

KKN-006

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

PEMBANGUNAN PERTANIAN YANG BERWAWASAN
KESUMA

MATERI PEMBEKALAN KKN IPB
TAHUN 1994

LEMBAGA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PUSAT PENGELOLAAN DAN PENGEMBANGAN KKN
dan
PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEPADA MASYARAKAT

1994

PEMBANGUNAN PERTANIAN YANG BERWAWASAN KESUMA KERJASAMA IPB - DEPKES

Apa Yang Dimaksud Dengan Pembangunan Pertanian Berwawasan KESUMA (PPBK)?

Pembangunan Pertanian seperti tercantum dalam GBHN 1993 diarahkan antara lain untuk meningkatkan pendapatan dan taraf hidup petani dan nelayan, melalui pertanian yang maju, efisien dan tangguh, sehingga makin mampu menciptakan dan menganekaragamkan hasil, meningkatkan mutu dan derajat pengolahan produksi dengan memperhatikan pola tata ruang dan upaya pelestarian lingkungan hidup.

Untuk melaksanakan pertanian yang maju, efisien dan tangguh diperlukan sumberdaya manusia yang memiliki derajat kesehatan yang prima dan teknologi pertanian yang tepatguna yang diterapkan dalam sistem pertanian yang menyeluruh.

Sumberdaya manusia yang memiliki tingkat kesehatan yang prima dapat diperoleh melalui upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yaitu penyediaan pangan yang sehat dan bergizi, peningkatan lingkungan hidup yang sehat dan nyaman serta kehidupan sosial yang harmonis.

KESUMA atau Kesehatan Untuk Semua adalah tujuan pembangunan kesehatan sedunia pada tahun 2000, berupa suatu kondisi dimana setiap insan mampu meraih hidup sehat, sehingga dapat hidup produktif di bidang sosial maupun ekonomi. Tujuan ini serupa dengan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, yakni tercapainya kemampuan hidup sehat setiap penduduk agar mampu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dalam Tujuan Nasional.

Hal-hal yang terkandung dalam pengertian KESUMA mencakup:

- terpenuhinya hak setiap orang untuk hidup sehat, mengingat kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia agar dapat hidup wajar, produktif, bermartabat dan berbahagia.
- terwujudnya keadilan sosial di bidang kesehatan; mengingat dalam kenyataannya masih terdapat kesenjangan antara yang mampu dan yang tidak mampu dalam memperoleh hidup sehat.
- pemerataan kesehatan sebagai unsur kesejahteraan masyarakat.
- kemandirian/keswadayaan masyarakat untuk memelihara kesehatan
- pentingnya upaya promotif dan preventif
- hanya dapat tercapai dengan upaya kesehatan oleh semua
- menuntut kerjasama, kontribusi dan partisipasi semua pihak, baik sektor kesehatan, sektor non kesehatan maupun masyarakat.
- strategi global yang disepakati untuk mencapai KESUMA adalah PHC (Primary Health Care).

Di Indonesia, strategi PHC dikenal sebagai pendekatan kesisteman dalam SKN dengan bentuk operasional berupa pendekatan PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa).

Strategi ini mencakup : perluasan upaya kesehatan dasar, penerapan teknologi tepatguna, prioritas pada prevensi dan promosi, peningkatan peranserta masyarakat yang berazaskan kemandirian dan keswadayaan dan kerjasama lintas sektoral.

Dengan demikian, Pembangunan Pertanian Berwawasan KESUMA adalah pembangunan pertanian yang tidak menghasilkan dampak negatif pada kesehatan masyarakat dan lingkungannya bahkan dapat meningkatkan derajat kesehatan penduduk; sehingga dapat menjamin terlaksananya keadilan sosial dalam bentuk kehidupan masyarakat Indonesia.

Mengapa Diperlukan Pembangunan Pertanian Yang Berwawasan KESUMA

Dalam pembangunan pertanian dijumpai berbagai kendala baik dari aspek sumberdaya manusia, alam maupun teknologi yang dapat menghambat tercapainya tujuan pembangunan pertanian.

- A. Kendala sumberdaya manusia, seperti :
 1. tingkat pendidikan petani yang umumnya rendah,
 2. kondisi kesehatan yang kurang baik,
 3. produktivitas kerja yang rendah.
- B. Kendala sumber daya alam dan lingkungan seperti:
 1. ketersediaan air yang rendah,
 2. kualitas air yang semakin menurun,
 3. kesuburan tanah yang semakin buruk.
- C. Kendala penerapan teknologi, seperti:
 1. Praktek dalam proses produksi yang merugikan kesehatan baik langsung maupun tidak langsung antara lain:
 - a. penggunaan pestisida untuk membasmi hama penyakit pada tanaman;
 - b. penggunaan hormon pertumbuhan dan antibiotika pada ternak dan ikan;
 - c. penggunaan bahan kimia untuk penangkapan ikan;
 - d. pembuangan limbah ternak yang tidak tepat;
 - e. penebangan hutan yang kurang bijaksana yang secara tidak langsung dapat membahayakan kesehatan, antara lain;
 - 1) perubahan ekologi yang menguntungkan bagi penyebaran penyakit, seperti malaria;
 - 2) erosi yang menyebabkan tingkat kesuburan tanah dan persediaan air tanah berkurang;
 2. Praktek dalam penanganan pasca panen, antara lain:
 - a. penggunaan pestisida, antibiotika dan bahan pengawet serta dengan tambahan makanan terlarang pada hasil tanaman, ternak dan ikan;
 - b. penggunaan bahan kemasan yang membahayakan bagi kesehatan;
 - c. pengasapan;

- d. Upaya kesehatan dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas hasil pertanian dan melindungi tenaga kerja di sektor pertanian yang merupakan produsen dan sekaligus konsumen dari hasil pertanian.

Kapan, Dimana Dan Siapa Yang Terlibat Dalam Pembangunan Pertanian Yang Berwawasan Kesehatan

Unsur-unsur dan sektor pertanian yang perlu terlibat dalam Pembangunan Pertanian Berwawasan Kesehatan adalah segenap aparat dari perencanaan sampai pelaksana di tingkat pusat maupun daerah dan penerapannya dikaitkan dengan pelaksanaan program yang telah ada.

IPB, sebagai institusi pendidikan tinggi yang menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan intelektual, yang dapat menganalisa masalah-masalah di sekitarnya dan mengabdikan diri pada masyarakat di bidang pertanian, berkewajiban untuk berperanserta dalam pembangunan pertanian yang berwawasan kesehatan.

Secara garis besar, mereka yang berhubungan dengan lingkungan pertanian dalam arti luas, terlibat penuh dalam Pembangunan Pertanian yang Berwawasan KESUMA, yakni:

- a. Tenaga kerja di sektor pertanian
- b. Para Pendidik dan Peneliti
- c. Perencana dan penentu kebijakan pembangunan pertanian
- d. Para mahasiswa pertanian sebagai calon pemimpin/administrator/teknokrat di bidang pertanian

Tentu saja, keterlibatan itu baru efektif bila didukung oleh jaringan komunikasi pembangunan dengan sektor kesehatan dan sektor terkait lainnya serta dengan pemerintah daerah dan pamong/tokoh masyarakat maupun lembaga swadaya masyarakat setempat.

Bagaimana Menerapkan Pembangunan Pertanian Yang Berwawasan KESUMA

Untuk menerapkan pembangunan pertanian yang berwawasan KESUMA, perlu dilakukan pendekatan 3-A, yang meliputi langkah-langkah Assesment, Analysis dan Actions (lihat lampiran).

Dalam garis besarnya, 3-A terdiri atas:

- a. **Assesment:**
Dalam langkah ini, dilakukan identifikasi pengaruh positif maupun negatif terhadap kesehatan dari setiap produk, proses maupun prasarana dan upaya pertanian. Assesment ini dapat dilakukan dengan metode Survei Mawas Diri (SMD)
- b. **Analysis:**
Dari setiap masalah yang berupa pengaruh negatif upaya pertanian terhadap kesehatan, dilakukan uraian proses terjadinya masalah. Dari uraian ini, kemudian dapat ditemukan kemungkinan penyebabnya

sehingga dapat kemudian ditetapkan upaya-upaya alternatif untuk pemecahan masalah tersebut. Kemudian, untuk setiap alternatif, dikaji mana alternatif yang paling efektif dan efisien sebagai pilihan untuk langkah penanggulangan yang akan dilaksanakan secara konkrit. Analisis ini dapat dilaksanakan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

2. Actions:

Dijadikanlah langkah penanggulangan yang berasal dari alternatif pemecahan masalah yang terpilih. Langkah penanggulangan tersebut dapat berupa: penyebaran informasi kepada masyarakat akan bahaya dan risiko kesehatan dari upaya pertanian termaksud; penggerakan swadaya masyarakat untuk tindakan penanggulangan dan untuk pelaksanaan kegiatan pertanian yang bebas risiko kesehatan; serta pengembangan dan pelestarian kegiatan masyarakat dalam membangun pertanian yang berwawasan kesehatan/KESUMA. Action ini dapat diselenggarakan melalui pelatihan kader, pelaksanaan kegiatan oleh kader dan pembina.

Peran Mahasiswa Pertanian Dalam Pembangunan Pertanian yang Berwawasan KESUMA

Mahasiswa perguruan Tinggi bidang pertanian (seperti di IPB dan Institut pertanian lainnya), mempunyai peran strategis dalam pembangunan pertanian yang berwawasan KESUMA. Peran itu didukung oleh potensi para mahasiswa sebagai tenaga ahli/teknokrat dan pimpinan serta penentu pengelolaan pertanian di masa depan.

Dalam garis besarnya, peran itu berlandaskan pada tridharma perguruan tinggi yang mencakup pendidikan (transfer teknologi), riset (pengembangan teknologi) dan pengabdian masyarakat; dengan penjabaran sebagai berikut:

- a. Penuntut ilmu dan teknologi pertanian yang bebas risiko kesehatan. Dengan memilih peminatan, mempelajari dan mendalami teknologi pertanian yang bebas risiko kesehatan, para mahasiswa akan mengembangkan diri sebagai tenaga pertanian yang tangguh dan etis, karena selalu mempertimbangkan agar peningkatan produksi pertanian dan pendapatan petani tidak justru menghambat kesejahteraan akibat ketidakpedulian terhadap efek kesehatan yang ditimbulkan upaya pertanian.
- b. Pengembangan teknologi tepatguna pertanian yang bebas risiko kesehatan. Seringkali karena kecanggihan teknologi, terjadi keterbatasan penerapannya secara luas di lapangan. Untuk itu, perlu dikembangkan teknologi tepatguna, yakni teknologi yang efektif, namun sarannya tersedia dan mudah dilaksanakan masyarakat setempat, sehingga dapat menghasilkan dampak yang berarti. Sesungguhnya amat luas area penelitian di bidang ini yang seyogianya menjadi tantangan bagi para mahasiswa dan generasi muda cendekiawan pertanian.
- c. Pengabdian masyarakat di bidang pertanian. Melalui kegiatan serupa Bakti sosial dan KKN, para mahasiswa dapat menerapkan pembangunan

pertanian yang berwawasan KESUMA. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan 3-A dalam skala sesuai dengan lingkup bakti sosial atau KKN tersebut. Dengan mengidentifikasi pengaruh negatif maupun positif dari setiap upaya pertanian terhadap keselatan (*assesment*); kemudian dapat direncanakan (*analysis*) langkah-langkah bersama masyarakat setempat untuk meningkatkan upaya pertanian yang berpengaruh positif atau mengurangi/mencegah terjadinya upaya pertanian yang memberikan efek negatif terhadap kesehatan. Selanjutnya rencana yang telah tersusun bersama masyarakat dengan mengarahkan kepada kegiatan swadaya/yang bersumberdaya masyarakat sendiri, dapat kemudian dilaksanakan secara nyata (*actions*).

Penting sekali, diperhatikan aspek kesinambungan dan kemandirian kegiatan, dengan melibatkan kelembagaan dan jaringan pendukung dengan sektor pertanian (PPL, kontak tani, dll), sektor kesehatan (Posyandu, Pos Obat Desa, Pondok Bersalin Desa, Dana Sehat, Puskesmas, Bidan Desa, dll), pimpinan wilayah, pamong, tokoh masyarakat dan LSM setempat. Dalam bekerja dengan masyarakat, kemampuan yang harus dimiliki para mahasiswa adalah identifikasi potensi masyarakat, fasilitas dan motivasi masyarakat.

Kegiatan Mahasiswa KKN Dalam Pembangunan Pertanian yang Berwawasan KESUMA

1. Mengumpulkan permasalahan dan hal-hal yang menguntungkan yang terdapat di lokasi KKN bersama-sama masyarakat yang berkaitan dengan:
 - a. Pemanfaatan lahan pekarangan
Contohnya: warung hidup, apotik hidup, kolam ikan, memelihara ternak dalam lahan pekarangan keluarga maupun yang dikelola dalam tanah desa atau PKK.
 - b. Kegiatan terpadu Pertanian Koperasi dan Keluarga Berencana (Pres-tasi Kencana).
 - c. Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dalam kegiatan di luar hari "H" Posyandu (Mengidentifikasi pemberian makanan tambahan untuk penyuluhan maupun pemulihan). Masalah gizi pada masyarakat umumnya terutama masalah gizi buruk (kasus bawah garis merah/GBM).
 - d. Aspek-aspek pertanian yang merugikan kesehatan.
 - e. Persepsi, sikap dan penerapan Pengendalian Hama Terpadu (PHT) oleh petani.
 - f. Persepsi, sikap dan penerapan pelestarian lingkungan (penanaman sejuta pohon/penghijauan)
2. Menganalisis permasalahan yang ada di lokasi KKN untuk dicarikan alternatif pemecahan masalah yang dapat dilaksanakan bersama-sama masyarakat dan instansi terkait sesuai prioritas masalah. Upaya pemecahan masalah tersebut dapat dikaitkan dengan program pemerintah yang ada di tingkat desa dan kecamatan yang secara langsung maupun tidak terkait dengan peningkatan gizi masyarakat pedesaan. Para mahasiswa dapat memanfaatkan forum Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

3. Melaksanakan upaya pemecahan masalah baik dalam bentuk kegiatan penyuluhan maupun kegiatan praktek langsung bersama masyarakat atau instansi terkait atau bisa juga sebagai kegiatan KKN sendiri.

P e n u t u p

Demikian uraian mengenai Pembangunan Pertanian yang Berwawasan KESUMA. Dalam garis besarnya, uraian ini mengetengahkan pentingnya wawasan KESUMA bagi tenaga yang akan menjadi pemimpin masa depan di bidang pertanian, agar dapat semakin dipercepat perwujudan kesejahteraan masyarakat yang tidak dihambat oleh efek samping negatif pembangunan pertanian terhadap kesehatan penduduk.

Diharapkan para mahasiswa yang ber KKN dapat mengembangkan masukan ini pada pelaksanaan bakti masyarakat nanti. Apa yang sedikit-sedikit disumbangkan oleh perorangan, akan menjadi bukit yang menonjol bila digabungkan, apalagi dengan arah dan sasaran yang sama.

Selamat membawa KESUMA kemana-mana, demi tercapainya peningkatan kesenatan, produktivitas, kebahagiaan dan kesejahteraan petani serta masyarakat seluruhnya.

Selamat ber-KKN.

Lampiran : *Contoh Penerapan Pendekatan J A.*

Survei Mawas Diri (SMD)

Survei Mawas Diri (SMD) adalah kegiatan pengeralan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan oleh sekelompok masyarakat setempat di bawah bimbingan petugas Puskesmas.

Tujuan Survei Mawas Diri :

- a. Masyarakat mengenal, mengumpulkan dan mengkaji masalah kesehatannya sendiri.
- b. Masyarakat mengumpulkan dan mengkaji petani setempat (dana, satuan, tenaga dan kelembagaan) diperkirakan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.
- c. Timbul minat dan kesadaran masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut dengan memanfaatkan petani setempat. Survei Mawas Diri dilaksanakan di desa terpilih dengan memilih lokasi tertentu, yang dapat mewakili menggambarkan keadaan desa tersebut secara umum.

Waktu pelaksanaan survei mawas diri disesuaikan dengan hasil kesepakatan bersama :

Cara pelaksanaan survei mawas diri adalah sebagai berikut :

- a. Kelompok yang ditugaskan untuk melaksanakan survei mawas diri, dengan bimbingan petugas Puskesmas membuat persiapan pelaksanaan yang meliputi :
 - Penentuan sumber informasi, baik mengenai jumlah kepala Keluarga ataupun lokasinya.
 - Penentuan jenis informasi kesehatan yang akan dikumpulkan dalam rangka mengenal masalah kesehatan dan petani setempat.
 - Penentuan cara memperoleh informasi kesehatan. Misalnya apakah akan mempergunakan cara pengamatan, wawancara, diskusi kelompok dengan menggunakan poster "Masalah dan Potensi", dan lain-lain. Cara memperoleh informasi dapat dilakukan dengan kunjungan dari rumah ke rumah atau melalui pertemuan kelompok sasaran.
 - Pembuatan instrumen/alat untuk memperoleh informasi kesehatan. Misalnya dengan menyusun daftar pertanyaan (kuesioner), yang akan dipergunakan dalam wawancara atau membuat daftar hal-hal yang akan dipergunakan dalam pengamatan.
- b. Kelompok pelaksana survei mawas diri dengan bimbingan petugas Puskesmas mengumpulkan informasi kesehatan sesuai dengan yang telah direncanakan pada butir a.
- c. Informasi kesehatan yang telah dikumpulkan diolah dengan bimbingan petugas Puskesmas sehingga dapat diperoleh rumusan permasalahan kesehatan dan prioritas masalah kesehatan di wilayahnya.

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah pertemuan seluruh warga desa untuk membahas hasil survei mawas diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan yang diperoleh dari hasil survei mawas diri dengan bermusyawarah, sehingga menjadi keputusan bersama.

Tujuan Musyawarah Masyarakat Desa :

- a. Masyarakat mengenal masalah kesehatan yang dihadapi di wilayahnya.
- b. Masyarakat mengenal potensi/sumberdaya setempat.
- c. Masyarakat bersepakat untuk bersama-sama menanggulangi masalah kesehatannya dengan petani setempat.
- d. Masyarakat menyusun rencana kerja untuk menanggulangi masalah kesehatannya.

Musyawarah masyarakat desa sebaiknya oleh seluruh warga desa, petugas Puskesmas dan sektor lain tingkat Kecamatan yang berkaitan (Bangdes, BKKBN, Pertanian, Agama, PKK, dll).

Musyawarah masyarakat desa dilaksanakan di balai desa dan diselenggarakan sebaiknya segera setelah pelaksanaan survei mawas diri.

Cara pelaksanaan :

- a. Pembukaan dipimpin oleh Kepala Desa
- b. Pengenalan masalah kesehatan oleh masyarakat sendiri melalui curah pendapat dengan mempergunakan alat peraga, seperti : poster lipat, seri poster terbuka (paket penyuluhan gizi) dan lain-lain, dipimpin oleh petugas kesehatan.
- c. Penyajian hasil survei mawas diri oleh kelompok pelaksanaan survei.
- d. Perumusan dan penentuan prioritas masalah kesehatan atas dasar pengenalan masalah kesehatan (butir b) dan hasil survei mawas diri (butir c), dilanjutkan dengan rekomendasi teknis dari petugas Puskesmas.
- e. Penyusunan rencana penanggulangan berupa penegasan kesehatan, dipimpin oleh kepala desa.
- f. Penyimpulan hasil musyawarah berupa penegasan kembali tentang rencana penanggulangan yang disepakati dan penutup.

Pelatihan Kader

Pelatihan Kader merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan di desanya. Pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan kader harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam rangka mengembangkan program kesehatan di desanya tersebut. Sedang tugas kader perlu disesuaikan pula dengan permasalahan yang telah disepakati untuk ditanggulangi dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Peran Kader adalah sebagai berikut :

- a. Umum
Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

b. Khusus :

Tahap Persiapan :

- Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mensukseskannya.
- Bersama dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan di tingkat desa.

Tahap Pelaksanaan :

- Melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu.
- Mengetola kegiatan antara lain : penimbangan bulanan, distribusi oralit, vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, PNT, pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan rujukan; serta kegiatan lain sesuai dengan hasil Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

Tahap Pembinaan :

- Menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan Desa Wisa untuk membahas perkembangan program dan masalah yang dihadapi keluarga.
- Melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya.
- Membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

Tujuan Pelatihan Kader adalah agar mau dan mampu berperan dalam pelaksanaan kegiatan program-program kesehatan terutama program KB Kesehatan :

a. Kriteria :

- Diterima dan dipilih oleh masyarakat
- Bersedia dan sanggup jadi kader pembangunan kesehatan.
- Setidaknya dapat membaca, menulis dan berbahasa Indonesia.

b. Komposisi :

- Wakil kelompok wanita.
- Wakil kelompok generasi muda.
- Wakil kelompok lainnya.

c. Jumlah :

- Setiap kali penyelenggaraan pelatihan jumlah peserta maksimal 30 orang (10 orang per desa).

Penyelenggaraan pelatihan adalah Puskesmas dengan tim pelatih yang terdiri dari :

- Pimpinan Puskesmas
- Staf Puskesmas
- Petugas sektor lain tingkat Kecamatan yang berkaitan (BKKBN, Bangdes, Pertanian, Agama dll). Dengan bimbingan nara sumber dari Tim Pembina LKMD Dati II.

Pelatihan dilaksanakan di tingkat Kecamatan atau pada lokasi yang memungkinkan untuk diselenggarakannya pelatihan. Iaanya pelatihan disesuaikan dengan kurikulum. Dapat dilaksanakan secara terus-menerus atau terputus-putus tergantung kebutuhan setempat.

Dalam proses pelatihan dipergunakan metode partisipatif, sesuai dengan pendidikan orang dewasa dan sesuai dengan tujuan belajar yang diharapkan, seperti :

- curah kujan;
- diskusi kelompok;
- studi kasus/pemecahan masalah, latihan di kelas;
- bermain peranan/role playing, simulasi, permainan;
- praktek lapang.

Penggunaan alat peraga pelatihan disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pelatihan serta keadaan setempat, seperti penggunaan alat peraga sebagai berikut :

- kartu jodoh;
- seri poster;
- permainan monopoli gizi, dan lain-lain (paket penyuluhan gizi).

Dalam penyelenggaraan pelatihan kader dapat dipergunakan buku pegangan yang sudah ada, atau mengembangkan sendiri dengan memperhatikan kondisi setempat, dengan merujuk kepada antara lain pada buku-buku sebagai berikut :

- Bekalku Membangun Desa;
- Imunisasi Petunjuk untuk Latihan Kader dalam rangka pelaksanaan kegiatan di Posyandu;
- Buku Pegangan kader UPGK;
- Pedoman Kegiatan Kader di Posyandu;
- Buku dan bahan lainnya yang berkaitan

Penyelenggaraan pelatihan perlu dievaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai keberhasilan proses belajar mengajar, kelemahan dan keunggulan pelatihan serta dampaknya terhadap penampilan kerja. Hal-hal yang dievaluasi meliputi :

- a. proses belajar mengajar;
- b. penyelenggaraan pelatihan;
- c. penerapan hasil pelatihan di masyarakat setelah 6 - 12 bulan.

Evaluasi terutama ditekankan pada butir a dan c. Instrumen yang dapat dipergunakan adalah :

- Untuk butir a diperlukan kuesioner test awal dan test akhir, untuk membandingkan hasil proses belajar mengajar intruksional yang telah digariskan.
- Untuk butir c evaluasi dilakukan dengan pengamatan, penampilan kerja di lapangan, wawancara serta laporan para atasan peserta didik.

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Oleh Masyarakat

Sesuai dengan hasil rencana kerja yang disusun dalam musyawarah masyarakat desa, kader melaksanakan kegiatannya bersama masyarakat.

Tujuan pelaksanaan upaya kesehatan :

- a. Meningkatkan kesehatan bayi, anak balita dan ibu.
- b. Agar masyarakat dapat mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan penunjang lainnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya.

Kegiatan yang dilakukan meliputi :

a. Pelayanan di Posyandu:

- Kesehatan Ibu dan Anak;
- Keluarga Berencana;
- Gizi;
- Pencegahan/penanggulangan penyakit mencret (diare);
- Pemberian motivasi untuk imunisasi;
- Pengobatan sederhana;
- Pencatatan;
- Penyuluhan;
- Rujukan.

b. Kegiatan di luar jadwal Posyandu :

- Penyuluhan dan kunjungan rumah pada keluarga binaan sebelum hari pelaksanaan Posyandu;
- Penanggulangan penyakit diare;
- Penanggulangan penyakit malaria, TBC, kusta;
- Pengobatan sederhana;
- Rujukan.

Disamping kegiatan ini perlu dilaksanakan persiapan menjelang hari buka Posyandu, agar pelaksanaannya berjalan baik dan kader mengetahui tugasnya.

c. Mengusahakan lingkungan yang bersih dan sehat :

- Pembangunan sarana air minum;
- Pembangunan sarana jamban;
- Pembangunan sarana pembuangan air limbah;
- Penanggulangan pencemaran air minum;
- Pemberantasan sarang nyamuk;
- Penyediaan tempat pembuangan sampah.

Pembinaan

Bila kegiatan dalam bidang kesehatan sudah berjalan maka secara berkala dapat dilaksanakan telaah mawas diri oleh tokoh masyarakat bersama kader.

Kegiatan pembinaan tersebut dilakukan dengan mengkaji berfungsinya kepemimpinan, berfungsinya pengorganisasian dan telaah mawas diri ini, dapat ditemukan kelemahan dan kekuatan upaya masyarakat tersebut, sehingga dapat dilakukan peningkatan kegiatan-kegiatannya. Pembinaan merupakan langkah untuk memelihara kelancaran dan kelestarian kegiatan.

Tujuan pembinaan adalah :

- a. Terpeliharanya kelancaran pelaksanaan oleh masyarakat.
- b. Meningkatkan hasil kegiatan oleh masyarakat.
- c. Dikenalnya masalah oleh masyarakat sendiri.

Tempat, waktu dan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan pembinaan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan setempat.

Cara Pembinaan, meliputi :

- a. Petugas tingkat kecamatan melakukan bimbingan berkala untuk membanas kemajuan pelaksanaan upaya program di Puskesmas.
- b. Petugas tingkat kecamatan melakukan bimbingan dan kunjungan pengamatan ke desa. Untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan, masalah dan upaya pemecahannya.
- c. Petugas kecamatan secara berkala menghadiri rapat-rapat para kader desa, melakukan motivasi guna meningkatkan kegiatan program-program keterpaduan KB Kesehatan.
- d. Pencatatan dan pelaporan dilakukan para petugas Puskesmas bersama kader.
- e. Dilakukan pertemuan berkala antara petugas kecamatan dan masyarakat/kader untuk menilai bersama hasil kegiatan.
- f. Penambahan pengetahuan bagi kader dengan widyawisata, pelatihan penyegar dan lain-lain.

Penjabaran 3 A (Assessment, Analysis dan Action) sebagai berikut :

a. Assesment

Pada prinsipnya merupakan kegiatan mengidentifikasi pengaruh positif maupun negatif terhadap kesehatan dari setiap produk, proses yang terjadi, prasarana, upaya pertanian, pengaruh lingkungan pertanian terhadap kesehatan masyarakat, serta konsumsi hasil pertanian pengaruhnya terhadap kesehatan.

Yang melakukan *assessment* atau telaah mawas diri (TMD) ini seyogyanya tidak hanya oleh mahasiswa, hendaknya juga melibat-aktifkan masyarakat, kader kesehatan, pamong desa, serta PPL dan Puskesmas sebagai pembina setelah mahasiswa selesai KKN.

Tujuan kegiatan ini antara lain mengenalkan secara dini kepada masyarakat kaitan antara upaya-upaya pertanian dan kesehatan, dan sekaligus menimbulkan minat dan kesadaran masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diakibatkan oleh upaya pertanian mulai dari penggunaan prasarana, proses yang terjadi, produk yang dihasilkan, konsumsi hasil pertanian dan pengaruh lingkungan terhadap kesehatan masyarakat.

Informasi tentang masalah kesehatan kaitannya dengan kegiatan pertanian dapat diperoleh dari kepala keluarga. Waktu pelaksanaan disesuaikan dengan hasil kesepakatan bersama.

Secara ringkas cara pelaksanaan TMD sebagai berikut : Kelompok yang ditugaskan membuat persiapan pelaksanaan antara lain meliputi : penentuan sumber informasi, penentuan jenis informasi upaya pertanian dan kesehatan yang akan dikumpulkan dalam rangka mengungkap masalah kesehatan yang diakibatkan oleh upaya pertanian, serta menentukan cara memperoleh informasi misalnya dengan pengamatan, wawancara, diskusi kelompok, kunjungan rumah dsb.

Membuat instrumen/ulat untuk memperoleh informasi misalnya dengan menyusun daftar pertanyaan, atau membuat daftar hal-hal yang akan dipergunakan dalam pengamatan.

Melaksanakan TMD sesuai dengan lokasi, waktu dan metode yang telah disepakati kelompok. Informasi dapat diperoleh juga dalam momentum pelbagai pertemuan desa atau dusun yang memang setiap desa menjadwalkannya.

b. Analysis

Dari temuan masalah yang berupa pengaruh negatif upaya pertanian terhadap kesehatan mulai dari prasarana, proses, produk, konsumsi dan lingkungan dilakukan uraian proses terjadinya masalah. Pada tahap ini juga dianalisis kasus per kasus dan potensi masalah pertanian yang menyebabkan masalah kesehatan. Dari uraian ini diharapkan berhasil dirumuskan rumusan masalah dan kemungkinan penyebabnya. Rumusan masalah dikaji lagi mana yang prioritas dapat ditanggulangi sesuai dengan sumber daya yang ada. Selanjutnya kembangkan upaya-upaya alternatif untuk pemecahan masalah tersebut. Kemudian, bandingkan baik buruknya tiap alternatif, dikaji mana alternatif yang paling efektif dan efisien sebagai pilihan untuk langkah penanggulangan yang akan dilaksanakan secara kongkrit dengan partisipasi aktif masyarakat setempat.

c. Actions

Bila suatu analisis diperlukan kejelian untuk membuat terobosan penanggulangan masalah, maka pada pelaksanaan rencana di samping diperlukan mencari kiat juga harus ditambah dengan menerapkan pendekatan kemasyarakatan dan hubungan antar manusia yang baik agar dapat ditumbuhkan rasa memiliki masyarakat terhadap program sehingga kelestariannya dapat terjamin. Oleh karena itu, mewujudkan langkah penanggulangan masalah perlu melakukan hubungan antar manusia yang luwes, agar kerja sama lintas disiplin dapat berjalan mulus dan memperoleh dukungan politik yang memadai dari pelbagai pihak dan pimpinan wilayah khususnya. Langkah penanggulangan tersebut dapat berupa : penyebaran informasi kepada masyarakat akan bahaya dan resiko kesehatan dari upaya pertanian termaksud, penggerakan swadaya masyarakat untuk tindakan penanggulangan dan untuk pelaksanaan kegiatan pertanian yang bebas resiko kesehatan, serta pengembangan dan pelestarian kegiatan masyarakat dalam membungun pertanian yang herwawasan kesehatan/Kesuma. Setiap langkah yang dilalui hendaknya mahasiswa mengajak jajarannya pertanian dan kesehatan setempat agar mereka mengetahui apa yang sudah dilakukan selama KKN, karena selanjutnya mereka yang akan membina masyarakat.

Kelembagaan Kesehatan Masyarakat

Di tingkat kecamatan sarana kesehatan yang tersedia adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) yang dipimpin oleh seorang dokter. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan pemerintah yang berfungsi sebagai pusat kegiatan kesehatan masyarakat, dan sebagai pembina dan pengembang peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan. Mengingat desa yang dicakup dalam wilayah Puskesmas cukup banyak, maka setiap 2-3 desa didirikan pula Puskesmas Pembantu yang berfungsi sebagai perpanjangan tangan kegiatan Puskesmas yang ada di tingkat kecamatan. Telah banyak pula sarana kesehatan swasta seperti Balai Pengobatan, Rumah Bersalin, dsb.

Selanjutnya di tingkat desa kegiatan upaya kesehatan dikoordinasikan oleh Seksi VII LKMD (Seksi Kesehatan). Cukup banyak upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM) antara lain Posyandu, Pos Obat Desa (POD), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KP-KIA), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos-UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), Dana Sehat, dsb. Sebagai pengelola kegiatan upaya kesehatan di tingkat desa dan dusun dipercayakan kepada kader kesehatan dan tenaga-tenaga potensial lainnya. Sedangkan Bidan yang ditempatkan di desa-desa (kemudian Bidan di Desa atau Dansu) ditugaskan terutama untuk membantu mempercepat peningkatan kesehatan ibu dan anak, kemudian bekerjasama dengan dukun bersalin mengembangkan Polindes. Sumber daya kesehatan lainnya adalah Saka Bakti Husada (Pramuka), Santri Husada (Pondok Pesantren), Taruna Husada (Karung Turuna).

Dengan demikian, mahasiswa dalam melakukan kegiatan pertanian yang berwawasan Kesuma hendaknya dapat meng-kontak dan bekerjasama dengan mereka, agar pelbagai masalah pertanian berkaitan dengan kesehatan yang dirumuskan dan upaya pemecahannya dapat diketahui serta mendapat dukungan untuk dilanjutkan pelaksanaannya oleh mereka setelah mahasiswa selesai ber-KKN.