and structural barriers while evaluating available resources for supporting social change*" (2015, hlm. 147). Hal ini menunjukkan pentingnya pengumpulan data dan informasi yang tepat untuk mengenali masalah sosial dalam konteks yang lebih luas. Berikut Tahapan-tahapan dalam proses pekerjaan sosial dengan kelompok:

2.2.1. *Dialog*

Membangun relasi merupakan tahap awal dalam pekerjaan sosial di mana pekerja sosial membangun hubungan positif dengan klien atau komunitas. Hubungan yang baik sangat penting untuk menciptakan rasa percaya dan kenyamanan, sehingga klien maupun masyarakat merasa aman dan terbuka dalam menyampaikan permasalahan yang dihadapi. Zastrow (2017) menegaskan bahwa membangun relasi merupakan langkah krusial karena keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kualitas hubungan kerja antara pekerja sosial dan klien. Dalam proses ini, pekerja sosial menunjukkan empati, kesabaran, serta keterampilan komunikasi yang efektif untuk membangun koneksi emosional dan profesional.

Dialog merupakan rangkaian kegiatan untuk membangun relasi dengan masyarakat serta para pemangku kepentingan (*stakeholders*) sebagai persiapan kerja sama. *Dialog* digunakan untuk mengembangkan kepercayaan, memaknai

tantangan yang dihadapi bersama, serta menentukan arah kegiatan yang akan dilakukan dalam praktik komunitas. Pada tingkat makro, membangun relasi melibatkan pekerja sosial dalam menjalin hubungan dengan kelompok masyarakat, organisasi lokal, lembaga pemerintah, maupun aktor lainnya guna menciptakan komunikasi yang efektif dan kolaboratif (Netting et al., 2017).

Kegiatan dalam tahap ini meliputi persiapan sosial untuk bekerja sama (*preparing to work together*), pembentukan dan pengembangan rasa saling percaya (*trust building*) serta kemitraan (*developing partnership*), dan pemaknaan tantangan bersama (*articulating challenges*). Kejelasan tujuan dan tantangan yang dihadapi menjadi dasar penting agar kepercayaan dan kemitraan yang terbangun dapat bertahan dan berkembang secara berkelanjutan.

2.2.2. Discovery (Asesmen dan Rencana Intervensi)

1. Asesmen

Asesmen bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis informasi guna memahami kebutuhan dan sumber daya yang ada dalam komunitas. Menurut Kirst-Ashman dan Hull (2015), "*Assessment in macro practice involves the collection of data to understand social issues within the larger context of community structures and policies*" (hlm. 139). Proses ini sangat penting, karena melakukan asesmen yang mendalam memungkinkan pekerja sosial untuk menggali tantangan sosial yang dihadapi komunitas, termasuk faktor-faktor struktural yang mungkin menghalangi perubahan.

Kirst-Ashman dan Hull menekankan bahwa "*the assessment process should involve community participation to ensure that the identified needs are relevant and accurately reflect the community's realities*" (hlm. 142). Dengan melibatkan anggota komunitas dalam proses asesmen, pekerja sosial dapat memastikan bahwa hasilnya tidak hanya berdasarkan data yang ada, tetapi juga mencerminkan perspektif dan potensi masyarakat itu sendiri. Pendekatan ini sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif, karena memberikan dasar yang kuat untuk memahami kekuatan dan kelemahan komunitas dalam menuju perubahan sosial yang positif.

2. Rencana Intervensi

Rencana intervensi merupakan tahap di mana pekerja sosial dan komunitas secara bersama-sama merumuskan strategi untuk mengatasi permasalahan yang telah diidentifikasi melalui proses asesmen. Kirst-Ashman dan Hull (2009) menekankan bahwa rencana intervensi yang baik harus memenuhi prinsip SMART (*specific, measurable, achievable, relevant, dan time-bound*). Perencanaan ini harus mencerminkan aspirasi dan kebutuhan komunitas serta mempertimbangkan keterbatasan sumber daya yang ada.

Rencana intervensi pada aras makro mencakup penyusunan strategi perubahan di tingkat sistem atau komunitas, seperti perumusan kebijakan, pengembangan program sosial, atau strategi advokasi. Proses perencanaan ini idealnya melibatkan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi non-pemerintah, komunitas, dan sektor swasta, guna menciptakan solusi yang kolaboratif dan berkelanjutan (Netting et al., 2017).

2.2.3. Development (Intervensi dan Evaluasi)

1. Intervensi

Intervensi pada tingkat makro melibatkan pelaksanaan strategi yang telah direncanakan untuk menciptakan perubahan sosial, ekonomi, atau politik. Contohnya adalah pelaksanaan program pengembangan masyarakat, advokasi kebijakan, atau kampanye sosial. intervensi makro dapat berupa advokasi untuk mengubah kebijakan publik, membangun kapasitas komunitas, atau menciptakan jaringan kolaborasi antar organisasi. Netting et al. (2017) menambahkan bahwa pekerja sosial di aras makro sering bertindak sebagai fasilitator, mediator, atau advokat dalam mengimplementasikan intervensi yang melibatkan banyak pihak.

2. Evaluasi

Evaluasi di aras makro adalah proses menilai keberhasilan dan dampak dari intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi ini mencakup analisis apakah tujuan yang telah direncanakan tercapai, apakah pendekatan yang digunakan efektif, serta dampaknya terhadap komunitas. Menurut Rossi, Lipsey, dan Freeman (2019), evaluasi di tingkat makro harus berbasis data yang valid dan reliabel, menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang hasil intervensi.

Evaluasi makro juga melibatkan komunitas untuk memahami bagaimana mereka merasakan dampak dari program atau kebijakan yang dilaksanakan.

Proses ini penting untuk membangun keberlanjutan. Kegiatan dalam program ini meliputi Pemahaman akan keberhasilan yang telah dicapai (*recognizing success*). Keberhasilan yang telah dicapai yang terbingkai dalam suatu kerangka yang terdokumentasi dengan baik meningkatkan rasa percaya diri warga atas hasil dan proses kerja yang telah dilakukan, yang selanjutnya akan menguatkan keyakinan dalam diri warga bahwa mereka mempunyai kemampuan.

Keberhasilan yang dicapai ini terbagi ke dalam beberapa tahapan kerja yang sesuai dengan tujuan-tujuan jangka pendek. Hal ini dilakukan melalui evaluasi terhadap proses yang dilakukan.

2.2.4. Terminasi dan Rujukan (*Continuity*)

Terminasi adalah tahap penyelesaian hubungan formal antara pekerja sosial dan komunitas setelah intervensi selesai. Menurut Sheafor dan Horejsi (2011), terminasi harus dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan bahwa komunitas siap untuk mandiri dan melanjutkan upaya yang telah dimulai. Rujukan melibatkan mengarahkan komunitas ke sumber daya atau layanan lain yang dapat membantu mereka setelah terminasi, jika diperlukan. Ini memastikan kontinuitas dukungan dan bantuan bagi komunitas.

Terminasi di aras makro adalah tahap akhir di mana pekerja sosial menyelesaikan program atau hubungan kerja setelah tujuan tercapai. Namun, pekerja sosial harus memastikan bahwa komunitas atau sistem memiliki kapasitas untuk melanjutkan perubahan secara mandiri. Menurut Netting et al. (2017), terminasi harus dilakukan secara bertahap dan direncanakan dengan baik, termasuk memberikan pelatihan atau pengalihan tanggung jawab kepada komunitas atau lembaga. Selanjutnya menekankan bahwa jika diperlukan, pekerja sosial dapat merujuk komunitas ke lembaga lain yang mampu memberikan dukungan lanjutan, seperti pemerintah daerah, organisasi masyarakat sipil.

2.3 Peranan Pekerja Sosial dalam *Community Work* dan *Groupwork*

Pekerja sosial memiliki peranan penting dalam praktik *Community Work* dan *Groupwork* sebagai bagian dari upaya meningkatkan keberfungsian sosial individu, kelompok, dan masyarakat. Menurut Zastrow (2017), peran pekerja sosial dalam praktik pada aras kelompok dan komunitas menekankan pada proses pemberdayaan, partisipasi, serta perubahan sosial yang terencana. *Community Work* dan *Groupwork* merupakan pendekatan yang saling melengkapi, di mana

Groupwork sering menjadi bagian dari strategi intervensi dalam *Community Work*. Peranan pekerja sosial dalam *Community Work* dan *Groupwork* dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Fasilitator

Pekerja sosial berperan memfasilitasi proses interaksi, komunikasi, dan kerja sama antara individu, kelompok, dan komunitas. Dalam peran ini, pekerja sosial membantu menciptakan suasana yang kondusif agar anggota kelompok maupun masyarakat dapat berpartisipasi secara aktif dalam mengidentifikasi masalah, merumuskan tujuan, dan mengambil keputusan bersama (Toseland & Rivas, 2021; Ife, 2013).

2. *Enabler* (Pemberdaya)

Pekerja sosial berperan membantu individu, kelompok, dan komunitas mengenali serta mengembangkan potensi, kekuatan, dan sumber daya yang dimiliki. Peran ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian dan kemampuan sistem sasaran dalam mengelola permasalahan dan mencapai perubahan yang berkelanjutan (Zastrow, 2017).

3. Mediator

Dalam pelaksanaan *Community Work* dan *groupwork*, pekerja sosial berperan sebagai mediator untuk menjembatani perbedaan kepentingan atau konflik yang muncul, baik antaranggota kelompok maupun antar kelompok dan lembaga. Peran mediator bertujuan untuk menciptakan kesepahaman dan kerja sama yang konstruktif (Netting et al., 2017).

4. Pendidik (*Educator*)

Pekerja sosial berperan sebagai pendidik dengan memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan yang relevan dengan kebutuhan kelompok dan komunitas. Dalam *groupwork*, peran ini diwujudkan melalui proses pembelajaran kelompok, sedangkan dalam *Community Work* dilakukan melalui penyuluhan, pelatihan, dan peningkatan kapasitas masyarakat (Toseland & Rivas, 2021).

5. Advokat

Pekerja sosial berperan sebagai advokat dalam memperjuangkan hak dan kepentingan individu, kelompok, dan komunitas, khususnya kelompok rentan. Advokasi dilakukan melalui upaya memengaruhi kebijakan, meningkatkan

akses terhadap sumber daya, serta mendorong terwujudnya keadilan sosial (Zastrow, 2017; Netting et al., 2017).

6. Broker atau Penghubung Sumber Daya

Pekerja sosial berperan menghubungkan kelompok dan komunitas dengan berbagai sumber daya, layanan, dan lembaga yang relevan. Peran ini bertujuan untuk memastikan bahwa sistem sasaran memperoleh akses terhadap pelayanan sosial yang dibutuhkan (Zastrow, 2017).

7. Evaluator

Pekerja sosial berperan melakukan evaluasi terhadap proses dan hasil intervensi, baik dalam *groupwork* maupun *Community Work*. Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan, pencapaian tujuan, serta sebagai dasar perbaikan dan pengembangan program selanjutnya (Zastrow, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa peranan pekerja sosial dalam *Community Work* dan *groupwork* bersifat strategis dan multidimensional. Pekerja sosial tidak hanya berperan sebagai pelaksana kegiatan, tetapi juga sebagai fasilitator, pemberdaya, dan agen perubahan sosial yang mendorong partisipasi aktif serta keberlanjutan perubahan pada tingkat kelompok dan komunitas.

2.4 Tinjauan konseptual yang terkait dengan kasus yang ditangani

2.4.1. Tinjauan Konseptual tentang Penyuluhan Sosial

1. Pengertian Penyuluhan Sosial

Penyuluhan sosial merupakan suatu proses edukatif yang dilakukan dalam praktik pekerjaan sosial dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran individu maupun kelompok terhadap berbagai persoalan sosial yang dihadapi. Penyuluhan sosial tidak hanya terbatas pada penyampaian informasi semata, tetapi juga diarahkan untuk mendorong perubahan sikap, nilai, dan perilaku agar lebih adaptif dan mendukung peningkatan kesejahteraan sosial.

Menurut Permensos Nomor 10 tahun 2014, penyuluhan sosial adalah sebuah proses pengubahan perilaku yang dilakukan melalui penyebaran informasi, komunikasi, motivasi dan edukasi oleh penyuluh sosial, baik secara lisan, tulisan maupun peragaan kepada kelompok sasaran, sehingga muncul pemahaman yang sama, pengetahuan dan kemauan guna partisipasi secara aktif dalam pembangunan kesejahteraan sosial.

2. Tujuan Penyuluhan Sosial

Penyuluhan sosial merupakan suatu proses komunikasi dua arah yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu atau kelompok masyarakat menuju arah yang lebih baik. Adapun tujuan penyuluhan sosial sebagai berikut:

- 1). Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan Penyuluhan sosial bertujuan untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada masyarakat sehingga mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang isu-isu sosial, hak-hak mereka, dan cara mengatasi masalah yang mereka hadapi. Seperti yang diungkapkan oleh Effendy (2010), "Penyuluhan sosial bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang berbagai masalah sosial, sehingga mereka mampu mengambil tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut."
- 2). Perubahan Perilaku Penyuluhan sosial adalah mendorong perubahan perilaku individu atau kelompok masyarakat ke arah yang lebih positif.
- 3). Penguatan Kapasitas Masyarakat Penyuluhan sosial juga bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam memecahkan masalah dan mengambil keputusan. Melalui penyuluhan, masyarakat diharapkan dapat mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi berbagai tantangan yang mereka hadapi.

3. Fungsi Penyuluhan Sosial

Aryo (2018) dalam bukunya yang berjudul Efektivitas Penyuluhan Sosial Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial menjelaskan fungsi penyuluhan sosial adalah sebagai berikut:

- 1). Fungsi Preventif, artinya penyuluhan sosial ditujukan untuk meniadakan timbulnya problema sosial yang baru.
- 2). Fungsi Kuratif/Rehabilitatif, artinya penyuluhan sosial ditujukan untuk menanggulangi problema sosial yang telah timbul.
- 3). Fungsi Pengembangan (*Development*), artinya penyuluhan sosial ditujukan untuk usaha pengembangan masyarakat.
- 4). Fungsi Penunjang (Supportif), artinya penyuluhan sosial tidak hanya ditujukan pada bidang kesejahteraan sosial saja tetapi juga dapat menunjang program lain secara lintas sektor.

2.4.2. Tinjauan Konseptual tentang Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian Pemberdayaan Masyarakat

Edi Suharto (2014) mengungkap bahwa pemberdayaan masyarakat dapat dipahami dalam dua kerangka utama, yaitu sebagai proses dan sebagai tujuan. Dalam bukunya yang berjudul “Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat”, pemberdayaan dijelaskan sebagai rangkaian upaya sistematis yang diarahkan untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian kelompok masyarakat yang berada dalam kondisi lemah, termasuk individu yang mengalami kemiskinan. Sebagai tujuan, pemberdayaan dimaknai sebagai kondisi ideal yang hendak dicapai melalui perubahan sosial, yakni terwujudnya masyarakat yang memiliki kekuatan, pengetahuan, serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri, baik dalam aspek fisik, ekonomi, maupun sosial. Kondisi tersebut tercermin melalui kemampuan memperoleh penghasilan, keterlibatan dalam kehidupan sosial, serta kecakapan menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Pemberdayaan masyarakat dipahami sebagai suatu pendekatan pembangunan ekonomi yang mengintegrasikan nilai-nilai sosial masyarakat guna membangun paradigma pembangunan yang berorientasi pada manusia (*people-centered*), partisipatif, berkelanjutan, dan berkeadilan Chambers, dalam Ahmad & Abu Talib (2015). Chambers menegaskan bahwa pendekatan pemberdayaan tidak semata-mata diarahkan untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, melainkan juga sebagai strategi untuk mendorong munculnya alternatif pertumbuhan ekonomi lokal yang berbasis pada potensi dan partisipasi masyarakat.

Perbedaan pemahaman terhadap konsep pemberdayaan dalam praktik sering kali justru melahirkan program-program yang melemahkan kemandirian masyarakat. Alih-alih memperkuat kapasitas, intervensi tersebut cenderung menumbuhkan ketergantungan terhadap bantuan dari luar. Hal ini, sebagaimana dikemukakan oleh Saifuddin Yunus (2017), dapat menyebabkan menurunnya tingkat kemandirian masyarakat. Sebaliknya, Pranarka dan Prijono (1996) menegaskan bahwa esensi pemberdayaan seharusnya terletak pada penguatan individu dan kelompok agar memiliki kemampuan serta otonomi dalam menentukan arah dan pilihan hidupnya sendiri.

Berdasarkan berbagai pandangan tersebut, pemberdayaan masyarakat dapat disimpulkan sebagai konsep yang sekaligus berfungsi sebagai proses dan tujuan. Sebagai proses, pemberdayaan mencakup serangkaian tindakan untuk memperkuat kelompok masyarakat yang rentan. Sementara itu, sebagai tujuan, pemberdayaan diarahkan pada terciptanya perubahan sosial yang memungkinkan individu, kelompok, dan masyarakat memiliki kapasitas yang memadai untuk berpartisipasi aktif dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya, baik secara fisik, ekonomi, maupun sosial.

2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Eka Yuliana Rahman dkk. (2024) menyatakan tujuan pemberdayaan masyarakat dijelaskan sebagai bagian dari paradigma pembangunan yang menempatkan masyarakat sebagai subjek utama pembangunan. Secara umum, tujuan pemberdayaan masyarakat adalah untuk memperkuat kapasitas, partisipasi, dan kemandirian masyarakat agar mampu meningkatkan kesejahteraan hidupnya secara berkelanjutan. Secara lebih rinci, tujuan pemberdayaan masyarakat meliputi:

1) Mendorong Partisipasi Aktif Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat bertujuan meningkatkan keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pembangunan, pengambilan keputusan, dan penyelesaian masalah yang berkaitan dengan kehidupan mereka. Partisipasi ini menjadi kunci agar pembangunan berjalan sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat

2) Mengatasi Ketidaksetaraan Sosial

Tujuan lain dari pemberdayaan masyarakat adalah memperkuat kapasitas kelompok masyarakat yang rentan atau terpinggirkan, seperti perempuan, anak-anak, lansia, dan kelompok minoritas. Dengan pemberdayaan, diharapkan ketimpangan dalam akses terhadap sumber daya dan peluang dapat dikurangi

3) Mendorong Pembangunan Berkelanjutan

Pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk mendukung pembangunan berkelanjutan dengan melibatkan masyarakat dalam pengelolaan sumber daya alam, lingkungan, dan ekonomi secara bertanggung jawab, sehingga

manfaat pembangunan dapat dirasakan oleh generasi sekarang dan generasi mendatang

4) Memperkuat Kemandirian Masyarakat

Pemberdayaan bertujuan membentuk masyarakat yang mandiri dan tidak bergantung pada bantuan eksternal dalam jangka panjang. Melalui penguatan pengetahuan, keterampilan, dan akses terhadap sumber daya, masyarakat diharapkan mampu menyelesaikan permasalahan hidupnya secara mandiri

5) Meningkatkan Kualitas Program Pembangunan

Dengan menerapkan prinsip-prinsip pemberdayaan masyarakat, program pembangunan diharapkan menjadi lebih efektif, relevan, dan sesuai dengan kebutuhan nyata masyarakat. Pemberdayaan membantu memastikan bahwa program tidak bersifat *top-down*, tetapi berbasis partisipasi dan potensi lokal

3. Prinsip-Prinsip Pemberdayaan

Mardikanto menyatakan bahwa prinsip-prinsip pemberdayaan adalah mengerjakan, akibat, dan asosiasi dimana mengerjakan artinya harus melibatkan masyarakat sebanyak mungkin untuk mengerjakan sesuatu, akibat artinya pemberdayaan harus memberikan akibat atau manfaat yang baik, asosiasi artinya setiap kegiatan pemberdayaan harus dikaitkan dengan kegiatan lainnya.

Menurut Dahama dan Bhatnagar, prinsip-prinsip pemberdayaan yaitu minat dan kebutuhan masyarakat, melibatkan organisasi masyarakat bawah (keluarga), pemberdayaan harus menyesuaikan keragaman budaya lokal, kegiatan pemberdayaan jangan sampai menimbulkan *shock culture* atau perubahan budaya yang mengejutkan masyarakat, kerjasama dan partisipasi, demokrasi dalam penerapan ilmu yaitu memberikan kesempatan kepada masyarakat dalam menawarkan penggunaan metode pemberdayaan ataupun dalam pengambilan keputusan.

Menurut Sri Najati, dkk (2005). terdapat empat prinsip yang sering digunakan untuk pelaksanaan program pemberdayaan, yaitu:

1). Prinsip Kesetaraan

Prinsip utama yang harus dipegang dalam proses pemberdayaan masyarakat adalah adanya kesetaraan atau kesejajaran kedudukan antara masyarakat dengan lembaga yang melakukan program pemberdayaan. Dinamika yang dibangun adalah hubungan kesetaraan dengan

mengembangkan mekanisme berbagai pengetahuan, pengalaman, serta keahlian satu sama lain. Sehingga terjadi proses pembelajaran.

2). Prinsip Partisipasi

Program pemberdayaan yang dapat menstimulasi kemandirian masyarakat adalah program yang sifatnya partisipatif, direncanakan, dilaksanakan, diawasi, dan dievaluasi oleh masyarakat. Namun untuk sampai pada tahap tersebut memerlukan waktu dan proses pendampingan yang melibatkan pendamping yang berkomitmen tinggi terhadap pemberdayaan masyarakat.

3). Prinsip Keswadayaan atau Kemandirian

Prinsip Keswadayaan adalah menghargai dan mengedepankan kemampuan masyarakat daripada bantuan pihak lain. Konsep ini tidak memandang orang tidak mampu sebagai objek yang tidak berkemampuan, melainkan sebagai subjek yang memiliki kemampuan sedikit.

2.4.3. Tinjauan Konseptual tentang Anak

1. Pengertian Anak

Menurut Undang-undang No 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak bahwa Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. UNICEF mendefinisikan anak sebagai penduduk yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun. Undang-undang RI Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak, menyebutkan bahwa anak adalah mereka yang belum berusia 21 tahun dan belum menikah. Sedangkan, Undang-undang Perkawinan menetapkan batas usia 16 tahun. Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih di dalam kandungan.

2. Hak-Hak Anak

Hak-hak anak adalah sekumpulan hak yang melekat pada setiap anak, tanpa memandang ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, pendapat politik atau lainnya, asal-usul nasional atau sosial, harta benda, cacat badan, kelahiran atau status lainnya, baik anak itu atau orang tuanya. Hak-hak ini mencakup hak untuk hidup, tumbuh kembang, perlindungan, dan partisipasi. Konvensi Hak Anak PBB menggaris bawahi empat pilar utama hak-hak anak:

- 1). Hak untuk Hidup: Setiap anak berhak untuk hidup dan berkembang secara optimal, termasuk hak untuk mendapatkan makanan bergizi, air bersih, tempat tinggal yang layak, dan layanan kesehatan.
- 2). Hak untuk Perlindungan: Anak-anak berhak dilindungi dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi, penelantaran, dan diskriminasi.
- 3). Hak untuk Tumbuh Kembang: Anak-anak berhak untuk tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan spiritual. Hak ini mencakup hak untuk bermain, belajar, dan berkreasi.
- 4). Hak untuk Partisipasi: Anak-anak berhak untuk berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Suara mereka harus didengar dan dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut mereka.

3. Kebutuhan Anak

Hurlock (1978) dalam Dian Haerunisa, dkk (2015) mengklasifikasikan kebutuhan anak, diantaranya yaitu:

- 1). Kebutuhan Fisik: anak memerlukan asupan nutrisi yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan fisik dan perkembangan otak mereka. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik, mengembangkan keterampilan motorik, dan mendukung perkembangan otak.
- 2). Kebutuhan Emosional: Anak-anak memiliki hasrat yang kuat untuk merasa dicintai dan aman. Kasih sayang dari orang tua atau pengasuh merupakan fondasi penting bagi perkembangan emosi anak. Lingkungan yang aman dan stabil akan membantu anak merasa nyaman dan percaya diri untuk mengeksplorasi dunia di sekitarnya.
- 3). Kebutuhan Sosial: Anak-anak adalah makhluk sosial. Mereka belajar melalui interaksi dengan orang lain, baik itu teman sebaya, keluarga, maupun guru. Perasaan diterima dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya sangat penting untuk membangun harga diri dan kepercayaan diri anak.
- 4). Kebutuhan Kognitif: Otak anak-anak seperti spons yang terus menyerap informasi baru. Stimulasi yang cukup, baik melalui permainan, buku, atau interaksi dengan orang dewasa, sangat penting untuk merangsang perkembangan kognitif anak. Pendidikan yang berkualitas memberikan anak-anak kesempatan untuk mengembangkan potensi intelektual mereka secara maksimal. Selain itu, kemampuan berbahasa yang baik akan

membantu anakanak berkomunikasi dengan efektif dan belajar dengan lebih mudah.

4. Perkembangan Anak

Hurlock (1978) dalam Masganti (2015) mengemukakan perkembangan anak adalah suatu proses yang berkelanjutan dan terarah, di mana anak-anak mengalami perubahan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Memahami proses ini sangat penting untuk memberikan dukungan yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hurlock mengklasifikasikan tahapan perkembangan anak dari mulai kelahiran hingga dewasa, antara lain:

- 1). Masa Prenatal: Masa konsepsi hingga kelahiran, di mana terjadi pertumbuhan fisik yang pesat.
- 2). Masa Bayi: Masa sejak lahir hingga usia 2 tahun, ditandai dengan perkembangan motorik, sensorik, dan sosial yang cepat.
- 3). Masa Kanak-kanak Awal: Usia 2-6 tahun, merupakan masa bermain, imajinasi, dan perkembangan bahasa yang pesat.
- 4). Masa Kanak-kanak Akhir: Usia 6-12 tahun, ditandai dengan perkembangan kognitif yang signifikan, termasuk kemampuan berpikir logis dan abstrak.
- 5). Masa Remaja: Masa transisi dari anak-anak ke dewasa, ditandai dengan perubahan fisik, hormonal, dan sosial yang drastis.
- 6). Masa Dewasa: Masa setelah remaja, dibagi menjadi dewasa awal, dewasa madya, dan dewasa lanjut, dengan tantangan dan tugas perkembangan yang berbeda-beda

Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perkembangan anak merupakan proses yang berlangsung secara berkesinambungan dan terarah sejak masa prenatal hingga dewasa, mencakup aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Pemahaman terhadap setiap tahapan perkembangan anak menjadi landasan penting dalam memberikan dukungan, pengasuhan, dan stimulasi yang sesuai agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan tahap perkembangannya.

2.4.4. Tinjauan Konseptual tentang Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dalam ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan,

atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman & Bowden, 2010 dalam Salamung, 2021).

2. Peran Keluarga

Peran Keluarga adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam satu sistem (Mubarak dkk, 2012). Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran tersebut (Harmoko, 2012 dalam Risa, 2021)

Peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang bersifat terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada anggotanya. Dalam peran formal keluarga ada peran yang membutuhkan keterampilan dan kemampuan tertentu dan ada juga 9 peran yang tidak terlalu kompleks, sehingga dapat didelegasikan kepada anggota keluarga lain yang kurang terampil. Beberapa contoh peran formal yang terdapat dalam keluarga adalah pencari nafkah, ibu rumah tangga, sopir, pengasuh anak, tukang masak, dan lain-lain. Jika seorang anggota keluarga meninggalkan rumah, dan karenanya ia tidak memenuhi suatu peran maka anggota keluarga lain akan mengambil alih kekosongan ini dengan memerankan perannya agar tetap berfungsi (Mubarak, 2012).

Peran informal keluarga bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran informal keluarga lebih didasarkan pada atribut-atribut personalitas atau kepribadian anggota keluarga individu. Beberapa contoh peran informal keluarga adalah pendorong, pengharmoni, inisiator, pendamai, koordinator, pionir keluarga, dan lain-lain (Harmoko, 2012).

2.4.5. Tinjauan Konseptual tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Menurut Dr. Dewi Rokhmah (2021) dalam buku stunting pencegahan dan penanganan di bidang kesehatan masyarakat menjelaskan bahwa stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tubuh yang lebih kerdil dibandingkan anak seusianya. Kekurangan gizi akan terjadi sejak bayi di dalam

kandungan hingga bayi lahir ke dunia sampai usia 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.

Kemertian Kesehatan RI mendefinisikan stunting adalah anak balita yang nilai Z-scorenya < -2 SD/standar defiasi (*stunted*) dan < -3 SD (*severely stunted*). Batasan stunting menurut WHO yaitu tinggi badan menurut umur dengan nilai ZScore < -2 SD.

2. Faktor Penyebab Stunting

Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat diuraikan sebagai berikut:

1). Praktik pengasuhan yang kurang baik

Disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai Kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Fakta menunjukkan bahwa sebanyak 60% anak yang berusia 0- 6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Serta sebanyak 2 dari 3 anak yang berusia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping asi (MP-ASI). Padahal pemberian ASI dan MP-ASI sangat bermanfaat bagi anak.

2). Terbatasnya layanan Kesehatan

Kemenkes memaparkan bahwa tingkat kehadiran anak di dalam posyandu semakin menurun hingga 64% dari 79% dan anak belum mendapatkan akses yang memadai kelayanan imunisasi. Terdapat fakta lainnya bahwa 2 dari 3 ibu hamil belum mengosumsi suplemen zat besi yang memadai serta masi terbatasnya akses menuju layanan pemberian dini yang berkualitas.

3). Kurangnya akses rumah tangga mendapatkan makanan yng bergizi

Disebabkan karna mahalnya harga makanan – makanan bergizi yang dijual di Indonesia.

4). Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Data menunjukkan bahwa masih adanya masyarakat yang membuang air besar di ruangan terbuka seperti Sungai, lapangan dan lainnya. Sebanyak 1 dari 5 rumah tangga masih belum memiliki akses air minum bersih.

5). Status ekonomi keluarga

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi daya beli keluarga dalam membeli makanan, maka akan semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Status gizi balita dapat berubah seiring dengan status ekonomi dalam keluarga

6). Faktor maternal pada ibu

Faktor maternal dapat mempengaruhi anak mengalami stunting. Misalnya asupan nutrisi ibu yang kurang selama masa kehamilan, tinggi ibu yang kurang, berat badan ibu yang kurang, melahirkan pada usia dini, jarak kehamilan yang berdekatan, dan adanya penyakit komplikasi yang diderita oleh ibu.

7). Pemberian ASI eksklusif dan kolostrum

ASI merupakan makanan utama bagi bayi terutama bayi baru lahir, dikarenakan semua kebutuhan nutrisi bayi mulai dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral sudah tercukupi di dalam ASI.

3. Tanda-Tanda Stunting

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan psikologis dan kemampuan kognitifnya. Kondisi ini dapat dikenali melalui berbagai tanda dan gejala yang muncul secara bertahap sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak. Terdapat ciri-ciri yang dialami anak ketika mengalami stunting, yaitu;

- 1). Tanda pubertas terhambat.
- 2). Usia 8 - 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- 3). Pertumbuhan yang terhambat
- 4). Wajah tampak lebih muda dari usianya
- 5). Pertumbuhan gigi terhambat
- 6). Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

4. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization* (WHO) dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018) Adapun dampak tersebut sebagai berikut:

- 1). Dampak Jangka Pendek

- (1). Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - (2). Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - (3). Peningkatan biaya Kesehatan.
- 2). Dampak Jangka Panjang
- (1). Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada usianya).
 - (2). Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
 - (3). Menurunnya Kesehatan reproduksi
 - (4). Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - (5). Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

Beberapa dampak stunting lainnya seperti mudah sakit, tingkat kecerdasan tidak maksimal/kemampuan kognitif berkurang, rentan terhadap penyakit, fungsi – fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuh tidak maksimal saat dewasa, menurunnya tingkat produktivitas, menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan atau mengakibatkan kerugian ekonomi, terkena penyakit tidak menular saat dewasa dan saat tua beresiko terkena penyakit berhubungan dengan pola makan.

5. Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting

Stunting dapat dilakukan pencegahan idealnya dimulai sejak sebelum konsepsi hingga usia dua tahun, periode yang dikenal sebagai 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) beberapa upaya pencegahan dan penanganan stunting yang mencakup stimulasi fisik dan biologis memberikan dampak signifikan dalam mencegah, antara lain:

- 1). Latihan Fisik dan Aktivitas Motorik Aktivitas fisik seperti permainan interaktif dan olahraga ringan, dapat merangsang perkembangan motorik serta memperkuat otot anak. Kegiatan ini dapat dilaksanakan melalui permainan di posyandu atau taman bermain yang dirancang khusus untuk meningkatkan koordinasi dan kekuatan fisik anak.
- 2). ASI Eksklusif Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi sangat dianjurkan. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang optimal.

- 3). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Setelah usia 6 bulan, bayi perlu diberikan MPASI yang bergizi dan aman. MPASI harus diberikan secara bertahap dan sesuai dengan kebutuhan gizi bayi.
- 4). Sanitasi dan Air Bersih Kondisi biologis anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan tempat mereka tinggal. Lingkungan yang bersih dan akses terhadap air bersih sangat penting untuk mencegah infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak.
- 5). Imunisasi Imunisasi lengkap dapat melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat memperparah stunting.
- 6). Pemberian Makanan Tambahan Anak dengan stunting perlu diberikan makanan tambahan yang kaya akan energi dan protein untuk mengejar pertumbuhan yang tertinggal.
- 7). Penguatan Peran Pengasuhan Stimulasi biologis juga melibatkan penguatan peran pengasuhan pada anak dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak. Orangtua perlu diberikan pelatihan pengasuhan tentang teknik pemberian makan yang baik untuk anak dan cara memotivasi anak untuk aktif bergerak supaya membantu dalam pertumbuhannya.
- 8). Pemantauan Pertumbuhan Anak Secara Rutin Orangtua perlu untuk melakukan pemantauan berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala anak secara rutin. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi dini risiko stunting dan memastikan intervensi tepat waktu.

2.5 Regulasi yang mendukung penanganan kasus.

Penanganan kasus stunting membutuhkan landasan hukum yang kuat sebagai pedoman dalam pelaksanaan intervensi yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan. Berbagai regulasi di tingkat nasional telah ditetapkan untuk menjamin pemenuhan hak anak atas kesehatan dan kesejahteraan, memperkuat peran tenaga profesional termasuk pekerja sosial, serta mendorong keterlibatan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting.

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial.

3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas UndangUndang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
8. Permenkes Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi

BAB III

KONTEKS PRAKTIKUM KOMUNITAS

3.1. Gambaran Umum Komunitas Lokasi Praktikum

3.1.1 Sejarah Desa Sakerta Barat

Desa Sakerta Barat merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat. Secara historis, Desa Sakerta Barat terbentuk melalui proses pemekaran wilayah pada tahun 1982. Pada masa sebelumnya, wilayah Desa Sakerta Barat masih merupakan sebuah perkampungan yang menjadi bagian dari Desa Sakerta dan dikenal dengan nama Kampung Ciceuri.

Pemekaran Desa Sakerta pada tahun 1982 dilakukan sebagai upaya penataan administrasi pemerintahan desa serta peningkatan efektivitas pelayanan kepada masyarakat. Dalam proses pemekaran tersebut, Desa Sakerta dibagi menjadi dua desa administratif, yaitu Desa Sakerta Barat dan Desa Sakerta Timur. Pembagian wilayah ini didasarkan pada pertimbangan geografis, jumlah penduduk, serta kebutuhan pengelolaan pemerintahan desa yang lebih optimal.

Wilayah Desa Sakerta Barat mencakup seluruh kawasan Kampung Ciceuri, yang sejak awal menjadi pusat permukiman dan aktivitas masyarakat setempat. Sementara itu, wilayah Desa Sakerta Timur meliputi Kampung Dayeuh atau Kampung Sakerta, yang menjadi wilayah administratif desa hasil pemekaran lainnya. Sejak ditetapkan sebagai desa mandiri, Desa Sakerta Barat terus mengalami perkembangan dalam aspek pemerintahan, sosial, dan kehidupan masyarakat, serta berperan sebagai bagian integral dalam pembangunan wilayah Kecamatan Darma.

Tabel berikut menyajikan silsilah para kuwu Desa Sakerta Barat sejak awal pemekaran hingga saat ini, yang memuat nama pemimpin, masa jabatan, serta pusat pemerintahan pada masing-masing periode. Penyajian data ini diharapkan dapat memberikan gambaran historis mengenai perjalanan kepemimpinan desa serta menjadi referensi dalam memahami perkembangan tata kelola pemerintahan Desa Sakerta Barat dari waktu ke waktu. Melalui informasi tersebut, dapat diketahui kesinambungan dan perubahan pola kepemimpinan desa.

Tabel 3.1 Silsilah Para Kuwu Desa Sakerta Barat

No.	Nama	Masa Pemerintahan	Pusat Pemerintahan
1.	M. Saleh	1978-1985 (7 tahun)	Sakerta & Sakerta Barat
2.	M. Hartono	1985-1993 (8 tahun)	Sakerta Barat
3.	H. Ridwan Fauzi	1994-2002 (8 tahun)	Sakerta Barat
4.	H. Ridwan Fauzi	2003-2011 (8 tahun)	Sakerta Barat
5.	Hj. Nuroh Nurhayati	2011-2017 (6 tahun)	Sakerta Barat
6.	H. Ridwan Fauzi	2017-2023 (6 tahun)	Sakerta Barat
7.	Drs. Momon Hariman, MM	2023-saat ini	Sakerta Barat

Sumber: Desa Sakerta Barat

3.1.2 Kondisi Desa Sakerta Barat

Gambaran kondisi Desa Sakerta Barat menjadi dasar penting dalam memahami kebutuhan, potensi, serta tantangan pembangunan desa, sehingga dapat dijadikan pijakan dalam perencanaan dan pelaksanaan program yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat Desa Sakerta Barat. Berikut kondisi Desa Sakerta Barat dari berbagai aspek:

Tabel 3.2 Profil umum Desa Sakerta Barat

Profil Umum Desa Sakerta Barat	
Luas Wilayah	214,08 Hektar
Jumlah Penduduk	2.943 Jiwa
Laki-laki	1.507 Jiwa
Perempuan	1.446 Jiwa
Jumlah KK	830 KK
Jumlah Dusun	2 Dusun
Nama Dusun	Dusun Puhun dan Dusun Wage
Jumlah RT	14 RT
Jumlah RW	4 RW

Sumber: RPJMDes Sakerta Barat

Desa Sakerta Barat merupakan desa yang berada di wilayah Kecamatan Darma, Kabupaten Kuningan, dengan luas wilayah sebesar 214,08 hektar. Berdasarkan data kependudukan, jumlah penduduk Desa Sakerta Barat tercatat sebanyak 2.943 jiwa, yang terdiri atas 1.507 jiwa penduduk laki-laki dan 1.446 jiwa

penduduk perempuan. Jumlah kepala keluarga (KK) di desa ini sebanyak 830 KK. Secara administratif, Desa Sakerta Barat terbagi ke dalam dua dusun, yaitu Dusun Puhun dan Dusun Wage, yang selanjutnya terbagi ke dalam 14 RT dan 4 RW. Kondisi ini menunjukkan struktur pemerintahan desa yang relatif sederhana namun cukup efektif dalam menjangkau seluruh wilayah dan penduduk desa.

Tabel 3. 3 Tingkat Pendidikan Penduduk Desa Sakerta Barat

Tingkat Pendidikan Penduduk	
Tingkat Pendidikan	Jumlah Orang
Tamat SD	265
Tamat SMP	218
Tamat SMA	212
Tamat D1	20
Tamat S1	22

Sumber: RPJMDes Sakerta Barat

Tingkat pendidikan penduduk Desa Sakerta Barat menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih berada pada jenjang pendidikan dasar dan menengah. Data menunjukkan bahwa penduduk yang tamat Sekolah Dasar (SD) berjumlah 265 orang, tamat Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 218 orang, dan tamat Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 212 orang. Sementara itu, penduduk yang menempuh pendidikan tinggi masih relatif terbatas, dengan lulusan Diploma 1 (D1) sebanyak 20 orang dan lulusan Strata 1 (S1) sebanyak 22 orang. Kondisi ini menggambarkan bahwa akses dan partisipasi pendidikan tinggi di Desa Sakerta Barat masih perlu ditingkatkan sebagai bagian dari upaya pengembangan sumber daya manusia desa.

Tabel 3. 4 Bantuan Sosial dan Tingkat Kesejahteraan Desa Sakerta Barat

Bantuan Sosial dan Tingkat Kesejahteraan	
Jenis Bantuan / Kategori	Jumlah Kepala Keluarga
Penerima BPNT	369 KK
Penerima PKH	243 KK
Penerima BLT Dana Desa	5 KK
Kesejahteraan Desil 1	143 KK
Kesejahteraan Desil 2	151 KK

Sumber: RPJMDes Sakerta Barat

Data bantuan sosial dan tingkat kesejahteraan masyarakat Desa Sakerta Barat menunjukkan bahwa sebagian penduduk masih berada pada kondisi sosial-ekonomi yang rentan. Hal ini tercermin dari jumlah penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) sebanyak 369 kepala keluarga dan penerima Program Keluarga Harapan (PKH) sebanyak 243 kepala keluarga, yang menandakan masih tingginya ketergantungan masyarakat terhadap program perlindungan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar. Selain itu, terdapat 5 kepala keluarga penerima Bantuan Langsung Tunai (BLT) Dana Desa yang diberikan secara selektif kepada keluarga dengan kondisi tertentu. Berdasarkan klasifikasi kesejahteraan, sebanyak 143 kepala keluarga berada pada kategori desil 1 dan 151 kepala keluarga pada desil 2, yang menunjukkan bahwa sebagian masyarakat berada pada lapisan kesejahteraan terbawah. Kondisi ini mengindikasikan perlunya penguatan program bantuan sosial yang tidak hanya bersifat konsumtif, tetapi juga diintegrasikan dengan program pemberdayaan ekonomi dan peningkatan kapasitas masyarakat agar dapat mendorong kemandirian dan peningkatan kesejahteraan secara berkelanjutan.

Tabel 3. 5 Batas Wilayah Desa Sakerta Barat

Batas Wilayah Administratif	
Arah	Batas Wilayah
Utara	Desa Paninggaran
Timur	Desa Sakerta Timur
Selatan	Desa Cageur
Barat	Desa Sukarasa

Sumber: Desa Sakerta Barat

Batas wilayah administratif Desa Sakerta Barat memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan pemerintahan desa dan perencanaan pembangunan wilayah. Secara administratif, Desa Sakerta Barat berbatasan dengan Desa Paninggaran di sebelah utara, Desa Sakerta Timur di sebelah timur, Desa Cageur di sebelah selatan, dan Desa Sukarasa di sebelah barat. Kejelasan batas wilayah ini menjadi dasar dalam pengaturan kewenangan pemerintahan desa, pengelolaan sumber daya, serta pelaksanaan pelayanan publik kepada masyarakat. Selain itu, batas wilayah administratif juga berfungsi sebagai acuan dalam pendataan penduduk, penyaluran bantuan sosial, serta perencanaan pembangunan infrastruktur desa. Dalam konteks sosial, batas wilayah ini turut memengaruhi pola interaksi dan kerja sama antar desa, sehingga pemahaman

terhadap batas administratif menjadi aspek penting dalam mendukung pembangunan Desa Sakerta Barat yang terarah dan berkelanjutan.

Tabel 3. 6 Mata Pencarian Penduduk Desa Sakerta Barat

Mata Pencarian Penduduk	
Jenis Pekerjaan	Jumlah Orang
Sektor Peternakan	
Peternakan Perorangan	5
Buruh Usaha Peternakan	28
Pemilik Usaha Peternakan	20
Sektor Perikanan	
Nelayan	17
Buruh Usaha Perikanan	17
Pemilik Usaha Perikanan	20
Sektor Kehutanan	
Pemilik Usaha Pengolahan Hasil Hutan	25
Sektor Pertanian dan Perkebunan	
Petani	15
Buruh Tani	350
Pemilik Usaha Tani	84
Buruh Perkebunan	1
Sektor Industri Kecil dan Kerajinan Rumah Tangga	
Montir	25
Tukang Batu	2
Tukang Sumur	15
Tukang Jahit	8
Tukang Rias	3
Pengrajin Industri Rumah Tangga Lainnya	10
Industri Menengah dan Besar	
Karyawan Perusahaan Swasta	25
Karyawan Perusahaan Pemerintah	10
Sektor Perdagangan	
Karyawan Perdagangan Hasil Bumi	55
Pengusaha Perdagangan Hasil Bumi	25
Sektor Jasa	
Pemilik Warung / Rumah Makan / Restoran	32
PNS	15
TNI	1
Pembantu Rumah Tangga	36
Sopir	25
Buruh Migran Perempuan	4
Buruh Migran Laki-laki	3
Wiraswasta Lainnya	140
Jasa Penyewaan Peralatan Pesta	1

Sumber: Desa Sakerta Barat

Mata pencaharian penduduk Desa Sakerta Barat cukup beragam, namun sektor pertanian dan perkebunan masih menjadi sumber penghidupan utama masyarakat. Pada sektor pertanian dan perkebunan, terdapat 15 orang petani, 350 buruh tani, dan 84 pemilik usaha tani, yang menunjukkan dominasi tenaga kerja di sektor agraris. Selain itu, terdapat pula buruh perkebunan meskipun jumlahnya relatif sedikit.

Sektor peternakan, tercatat 5 peternak perorangan, 28 buruh usaha peternakan, dan 20 pemilik usaha peternakan. Sementara pada sektor perikanan, terdapat 17 nelayan, 17 buruh usaha perikanan, dan 20 pemilik usaha perikanan, yang menunjukkan adanya potensi ekonomi di bidang perikanan meskipun skalanya masih terbatas.

Sektor kehutanan, terdapat 25 orang pemilik usaha pengolahan hasil hutan, yang menunjukkan pemanfaatan sumber daya alam sekitar sebagai mata pencaharian. Selain itu, sektor industri kecil dan kerajinan rumah tangga juga berkembang, dengan berbagai jenis pekerjaan seperti montir, tukang batu, tukang sumur, tukang jahit, tukang rias, serta pengrajin industri rumah tangga lainnya.

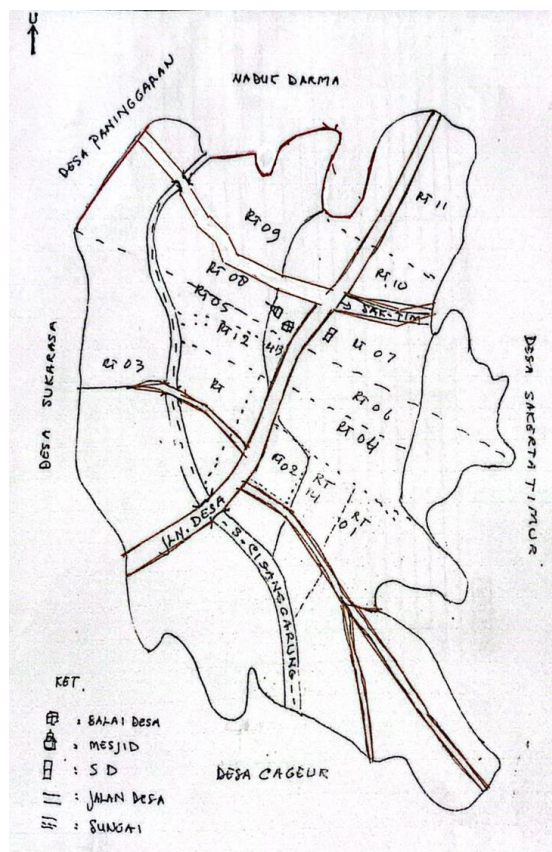
Sektor industri menengah dan besar, sebagian masyarakat bekerja sebagai karyawan perusahaan swasta dan pemerintah. Sektor perdagangan juga menjadi sumber penghidupan bagi masyarakat, khususnya dalam perdagangan hasil bumi. Sementara itu, pada sektor jasa terdapat beragam profesi seperti pemilik warung atau rumah makan, pegawai negeri sipil, anggota TNI, pembantu rumah tangga, sopir, buruh migran, serta wiraswasta lainnya. Keberagaman mata pencaharian ini menunjukkan bahwa struktur ekonomi Desa Sakerta Barat bersifat heterogen, meskipun sektor pertanian masih mendominasi.

Berdasarkan uraian sejarah dan kondisi Desa Sakerta Barat, dapat disimpulkan bahwa desa ini merupakan hasil pemekaran yang telah mengalami perkembangan tata kelola pemerintahan secara berkelanjutan sejak tahun 1982 hingga saat ini. Dengan jumlah penduduk 2.943 jiwa dan mata pencaharian yang didominasi sektor pertanian, jasa, dan perdagangan, Desa Sakerta Barat menunjukkan karakteristik desa perdesaan dengan tingkat kesejahteraan masyarakat yang masih beragam, ditandai oleh tingginya penerima bantuan sosial dan kelompok desil bawah. Kondisi tersebut sekaligus menggambarkan adanya tantangan sosial-ekonomi, namun juga menunjukkan potensi sumber daya

manusia dan ekonomi lokal yang dapat dikembangkan melalui program pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan.

3.1.3 Peta Desa Sakerta Barat

Secara umum, peta Desa Sakerta Barat menggambarkan pembagian wilayah dusun, RT, dan RW yang menjadi dasar penyelenggaraan pemerintahan desa. Peta tersebut juga menunjukkan keberadaan berbagai fasilitas umum, seperti kantor dan balai desa, masjid dan musholla, sekolah, posyandu, serta jaringan jalan desa, yang mendukung pelayanan pemerintahan, sosial, pendidikan, dan kesehatan bagi masyarakat.



Gambar 3.1 Peta Desa Sakerta Barat
Sumber: Desa Sakerta Barat

3.1.4 Visi dan Misi

Visi adalah suatu gambaran tentang keadaan masa depan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan dengan melihat potensi dan kebutuhan desa. Penyusunan visi Desa Sakerta Barat ini dilakukan dengan pendekatan partisipatif,

melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan di Desa Sakerta Barat seperti pemerintah Desa, BPD, Tokoh Masyarakat, tokoh agama, Lembaga masyarakat desa, dan masyarakat desa pada umumnya. Pertimbangan kondisi eksternal di desa seperti satuan kerja wilayah pembangunan di Kecamatan. Maka berdasarkan pertimbangan di atas Visi Desa Sakerta Barat adalah:

1). Visi

Mewujudkan Masyarakat Desa Sakerta Barat yang Mandiri, Agamis, Jujur dan Unggul.

Dalam visi Desa Sakerta Barat tersebut terdapat beberapa kata kunci, yaitu "MAJU" yang merupakan representasi terhadap beberapa kondisi berikut ini:

- (1). Mandiri, mengandung makna bahwa Desa Sakerta Barat merupakan masyarakat yang tidak selalu mengandalkan bantuan.
- (2). Agamis, mengandung makna bahwa masyarakat Desa Sakerta Barat memegang teguh dan taat dalam agamanya dalam kehidupan sehari-hari.
- (3). Jujur, mengandung makna bahwa masyarakat Desa Sakerta Barat dapat selalu apa adanya.
- (4). Unggul, mengandung makna bahwa masyarakat Desa Sakerta Barat Unggul dalam berbagai hal di seluruh lapisan masyarakat.

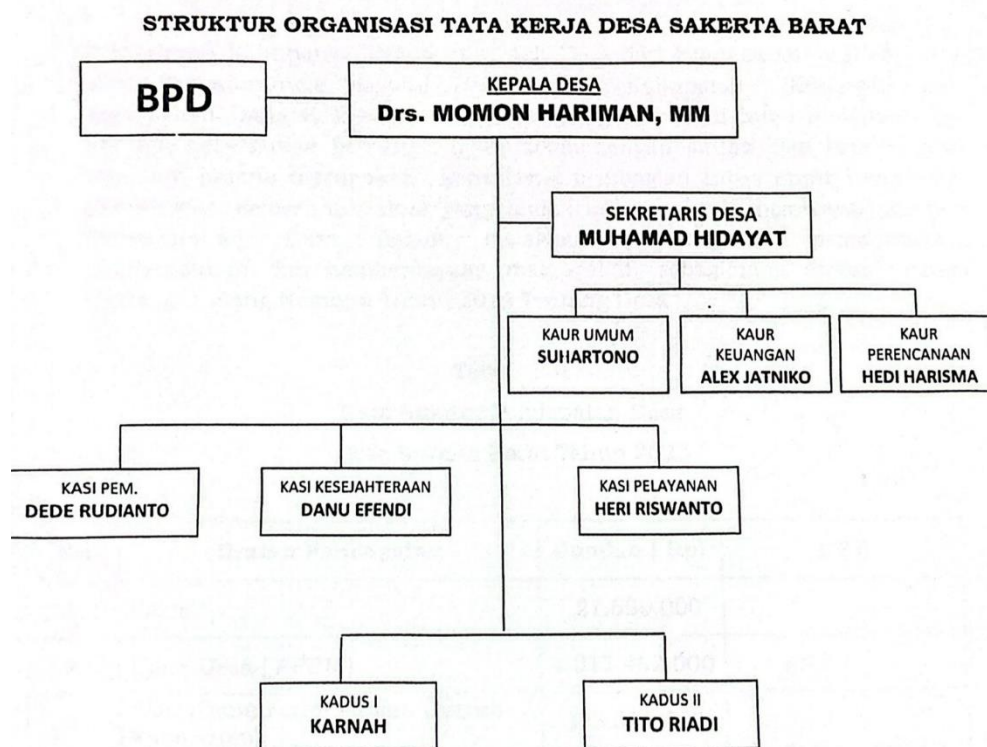
2). Misi

Misi Desa Sakerta Barat disusun sebagai penjabaran dari visi desa yang menjadi arah dan pedoman dalam penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, serta pelayanan kepada masyarakat. Misi ini dirumuskan dengan mempertimbangkan kondisi, potensi, dan permasalahan yang dihadapi desa, serta aspirasi masyarakat yang berkembang. Berikut adalah Misi Desa Sakerta Barat:

- (1). Melaksanakan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik
- (2). Meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat menuju pelayanan yang prima
- (3). Meningkatkan kinerja aparatur pemerintahan desa
- (4). Meningkatkan kedisiplinan aparatur pemerintahan desa
- (5). Mekestarikan kehidupan yang berjiwa agamis, demokratis, dan kekeluargaan
- (6). Menumbuhkan masyarakat yang partisipatif

3.1.5 Struktur Organisasi Tata Kerja Desa Sakerta Barat

Pemerintah Desa Sakerta Barat saat ini mempunyai perangkat desa sebanyak 9 orang yang terdiri dari Sekretaris Desa, Kepala Urusan 3 orang, Kepala Seksi 3 orang, dan Kepala Dusun 2 orang. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Pemerintah Desa Sakerta Barat Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan pada saat ini terdiri dari:



Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Desa Sakerta Barat
Sumber: Desa Sakerta Barat

Kepala Desa (Drs. Momon Hariman, MM) bertindak sebagai Kepala Pemerintahan Desa, bertanggung jawab penuh dalam menyelenggarakan Pemerintahan, melaksanakan pembangunan, serta melakukan pembinaan dan pemberdayaan masyarakat desa. Kepala Desa dibantu oleh Sekretaris Desa (Sekdes) yang fokus pada urusan administrasi dan tata kelola kantor, yang mana tugasnya didukung oleh Kepala Urusan (Kaur) seperti Kaur Umum (administrasi dan ketatausahaan), Kaur Keuangan (pengelolaan dana), dan Kaur Perencanaan (penyusunan APBDes dan program pembangunan). Selain itu, terdapat Badan

Permasyarakatan Desa (BPD) yang berfungsi sebagai mitra kerja Kepala Desa dan lembaga pengawas, bertugas menampung aspirasi, serta membahas dan menyepakati peraturan desa.

3.1.6 Sarana dan Prasarana Desa Sakerta Barat

Desa Sakerta Barat memiliki sarana dan prasarana yang cukup memadai. Berikut adalah Tabel mengenai sarana dan prasarana dari berbagai fasilitas desa:

Tabel 3.7 Sarana dan Prasarana Desa Sakerta Barat

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

Berdasarkan pemaparan sarana dan prasarana Desa Sakerta Barat, dapat disimpulkan bahwa desa ini telah memiliki fasilitas yang relatif memadai untuk menunjang penyelenggaraan pemerintahan, pelayanan pendidikan, kesehatan, keagamaan, ekonomi, sosial, serta infrastruktur dasar. Keberadaan kantor dan balai desa, fasilitas pendidikan dasar, poskesdes, sarana ibadah, UMKM rumahan, kelompok sosial, serta infrastruktur jalan dan irigasi menunjukkan adanya potensi desa yang dapat mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat. Namun demikian, optimalisasi pemanfaatan dan penguatan fungsi sarana dan prasarana tersebut masih diperlukan agar dapat mendukung pembangunan desa secara berkelanjutan dan menjawab kebutuhan masyarakat secara lebih efektif.

3.2. Program/Layanan yang diberikan Komunitas

Program Desa Sakerta Barat disusun sebagai upaya untuk mewujudkan visi dan misi desa melalui penyelenggaraan pemerintahan yang efektif, pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan, serta peningkatan kesejahteraan sosial

masyarakat. Program-program desa dilaksanakan secara terpadu dengan melibatkan pemerintah desa, lembaga kemasyarakatan, serta partisipasi aktif masyarakat. Adapun program Desa Sakerta Barat dikelompokkan ke dalam beberapa bidang pada Tabel berikut:

Tabel 3.8 Program/Layanan Desa Sakerta Barat

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

Program dan layanan Desa Sakerta Barat telah mencakup berbagai bidang penting, seperti pemerintahan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan, sosial keagamaan, dan pembangunan, yang menunjukkan upaya desa dalam meningkatkan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat. Optimalisasi pelaksanaan program melalui kerja sama pemerintah desa dan partisipasi masyarakat tetap diperlukan agar manfaat program dapat dirasakan secara maksimal.

3.3. Profil Penerima Manfaat Program/Layanan Komunitas

Penerima manfaat dalam pelaksanaan praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat ditentukan berdasarkan hasil pemetaan sosial dan asesmen awal yang dilakukan oleh praktikan bersama perangkat desa, kader, serta masyarakat setempat. Identifikasi penerima manfaat mengacu pada kerangka 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS) sebagaimana diatur dalam kebijakan Kementerian Sosial Republik Indonesia, yang digunakan sebagai dasar untuk melihat kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan sosial dan membutuhkan perhatian khusus dalam proses pembangunan dan pemberdayaan sosial. Melalui pendekatan ini, praktikan dapat memastikan bahwa intervensi yang dirancang tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan riil masyarakat. Berikut permasalahan 12 PAS yang terjadi di Desa Sakerta Barat:

Tabel 3.9 Data 12 PAS Desa Sakerta Barat

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

Sumber: Desa Sakerta Barat

Kelompok penerima manfaat di Desa Sakerta Barat berada dalam lingkup pelayanan berbagai lembaga lokal seperti pemerintah desa, Posyandu, PKK, Karang Taruna, serta dukungan Puskesmas dan Dinas Sosial yang berperan dalam pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial. Namun, keterbatasan sumber daya dan keberlanjutan program menyebabkan pendampingan belum optimal, sehingga praktikum komunitas ini berupaya menjembatani kebijakan perlindungan sosial dengan kebutuhan masyarakat melalui kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan penerima manfaat sebagai subjek pembangunan sosial.

BAB IV

PELAKSANAAN INTERVENSI KOMUNITAS

4.1 Tahap Membangun Relasi (*Dialog*)

Tahap pembangunan relasi melalui *Dialog* merupakan langkah awal dalam pelaksanaan praktikum komunitas yang dilaksanakan selama tujuh hari, yaitu pada tanggal 27 Oktober hingga 3 November 2025. Tahapan ini bertujuan untuk menumbuhkan kepercayaan, membangun hubungan kerja sama yang harmonis, serta menyamakan persepsi antara praktikan dengan aparatur desa dan tokoh masyarakat. Melalui proses *Dialog* tersebut, praktikan berusaha mengidentifikasi kebutuhan, permasalahan, serta potensi yang dimiliki masyarakat Desa Sakerta Barat sebagai landasan dalam perencanaan kegiatan pada tahap berikutnya.

Kegiatan *Dialog* dilakukan melalui kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat, pelaksanaan home visit ke rumah warga dan tokoh masyarakat, serta partisipasi langsung dalam aktivitas sosial masyarakat melalui pendekatan *community involvement*. Diharapkan, proses ini dapat memperkuat sinergi antara praktikan dan masyarakat sehingga pelaksanaan praktikum komunitas dapat berlangsung secara efektif dan mendapatkan dukungan dari seluruh pihak terkait.

4.1.1 Penerimaan dan Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas

1. Proses Penerimaan dan Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas

Tahap penerimaan dan penyerahan mahasiswa praktikum komunitas diawali dengan kegiatan seremonial yang diselenggarakan di Pendopo Kabupaten Kuningan. Kegiatan ini menjadi forum resmi penyerahan mahasiswa dari pihak perguruan tinggi kepada pemerintah daerah sebagai mitra pelaksana praktikum komunitas. Dalam kegiatan tersebut disampaikan tujuan umum praktikum, peran mahasiswa selama berada di lokasi, serta harapan pemerintah daerah terhadap kontribusi mahasiswa dalam mendukung pembangunan dan pemberdayaan masyarakat. Setelah rangkaian acara penerimaan selesai, praktikan melanjutkan kegiatan dengan melakukan kunjungan ke Kecamatan Darma pada tanggal 27 Oktober 2025. Kunjungan ini bertujuan untuk memperkenalkan mahasiswa praktikum kepada pihak kecamatan serta melakukan koordinasi awal terkait wilayah desa yang akan menjadi lokasi pelaksanaan praktikum komunitas.

2. Hasil Penerimaan dan Penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas

Melalui kegiatan penerimaan dan penyerahan ini, terjalin kerja sama awal yang formal antara perguruan tinggi, pemerintah kabupaten, dan pemerintah kecamatan sebagai dasar pelaksanaan praktikum komunitas. Mahasiswa praktikan memperoleh legitimasi dan pengakuan resmi sebagai bagian dari kegiatan pembelajaran berbasis masyarakat di wilayah Kecamatan Darma. Selain itu, kunjungan ke kecamatan menghasilkan pemahaman awal mengenai struktur pemerintahan wilayah, alur koordinasi selama praktikum, serta kesiapan pihak kecamatan dalam mendukung pelaksanaan kegiatan mahasiswa di Desa Sakerta Barat. Tahap ini menjadi fondasi penting untuk membangun relasi kelembagaan yang positif dan mendukung kelancaran pelaksanaan tahapan praktikum selanjutnya.



Foto 4.1 Penerimaan Mahasiswa Praktikum di Pendopo Kab. Kuningan

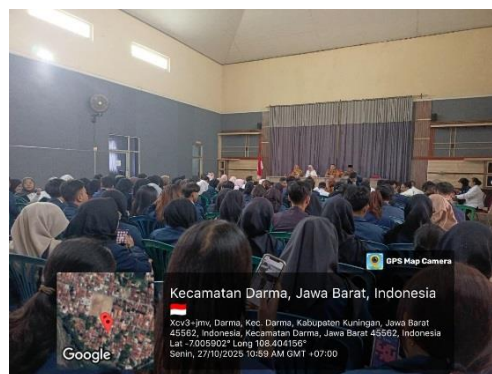


Foto 4.2 Penerimaan Mahasiswa Praktikum di Kec. Darma

4.1.2 Kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat

1. Proses Kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat

Kegiatan kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober 2025 dan bertempat di Balai Desa. Kunjungan tersebut dihadiri oleh unsur pemerintah desa, antara lain Kuwu (Kepala Desa), Sekretaris Desa Bapak Ulis, para Kepala Dusun (Kadus), serta aparatur desa lainnya. Pertemuan ini dimanfaatkan oleh praktikan sebagai sarana untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan serta rencana pelaksanaan praktikum komunitas, sekaligus menjalin komunikasi awal dengan pemerintah desa yang berperan sebagai mitra utama dalam pelaksanaan kegiatan di tengah masyarakat.

2. Hasil Kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat

Kunjungan ini menghasilkan hubungan komunikasi awal yang konstruktif antara praktikan dan pemerintah desa. Tanggapan positif dari Kuwu dan aparat desa lainnya menunjukkan dukungan terhadap rencana praktikum komunitas, dan mereka bersedia berpartisipasi aktif dalam membantu pelaksanaan kegiatan di masyarakat. Hal ini penting untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat setempat.

Selain itu, kunjungan ini memberikan wawasan berharga bagi praktikan mengenai dinamika sosial di desa Sakerta Barat. Praktikan mendapatkan informasi langsung dari pemerintah desa mengenai isu-isu khusus yang perlu diperhatikan selama pelaksanaan program, seperti potensi sumber daya lokal dan kelompok masyarakat yang harus dilibatkan. Sebagai hasilnya, kunjungan ini tidak hanya memperkuat kemitraan antara praktikan dan pemerintah desa, tetapi juga menjadi langkah awal untuk membangun kepercayaan dengan warga desa, yang akan sangat penting untuk kelancaran program yang akan datang.



Foto 4.3 Kunjungan ke Kantor Desa Sakerta Barat

4.1.3 Home Visit

1. Kunjungan ke Ketua RT

Kegiatan kunjungan ke rumah RT dilaksanakan pada tanggal 28–29 Oktober 2025 di wilayah RT setempat. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh gambaran langsung mengenai kondisi sosial masyarakat, menjalin komunikasi awal dengan pengurus RT, serta memahami dinamika keluarga dan lingkungan tempat tinggal warga. Melalui kunjungan ke rumah RT ini, praktikan mendapatkan informasi faktual mengenai kondisi masyarakat sekaligus

membangun hubungan dan kepercayaan sebagai dasar pelaksanaan praktikum komunitas selanjutnya.



Foto 4.4 Kunjungan ke rumah RT

2. Kunjungan ke Ketua Posyandu

Pertemuan dengan para kader Posyandu dilaksanakan pada tanggal 1 November 2025 sebagai bagian dari proses pengenalan struktur organisasi dan peran kader dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Dalam pertemuan ini, praktikan memperoleh informasi mengenai pelaksanaan kegiatan Posyandu, peran kader dalam pemantauan kesehatan balita dan lansia, serta tantangan yang dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan di tingkat desa. Kegiatan ini menjadi dasar bagi praktikan dalam memahami sistem pelayanan kesehatan masyarakat setempat.



Foto 4.5 Kunjungan ke Ketua Posyandu

3. Pertemuan dengan PKK

Praktikan turut menghadiri kegiatan pertemuan PKK yang dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2025. Pertemuan ini merupakan bagian dari agenda pemberdayaan perempuan yang membahas pentingnya kebersihan dalam rumah

tangga. Melalui kegiatan ini, praktikan memperoleh gambaran mengenai peran PKK dalam meningkatkan kualitas kehidupan keluarga, khususnya dalam aspek kesehatan dan lingkungan, serta membuka peluang kerja sama dalam program edukasi dan pemberdayaan masyarakat.



Foto 4.6 Pertemuan dengan Kader PKK

4. Kunjungan ke Ketua Karang Taruna

Pertemuan dengan Ketua Karang Taruna dilakukan pada 1 November 2025 untuk memperoleh gambaran mengenai kegiatan kepemudaan dan potensi kolaborasi dalam program praktikum komunitas.



Foto 4.7 Kunjungan ke Ketua Karang Taruna

4.1.4 Community Involvement

Praktikan berinteraksi secara langsung dan turut berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang berlangsung di Desa Sakerta Barat. Keterlibatan ini bertujuan untuk mempererat komunikasi dengan masyarakat sekaligus menumbuhkan dukungan warga terhadap pelaksanaan program praktikum komunitas. Partisipasi aktif tersebut menjadi sarana bagi praktikan untuk lebih

memahami kehidupan sosial masyarakat, dengan kegiatan yang diikuti antara lain sebagai berikut:

1. Gotong Royong

Praktikan mengikuti kegiatan gotong royong pada tanggal 30 Oktober 2025 pada pagi hari di lingkungan RT 09, yang berlokasi tidak jauh dari tempat tinggal praktikan. Kegiatan ini melibatkan warga setempat dalam upaya menjaga kebersihan dan kerapihan lingkungan. Melalui partisipasi dalam gotong royong, praktikan dapat membangun kedekatan dengan masyarakat, menumbuhkan rasa kebersamaan, serta memahami nilai-nilai solidaritas dan kerja sama yang masih kuat di Desa Sakerta Barat.



Foto 4.8 Gotong Royong di RT 09

2. Kegiatan Pemberdayaan Perempuan bersama PKK

Praktikan berpartisipasi dalam kegiatan PKK yang dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober 2025 sebagai bagian dari program pemberdayaan perempuan di tingkat desa. Kegiatan tersebut difokuskan pada pembahasan kebersihan rumah tangga dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dalam lingkungan keluarga.



Foto 4.9 Pemberdayaan Perempuan bersama Kader PKK

4.1.5 Sosialisasi Program dan Rencana Kegiatan

1. Proses Sosialisasi Program dan Rencana Kegiatan

Pelaksanaan sosialisasi dilakukan dengan langkah strategis, di mana praktikan mempresentasikan tujuan praktikum dan alur kegiatan yang telah dirancang. Selain itu, praktikan juga menjelaskan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam setiap proses yang akan dilakukan. Sosialisasi mencakup penjelasan mengenai konsep 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS) dan Potensi serta Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS). Melalui kegiatan tersebut, praktikan memperkenalkan komponen penting dalam pembangunan berbasis pemberdayaan, seperti *target group*, *support group*, dan *interest group*.

Dialog interaktif menjadi elemen kunci dalam sosialisasi ini, di mana warga diberikan ruang untuk bertanya dan menyampaikan pandangan mereka. Keterbukaan masyarakat dalam *Dialog* ini menciptakan suasana yang kondusif, mengedukasi mereka sekaligus mengajak mereka untuk berpartisipasi aktif dalam program yang direncanakan. Keberhasilan kegiatan ini terlihat dari antusiasme masyarakat saat mengikuti sosialisasi dan keterlibatan mereka dalam diskusi.

2. Hasil Sosialisasi Program dan Rencana Kegiatan

Hasil dari kegiatan sosialisasi ini sangat positif, terbukti dari meningkatnya komunikasi antara praktikan dan masyarakat. Dukungan awal warga terhadap program praktikum komunitas mulai terbangun dengan *visible*, terlihat dari partisipasi aktif mereka dalam kegiatan sosialisasi. Keterbukaan warga dalam menyampaikan pandangan menunjukkan bahwa mereka mulai memahami tujuan praktikum komunitas sebagai upaya pemberdayaan, bukan sekadar kegiatan seremonial.

Pengalaman ini menjadi fondasi yang kuat untuk melanjutkan praktikum komunitas ke tahap berikutnya, yaitu asesmen terhadap permasalahan dan potensi komunitas. Proses *engagement* dan *Dialog* yang baik telah berhasil menciptakan hubungan kondusif antara praktikan, pemerintah desa, dan masyarakat. Melalui tahapan awal ini, praktikan memperoleh wawasan yang lebih lengkap mengenai struktur sosial, peran kelembagaan, kondisi kesehatan, serta dinamika kehidupan sosial warga di Desa Sakerta Barat. Dengan demikian, hubungan kerja sama, komunikasi, dan partisipasi masyarakat telah terbangun secara positif, memfasilitasi kelancaran langkah-langkah intervensi ke depan.



Foto 4.10 Sosialisasi 12 PAS

4.1.6 Hasil Tahap *Dialog*

Tahapan *Dialog* menghasilkan terbangunnya hubungan kerja sama yang positif dan saling percaya antara praktikan, pemerintah desa, tokoh masyarakat, dan warga Desa Sakerta Barat. Melalui proses penerimaan resmi, kunjungan kelembagaan, home visit, *community involvement*, serta sosialisasi program, praktikan memperoleh pemahaman awal mengenai kondisi sosial, struktur kelembagaan, potensi, dan permasalahan masyarakat. Tahapan ini juga berhasil menumbuhkan dukungan dan partisipasi masyarakat terhadap pelaksanaan praktikum komunitas, sehingga menjadi fondasi yang kuat untuk melanjutkan ke tahap asesmen dan perencanaan intervensi secara partisipatif dan berkelanjutan.

4.2 Tahap Asesmen (*Discovery*)

4.2.1. Asesmen Awal

1. Proses Asesmen Awal

Tahap asesmen awal dilaksanakan melalui kegiatan rembug warga atau *community meeting* yang diselenggarakan di Desa Sakerta Barat dengan melibatkan berbagai unsur masyarakat. Kegiatan ini dihadiri oleh Kepala Desa Sakerta Barat, para Kepala Dusun, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), kader PKK, Karang Taruna, serta tokoh masyarakat. Rembug warga bertujuan untuk menggali dan mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, serta potensi dan sumber daya yang dimiliki desa. Dalam pelaksanaannya, asesmen menggunakan pendekatan *Methodology Participatory Assessment* (MPA) dan *Sustainable Livelihoods Assets* (SLA), serta didukung dengan metode *Sustainable Livelihoods Interview* untuk menggali aset komunitas dari berbagai aspek, meliputi sumber

daya alam (*natural capital*), sumber daya manusia (*human capital*), sumber daya fisik (*physical capital*), sumber daya sosial (*social capital*), dan sumber daya finansial (*financial capital*).

Kegiatan asesmen awal ini bertujuan untuk merinci permasalahan dan kebutuhan masyarakat sekaligus mengidentifikasi potensi serta sumber daya yang dapat dioptimalkan di Desa Sakerta Barat. Asesmen secara resmi dilaksanakan pada hari Kamis, 11 November 2025, bertempat di Blok Taman Bunut RT 11 Dusun Wage pada pukul 09.00 WIB, dengan partisipasi aktif masyarakat setempat serta Kepala Dusun. Kegiatan kemudian dilanjutkan pada hari Jumat, 12 November 2025, dengan pelaksanaan asesmen di Dusun Puhun yang bertempat di rumah Kepala Dusun Puhun, yang turut memfasilitasi proses penggalian informasi terkait permasalahan, kebutuhan, serta potensi yang ada di wilayah tersebut.

2. Hasil Asesmen Awal

Pelaksanaan asesmen, praktikan menggunakan pendekatan MPA yang mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam mengemukakan pandangan mereka. Masyarakat diberikan kesempatan untuk menuliskan permasalahan, kebutuhan, dan potensi yang dianggap penting pada selembar kertas, kemudian ditempelkan pada kertas plano yang telah disiapkan oleh praktikan sebagai fasilitator. Selain itu, praktikan juga mengingatkan kembali materi sosialisasi mengenai konsep 12 Pemerlu Atensi Sosial (PAS) dan Potensi serta Sumber Kesejahteraan Sosial (PSKS) yang sebelumnya telah disampaikan di Balai Desa Sakerta Barat. Berdasarkan hasil pelaksanaan MPA dan SLA di Dusun Wage dan Dusun Puhun, praktikan kemudian menyusun kesimpulan umum sebagai gambaran menyeluruh mengenai kondisi, permasalahan, dan potensi Desa Sakerta Barat.

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

Methodology for Participatory Assessment (MPA) merupakan metode asesmen partisipatif yang digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan, kebutuhan, serta potensi masyarakat secara langsung dengan melibatkan partisipasi warga. Penerapan MPA di Dusun Puhun bertujuan untuk memperoleh gambaran kondisi sosial masyarakat secara komprehensif sebagai dasar perencanaan intervensi dan program pemberdayaan yang tepat sasaran.

(1) Analisis Permasalahan

Analisis permasalahan di Dusun Puhun dilakukan untuk memahami kondisi sosial masyarakat dengan fokus pada kelompok rentan yang membutuhkan perhatian khusus. Berikut analisis berdasarkan jenis, jumlah, masalah serta kebutuhan:

Tabel 4.1 Analisis Permasalahan Dusun Puhun

Jenis	Jumlah	Masalah	Kebutuhan
Disabilitas	6	(1) Tidak bisa memenuhi kebutuhan (2) Tidak dapat menjalankan fungsisosialnya (3) Intelektual (4) Fisik (5) Mental (6) Rungu Wicara	Aksesibilitas
Lansia Terlantar	2	(1) Tidak mau diurus keluarga (2) Tidak memiliki keluarga	Kebutuhan hidup layak
Perempuan Rentan	2	(1) Tidak bekerja dan bergantung kepada keluarga (2) Mencari nafkah sendiri	Mendapatkan pekerjaan
Keluarga Bermasalah Psikososial	2	Ketidakmampuan dalam mengurus keluarga	Pendampingan Keluarga
Fakir Miskin	8	(1) Tidak memiliki pekerjaan tetap (2) Pendapatan rendah	Lapangan Pekerjaan

Berdasarkan hasil analisis permasalahan di Dusun Puhun, permasalahan yang dominan meliputi ketidakmampuan memenuhi kebutuhan hidup layak, keterbatasan dalam menjalankan fungsi sosial, ketergantungan ekonomi, serta ketiadaan pekerjaan tetap. Kebutuhan utama masyarakat Dusun Puhun berfokus pada peningkatan aksesibilitas, pemenuhan kebutuhan dasar, pendampingan keluarga, dan penyediaan lapangan pekerjaan.

(2) Pengelompokan Masalah

Pengelompokan masalah di Dusun Puhun bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai tantangan yang dihadapi oleh kelompok rentan dalam masyarakat. Berikut adalah Tabel yang merinci jenis, jumlah, dan kebutuhan kelompok tersebut, serta permasalahan yang mereka hadapi:

Tabel 4.2 Pengelompokan Permasalahan Dusun Puhun

Jenis Masalah				
Disabilitas	Lansia Terlantar	PRSE	KBSP	Fakir Miskin
Salah satu keluarga mempunyai disabilitas mental	Tidak mau diurus keluarga	Tidak bekerja dan bergantung pada keluarga serta tidak mampu mencari nafkah sendiri	Ketidakmampuan dalam mengurus keluarga	Tidak memiliki pekerjaan tetap
Tidak mampu menjalankan peran dan fungsi sosial	Lansia berusia 90 tahun, hidup sendiri, dan bergantung kepada bantuan pemerintah			Berpendapatan rendah

Hasil pengelompokan masalah menunjukkan bahwa sebagian besar permasalahan masyarakat Dusun Puhun berkaitan dengan aspek ekonomi dan keberfungsian sosial. Disabilitas dan lansia terlantar mengalami hambatan dalam menjalankan peran sosial, sementara fakir miskin dan perempuan rentan menghadapi keterbatasan pendapatan dan pekerjaan. Kondisi ini menandakan adanya keterkaitan antara masalah ekonomi, kesehatan, dan psikososial yang perlu ditangani secara terpadu.

(3) Analisis Potensi dan Sumber

Analisis potensi dan sumber dilakukan untuk mengidentifikasi berbagai kekuatan dan aset yang dimiliki Dusun Puhun sebagai dasar dalam perencanaan program

pemberdayaan masyarakat. Berikut analisis potensi dan sumber dusun puhun berdasarkan hasil asesmen:

Tabel 4.3 Analisis Potensi dan Sumber Dusun Puhun

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

Dusun Puhun memiliki potensi dan sumber daya yang cukup beragam, khususnya pada sektor pertanian, peternakan, perdagangan, dan UMKM. Keberadaan kader PKK, Karang Taruna, sungai, lahan pertanian, balong, serta Gapoktan menjadi modal sosial dan lingkungan yang dapat dimanfaatkan dalam upaya pemberdayaan masyarakat dan pengembangan ekonomi lokal.

2. *Sustainability Livelihood Assets (SLA) Desa Puhun*

Pendekatan *Sustainability Livelihood Assets (SLA)* digunakan untuk mengidentifikasi aset dan sumber penghidupan masyarakat yang meliputi aset manusia, fisik, finansial, lingkungan, dan sosial. Analisis ini bertujuan untuk melihat kekuatan dan potensi desa dalam mendukung keberlanjutan kehidupan masyarakat.

Analisis *Sustainability Livelihood Assets (SLA)* di Dusun Puhun disusun untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai aset dan potensi yang dimiliki masyarakat sebagai sumber penghidupan. Pendekatan ini membantu mengidentifikasi berbagai modal yang dapat dimanfaatkan dalam mendukung keberlanjutan kehidupan sosial dan ekonomi warga. Dengan memahami keberadaan aset manusia, fisik, finansial, lingkungan, dan sosial, diharapkan potensi desa dapat dioptimalkan sebagai dasar perencanaan program pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan dan sesuai dengan kondisi lokal

Tabel 4.4 Hasil *Sustainability Livelihood Assets (SLA)* Dusun Puhun

No.	Jenis	Jumlah	Manfaat
Aset Manusia			
1.	Petani	Sebagian besar petani	Menghasilkan hasil pertanian
2.	Guru	22	Mengajar pendidikan
3.	Tokoh agama	8	Mengajar keagamaan
4.	Tenaga kesehatan	4	Memfasilitasi aksesibilitas kesehatan
5.	Peternak	5	Menghasilkan hasil ternak
Aset Fisik			
1.	Madrasah	5	Tempat mengaji
2.	Musholla	7	Tempat beribadah
3.	Klinik	1	Tempat berobat/pemeriksaan kesehatan
4.	SD IT	1	Tempat belajar
Aset Finansial			
1.	UMKM		Memperoleh pendapatan
Aset Lingkungan			
1.	Sungai Cisanggarung	1	
2.	Sawah	± 5	
3.	Balong	± 4	
4.	Mata air	1	
5.	Kebun/ladang	± 10	
Aset Sosial			
1.	Kader PKK		
2.	Karang taruna		

Hasil analisis SLA menunjukkan bahwa Desa Puhun memiliki aset manusia yang cukup kuat, ditandai dengan dominasi petani, keberadaan guru, tokoh agama, tenaga kesehatan, dan peternak. Aset fisik berupa madrasah, musholla, klinik, dan sekolah mendukung kebutuhan pendidikan dan kesehatan masyarakat.

Aset lingkungan seperti sungai, sawah, balong, mata air, dan kebun menjadi sumber utama mata pencaharian warga. Selain itu, keberadaan UMKM serta dukungan aset sosial berupa kader PKK dan Karang Taruna menjadi potensi penting dalam mendukung keberlanjutan penghidupan dan pemberdayaan masyarakat Desa Puhun.

3. *Methodology for Participatory Assessment (MPA) Dusun Wage*

Methodology for Participatory Assessment (MPA) di Dusun Wage dilaksanakan sebagai upaya mengidentifikasi berbagai permasalahan sosial yang dihadapi warga, terutama yang dialami oleh kelompok rentan, seperti keterbatasan ekonomi, akses terhadap layanan dasar, serta hambatan dalam menjalankan fungsi sosial. Dan juga menggali potensi dan sumber

1) Analisis Permasalahan

Tabel berikut menyajikan data mengenai jumlah, masalah, dan kebutuhan masing-masing kelompok, yang akan menjadi dasar untuk merumuskan strategi intervensi yang lebih efektif.

Tabel 4.5 Analisis Permasalahan Dusun Wage

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

Hasil analisis menunjukkan bahwa permasalahan utama di Dusun Wage didominasi oleh fakir miskin, penyandang disabilitas, anak rentan, perempuan rentan, dan kelompok minoritas. Melalui hasil analisis ini dapat digunakan untuk

melihat fokus masalah yang lebih penting agar mendapat penanganan lebih prioritas.

2) Pengelompokan Masalah

Pengelompokan masalah dilakukan untuk memetakan berbagai permasalahan sosial di masyarakat Dusun Wage berdasarkan kelompok sasaran yang terdampak. Berikut Tabel pengelompokan masalah Dusun Wage:

Tabel 4.6 Pengelompokan Masalah Dusun Wage

Jenis Masalah				
Disabilitas	Anak Rentan	PRSE	KBSP	Fakir Miskin
Keluarga tidak mampu mengurus	Putus sekolah	Berpendapatan rendah	Berpendapatan rendah	Berpendapatan rendah
	Difabel			Keterbatasan aksesibilitas Kesehatan karena Keterbatasan ekonomi

Pengelompokan masalah menunjukkan bahwa sebagian besar permasalahan di Dusun Wage saling berkaitan dengan kondisi ekonomi yang lemah. Fakir miskin dan kelompok rentan mengalami keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan pendidikan, yang memperkuat siklus kemiskinan dan kerentanan sosial di masyarakat.

3) Potensi dan Sumber

Berikut Potensi dan Sumber yang dimiliki Dusun Wage:

Tabel 4.7 Potensi dan Sumber Dusun Wage

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

Dusun Wage memiliki potensi yang cukup besar pada sektor UMKM, konveksi, pertanian, perkebunan, peternakan, serta sektor wisata dan lingkungan. Keberadaan mata air, waduk, sawah, kebun, serta dukungan lembaga pendidikan, guru, dan tokoh agama menjadi sumber daya penting yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan masyarakat.

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

Analisis *Sustainability Livelihood Assets (SLA)* di Desa/Dusun Wage dilakukan untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai berbagai aset dan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat dalam mendukung keberlangsungan kehidupan sehari-hari. Analisis ini mencakup identifikasi aset manusia, aset fisik, aset finansial, aset lingkungan, dan aset sosial yang tersedia di tingkat komunitas.

Tabel 4.8 Hasil *Sustainability Livelihood Assets (SLA) Dusun Wage*

No.	Jenis	Jumlah	Manfaat
Aset Manusia			
1.	Nelayan	40	Menghasilkan Ikan, udang
2	Petani	Mayoritas	Sayur, Buah buahan
3	Pedagang	30	Membantu UMKM
4	Guru	20	Tenaga pendidik
5	Tokoh agama	15	Pemberi ilmu agama
6	Ibu Rumah Tangga	Mayoritas	Mengurus rumah tangga
7	Peternak	2	Menghasilkan Daging
Aset Fisik			
1.	Puskesmas pembantu	1	Tempat pembantu kesehatan/berobat
2.	Masjid	1	Tempat beribadah
3.	Madrasah	5	Tempat mengaji
4.	Sekolah (Paud, TK, SD)	3	Tempat mencari ilmu
5.	POSKAMLING	6	Tempat keamanan
6.	Balai desa	1	Tempat pertemuan

Aset Finansial			
1.	UMKM	5	Tempat menghasilkan uang dan membantu perekonomian
2.	Koveksi	1	Tempat menghasilkan pendapatan
Aset Lingkungan			
1.	Taman Bunut	1	Tempat wisata
2.	Sawah	50	Bertani
3.	Hutan pinus	1	Kayu bakar
4.	Balong	5	Menghasilkan ikan
5.	Perkebunan	20	Menghasilkan buah-buahan dan sayur-sayuran
Aset Sosial			
1.	Kader PKK	5	
2.	Karang Taruna	5	

Hasil analisis menunjukkan bahwa Desa Wage memiliki aset manusia yang kuat, terutama nelayan, petani, pedagang, guru, tokoh agama, dan ibu rumah tangga. Aset fisik seperti puskesmas pembantu, masjid, madrasah, sekolah, poskamling, dan balai desa mendukung aktivitas sosial dan pelayanan masyarakat. Aset finansial berupa UMKM dan konveksi menjadi sumber pendapatan masyarakat. Aset lingkungan seperti taman wisata, sawah, hutan pinus, balong, dan perkebunan menjadi potensi ekonomi dan ekologi desa. Selain itu, aset sosial berupa kader PKK dan Karang Taruna berperan penting dalam mendukung kegiatan sosial dan pemberdayaan masyarakat Desa Wage.

Secara keseluruhan, hasil asesmen menunjukkan bahwa Desa Sakerta Barat masih menghadapi berbagai permasalahan sosial, terutama pada kelompok rentan yang berkaitan dengan keterbatasan ekonomi, akses layanan, dan keberfungsian sosial. Namun demikian, desa ini memiliki potensi dan aset lokal yang cukup kuat pada aspek sumber daya manusia, lingkungan, sosial, dan ekonomi, yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar pengembangan program pemberdayaan masyarakat secara terpadu dan berkelanjutan.



Foto 4.11 Pelaksanaan MPA dan SLA di Dusun Wage

4.2.2. Asesmen Lanjutan

1. Proses Asesmen Lanjutan

Asesmen lanjutan merupakan suatu proses untuk menggali informasi secara mendalam mengenai permasalahan stunting di Desa Sakerta Barat, yang sebelumnya hanya teridentifikasi berdasarkan hasil MPA. Proses ini menggunakan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan pihak-pihak yang memiliki peran penting dan pengetahuan langsung terhadap kasus ini. Tujuan utamanya adalah untuk memverifikasi penyebab masalah, mengidentifikasi sumber daya yang ada, dan memastikan intervensi yang dirancang benar-benar relevan dengan kebutuhan komunitas.

Rangkaian wawancara dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut. Pada hari Rabu, 19 November 2025, di Balai Desa, wawancara pertama dilakukan dengan Teh Chindy dari Kader PKK untuk memahami dukungan kelembagaan desa dan tingkat partisipasi ibu-ibu balita. Kemudian, pada hari Kamis, 20 November 2025, fokus dialihkan ke sektor kesehatan dengan mewawancarai dua narasumber. Wawancara pertama dilakukan dengan Ibu Ulfah, Bidan Desa, di lokasi kegiatan Posbindu untuk mendapatkan data klinis dan informasi mengenai program kesehatan resmi. Sore harinya, wawancara dilanjutkan dengan Bu Aas, Kader Posyandu, di kediamannya, untuk mendapatkan rincian data lapangan mengenai 15 anak stunting dan praktik pemberian makan harian oleh orang tua.



Foto 4.12 Asesmen Lanjutan dengan Kader PKK



Foto 4.13 Asesmen Lanjutan dengan Bidan Desa

Hari Jumat, 21 November 2025, wawancara dilakukan dengan perspektif ahli gizi, yaitu Bapak Hendra dari UPTD Puskesmas Kecamatan Darma. Wawancara ini berfungsi sebagai konsultasi teknis gizi untuk memastikan bahwa materi penyuluhan tentang Gizi Seimbang dan panduan Demo Masak MPASI yang akan diberikan sudah tepat secara ilmiah dan dapat diterapkan menggunakan bahan-bahan yang tersedia di desa. Hasil dari semua wawancara ini kemudian diolah sebagai dasar empiris untuk menentukan desain intervensi yang paling efektif dan kontekstual.



Foto 4.14 Asesmen Lanjutan dengan Kader Posyandu



Foto 4.15 Asesmen Lanjutan dengan Ahli Gizi Puskesmas Darma

2. Hasil Asesmen Lanjutan

Berdasarkan hasil asesmen lanjutan yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan kader PKK, bidan desa, kader posyandu, serta tenaga ahli gizi Puskesmas Kecamatan Darma, diperoleh informasi bahwa permasalahan yang muncul di Desa Sakerta Barat berkaitan dengan kondisi anak balita yang terindikasi mengalami stunting. Indikasi ini diketahui berdasarkan Data MPA pada

kegiatan Posyandu rutin Desa Sakerta Barat, serta hasil klarifikasi dari kader dan tenaga kesehatan.

Hasil pengumpulan data tersebut kemudian dirangkum dalam tabel berikut untuk memberikan gambaran kuantitatif mengenai jumlah ibu yang memiliki balita serta jumlah balita yang terindikasi mengalami stunting di Desa Sakerta Barat:

Tabel 4. 9 Jumlah Ibu yang memiliki balita dan terindikasi stunting

No.	Subjek	Jumlah
1.	Ibu yang memiliki balita (0-5 tahun)	106 orang
2.	Ibu yang memiliki balita (0-23 bulan)	48 orang
3.	Balita yang terindikasi Stunting	15 orang

Berdasarkan data pada Tabel 4.9, diketahui bahwa terdapat 106 orang ibu yang memiliki balita usia 0–5 tahun, dengan 48 orang di antaranya memiliki balita usia 0–23 bulan yang merupakan kelompok usia paling rentan terhadap risiko stunting. Dari kelompok tersebut, ditemukan sebanyak 15 anak balita yang terindikasi mengalami stunting berdasarkan hasil pengukuran pertumbuhan, baik tinggi badan menurut umur (TB/U) maupun berat badan menurut umur (BB/U), yang berada di bawah standar normal. Temuan ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting di Desa Sakerta Barat masih menjadi isu kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius.

Hasil asesmen lanjutan ini menegaskan pentingnya dilakukan upaya pencegahan dan penanganan stunting secara komprehensif melalui edukasi gizi, pendampingan pola asuh, serta penguatan peran keluarga dan layanan kesehatan masyarakat. Data tersebut menjadi dasar yang kuat bagi praktikan dalam merumuskan perencanaan intervensi yang lebih terarah, khususnya melalui kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan ibu balita dengan memanfaatkan potensi sumber daya lokal yang tersedia di Desa Sakerta Barat.

1) Identitas Anak Terindikasi Stunting

Tabel 4.10 berikut menyajikan data 15 balita yang terindikasi stunting berdasarkan hasil pengukuran Posyandu pada bulan Oktober 2025 di Desa Sakerta Barat. Data ini memuat identitas dasar balita sebagai sasaran intervensi, yang digunakan untuk memudahkan proses pemantauan status gizi, perencanaan kegiatan pendampingan, serta penentuan prioritas penanganan oleh kader

Posyandu dan tenaga kesehatan. Penyusunan matriks ini menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stunting berbasis data dan mendukung keberlanjutan monitoring tumbuh kembang anak secara sistematis.

Tabel 4.10 Data Anak yang terindikasi Stunting

No.	Nama Inisial	JK	TL	Usia	BB	ZS BB/U	TB	ZS TB/U
1.	RA	P	05-10-2024	1 tahun 1 bulan	9.1	0.43	67	-2.13
2.	MF	L	27-08-2022	3 tahun 2 bulan	12.5	-1.14	87.7	-2.25
3.	GZ	P	31-01-2023	2 tahun 10 bulan	11	-1.27	83.2	-2.26
4.	VE	P	19-12-2023	1 tahun 11 bulan	9.7	-0.8	76	-2.28
5.	AL	P	04-01-2023	2 tahun 10 bulan	9.6	-2.53	83.4	-2.37
6.	MK	P	19-07-2021	4 tahun 4 bulan	12.6	-1.92	93	-2.4
7.	AS	P	19-09-2022	3 tahun 9 bulan	11.1	-1.69	85	-2.51
8.	KY	P	07-12-2022	2 tahun 11 bulan	10.1	-2.2	83	-2.63
9.	DW	P	10-12-2022	2 tahun 11 bulan	10.9	-1.54	82.1	-2.87
10.	ME	L	31-01-2024	1 tahun 10 bulan	8.72	-2.16	75	-2.93
11.	QN	P	27-08-2022	3 tahun 2 bulan	10.4	-2.32	83.2	-3.1
12.	AD	L	27-08-2022	3 tahun 2 bulan	9.5	-3.4	84	-3.25
13.	AN	L	16-08-2021	4 tahun 3 bulan	10.7	-3.38	89.5	-3.33
14.	ND	P	19-12-2023	1 tahun 11 bulan	8.75	-1.67	72.5	-3.44
15.	ZA	L	28-06-2023	1 tahun 5 bulan	10.6	-1.45	76	-4.02

Berdasarkan hasil pengukuran status gizi balita di Desa Sakerta Barat, terlihat bahwa seluruh balita dalam daftar menunjukkan kondisi defisit pada indikator BB/U dan TB/U, yang ditandai dengan nilai Z-score di bawah standar normal WHO. Pada indikator BB/U, sebagian besar balita berada pada kategori *underweight ringan hingga sedang*, dengan nilai Z-score berkisar antara -0.8 hingga -3.4, sedangkan pada indikator TB/U, seluruh balita berada pada kategori *pendek hingga sangat pendek (stunting)*, dengan nilai Z-score berkisar antara -2.13 hingga -4.02. Nilai Z-score TB/U yang berada pada rentang tersebut menunjukkan adanya masalah gizi kronis yang berlangsung lama, sehingga berdampak pada pertumbuhan tinggi badan balita.

Temuan ini menegaskan bahwa stunting merupakan masalah yang signifikan di desa tersebut, dan membutuhkan intervensi berkelanjutan, baik melalui edukasi gizi, perbaikan pola makan, peningkatan perilaku pengasuhan, maupun pemanfaatan sumber daya lokal untuk mendukung pemenuhan gizi anak balita.

2) Analisis Masalah Stunting di Desa Sakerta Barat

Untuk memahami kondisi stunting, diperlukan analisis yang mengaitkan penyebab, masalah yang terjadi saat ini, dan dampak yang ditimbulkan. Tabel berikut menyajikan gambaran analisis masalah stunting di Desa Sakerta Barat.

Tabel 4.11 Analisis Permasalahan Stunting di Desa Sakerta Barat

Penyebab	Masalah saat ini	Dampak
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola pemberian MPASI yang tidak sesuai standar. 2. Kebiasaan pemberian MPASI dini sebelum bayi berusia 6 bulan. 3. Tingginya konsumsi jajanan dan minuman manis pada balita 4. Tingkat kehadiran ke Posyandu yang belum optimal. 5. Kurangnya edukasi gizi dan minimnya literasi nutrisi pada ibu balita. 6. Lingkungan yang kurang higienis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 15 balita berstatus timbang ulang karena pertumbuhan berat badan dan tinggi badan tidak stabil. 2. Masih banyak ibu yang tidak mengetahui menu MPASI seimbang sesuai usia. 3. Sebagian besar keluarga menggunakan bubur instan sebagai makanan utama 4. Pemanfaatan bahan pangan lokal belum maksimal. 5. Belum ada penyuluhan gizi intensif serta belum ada program pendampingan langsung untuk ibu balita. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kualitas tumbuh kembang anak, seperti keterlambatan berjalan atau bicara. 2. Tingginya risiko stunting permanen, terutama pada anak usia 0–2 tahun. 3. Daya tahan tubuh melemah, anak mudah sakit dan sulit pulih. 4. Menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa depan, yang berdampak pada pendidikan dan ekonomi desa. 5. Beban kesehatan meningkat, baik keluarga maupun pemerintah desa.

Berdasarkan Tabel 4.10 analisis, permasalahan stunting di Desa Sakerta Barat disebabkan oleh pola pemberian MPASI yang belum sesuai, rendahnya pengetahuan gizi ibu, serta pemanfaatan layanan dan pangan lokal yang belum optimal. Kondisi ini berdampak pada terganggunya pertumbuhan balita dan berisiko menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan apabila tidak ditangani secara berkelanjutan.

3) Potensi dan Sumber Dukungan

Upaya penanganan dan pencegahan stunting di Desa Sakerta Barat, keberadaan potensi dan sumber dukungan menjadi faktor penting yang dapat dimanfaatkan secara optimal. Potensi tersebut mencakup kelembagaan masyarakat, sumber daya manusia, sumber daya alam, serta program dan kebijakan yang telah berjalan di tingkat desa. Pemanfaatan potensi dan sumber dukungan ini diharapkan mampu memperkuat pelaksanaan program intervensi, khususnya dalam meningkatkan status gizi dan kesehatan balita. Tabel berikut menyajikan gambaran potensi dan sumber dukungan yang tersedia di Desa Sakerta Barat.

Tabel 4.12 Potensi dan Sumber Dukungan

Organisasi	Orang/SDM	SDA	Program Kebijakan
1. PKK 2. Posyandu	1. Kader Posyandu 2. Kader PKK 3. Bidan Desa 4. Ahli Gizi	1. Ikan Waduk Darma 2. Sayuran lokal 3. Hasil kebun warga	Posyandu Balita

Berdasarkan Tabel 4.12, Desa Sakerta Barat memiliki potensi dan sumber dukungan yang cukup kuat dalam upaya penanganan dan pencegahan stunting. Keberadaan organisasi masyarakat seperti PKK dan Posyandu menjadi pilar utama dalam pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak di tingkat desa, yang didukung oleh sumber daya manusia berupa kader Posyandu, kader PKK, Bidan Desa, serta Ahli Gizi Puskesmas. Selain itu, Desa Sakerta Barat juga memiliki potensi sumber daya alam berupa ikan dari Waduk Darma, sayuran lokal, dan hasil kebun warga yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan pangan bergizi untuk pemenuhan kebutuhan gizi balita. Secara keseluruhan, kombinasi antara kelembagaan lokal, ketersediaan sumber daya manusia, serta potensi pangan lokal tersebut menjadi modal sosial dan ekonomi yang penting untuk mendukung keberlanjutan program pencegahan stunting berbasis komunitas di Desa Sakerta Barat.

4.3 Tahap Rencana Intervensi (*Discovery*)

4.3.1. Rencana Intervensi

1. Proses Rencana Intervensi

Proses penyusunan rencana intervensi merupakan tahapan dimana praktikan merancang kegiatan yang akan dilakukan untuk membantu

memecahkan permasalahan sosial sesuai dengan hasil asesmen yang telah dilakukan sebelumnya. Tahapan ini menjadi penting agar setiap langkah intervensi bersifat terencana, berbasis data, serta melibatkan partisipasi masyarakat sehingga program yang dilaksanakan memiliki keberlanjutan dan dapat diterima oleh warga.

Kegiatan penyusunan rencana intervensi ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 15 November 2025 bertempat di Balai Desa Sakerta Barat. Dalam proses penyusunannya, praktikan menggunakan pendekatan *Technology of Participation* (ToP) yang mendorong keterlibatan aktif masyarakat melalui *Dialog* kelompok, pengumpulan gagasan, dan penyusunan kesepakatan bersama. Teknik tersebut dipilih untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil bukan berasal dari praktikan seorang diri, melainkan hasil kolaborasi dengan pihak yang kompeten dan memahami kebutuhan masyarakat secara langsung.

Kegiatan penyusunan rencana intervensi dilaksanakan bersama beberapa pihak terkait, yaitu Kader Posyandu, Kader PKK, Bidan Desa, dan Ahli Gizi UPTD Puskesmas Darma. Seluruh pihak tersebut terlibat sebagai Tim Kerja Masyarakat (TKM) yang menjadi mitra utama dalam penyusunan rencana intervensi penanganan indikasi stunting di Desa Sakerta Barat.

Pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM) ditetapkan sebagai kelompok pelaksana kegiatan yang bertanggung jawab dalam kesiapan program. Keberadaan TKM diharapkan menjadi motor penggerak keberlanjutan program setelah praktikan menyelesaikan kegiatan praktik. Praktikan dan TKM menyepakati komitmen bersama dengan membuat janji hati sebagai bentuk tanggung jawab moral untuk mensukseskan kegiatan intervensi dan mendukung keberlanjutannya di masa mendatang.

Langkah-langkah penyusunan rencana intervensi yang dilakukan oleh praktikan bersama Tim Kerja Masyarakat (TKM) adalah sebagai berikut:

- 1) Merumuskan Nama Program

Praktikan bersama TKM melakukan diskusi untuk menentukan nama program intervensi yang menarik, mudah dipahami, dan menggambarkan tujuan intervensi. Nama program dirancang agar dapat menjadi identitas pelaksanaan kegiatan serta membedakan dengan program lain yang sebelumnya sudah berjalan di desa.

- 2) Merumuskan Tujuan Umum dan Tujuan Khusus

Setelah nama program disepakati, praktikan dan TKM merumuskan tujuan umum dan tujuan khusus sebagai arah dan indikator keberhasilan intervensi. Tujuan tersebut disusun secara realistis dan terukur, dengan menekankan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat dalam upaya menurunkan risiko stunting melalui edukasi gizi dan praktik pemberian makanan yang tepat bagi ibu dan anak.

3) Menentukan Sasaran Kegiatan

Praktikan dan TKM bersama-sama menetapkan sasaran kegiatan berdasarkan hasil asesmen lanjutan dan data yang diperoleh dari Posyandu. Sasaran difokuskan pada ibu balita dengan anak terindikasi stunting, ibu hamil, serta warga yang berperan sebagai pengasuh utama anak, agar intervensi lebih tepat sasaran dan berdampak langsung pada kelompok yang membutuhkan.

4) Merumuskan Rincian Kegiatan

TKM bersama praktikan menyusun rincian teknis kegiatan yang akan dilaksanakan secara sistematis, mulai dari bentuk kegiatan, metode penyampaian materi, hingga pembagian peran antar anggota TKM. Rincian kegiatan meliputi penyuluhan gizi, demonstrasi pengolahan MPASI bergizi berbahan pangan lokal, serta penguatan kapasitas kader agar mampu menjadi agen edukasi yang berkelanjutan di masyarakat.

5) Menentukan Waktu Pelaksanaan

Praktikan dan TKM menentukan waktu, tanggal, dan lokasi pelaksanaan program dengan mempertimbangkan kondisi dan kesibukan masyarakat. Penjadwalan kegiatan diselaraskan dengan agenda desa dan jadwal Posyandu agar memudahkan kehadiran peserta serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan intervensi.

2. Hasil Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil diskusi dan pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM), rencana intervensi selanjutnya disusun menggunakan teknik *Technology of Participation* (TOP) sebagai pendekatan partisipatif. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan seluruh proses perencanaan melibatkan masyarakat secara aktif, mendorong kesepakatan bersama, serta memperkuat komitmen kolektif dalam pelaksanaan dan keberlanjutan program intervensi di tingkat komunitas:

Tabel 4.13 Rencana Intervensi dengan Teknik ToP

1.	Nama Program	“Gerakan Masyarakat Gizi Seimbang” (GEMA-GIZI)
2.	Tujuan	Tujuan Umum: Upaya pencegahan dan pengurangan risiko stunting di Desa Sakerta Barat melalui penyuluhan dan pemberdayaan orang tua balita.
		Tujuan Khusus: 1) Meningkatkan pengetahuan orang tua tentang gizi seimbang dan MPASI yang benar 2) Menumbuhkan kesadaran orang tua mengenai pentingnya pola makan dan pola asuh yang tepat 3) Meningkatkan keterampilan orang tua dalam mengolah MPASI bergizi berbahan pangan lokal 4) Mengubah perilaku makan anak dan praktik pemberian MPASI di keluarga 5) Mendorong pemanfaatan sumber daya lokal seperti ikan Waduk Darma dan sayuran desa
3.	Sasaran	1) <i>Target Group:</i> Ibu yang memiliki anak balita 2) <i>Interest Group:</i> Perangkat Desa, Kepala Dusun Puhun dan Wage, Ketua RT 01-14 3) <i>Support Group:</i> Kader Posyandu, Kader PKK, Bidan Desa, Ahli Gizi.
4.	Rincian Kegiatan	1) Penyuluhan terkait stunting dan pencegahannya, serta pola pengasuhan makan anak 2) Demo masak pengolahan MPASI dengan pemanfaatan bahan lokal mulai dari ikan dari Waduk Darma, sayuran dari hasil pertanian.
5.	Waktu Pelaksanaan	1) Penyuluhan: 24 November 2025 2) Pemberdayaan: 29 November 2025
6.	Tim Kerja Masyarakat	1) Koordinator: Bu Aah 2) Anggota: Teh Chindy, Teh Fitri, Teh Elih

1. Nama Program

Program ini diberi nama Gerakan Masyarakat Gizi Seimbang (GEMA-GIZI), yaitu upaya intervensi kesehatan masyarakat berbasis komunitas yang fokus pada peningkatan pengetahuan dan praktik gizi seimbang bagi keluarga yang memiliki anak balita di Desa Sakerta Barat. Program ini mengedepankan pendekatan edukatif, partisipatif, dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan pelatihan pengolahan MPASI berbahan lokal.

2. Tujuan Program

1) Tujuan Umum

Melakukan upaya pencegahan dan pengurangan risiko stunting di Desa Sakerta Barat melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku gizi seimbang pada orang tua balita.

2) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai konsep gizi seimbang dan pemberian MPASI yang benar sesuai standar kesehatan.
- (2) Menumbuhkan kesadaran orang tua tentang pentingnya pola makan, pola asuh, dan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala.
- (3) Meningkatkan keterampilan orang tua dalam mengolah MPASI bergizi yang aman, seimbang, dan berbahan lokal.
- (4) Mengubah perilaku konsumsi dan praktik pemberian makanan bagi balita di tingkat keluarga.
- (5) Mendorong pemanfaatan sumber daya lokal, seperti ikan dari Waduk Darma serta sayur-mayur dari pertanian desa sebagai bahan pangan untuk MPASI bergizi dan terjangkau.

3. Sasaran Program

1). *Target Group*

Ibu yang memiliki anak balita (0–5 tahun) sebagai pengambil keputusan utama terkait pemenuhan gizi anak.

2). *Interest Group* Perangkat Desa, Kepala Dusun Puhun dan Wage, Ketua RT 01–14 sebagai pemangku kebijakan lokal yang mendukung keberlangsungan program.

3). *Support Group*

Kader Posyandu, Kader PKK, Bidan Desa, dan Ahli Gizi yang berperan sebagai tenaga pendamping, edukator, dan fasilitator pelaksanaan kegiatan.

4. Rincian Kegiatan

1) Penyuluhan

Pemberian edukasi mengenai stunting, penyebab dan dampaknya, strategi pencegahan, kebutuhan gizi balita, standar MPASI, dan pola asuh kesehatan yang tepat. Dilakukan menggunakan media *slide* (PPT) dan diskusi tanya jawab.

2) Pemberdayaan

- (1) Pelatihan memasak MPASI dari bahan pangan lokal seperti ikan Waduk Darma, sayuran desa, dan sumber protein nabati menggunakan metode memasak sehat. Peserta dilatih memahami

komposisi gizi, tekstur sesuai usia, higienitas, dan cara penyajian yang menarik bagi anak.

- (2) Peserta mencoba langsung mengolah MPASI dalam kelompok kecil dan mendemonstrasikan hasilnya.

5. Waktu Pelaksanaan

1) Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan terkait stunting dan gizi seimbang dilaksanakan pada tanggal 24 November 2025

2) Pemberdayaan

Kegiatan pemberdayaan mengenai demo masak pengolahan MPASI dilaksanakan pada tanggal 29 November 2025

6. Tim Kerja Masyarakat (TKM)

- 1) Ketua/Koordinator: Ibu Aah Kurniah
- 2) Anggota/Penggerak: Teh Chindy, Teh Elih, Teh Fitri

7. Rencana Anggaran dan Biaya

Rencana Anggaran dan Biaya disusun sebagai dasar perencanaan kebutuhan dana dalam pelaksanaan kegiatan, khususnya untuk mendukung penyediaan bahan pangan bergizi. Penyusunan anggaran ini bertujuan memastikan bahwa kegiatan dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan sasaran, dengan memperhatikan prinsip keterjangkauan serta pemanfaatan sumber daya secara optimal.

Tabel 4. 14 RAB untuk Kegiatan Pemberdayaan

No	Uraian	Volume	Satuan	Jumlah
1.	Beras	1/2 kg	Rp. 6.500	Rp. 6.500
2.	Telur	3 butir	Rp. 2.000	Rp. 6.000
3.	Ikan	1 ekor	Rp. 7.000	Rp. 7.000
4.	Hati ayam	1/4 kg	Rp. 6.000	Rp. 6.000
5.	Tempe	1 pcs	Rp. 5.000	Rp. 5.000
6.	Tahu	1 bks	Rp. 3.000	Rp. 3.000
7.	Bayam	1 ikat	Rp. 3.000	Rp. 3.000
8.	Wortel	1/4 kg	Rp. 3.000	Rp. 3.000
9.	Labu siam	1 buah	Rp. 2.000	Rp. 2.000
10.	Buncis	1/4 kg	Rp. 3.000	Rp. 3.000
11.	Pisang	5 buah	Rp. 1.000	Rp. 5.000
12.	Santan	1 pcs	Rp. 6.000	Rp. 6.000
Jumlah				Rp. 55.500

Berdasarkan rencana anggaran dan biaya yang telah disusun, total dana yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan adalah sebesar Rp55.500. Anggaran tersebut dialokasikan untuk pengadaan bahan pangan yang mengandung gizi seimbang guna menunjang tujuan kegiatan. Dengan perencanaan anggaran yang jelas dan terukur, diharapkan pelaksanaan kegiatan dapat berjalan optimal dan memberikan manfaat bagi sasaran yang dituju.



Tabel 4. 15 Dsikusi dengan TKM

8. Janji Hati

Pelaksanaan janji hati merupakan salah satu teknik dalam rencana intervensi yang berfungsi untuk memperkuat komitmen dan tanggung jawab bersama antara praktikan dan Tim Kerja Masyarakat (TKM) dalam menjalankan program yang telah direncanakan. Kegiatan ini dilaksanakan setelah seluruh tahapan perencanaan intervensi dilakukan melalui pendekatan Technology of Participation (ToP), di mana berbagai gagasan, keputusan, dan kesepakatan program telah dirumuskan secara partisipatif. Janji hati menjadi tindak lanjut dari proses ToP sebagai bentuk penegasan komitmen moral dan emosional seluruh anggota TKM.

Janji hati dilakukan melalui forum bersama, di mana setiap anggota TKM secara sadar dan sukarela menyatakan kesiapan untuk berperan aktif dalam pelaksanaan program sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Melalui teknik ini, TKM tidak hanya terlibat secara formal dalam perencanaan, tetapi juga memiliki rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program intervensi. Dengan adanya janji hati, diharapkan pelaksanaan program dapat berjalan secara konsisten, bertanggung jawab, serta berkelanjutan, meskipun praktikan telah menyelesaikan kegiatan praktik di lokasi, sekaligus menjadi landasan penguatan kerja sama, solidaritas.

4.3.2. Lokakarya I Tingkat Desa

1. Proses Lokakarya

Lokakarya tingkat desa pertama dilaksanakan sebagai bagian dari tahapan perencanaan partisipatif dalam praktikum komunitas. Kegiatan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil asesmen yang telah dilakukan oleh praktikan sekaligus membangun kesepahaman bersama antara praktikan dan masyarakat terkait permasalahan sosial yang dihadapi serta rencana penanganannya. Lokakarya dilaksanakan pada tanggal 15 November 2025 bertempat di Balai Desa Sakerta Barat.

Kegiatan lokakarya dihadiri oleh berbagai unsur masyarakat, antara lain perwakilan perangkat desa, Ketua RT, kader Posyandu, kader PKK, serta perwakilan warga Desa Sakerta Barat. Kehadiran berbagai pihak tersebut menunjukkan adanya upaya pelibatan komunitas secara aktif dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan program intervensi. Dalam proses lokakarya, praktikan memaparkan hasil asesmen awal yang dilakukan menggunakan teknik *Methodology for Participatory Assessment* (MPA) dan *Sustainable Livelihood Assets* (SLA), serta hasil asesmen lanjutan melalui observasi lapangan, wawancara, dan pengumpulan data pendukung dari Posyandu dan Puskesmas. Penyampaian difokuskan pada kondisi sosial ekonomi masyarakat, potensi sumber daya lokal, serta permasalahan utama yang ditemukan, khususnya terkait indikasi stunting pada balita.

Praktikan mempresentasikan rencana intervensi yang telah dirancang berdasarkan hasil asesmen tersebut. Rencana intervensi disampaikan secara terbuka dan komunikatif, mencakup tujuan program, sasaran, bentuk kegiatan, jadwal pelaksanaan, serta peran masing-masing pihak yang terlibat. Pada tahap ini, masyarakat diberikan ruang untuk menyampaikan tanggapan, masukan, dan saran melalui sesi diskusi dan *Dialog* kelompok.

2. Hasil Lokakarya

Hasil dari pelaksanaan lokakarya tingkat desa pertama menunjukkan adanya penerimaan dan dukungan yang positif dari masyarakat terhadap hasil asesmen dan rencana intervensi yang disampaikan. Peserta lokakarya menyatakan bahwa permasalahan yang dipaparkan, khususnya terkait stunting dan pemenuhan gizi balita, sesuai dengan kondisi nyata yang terjadi di Desa Sakerta Barat.

Berbagai masukan konstruktif disampaikan oleh masyarakat, antara lain usulan agar kegiatan intervensi tidak hanya berupa penyuluhan, tetapi juga dilengkapi dengan praktik langsung seperti demo masak MPASI berbahan pangan lokal. Masyarakat juga menekankan pentingnya penggunaan bahan pangan yang mudah diperoleh dan terjangkau agar dapat diterapkan secara berkelanjutan di tingkat keluarga.

Perangkat desa dan Ketua RT menyatakan dukungan terhadap pelaksanaan program serta menyarankan penyesuaian jadwal kegiatan dengan agenda Posyandu untuk meningkatkan partisipasi masyarakat. Kader Posyandu dan PKK menyampaikan kesiapan mereka untuk berperan aktif sebagai penggerak dan pendamping kegiatan, sekaligus sebagai agen edukasi lanjutan setelah intervensi selesai dilaksanakan. Melalui proses diskusi dan kesepakatan bersama, diperoleh komitmen kolektif untuk melaksanakan rencana intervensi dengan beberapa penyesuaian sesuai masukan masyarakat. Lokakarya ini menghasilkan kesepakatan bersama mengenai permasalahan, arah intervensi dan mendukung keberlanjutan program intervensi di Desa Sakerta Barat.

4.4 Tahap Intervensi (*Development*)

4.4.1. Proses Intervensi

Pelaksanaan intervensi merupakan tahap implementasi dari rencana yang telah disusun bersama Tim Kerja Masyarakat (TKM) berdasarkan hasil asesmen dan analisis masalah terkait indikasi stunting di Desa Sakerta Barat. Intervensi dilakukan dengan pendekatan *participatory community development*, yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat, kader, dan tenaga profesional kesehatan. Intervensi yang dilaksanakan terdiri dari dua bentuk kegiatan utama, yaitu penyuluhan dan pemberdayaan, yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua, terutama ibu dengan balita, dalam upaya pencegahan stunting.

1. Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada hari Senin, 24 November 2025, bertempat di Balai Desa Sakerta Barat, dan dilaksanakan setelah kegiatan Posyandu rutin. Penyuluhan ini dipimpin langsung oleh praktikan sebagai narasumber utama, dengan didampingi oleh Bidan Desa (Ibu Ulfah) serta Ahli Gizi dari UPTD Puskesmas Kecamatan Darma (Bapak Hendra) yang berperan sebagai mitra profesional dalam proses penyampaian dan penguatan informasi teknis

terkait gizi dan stunting. Kegiatan ini dihadiri oleh 25 orang ibu balita yang menjadi sasaran intervensi.

Materi penyuluhan yang disampaikan merupakan materi berbasis kebutuhan lapangan yang sebelumnya telah dikonsultasikan dan divalidasi oleh tenaga kesehatan profesional agar isi materi sesuai standar kesehatan dan relevan dengan kondisi desa. Penyuluhan dimulai dengan penjelasan mengenai pengertian stunting sebagai kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, serta dampaknya terhadap perkembangan fisik, kecerdasan, dan produktivitas anak di masa depan. Selanjutnya dijelaskan faktor penyebab risiko stunting yaitu faktor langsung seperti pemberian MPASI dini sebelum usia 6 bulan, asupan makanan kurang gizi, penyakit infeksi berulang, lalu faktor tidak langsung seperti pola asuh yang tidak tepat, akses air bersih dan sanitasi yang buruk, akses pelayanan kesehatan kesehatan kurang, dan faktor ekonomi.

Praktikan kemudian memaparkan materi tentang pola pemberian MPASI yang benar sesuai panduan Kemenkes berdasarkan usia 6–23 bulan, termasuk pengaturan jadwal makan, contoh menu MPASI bergizi berbahan lokal seperti ikan dari Waduk Darma, serta pentingnya membangun perilaku makan yang baik tanpa memaksa anak, tanpa distraksi ponsel, dan dengan dukungan emosional orang tua. Di akhir sesi, praktikan membuka diskusi interaktif dan tanya jawab sehingga peserta dapat menyampaikan pengalaman dan hambatan dalam pemberian makan anak sehari-hari.





Gambar 4.1 Menu Makanan Bergizi



Foto 4.16 Pelaksanaan Penyuluhan

2. Pemberdayaan

Kegiatan pemberdayaan dilaksanakan pada Sabtu, 29 November 2025, bertempat di Balai Desa Sakerta Barat, dimulai pada pukul 09.30–11.00 WIB. Bentuk pemberdayaan yang dilakukan adalah kegiatan Demo Masak Pengolahan MPASI Bergizi, sebagai upaya menciptakan kemampuan praktis ibu balita dalam memasak makanan bergizi menggunakan bahan pangan lokal yang mudah diperoleh dan terjangkau. Kegiatan demo masak dipandu oleh Bidan Desa, karena memiliki kompetensi teknis dalam penyusunan menu gizi seimbang, sementara praktikan berperan sebagai fasilitator yang mengatur jalannya acara, membantu koordinasi peserta, serta memastikan keterlibatan aktif ibu-ibu dalam proses pembelajaran.

Demo masak menampilkan contoh menu MPASI bergizi berbahan dasar ikan nila dari Waduk Darma, hati ayam, sayuran, dan tambahan minyak sehat sesuai kebutuhan lemak untuk otak anak. Ibu-ibu dilibatkan secara langsung untuk mempraktikkan pengolahan bahan, penyusunan tekstur sesuai umur, serta penyajian makanan yang menarik agar anak lebih mudah menerima makanan. Selama kegiatan berlangsung, peserta berinteraksi aktif, bertanya, dan mencoba mengolah makanan sendiri. Kegiatan ini dihadiri oleh 17 orang ibu balita yang merupakan sasaran prioritas berdasarkan data balita berisiko stunting.

Melalui kegiatan pemberdayaan ini, ibu-ibu tidak hanya memperoleh pengetahuan teori, tetapi juga keterampilan nyata yang dapat langsung diterapkan di rumah. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan untuk membangun rasa percaya diri dan kemandirian komunitas dalam menjaga kesehatan anak melalui sumber daya lokal.



Foto 4.17 Demo Masak
Pengolahan MPASI

4.4.2. Hasil Intervensi

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan dalam rangka upaya pencegahan stunting di Desa Sakerta Barat, diperoleh beberapa hasil sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan ibu balita terkait stunting
 - 1) Ibu-ibu mulai memahami pengertian stunting, penyebab, tanda-tanda, serta dampak jangka panjang bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak.

- 2) Peserta mampu menjelaskan kembali bahwa stunting dapat dicegah melalui pola makan yang benar, MPASI yang bergizi seimbang, pola asuh yang baik, dan lingkungan yang bersih.
2. Meningkatnya pemahaman mengenai pemberian MPASI yang benar
 - 1) Peserta memahami bahwa MPASI diberikan mulai usia 6 bulan, dan sebelum usia tersebut bayi hanya boleh menerima ASI eksklusif.
 - 2) Peserta mengetahui struktur menu MPASI yang terdiri dari karbohidrat, lauk hewani, sayur/buah, serta tambahan minyak sehat.
 - 3) Ibu-ibu memahami prinsip MPASI tidak boleh encer dan porsi bertahap sesuai usia (6–8 bulan, 9–11 bulan, dan 12–23 bulan).
3. Terbangunnya kesadaran mengenai pengurangan penggunaan bubur instan
Peserta sepakat untuk membatasi penggunaan bubur instan dan beralih pada bahan pangan lokal yang lebih bergizi dan ekonomis.
4. Peningkatan keterampilan ibu balita dalam mengolah MPASI berbahan lokal
 - 1) Melalui demo masak, ibu-ibu langsung mempraktikkan pengolahan MPASI bergizi dengan menu sederhana berbahan lokal.
 - 2) Hampir semua peserta menyatakan mampu mencoba resep di rumah karena bahan mudah ditemukan dan terjangkau.
5. Meningkatnya partisipasi masyarakat dan kolaborasi antar-stakeholder
 - 1) Kegiatan intervensi dihadiri oleh Bidan Desa, Ahli Gizi Puskesmas, Kader Posyandu, Kader PKK, dan ibu-ibu balita.
 - 2) Muncul komitmen bersama untuk mendukung program lanjutan terkait pemantauan status gizi dan pendampingan MPASI.
6. Perubahan perilaku awal pada pola pengasuhan makan anak
Peserta menunjukkan adanya perubahan sikap dan kesadaran awal terkait pola pengasuhan makan anak. Ibu-ibu balita menyampaikan kesediaan untuk mengurangi penggunaan gawai saat waktu makan, membatasi konsumsi jajanan, mengatur jadwal makan yang lebih teratur, serta memberikan stimulus dan suasana positif agar anak lebih nyaman saat makan. Perubahan perilaku awal ini menjadi langkah penting dalam membentuk kebiasaan makan yang sehat bagi anak sejak dini.
7. Kesadaran pentingnya bahan pangan lokal untuk menunjang gizi
Peserta menyepakati pentingnya pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai sumber gizi yang sehat dan berkelanjutan. Bahan pangan seperti ikan nila atau

mujair dari Waduk Darma, telur, sayuran kampung, serta pangan non-instan dinilai memiliki nilai gizi yang baik dan mudah diakses oleh masyarakat. Kesadaran ini diharapkan dapat mendorong keluarga untuk lebih mandiri dalam pemenuhan gizi anak sekaligus mendukung ketahanan pangan dan potensi lokal desa.

4.5 Tahap Evaluasi (*Development*)

4.5.1. Evaluasi Proses

Evaluasi proses dilakukan untuk menilai sejauh mana pelaksanaan kegiatan intervensi, yaitu penyuluhan dan pemberdayaan melalui demo masak MPASI, telah berjalan sesuai rencana yang telah disusun bersama Tim Kerja Masyarakat (TKM). Evaluasi ini mencakup kesiapan pelaksana, sarana dan prasarana, keterlibatan peserta, serta keterlaksanaan tahapan kegiatan.

Tabel 4. 16 Evaluasi Kegiatan

No.	Bentuk Kegiatan	Terlaksana/Tidak	Keterangan
1.	Penyusunan rencana intervensi bersama TKM	Terlaksana	Dilaksanakan di Balai Desa pada 15 November 2025 dengan metode ToP
2.	Penyuluhan pencegahan stunting dan Gizi Seimbang	Terlaksana	Dilaksanakan 24 November 2025 setelah kegiatan Posyandu, dihadiri 25 ibu balita
3.	Pemberdayaan melalui Demo Masak MPASI bergizi	Terlaksana	Dilaksanakan 29 November 2025 di Balai Desa, dihadiri 17 ibu balita

Berdasarkan hasil monitoring, pelaksanaan intervensi berjalan dengan baik dan sesuai rencana. Penyuluhan mengenai stunting dan pemberian MPASI yang benar dilaksanakan pada Senin, 24 November 2025 di Balai Desa Sakerta Barat setelah kegiatan Posyandu, dengan dihadiri oleh 25 orang ibu balita. Kegiatan berlangsung dengan baik dan peserta menunjukkan antusiasme tinggi serta berbagi pengalaman. Pelaksanaan kegiatan didampingi oleh Bidan Desa dan Ahli Gizi Puskesmas sebagai tenaga profesional yang memperkuat validitas informasi.

Kegiatan pemberdayaan berupa Demo Masak Pengolahan MPASI bergizi dilaksanakan pada Sabtu, 29 November 2025 di Balai Desa, mulai pukul 09.30–

11.00 WIB dan dihadiri oleh 17 ibu balita. Kegiatan berjalan kondusif dan peserta terlibat langsung dalam praktik mengolah MPASI berbahan lokal seperti ikan dari Waduk Darma, hati ayam, dan sayuran. Koordinasi antara TKM, Bidan Desa, Ahli Gizi, dan praktikan berjalan baik sehingga kegiatan dapat terselenggara tepat waktu sesuai jadwal.

Melalui evaluasi proses dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan intervensi berjalan efektif, partisipatif, serta mendapat dukungan dan keterlibatan aktif dari peserta maupun stakeholder terkait.

4.5.2. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil dilakukan untuk mengetahui perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta setelah mengikuti kegiatan intervensi. Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan menggunakan instrumen penilaian skala Likert dan observasi langsung, diperoleh beberapa capaian sebagai berikut:

1. Peningkatan pengetahuan peserta mengenai stunting dan Gizi Seimbang
Ibu-ibu mampu menjelaskan kembali pengertian stunting, faktor penyebab, dampak jangka panjang, serta cara pencegahannya melalui pemberian gizi yang optimal dan pola pengasuhan yang tepat.
2. Peningkatan pemahaman tentang pemberian gizi pada MPASI yang benar
Peserta memahami bahwa MPASI diberikan mulai usia 6 bulan dengan komposisi lengkap (karbohidrat, protein hewani, sayur/buah, dan lemak tambahan), serta mengetahui perbedaan tekstur makanan sesuai usia 6–8 bulan, 9–11 bulan, dan 12–23 bulan.
3. Terbentuknya kesadaran untuk mengurangi bubur instan
Peserta bersedia membatasi penggunaan bubur pabrikan dan mulai beralih pada bahan pangan lokal yang lebih bergizi dan ekonomis.
4. Peningkatan keterampilan mengolah MPASI berbahan lokal
Melalui demo masak, peserta mampu mempraktikkan resep sederhana dan menyatakan keyakinan dapat menerapkannya di rumah.
5. Meningkatnya partisipasi dan kolaborasi masyarakat
Seluruh kegiatan didukung oleh TKM, Bidan Desa, Ahli Gizi, dan kader Posyandu sehingga membangun komitmen keberlanjutan program.
6. Perubahan perilaku awal pola pengasuhan makan

Peserta bersedia mengurangi penggunaan gawai saat makan, membangun komunikasi hangat, serta mengatur jadwal makan anak secara konsisten.

Secara keseluruhan, intervensi dapat dinilai berhasil karena menghasilkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta, serta membangun kesadaran kolektif dalam upaya pencegahan stunting berbasis potensi lokal.

4.6 Tahap Terminasi dan Rujukan (*Continuity*)

Tahap terminasi merupakan tahap akhir dalam proses intervensi komunitas, di mana praktikan mengakhiri keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program setelah seluruh rangkaian kegiatan telah diselesaikan. Terminasi dilakukan untuk memastikan bahwa program yang telah diinisiasi dapat terus berlangsung secara mandiri oleh masyarakat melalui Tim Kerja Masyarakat (TKM), serta untuk memastikan keberlanjutan kegiatan tanpa ketergantungan kepada praktikan. Terminasi juga bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan intervensi, mengapresiasi peran setiap anggota, dan menegaskan komitmen untuk melanjutkan program sesuai kebutuhan komunitas.

4.6.1. Tahap Terminasi

Terminasi dilaksanakan pada hari minggu, 7 Desember 2025, bertempat di rumah dari salah satu TKM yaitu Teh Chindy di RT 12, dengan melibatkan praktikan dan anggota Tim Kerja Masyarakat (TKM) yang telah berperan dalam proses penyusunan dan pelaksanaan program.

Kegiatan terminasi diawali dengan penyampaian laporan singkat mengenai pelaksanaan intervensi mulai dari tahap asesmen awal, asesmen lanjutan, perencanaan, pelaksanaan penyuluhan, pemberdayaan hingga hasil evaluasi. Selanjutnya dilakukan pembahasan mengenai keberlanjutan program, pembagian peran, serta komitmen bersama untuk terus memantau perkembangan status gizi balita yang masuk kategori berisiko stunting.

Praktikan juga membagikan Formulir Terminasi Akhir kepada anggota TKM sebagai bentuk apresiasi dan dokumentasi komitmen kesediaan mereka untuk melanjutkan program. Setiap anggota TKM menuliskan refleksi singkat mengenai pengalaman selama proses intervensi, kontribusi yang diberikan, serta komitmen berkelanjutan, lalu menandatangani formulir sebagai bukti kesediaan melanjutkan program.

Hasil dari proses terminasi menunjukkan bahwa masyarakat, khususnya Tim Kerja Masyarakat (TKM) dan kader Posyandu, telah memiliki pemahaman yang cukup mengenai tujuan program pencegahan stunting serta peran masing-masing dalam keberlanjutan kegiatan. TKM menyatakan kesiapan untuk melanjutkan kegiatan edukasi gizi secara sederhana dalam kegiatan Posyandu rutin, serta mendorong ibu balita untuk menerapkan pola pemberian MPASI yang telah dipelajari.

Selain itu, terminasi menghasilkan kesepakatan bahwa bidan desa dan kader Posyandu akan menjadi rujukan utama bagi ibu balita dalam memperoleh informasi terkait gizi dan tumbuh kembang anak. Praktikan tidak lagi terlibat secara langsung dalam pelaksanaan kegiatan, namun hasil intervensi tetap terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan desa. Dengan demikian, terminasi tidak hanya menandai berakhirnya peran praktikan, tetapi juga menjadi titik awal penguatan kemandirian komunitas dalam upaya pencegahan stunting di Desa Sakerta Barat secara berkelanjutan.

4.6.2. Tahap Rujukan

Sebagai upaya untuk memastikan keberlanjutan program setelah tahapan terminasi, praktikan melakukan proses rujukan kepada pihak-pihak yang memiliki peran strategis dalam pengembangan dan keberlanjutan program penanganan stunting di Desa Sakerta Barat. Rujukan ini dilakukan agar kegiatan intervensi yang telah dilaksanakan tidak berhenti setelah berakhirnya masa praktik, melainkan dapat dilanjutkan secara mandiri oleh masyarakat dengan dukungan perangkat desa dan tenaga kesehatan profesional.

Berdasarkan hasil evaluasi selama pelaksanaan intervensi, terdapat perubahan positif pada ibu-ibu balita sebagai sasaran utama program. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan, ibu-ibu balita menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai konsep gizi seimbang, pentingnya MPASI sesuai usia anak, serta kesadaran akan peran pola asuh dan kebersihan dalam mendukung tumbuh kembang balita. Ibu-ibu balita juga mulai mampu menyebutkan jenis bahan pangan lokal yang bernilai gizi tinggi dan terjangkau, serta memahami variasi menu MPASI yang dapat diterapkan di rumah.

Peningkatan pengetahuan, perubahan juga terlihat pada sikap dan perilaku ibu-ibu balita. Beberapa ibu menyampaikan bahwa mereka mulai mencoba

mengolah MPASI sendiri di rumah dengan memanfaatkan bahan lokal seperti ikan, sayuran, dan sumber protein nabati. Ibu-ibu balita juga lebih aktif bertanya dan berkonsultasi dengan kader Posyandu terkait tumbuh kembang anak, serta lebih rutin membawa anak ke Posyandu untuk pemantauan berat dan tinggi badan.

Untuk menjaga keberlanjutan perubahan tersebut, praktikan melakukan rujukan kepada Tim Kerja Masyarakat (TKM), perangkat desa, kader Posyandu, Bidan Desa, dan Ahli Gizi Puskesmas Darma dengan bentuk rujukan sebagai berikut:

1. Melanjutkan pendampingan gizi dan pemantauan pertumbuhan balita berisiko stunting setiap bulan pada kegiatan Posyandu.
2. Menindaklanjuti edukasi MPASI dan pendampingan kasus anak dengan status gizi memerlukan prioritas.
3. Monitoring perkembangan status gizi 15 anak berisiko stunting dan memberikan rekomendasi teknis berbasis data.
4. Melakukan pendampingan kepada keluarga balita melalui home visit, pengontrolan menu makanan, serta penguatan edukasi gizi di tingkat keluarga.
5. Mengusulkan dukungan pendanaan dan integrasi program stunting ke dalam agenda Musyawarah Desa serta memanfaatkan dana desa untuk pembelian PMT lokal.



Foto 4. 18 Teminasi bersama TKM

4.6.3. Lokakarya II Tingkat Desa

Lokakarya tingkat desa terakhir sekaligus kegiatan terminasi praktikum komunitas dilaksanakan sebagai penutup rangkaian kegiatan praktik di Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 11 Desember 2025 bertempat di Balai Desa Sakerta Barat.

Kegiatan diawali dengan pelaporan hasil praktikum komunitas yang disampaikan oleh Ketua Kelompok Mahasiswa. Dalam pelaporan tersebut dipaparkan secara ringkas dan sistematis seluruh rangkaian kegiatan yang telah dilaksanakan selama masa praktikum. Penyampaian laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh kepada pemerintah desa dan masyarakat terkait proses serta capaian praktikum komunitas yang telah dilakukan.

Penyerahan laporan kelompok dilakukan secara simbolis kepada Bapak Kuwu Desa Sakerta Barat sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik sekaligus dokumentasi resmi bagi pemerintah desa. Pada kesempatan yang sama, mahasiswa juga menyerahkan plakat penghargaan kepada pihak desa sebagai simbol terjalinnya kerja sama dan apresiasi atas dukungan yang diberikan selama pelaksanaan praktikum komunitas. Selain itu, dilakukan pula penyerahan wakaf Al-Qur'an dari Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung kepada Ketua Majelis Ulama Indonesia (MUI) Desa Sakerta Barat, sebagai bentuk kontribusi sosial dan spiritual bagi masyarakat desa.

Kegiatan lokakarya terakhir ini kemudian dilanjutkan dengan acara hiburan yang melibatkan partisipasi masyarakat sebagai bentuk kebersamaan dan penutup yang bersifat rekreatif. Kegiatan ini dihadiri oleh berbagai unsur masyarakat, antara lain perangkat desa, tokoh masyarakat, para pelaku UMKM, serta warga Desa Sakerta Barat. Kehadiran berbagai pihak tersebut menunjukkan tingginya partisipasi dan dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan praktikum komunitas.



Foto 4. 19 Lokakarya II dan Perpisahan

BAB V

PRAKTIK BAIK PRAKTIKUM KOMUNITAS

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

Pelaksanaan praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat menunjukkan adanya integrasi yang saling melengkapi antara metode *Community Work* dan *groupwork*. Metode *Community Work* diterapkan melalui proses asesmen komunitas, pembentukan Tim Kerja Masyarakat (TKM), koordinasi dengan perangkat desa, kader Posyandu, bidan desa, dan ahli gizi, serta pemanfaatan potensi lokal seperti Balai Desa dan bahan pangan lokal. Pendekatan ini memungkinkan keterlibatan masyarakat secara luas dalam mengidentifikasi masalah stunting dan merancang solusi bersama.

Sementara itu, metode *groupwork* diterapkan melalui kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan yang menysasar kelompok ibu balita sebagai kelompok sasaran utama. Dalam kegiatan tersebut, praktikan memfasilitasi proses belajar kelompok, diskusi, dan praktik bersama melalui demo masak MPASI, sehingga terjadi pertukaran pengalaman, penguatan motivasi, dan pembelajaran kolektif antar anggota kelompok.

Integrasi kedua metode ini menghasilkan capaian terbaik berupa meningkatnya pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan ibu balita dalam pencegahan stunting, serta terbangunnya kolaborasi lintas sektor antara masyarakat dan tenaga profesional. Program intervensi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga aplikatif dan berkelanjutan karena didukung oleh struktur komunitas yang sudah ada.

5.2. Refleksi Praktikan

Selama pelaksanaan praktikum komunitas, praktikan memperoleh pengalaman berharga dalam pengembangan diri dan profesional sebagai calon pekerja sosial. Praktikan belajar mengaplikasikan teori pekerjaan sosial ke dalam praktik nyata, khususnya dalam membangun relasi profesional dengan masyarakat, kader, dan tenaga kesehatan. Praktikan juga mengembangkan keterampilan komunikasi, fasilitasi kelompok, koordinasi lintas pihak, serta kemampuan menyusun program berbasis kebutuhan nyata masyarakat.

Proses praktikum, praktikan menghadapi dilema etik, terutama terkait perbedaan tingkat pengetahuan dan kebiasaan ibu balita dalam pemberian MPASI. Praktikan perlu berhati-hati agar tidak bersikap menghakimi atau memaksakan pandangan, melainkan tetap menghargai nilai, budaya, dan kondisi ekonomi keluarga. Solusi yang dilakukan adalah dengan menerapkan prinsip penerimaan, empati, dan pendekatan edukatif yang persuasif, serta melibatkan tenaga profesional agar informasi yang disampaikan memiliki legitimasi dan dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

5.3. Keterlibatan (Peran) Praktikan Lokasi Praktikum Komunitas.

Selama pelaksanaan praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat, praktikan tidak hanya terlibat dalam kegiatan intervensi utama, tetapi juga berperan aktif dalam berbagai kegiatan sosial, kesehatan, ekonomi, dan kemasyarakatan yang berlangsung di desa. Keterlibatan ini bertujuan untuk membangun relasi yang baik dengan masyarakat, meningkatkan pemahaman terhadap dinamika sosial desa, serta memperkuat proses *engagement* sebagai dasar dalam pelaksanaan intervensi komunitas yang partisipatif dan berkelanjutan. Adapun bentuk keterlibatan praktikan dalam kegiatan di lokasi praktikum adalah sebagai berikut:

1. Gotong Royong

Praktikan mengikuti kegiatan gotong royong bersama warga Desa Sakerta Barat yang dilaksanakan setiap hari Kamis pada pagi hari di sekitar lingkungan tempat tinggal praktikan. Kegiatan ini meliputi pembersihan lingkungan, perapihan fasilitas umum, serta kerja bakti di sekitar pemukiman warga.



Foto 5.1 Gotong Royong bersama warga

2. Kegiatan Senam

1). Senam di Kecamatan Darma

Kegiatan senam di Kecamatan Darma dilakukan sebanyak 2 kali dimana kegiatan pertama gabungan semua kelompok praktikum se Kecamatan Darma dengan warga Kecamatan Darma dan kegiatan senam kedua dilakukan Senam ini diikuti oleh Mahasiswa Praktikum Komunitas yang telah dibagi menjadi beberapa kelompok.



Foto 5.2 Senam di Kecamatan Darma

2). Senam di Taman Bunut

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



Foto 5.3 Senam dengan ibu-ibu di Taman Bunut

3). Senam di Klinik

Praktikan juga mengikuti kegiatan senam yang dilaksanakan di klinik kesehatan Desa Sakerta Barat setiap hari Minggu pagi. Kegiatan ini dihadiri oleh masyarakat setempat dan tenaga kesehatan. Kehadiran praktikan memperkuat kolaborasi dengan pihak layanan kesehatan serta memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai upaya promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat.



Foto 5. 4 Senam di Klinik

3. Kegiatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu)

Praktikan terlibat dalam kegiatan Posbindu yang dilaksanakan satu kali setiap bulan secara bergiliran di setiap RT. Pada periode ini, kegiatan Posbindu dilaksanakan di RT 5. Posbindu merupakan pelayanan kesehatan masyarakat



Foto 5. 5 Kegiatan Posbindu di RT 05

yang berfokus pada deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular. Praktikan membantu dalam pelaksanaan kegiatan serta mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat sebagai bagian dari proses asesmen lanjutan.

4. Kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah forum rutin untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Praktikan membantu kader Posyandu dalam pelaksanaan penimbangan, pencatatan, dan penyuluhan gizi. Kegiatan posyandu juga dilakukan sekali sebulan di minggu terakhir. Kegiatan ini dilaksanakan di balai desa dan poskesdes.



Foto 5. 6 Pendampingan kegiatan Posyandu

5. Kunjungan ke BUMDes

Praktikan melakukan kunjungan ke Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) Sakerta Barat sebagai bagian dari upaya memahami potensi ekonomi desa dan peran lembaga ekonomi desa dalam mendukung kesejahteraan masyarakat. Melalui kunjungan ini, praktikan memperoleh informasi mengenai jenis usaha yang dikelola BUMDes, mekanisme pengelolaan, serta tantangan yang dihadapi dalam pengembangan usaha desa.



Foto 5. 7 Pertemuan dengan BUMDes

6. Kunjungan ke GAPOKTAN

Kunjungan ke Gabungan Kelompok Tani (GAPOKTAN) dilakukan untuk mengidentifikasi potensi sektor pertanian sebagai sumber pangan dan penghidupan masyarakat Desa Sakerta Barat. Dalam pertemuan tersebut, praktikan berdiskusi mengenai aktivitas pertanian yang dijalankan, komoditas unggulan, serta pemanfaatan hasil pertanian lokal. Informasi ini menjadi relevan dalam mendukung program intervensi gizi, khususnya pemanfaatan bahan pangan lokal untuk pemenuhan gizi balita.



Foto 5. 8 Pertemuan dengan GAPOKTAN

7. Kegiatan Binaan Wilayah Kader PKK

Kegiatan pembinaan yang diselenggarakan oleh PKK di tingkat kecamatan merupakan forum evaluasi dan penguatan kapasitas PKK desa yang bertujuan untuk menilai pelaksanaan program kerja, mengidentifikasi kendala di lapangan, serta menyelaraskan kegiatan pemberdayaan keluarga dengan kebijakan dan kebutuhan masyarakat. Dalam kegiatan ini, praktikan berpartisipasi untuk memahami struktur organisasi, mekanisme kerja, dan peran strategis PKK sebagai mitra utama dalam pemberdayaan masyarakat.



Foto 5. 9 Kegiatan Binwil Kader PKK

8. Kegiatan Pemberdayaan Perempuan Kader PKK

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



Foto 5. 10 Pemberdayaan Perempuan Kader PKK

9. Penyaluran Alat Bantu Disabilitas

Mengikuti kegiatan penyaluran alat bantu untuk disabilitas yang diberikan dari Kemensos RI. Kegiatan ini dilakukan di BLK Kabupaten Kuningan.



Foto 5. 11 Kegiatan Penyaluran Alat Bantu

10. Kunjungan ke SDIT RMK

Kunjungan ke SDIT RMK dilakukan sebagai bagian dari upaya mengenal lingkungan pendidikan anak di Desa Sakerta Barat. Dalam kunjungan ini,

praktikan melakukan observasi terhadap kondisi sekolah, aktivitas belajar mengajar, serta melakukan permainan bersama siswa.



Foto 5. 12 Kunjungan ke SDIT RMK

11. Kunjungan ke UMKM Rumahan

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



Foto 5. 13 Kunjungan ke UMKM

12. Kegiatan Donor Darah

Praktikan mengikuti kegiatan donor darah yang diselenggarakan oleh PMI Kabupaten Kuningan di Balai Desa Sakerta Barat. Kegiatan ini diikuti oleh para warga desa. Kegiatan ini merupakan bentuk partisipasi dalam aksi kemanusiaan serta mendukung upaya peningkatan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya donor darah bagi kesehatan dan keselamatan bersama.



Foto 5. 14 Kegiatan Donor Darah

5.4. Tantangan Praktikum Komunitas

Tantangan dalam pelaksanaan praktikum komunitas dipahami oleh praktikan dan rekan-rekan sebagai bagian dari proses belajar yang harus dijalani bersama. Salah satu tantangan utama yang dihadapi adalah adanya anggapan dari sebagian masyarakat bahwa praktikan hanyalah mahasiswa yang sedang melaksanakan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN). Pandangan tersebut membuat warga sering mempertanyakan manfaat langsung dan hasil nyata dari kegiatan yang dilakukan selama praktikum di Desa Sakerta Barat.

Selain itu, praktikan juga menghadapi tantangan berupa pola pikir sebagian masyarakat yang masih terbiasa bergantung pada bantuan. Beberapa warga beranggapan bahwa setiap kegiatan yang dilaksanakan harus disertai dengan pemberian imbalan atau bantuan materi, terutama karena praktikan berada di bawah naungan Kementerian Sosial. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam membangun kepercayaan dan menjelaskan bahwa tujuan praktikum adalah untuk memberdayakan masyarakat, bukan sekadar memberikan bantuan.

Tantangan lainnya adalah kesulitan dalam mengumpulkan massa atau mengajak warga untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh praktikan. Kesibukan warga, kurangnya minat, serta anggapan bahwa kegiatan mahasiswa tidak terlalu penting menyebabkan tingkat kehadiran tidak selalu sesuai dengan harapan. Kondisi ini menuntut praktikan untuk lebih aktif berkoordinasi dengan tokoh masyarakat, kader, dan perangkat desa agar partisipasi warga dapat meningkat.

BAB VI

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Simpulan

Selama pelaksanaan praktikum komunitas di Desa Sakerta Barat, praktikan telah berupaya menerapkan prinsip-prinsip dasar, nilai, dan etika pekerjaan sosial dalam setiap tahapan kegiatan. Hal ini tercermin melalui sikap menghargai martabat dan nilai setiap individu, menjunjung tinggi partisipasi masyarakat, menjaga kerahasiaan informasi warga, serta mengedepankan pendekatan non-diskriminatif. Praktikan berperan sebagai fasilitator dan pendamping masyarakat, bukan sebagai pemberi bantuan semata, sehingga proses intervensi berjalan dengan menjunjung nilai pemberdayaan dan kemandirian komunitas.

Praktikan telah memahami dan menerapkan tahapan pertolongan pekerjaan sosial generalis secara utuh, mulai dari tahap engagement (*Dialog*), asesmen, perencanaan intervensi (*discovery*), pelaksanaan intervensi, evaluasi (*development*), hingga terminasi dan rujukan (*continuity*). Setiap tahapan dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, sehingga intervensi yang dilaksanakan tidak bersifat parsial, melainkan merupakan rangkaian proses yang saling berkaitan dan berorientasi pada pemecahan masalah serta penguatan potensi komunitas.

Praktikan mampu mengidentifikasi dan menerapkan teori serta pendekatan pekerjaan sosial aras makro yang relevan, khususnya pendekatan *community development* dan *participatory approach*. Metode *Community Work* dan *Groupwork* digunakan secara saling melengkapi dalam mengatasi permasalahan stunting, dengan teknik-teknik seperti diskusi kelompok, penyuluhan, dan pemberdayaan melalui demo masak MPASI. Penerapan pendekatan ini memungkinkan masyarakat terlibat aktif dalam proses perubahan sosial.

Praktikan memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai konteks sosial, ekonomi, budaya, dan kesehatan masyarakat Desa Sakerta Barat. Karakteristik sasaran, khususnya ibu balita dan keluarga berisiko stunting, menjadi dasar dalam perumusan intervensi yang kontekstual dan sesuai dengan kebutuhan lapangan. Pemahaman ini diperoleh melalui proses asesmen awal dan lanjutan, home visit, *Dialog* dengan tokoh masyarakat, serta keterlibatan langsung dalam kegiatan komunitas.

Praktikan telah mempraktikkan nilai, pengetahuan, dan keterampilan pekerjaan sosial aras makro secara menyeluruh, mulai dari membangun relasi, melakukan asesmen, menyusun rencana intervensi, melaksanakan intervensi, melakukan evaluasi, hingga terminasi dan rujukan. Penanganan masalah stunting dilakukan tidak hanya melalui peningkatan pengetahuan, tetapi juga melalui pengembangan potensi dan sumber daya lokal, sehingga diharapkan mampu menciptakan dampak berkelanjutan bagi komunitas.

6.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil praktikum komunitas yang telah dilaksanakan, praktikan menyusun beberapa rekomendasi yang ditujukan untuk pengembangan dan pemberdayaan masyarakat, penguatan organisasi lokal, serta implementasi kebijakan dan penyuluhan sosial di Desa Sakerta Barat.

1. Rekomendasi bagi Pemerintah Desa Sakerta Barat

Tujuan rekomendasi ini adalah mendorong keberlanjutan upaya pencegahan stunting sebagai bagian dari pembangunan kesehatan desa jangka panjang. Pemerintah Desa Sakerta Barat direkomendasikan untuk mengintegrasikan hasil praktikum komunitas, khususnya program pencegahan stunting, ke dalam program kerja dan perencanaan pembangunan desa. Langkah yang dapat dilakukan antara lain melalui pengalokasian anggaran desa untuk kegiatan edukasi gizi, pendampingan pemberian MPASI, serta penguatan peran Posyandu dan kader kesehatan. Dengan langkah tersebut, intervensi yang telah dilakukan tidak bersifat sementara, melainkan berkelanjutan dan berdampak nyata bagi peningkatan kualitas kesehatan balita.

2. Rekomendasi bagi Kader Posyandu dan PKK

Tujuan rekomendasi ini adalah meningkatkan kapasitas kader sebagai ujung tombak pelayanan dan edukasi kesehatan di tingkat masyarakat. Kader Posyandu dan PKK direkomendasikan untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan terkait gizi seimbang, pola asuh anak, dan komunikasi perubahan perilaku. Langkah konkret yang dapat dilakukan meliputi pendampingan rutin kepada ibu balita, penyampaian edukasi sederhana berbasis keluarga, serta upaya aktif mendorong kehadiran ibu dan balita ke Posyandu. Penguatan peran kader ini diharapkan mampu menjaga kesinambungan program pencegahan stunting di Desa Sakerta Barat.

3. Rekomendasi bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Tujuan rekomendasi ini adalah memperkuat efektivitas intervensi kesehatan melalui kolaborasi lintas sektor. Puskesmas dan tenaga kesehatan direkomendasikan untuk meningkatkan kerja sama dengan pemerintah desa, kader Posyandu, dan PKK dalam penanganan stunting. Langkah yang dapat dilakukan meliputi monitoring status gizi balita secara berkala, pemberian pendampingan teknis dan supervisi kepada kader, serta pelaksanaan penyuluhan gizi berbasis komunitas secara terjadwal. Sinergi antara tenaga profesional dan masyarakat diharapkan mampu meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan pencegahan stunting.

4. Rekomendasi bagi Masyarakat, khususnya Ibu Balita

Tujuan rekomendasi ini adalah meningkatkan peran aktif keluarga dalam menjaga tumbuh kembang anak. Masyarakat, khususnya ibu balita, direkomendasikan untuk menerapkan secara konsisten pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh selama kegiatan penyuluhan dan pemberdayaan. Langkah yang dapat dilakukan antara lain dengan rutin memanfaatkan layanan Posyandu, menerapkan pola pemberian MPASI sesuai standar gizi, serta memanfaatkan bahan pangan lokal sebagai sumber nutrisi anak. Partisipasi aktif keluarga menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pencegahan stunting di tingkat rumah tangga.

5. Rekomendasi bagi Institusi/Kampus

Tujuan rekomendasi ini adalah meningkatkan kualitas penyelenggaraan praktikum komunitas agar lebih efektif dan berdampak. Institusi atau kampus direkomendasikan untuk melakukan perencanaan praktikum secara lebih matang, baik dari sisi administrasi maupun teknis, sejak jauh hari sebelum pelaksanaan. Langkah yang disarankan antara lain perbaikan sistem perencanaan, pendampingan akademik yang lebih intensif, serta pengaturan pembagian program yang lebih realistis. Dalam satu kelompok praktikum, disarankan fokus pada 3–5 program utama yang dilaksanakan secara kolaboratif agar intervensi dapat berjalan lebih optimal, terarah, dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat sasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryo, Bagus. (2018). *Efektivitas Penyuluhan Sosial Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial*. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI
- Dewi Rokhmah, A. D. (2021). *Stunting Pencegahan dan Penanganan di Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Inteligencia Media.
- Effendy, T. (2010). *Komunikasi interpersonal: Teori dan praktik*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Haerunisa, D., Taftazani, B. M., & Apsari, N. C. (2015). Pemenuhan kebutuhan dasar anak oleh Panti Sosial Asuhan Anak (PSAA). *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(1), 1–146.
- Huraerah, A. (2021). Model intervensi komunitas dalam praktik makro pekerjaan sosial. *Sosio Informa*, 7(3), 250–263
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H. (2015). *Generalist practice with organizations and communities*. Boston: Cengage Learning.
- Masganti. (2015). *Psikologi perkembangan anak usia dini*. Medan: Perdana Publishing.
- Munuera Gómez, P., García, M., & Raya Díez, E. (2014). *Appreciative inquiry, a constant in social work*. *Social Work Education*, 33(4), 509–520.
- Netting, F. E., Kettner, P. M., & McMurtry, S. L. (2017). *Social work macro practice* (6th ed.). Boston: Pearson.
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory*. Oxford University Press.
- Tim Penyusun. 2025. *Pedoman Praktikum Komunitas*. Bandung: Poloiteknik Kesejahteraan Sosial Bandung Program Studi Pekerjaan Sosial Sarjana Terapan.
- Rahman, E. Y., Ferizaldi, Hermawati, I., Wijayanti, L. A., & Mahmudin, T. (2024). *Pemberdayaan Masyarakat*. Solok: PT Mafy Media Literasi Indonesia. ISBN 978-623-8659-78-4.
- Risa. (2021). Peran keluarga dalam mendukung kesehatan anggota keluarga. Dalam *Jurnal Keperawatan Keluarga*.
- Salamung, M. (2021). Konsep keluarga dalam keperawatan komunitas. Dalam *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*.
- Sri Najjati, Agus Asmana, I Nyoman N. Suryadiputra,(2005). *Pemberdayaan Masyarakat di Lahan Gambut*, (Bogor: Wetlands International – 1P,),54.
- Suharto, E. (2014). *Membangun masyarakat memberdayakan rakyat: Kajian strategis pembangunan kesejahteraan sosial dan pekerjaan sosial*. Bandung: Refika Aditama.

- T. Mardikanto dan Soebiato, P, *Pemberdayaan Masyarakat dalam kebijakan publik*. (Bandung: Alfabeta, 2015), 105.
- Toseland, R. W., & Rivas, R. F. (2017). *An introduction to groupwork practice* (8th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- UNICEF. (2023). Konvensi Hak Anak. Diakses dari <https://www.unicef.org/indonesia/id/setiap-anak-berhak>
- World Health Organization (WHO). (2018). *Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving global nutrition targets 2025*. Geneva: WHO Press
- Zastrow, Charles. (2017). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Empowering People*. Boston, MA: Cengage Learning

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Time Schedule* Praktikum Komunitas

**RENCANA KERJA LAPANGAN PRAKTIKUM KOMUNITAS
DESA SAKERTA BARAT, KECAMATAN DARMA, KABUPATEN KUNINGAN
TAHUN AKADEMIK 2025**

No	Kegiatan	Bulan																						
		Oktober					November																	
		27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	Penerimaan dan penyerahan Mahasiswa Praktikum Komunitas Tahun 2025																							
2	Dialog: Silaturahmi kepada Kepala Dusun-RT/RW/ pengurus kelompok/organisasi/ masyarakat dan pemangku kebijakan sosial.																							
3	Dialog: <i>Community Involvement</i> – mengikuti kegiatan kelompok/organisasi dan masyarakat pada tingkat dusun/RT/RW/ Keluarga																							
4	Dialog: Memperkenalkan diri dan menyampaikan maksud dan tujuan datang ke desa untuk praktikum (KKN)																							
5	Dialog: Menjelaskan tahapan dan kegiatan praktikum komunitas keterlibatan dan dukungan organisasi, masyarakat dan pemangku kebijakan																							
6	Dialog: Mensosialisasikan dan Memberikan Pemahaman tentang PPKS dan PSKS serta Target <i>Group- Support Group</i> dan <i>Interest Group</i>																							
7	Discovery: Asesmen Komunitas																							
8	Discovery: Perencanaan Komunitas																							

No	Kegiatan	Bulan																							
		November							Desember																
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
9	Development: Intervensi																								
10	Development: Evaluasi																								
11	Terminasi dan Rujukan																								
12	Pengabdian Masyarakat																								
13	Lokakarya																								
14	Penjemputan Mahasiswa Praktikum Komunitas 2025																								

Desa Sakerta Barat, 27 Oktober 2025

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Pendamping

Ketua Kelompok

Dra. Eni Rahayuningsih, MP.

Nandang Susila, AKS., MP.

Ilyasa Nofal Renandika

Lampiran 2 Absensi Praktikan dari Minggu 1 – Minggu 7

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 1 (07 Desember - 13 Desember)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 2 (14 Desember)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 3 (10 - 16 November)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 4 (17 - 23 November)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 5 (20 - 26 November)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 6 (27 - 3 November)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

LEMBAR PRESENSI MAHASISWA PRAKTIKUM KOMUNITAS
PROGRAM STUDI PEKERJAAN SOSIAL
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG
TAHUN AKADEMIK 2023

Lokasi Praktikum: Kecamatan Darna Desa Sukerta Barat Minggu Ke: 7 (4 - 10 Desember)

NO	NRP	NAMA	Kehadiran							Keterangan
			Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	Sabtu	Minggu	
1	2204086	Shelly Furba Wati								
2	2204004	Veny Wulandari								
3	2204077	Mochamad Kalya Febrian W.								
4	2204133	Rihadhani Aisy								
5	2204153	Fadhil Syarifati Augusta Suharto								
6	2204040	Khaili Imani Betas Najwa								
7	2204134	Iyana Noufal Remadika								
8	2204175	Haridim Meitiki								
9	2204149	Puri Amanda Fiqjanilah								
10	2204115	Indri Fatma Nurta								

Mengetahui,
Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping, Pendamping Lapangan, Ketua Kelompok.

Dra. Eni Rahayuningsih, MP, NIP. 19621128 198503 2 002
Nandang Smita, AKS, MP, NIP. 19700519 199201 1 001
Muhammad Hidayat, NIP.
Iyana Noufal Remadika, NIP. 2204134

Lampiran 3 Dokumentasi Pra Lapangan



Lampiran 4 Daftar Hadir Kegiatan Sosialisasi 12 PAS

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

No.	Nama	Jabatan	TTD
1	Fitri	RT 13	ho
2	Epa	RT. 11	Eug.
3	Mackum	RT 14	Judy
4	Suligeman	RT. 12	Jen.
5	Kashin	RT 09	Ma
6	Nana-S	K Lpm	Ma
7	Dede	Kader	Ma
8	Nora	Kartar	Ma
9	Dawid	"	Ma
10	N. ENHIN	RT. 08	Harti.
11	Ima	PKK	Allma
12	Tia S	PKK	Wijayanti
13	Tati	PKK	Sasa
14	Ani	PKK	H
15	Asah K	PKK	Ju
16	Dausi	Kader	Ma
17	Eriz	KDM P	Ma
18	Chendy	PKK	Ma
19	YANAT. M. H	SEK-DEK	Ma
20	manor ft.	Kader	Ma

No.	Nama	Jabatan	TTD
21	TITO	Kadus	Ma
22	Amr	Kadus	Ma
23	UDIN	CA LINDAS	Ma
24	HERI P.	KAS Belayanan	Ma
25	BUS-KUSUBRA	Kor-	Ma
26	DANNI APRIATI	Kor-	Ma
27	ASEP S	KAWA UMAMA	Ma
28	PRADIANTO	Kosa Pemerintahan	Ma
29	Bp. Sutarno	RT 11	Ma
30	Eros. S	RT 10	Ma
31	Lusi-H	RT 11	Ma
32	Mamah	RT 10	Ma
33	Asep. Supriatni	RT. 08	Ma
34	Ulfah	bidan Desa	Ma
35	Mia	Kader	Ma
36	Susah	Kader	Ma
37	Muroh	Kader	Ma
38	Ans	Kader	Ma
39	W/WI	PKK	Ma
40			
41			
42			
43			

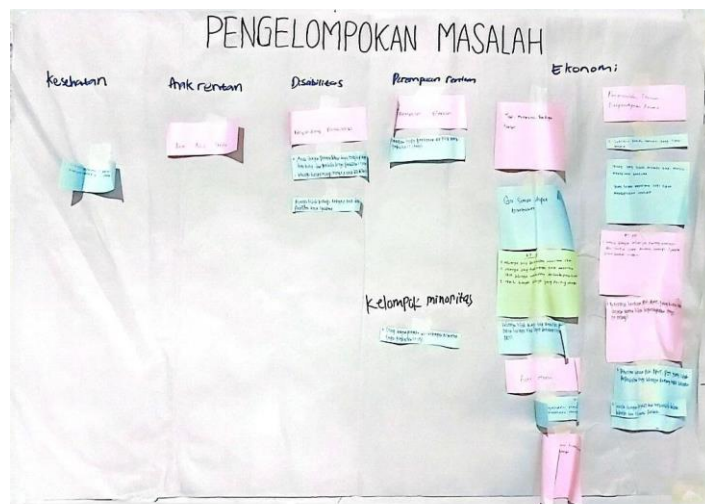
Lampiran 5 Daftar Hadir Lokakarya

**DAFTAR HADIR TAMU PELAKSANAAN LOKAKARYA
POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL BANDUNG 2025**

No.	Nama	Jabatan	TTD
1.	NIENG ENHIN	RT. 08	[Signature]
2	ATING	RT. 12	[Signature]
3.	CICIL	RT 09	[Signature]
4.	Lili	RT. 13	[Signature]
5.	Epa	RT 11	[Signature]
6	EROS.	RT 10	[Signature]
7	Mia	RT. 07	[Signature]
8.	Dede	"	[Signature]
9.	Agah	RT-06	[Signature]
10	Ratnimala	RT 10	[Signature]
11.	Dwi-R	RT 07	[Signature]
12	Woto/Siti Nisal (umkm)	RT. 03	[Signature]
13.	Chindy.	PKRT. 12	[Signature]
14	Siti	RT. 03	[Signature]
15	Enok Jumsirah	KWT	[Signature]
16	YENI	KWT	[Signature]
17	HERI/HARISAH	K. Perencanaan	[Signature]
18.	HERI P	K. Pelayanan	[Signature]
19	Danu apriadi	K. Kajian	[Signature]
20.	Aini	RT	[Signature]
21.	Tati	PKW	[Signature]
22	Titi	-	[Signature]

Lampiran 6 Hasil MPA Dusun Wage

NO	JENIS	JML	MASALAH	KEBUTUHAN
1.	Penyandang Disabilitas	4	- tidak - keluarga tidak mampu mengurus - putus sekolah - Anak difable (intelektual)	- Aksesibilitas untuk melakukan terapi; - Peningkatan aksesibilitas Sekolah/pendidikan
2.	Anak Rentan	2		
3.	Pemampuan Rentan	2	PRSE	Memperoleh pendapatan sendiri yang lebih
7.	Ekonomi ↳ Fakir Miskin	17 16	- Tidak merata penerima bantuan - Penerima bantuan tidak tepat sasaran - Keterbatasan akses kesehatan karena faktor ekonomi	- Sinkronisasi data - Penurunan harga sembako - Aksesibilitas kesehatan
8.	Kelompok Minoritas	1	- Berpendapatan rendah - Jau memiliki penyakit	- Memiliki akses kesehatan dan Berpendapatan



POTENSI	SUMBER
<ol style="list-style-type: none"> UMKM Telor Ayam Konveksi UMKM Makanan ringan Pertanian Pertekunan Pembinaan Taman UMKM LUMAS 	<ol style="list-style-type: none"> Mata air Waduk Sawah Kebun Pohon Pinus Sekolah (Paud, TK, SD) Guru Tokoh Agama

Lampiran 7 Hasil SLA Dusun Wage

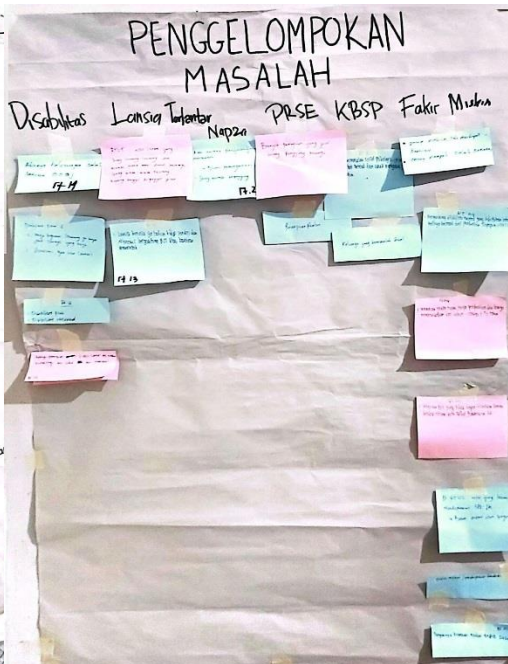
NO	JENIS	MANFAAT	JML
A. ASET MANUSIA			
1	Nelayan	1. Menghasilkan Nelayan, ulang, telur	± 40
2	Petani	2. ——— Sayur, buah, Paki, Singkong (umut) ket. rumput	Mayoritas
3	Perdagangan	3. Mengedukasi kebutuhan "sukma", mempertahankan lapangan pekerjaan	± 30
4	Guru	4. Sebagai tenaga pendidik	± 20
5	Tokoh Agama	5. Memberikan ilmu keagamaan	± 15
6	Ibu Rumah Tangga	6. Menjaga keamanan lingkungan	± 10
7	Pekerja	7. Mengurus rumah tangga keluarga, menjaga keamanan rumah	Mayoritas
8	Kader Posyandu (1 org)	8. Menghentikan idung, tawar, menjaga ekonomi	2
B. ASET FISIK			
1	Puskesmas Pembantu	1. Peningkatan kesehatan	1
2	Masjid	2. Tempat ibadah	1
3	Madrasah	3. Tempat mengaji	5
4	Sekolah (Paud, Tk, SD)	4. Tempat mencari ilmu	3
5	Pos Kamling	5. Monitoring	6
6	Balai Desa	6. Tempat pertemuan	1

NO	JENIS	MANFAAT	JML
C. ASET FINANSIAL			
	UMKM	Menyediakan lapangan pekerjaan	± 5
	Konveksi		1
D. ASET SOSIAL			

NO	JENIS	JML	MANFAAT
E. ASET LINGKUNGAN			
1.	Taman buah	1	Lokasi perkemahan, wisata
2.	Sawah	± 50	Bertani
3.	Kebun Pinus	1	- Menghasilkan kayu bakar
4.	Batang	± 5	- Menghasilkan ikan
5.	Perkebunan	± 20	- Menghasilkan buah, sayur dan umbi-umbian

Lampiran 8 Hasil MPA Dusun Puhun

JENIS	JML	MASALAH	KEBUKUTAHAN
1. Disabilitas	6	Tidak bisa memenuhi kebutuhan - intelektual - fisik mental - rungu wicara - tidak bisa menjalankan fungsi sosialnya.	Aksesibilitas
2. Lansia Terlantar	2	Tidak mau durus keluarganya. Tidak memiliki keluarga.	Kebutuhan hidup layak
3. Penyalahgunaan NAPZA (masih indikasi)	4	- gamau bergaul - mudah tersinggung	dukungan, rehabilitasi
4. Perempuan Rentan	2	- tidak bekerja & bergantung pd keluarga. - mencari nafkah sendiri	Mendapat Pekerjaan
5. Fakir miskin	8	- tidak memiliki pekerjaan sehingga pendapatan rendah - ketidakmampuan dalam mengurus keluarga	Lapangan pekerjaan Pendampingan keluarga
6. Mereka yang Bermasalah Sosial	2		



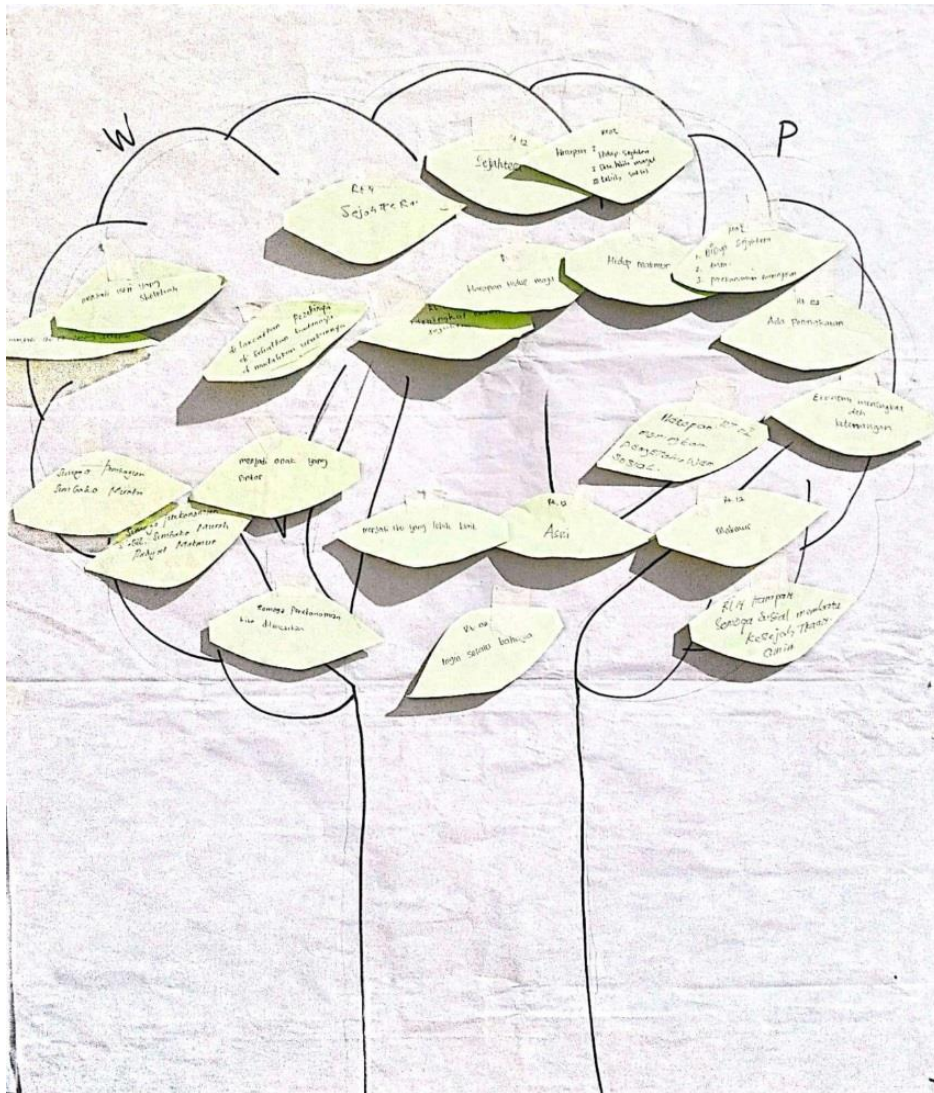
POTENSI	SUMBER
1. Pertanian (cabe, sawah, palawija, sayuran, umbi²an, kopi, cengkeh)	1. Sungai cisanggarung
2. Perternakan (kambing, ayam, bebek)	2. lahan pertanian (sawah, perkebunan)
3. Pedagangan (bibit ikan, kebutuhan sehari²)	3. balong lEmpang
4. UMKM (keripik singkong, rengginang, gula merah, culcur, surabi, gemblong, tahu, cilok)	4. Gapoktan (budi karya, sekarwangi, mekarwangi, mekar saluyu, jambu raya)
5. Kader PKK	5. BSC (Beraduk Suminta Community)
6. Kewira Karang Taruna	

Lampiran 9 Hasil SLA Dusun Puhun

NO	JENIS	JML	MANFAAT
1	ASET FISIK Batu Modrasah Mushola Masjid Klinik CDIT	± 5	Tempat mengaji
		7	Tempat beribadah
		1	Tempat berobat/pemeriksaan kesehatan
		1	Tempat belajar
2	ASET MANUSIA Petani guru tokoh agama tenaga kesehatan Peternak	sebagian besar petani	Menghasilkan hasil pertanian
		22	mengajar pendidikan
		9	mengajar keagamaan
		4	memfasilitasi aksesibilitas kesehatan
		5	Menghasilkan hasil ternak

NO	JENIS	MANFAAT	JML
3	ASET LINGKUNGAN . Sungai dsanggarung . sawah . balong . mata air . kebun/ladang	irigasi irigasi	1
			± 5
			± 4
			1
			± 10
4	ASET FINANSIAL . umkm		± 8
5	ASET SOSIAL -		

Lampiran 10 Pohon Harapan Dusun Wage dan Puhun



Lampiran 12 Daftar Hadir Penyuluhan

DAFTAR HADIR PESERTA
KEGIATAN PENYULUHAN "PENTINGNYA GIZI SEIMBANG
UNTUK PENCEGAHAN STUNTING"
DESA SAKERTA BARAT

Hari, tanggal :

Lokasi :

No.	Nama	Asal	No. HP (WhatsApp)	TTD
1.	ANI	RT.04		<i>[Signature]</i>
2.	Lia	RT.07		<i>[Signature]</i>
3.	Imas	Kt. 03		<i>[Signature]</i>
4.	Eva	RT 05		<i>[Signature]</i>
5.	imun	RT 09		<i>[Signature]</i>
6.	Entin	RT 09		<i>[Signature]</i>
7.	Fauziah	RT 09		<i>[Signature]</i>
8.	MIMIN	RT 11		<i>[Signature]</i>
9.	Anisa	RT 11		<i>[Signature]</i>
10.	Devi	RT 3		<i>[Signature]</i>
11.	Ike	RT 9		<i>[Signature]</i>
12.	atin	RT 03		<i>[Signature]</i>
13.	puspa	RT 11		<i>[Signature]</i>
14.	ret	RT 11		<i>[Signature]</i>
15.	Arum	RT 11		<i>[Signature]</i>
16.	Nining	RT 11		
17.	mimin	RT.09		
18.	Enok sth	RT 10		<i>[Signature]</i>
19.	Uswatun.H	RT 08		<i>[Signature]</i>
20.	yuni (Alm)	RT 08		<i>[Signature]</i>
21.	Ririn	RT 10		<i>[Signature]</i>
22.	Rita. A	RT.02.		<i>[Signature]</i>
23.	Alfi	RT 07		<i>[Signature]</i>
24.	DEWI	RT.11		<i>[Signature]</i>
25.	Santi	RT. 11		<i>[Signature]</i>

Lampiran 14 Lembar Evaluasi

**FORM MONITORING DAN EVALUAS KEGIATAN
PENINGKATAN GIZI SEIMBANG UNTUK PENANGANAN
STUNTING DENGAN PENGOLAHAN MPASI BERGIZI**

A. Identitas Peserta

Nama : *Aah K*
Dusun : *Puhun*
RT : *02/01*

B. Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang paling sesuai dengan anda selama mengikuti kegiatan. Jawaban anda sangat membantu untuk meningkatkan kualitas program penyuluhan dan pemberdayaan.

Skala	Keterangan
1	: Sangat Tidak Setuju
2	: Tidak Setuju
3	: Cukup
4	: Setuju
5	: Sangat Setuju

C. Monitoring dan Evaluasi Penyuluhan

No.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1.	Materi penyuluhan mudah dipahami				✓	
2.	Penyuluhan meningkatkan pengetahuan saya tentang stunting				✓	
3.	Saya memahami waktu dan aturan MPASI setelah penyuluhan				✓	
4.	Saya mengetahui menu MPASI yang tepat sesuai usia				✓	
5.	Penyuluhan bermanfaat dan relevan dengan kebutuhan saya				✓	

D. Monitoring dan Evaluasi Pemberdayaan

No.	Pernyataan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
1.	Demo masak meningkatkan pemahaman saya tentang pengolahan MPASI				✓	
2.	Saya mampu mempraktikkan menu MPASI yang diajarkan				✓	
3.	Bahan yang digunakan mudah diperoleh				✓	
4.	Saya berkomitmen mengurangi bubur instan dan beralih ke bahan lokal					✓
5.	Kegiatan ini bermanfaat dan perlu diadakan kembali					✓

E. Skoring dan Interpretasi

Jumlah nilai = Total seluruh skor dari 10 pernyataan

Rentang Nilai	Kategori
41 – 50	Sangat Baik (Program sangat berhasil dan berdampak)
31 - 40	Baik (Program berhasil, perlu sedikit perbaikan)
21 - 30	Cukup (Program bermanfaat namun perlu evaluasi lanjutan)
11 - 20	Kurang (Program kurang efektif dan perlu banyak perbaikan)
<10	Tidak Berhasil (Program tidak mencapai tujuan)

F. Saran dan Masukan

program yg di ambil sudah baik dan sangat bermanfaat buat ibu2 yg memiliki bayi balita

Lampiran 15 Lembar Terminasi

FORMULIR TERMINASI

PRAKTIKUM INSTITUSI POLITEKNIK KESEJAHTERAAN SOSIAL

BANDUNG TAHUN 2025

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

Nama: *Chindy S*

Umur: *27*

Jenis Kelamin: *Perempuan*

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

No.	Hasil Intervensi
1.	Alasan Terminasi <input checked="" type="checkbox"/> Tujuan layanan telah tercapai <input type="checkbox"/> Klien pindah ke layanan lain <input type="checkbox"/> Klien memutuskan untuk menghentikan layanan <input type="checkbox"/> Alasan lain:
2.	Evaluasi akhir Kemajuan klien: <input type="checkbox"/> Sangat baik <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Kurang
3.	Hambatan yang dihadapi <i>Kurangnya Awareness dari Jarakan Stunting</i>
4.	Keterampilan yang ditingkatkan <i>Pengetahuan tentang MPASI</i>
5.	Rencana tindak lanjut <i>Memberi rujukan ke Posyandu.</i>

6.	Rencana pasca terminasi A. Dukungan Sosial <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Teman <input checked="" type="checkbox"/> Kelompok dukungan <input type="checkbox"/> Layanan lainnya: B. Layanan Lanjutan <input type="checkbox"/> Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Program lanjutan <input type="checkbox"/> Lainnya
----	---

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

Kuningan, 7 Desember 2025

Praktikan

(Indri fatma N)

Pihak yang terlibat

(Chindy S)

Lampiran 16 Dokumentasi Supervisi Pembimbing dan Supervisi Lembaga



(Supervisi 1)



(Supervisi 2)



(Supervisi 3)



(Supervisi 4)



(Supervisi 5)



(Supervisi Lembaga)