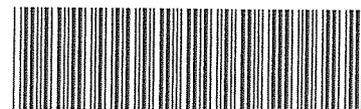
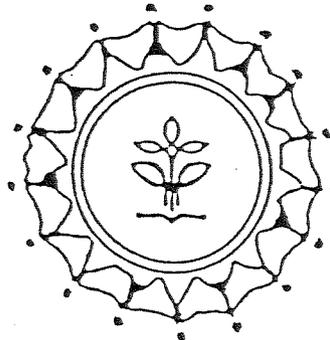


378.4
Ser
r

RISALAH

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN
BOGOR, 26 - 27 JANUARI 1995



IPB20010717

PENYELENGGARA
KELOMPOK KERJA "KESUMA"
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

BEKERJASAMA DENGAN
DEPARTEMEN KESEHATAN, RI
1995

RISALAH

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

TEMA

KKN BERWAWASAN KESUMA DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN
DALAM RANGKA MENUNJANG PERTANIAN BERKELANJUTAN
UNTUK PENINGKATAN KUALITAS SUMBERDAYA MANUSIA (SDM)

DISELELENGGARA OLEH :
KELOMPOK KERJA "KESUMA"
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

BEKERJASAMA DENGAN
DIREKTORAT BINA PERAN SERTA MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN, RI

BOGOR, 26 - 27 JANUARI 1995

PENYUNTING :

Yekti Hartati Effendi

Asep Rustiawan

Heni Purnamawati

KATA PENGANTAR

Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) merupakan tujuan pembangunan kesehatan sedunia pada tahun 2000, yaitu suatu kondisi dimana setiap insan mampu mencapai hidup sehat sehingga dapat hidup produktif di bidang sosial maupun ekonomi. Indonesia sebagai anggota Organisasi Kesehatan Sedunia terikat dengan pencapaian tujuan tersebut bersama negara-negara lain di dunia. Bagi Indonesia, Kesuma mempunyai makna yang khusus karena searah dengan Pembangunan Jangka Panjang (PJP) II yang sangat menekankan pada pengembangan kualitas sumberdaya manusia.

Institut Pertanian Bogor (IPB) sebagai salah satu Perguruan Tinggi Pertanian telah berpartisipasi dan berperan aktif dalam upaya pencapaian Kesuma tahun 2000. Melalui kerjasama dengan Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat (BPSM), DitJen BinKesMas, Depkes-RI, pada tahun 1993 IPB telah membentuk "Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesuma" (POKJA KESUMA) yang berfungsi sebagai simpul penghubung ke dalam maupun ke luar IPB. Salah satu hasil kerja dari kelompok ini, Kesuma telah menjadi salah satu materi utama dalam kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) IPB.

Menjelang akhir tahun pertama dalam Repelita VI ini, POKJA KESUMA IPB diberi kepercayaan untuk menyelenggarakan Semiloka Nasional "Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian". Semiloka ini bertujuan untuk menyebar-

luaskan hasil evaluasi kegiatan Kesuma dalam KKN IPB, mengidentifikasi masalah/kendala yang dihadapi, serta merumuskan rencana kegiatan program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian, selain itu Program Pembangunan Pertanian Berwawasan Kesuma (PPBK) melalui wadah desa binaan (desa mitra) ingin dilaksanakan (diimplementasikan) dalam Laboratorium Sosial yang sedang dikembangkan.

Walaupun terlalu awal untuk menilai keberhasilan kegiatan Kesuma di IPB, namun diyakini bahwa data dan informasi yang disimpulkan sangatlah berarti untuk dijadikan titik tolak dalam pengembangan program Kesuma di Perguruan Tinggi Pertanian di masa mendatang, khususnya melalui kegiatan KKN.

Pada kesempatan ini POKJA KESUMA IPB mengucapkan terima kasih kepada Direktorat BPSM, DitJen BinKesMas-DepKes RI, yang telah mendukung dan membiayai pelaksanaan Semiloka ini, serta kepada jajaran pimpinan di IPB yang telah mempercayakan penyelenggaraannya kepada POKJA KESUMA IPB. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada panitia penyelenggara serta semua pihak yang telah membantu sehingga Semiloka dapat terlaksana sebagaimana diharapkan. Semoga amal kerja ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bogor, Januari 1995

DR.Ir. Sjafrida Manuwoto

Ketua POKJA KESUMA IPB/Dekan Faperta-IPB

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
SK REKTOR IPB tentang PANITIA PENYELENGGARA	vii
SUSUNAN ACARA	xii
PERUMUSAN SEMILOKA dan REKOMENDASI	1
HASIL DISKUSI KELOMPOK	9
UPACARA PEMBUKAAN	
Laporan Ketua Panitia Pelaksana	20
Sambutan Ketua Kelompok Kerja "Kesuma"	24
Sambutan Dirjen Binkesmas, Depkes	29
Sambutan Rektor Institut Pertanian Bogor	33
MAKALAH ARAHAN	
Kebijakan Departemen Kesehatan dalam Pengembangan Kegiatan "Kesuma" melalui Tridarma Perguruan Tinggi Pertanian Oleh Dr. Widyastuti Wibisana, MSc (PH), Kepala Direktorat BPSM, Depkes.....	37
KKN Institut Pertanian Bogor Masa Depan Oleh Dr. Sjafri Mangkuprawira, Ketua LPM IPB	44

SEMINAR

SESSI I

- Evaluasi Kegiatan KESUMA dalam KKN IPB
Oleh Ir. Uha Satari, MS, Tim Pokja Kesuma..... 52
- Peran Serta Pemerintah Daerah dalam
Pelaksanaan Kegiatan KKN IPB, Ketua Bappeda Kabu-
paten Bogor, Oleh Drs. Hadiyanto..... 82
- Strategi Pamasyarakatatan KESUMA di Dati II
Kotamadya Bogor Oleh Dr. Mohammad Soleh
Kepala Dinas Kesehatan Kodya Bogor 92

SESSI II

- Pelaksanaan Kegiatan KESUMA dalam KKN IPB
Juli - Agustus 1994, Oleh Nussy Rosdiana dkk, Tim
Mahasiswa KKN IPB Desa Mekarsari, Kec Nyalin
dung, Kab. Sukabumi 107
- Peranan Penghijauan dalam menunjang "Program
Pembangunan Pertanian Berwawasan KESUMA",
Oleh Ir. Endes N. Dahlan (FAHUTAN, IPB) 120

DISKUSI TANYA JAWAB SEMINAR :

- Ir. Heni Purnamawati, MS (sessi I) dan
Drh. Asep Rustiawan, MS (sessi II) 121

LOKAKARYA

KELOMPOK I (Topik Pembahasan)

"Penyelenggaraan KKN berwawasan Kesuma
di Perguruan Tinggi Pertanian masa depan" 139

KELOMPOK II (Topik Pembahasan)

"Penyelenggaraan KKN berwawasan Kesuma di Perguruan
Tinggi Pertanian masa depan"..... 140

KELOMPOK III (Topik Pembahasan)

"Peran Pemda dan Lintas Sektor Terkait
dalam pelaksanaan kegiatan KKN IPB"..... 141

LAMPIRAN

MATERI PENDUKUNG / BAHAN BAHASAN

LAMPIRAN

MATERI PENDUKUNG / BAHAN BAHASAN

1. Makalah Fakultas Pertanian, Tim Lab. Sosial,
oleh Ir. I Harahap, MS dan Ir. I.H. Utomo, MS,
judul : Pengelolaan Penggunaan Pestisida dalam
Rangka Peningkatan Produksi Pertanian Berwawasan
Kesuma 139
2. Modul KKN 06.
Materi Pembekalan Umum KKN IPB tentang
" Pembangunan Pertanian yang berwawasan Kesuma"
(PPBK) bagi mahasiswa, tahun 1994 146
3. Keputusan Menteri Kesehatan No.1633/BM/DJ/BPSM/X/91
tentang Penyelenggaraan Lokakarya Pengembangan
Jaringan Diklat Kepemimpinan Kesehatan Bagi Semua
(KKBS/K KESUMA), tahun 1991 162
4. Surat Rektor IPB No. 185/PT39.H/I/1991 tgl 27
Desember 1991 tentang kesediaan IPB untuk
bekerjasama dalam pembinaan dan pelaksanaan
program Diklat Pengembangan Kepemimpinan
Kesehatan Bagi Semua (KBS/KESUMA) 162
5. Surat Kepala Direktorat Bina Peran Serta
Masyarakat DitJen BinKesMas, DepKes tentang
informasi penyelenggaraan KKN IPB, tahun 1992 166
6. Surat Keputusan rektor IPB No. 118/Um/1993
tgl 3 Desember 1993 tentang pembentukan susunan
dan personalia Kelompok Kerja Jaringan Diklat
Pengembangan Kepemimpinan Kesuma di IPB 167
7. Panduan Semiloka 171
8. Daftar Peserta 182

SALINAN
K E P U T U S A N
REKTOR INSTITUT PERTANIAN BOGOR
Nomor : 014/C/1995

tentang

SUSUNAN DAN PERSONALIA PANITIA PENYELENGGARA
SEMILOKA NASIONAL PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

REKTOR INSTITUT PERTANIAN BOGOR

- Membaca : Surat Dekan Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor selaku Ketua Pokja Kesuma IPB Nomor 46/PT39.H4.FP.1.1/H/95 tanggal 13 Februari 1995 tentang Susunan dan Personalia Panitia Penyelenggara Semiloka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian.
- Menimbang : a. Undang-undang Pokok Kesehatan No. 23/1992 bahwa setiap warga negara berhak mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan wajib dikutsertakan dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah;
- b. Cita-cita Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) adalah untuk peningkatan pemerataan dan keadilan dalam bidang kesehatan yang disertai dengan kemandirian masyarakat;
- c. Institut Pertanian Bogor sebagai salah satu Perguruan Tinggi yang mengembangkan bidang-bidang ilmu yang berkaitan dengan kesehatan antara lain pangan dan gizi dapat berperan serta di dalam pengembangan Jaringan Diklat Kepemimpinan KESUMA.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1989;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1990;
3. Keputusan Presiden Republik Indonesia:
a. Nomor 279 Tahun 1965;
b. Nomor 210/M Tahun 1991;
c. Nomor 10 Tahun 1991;
4. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI:
a. Nomor 0435/0/1992;
b. Nomor 0119/0/1993;
5. Keputusan Rektor IPB Nomor 118/Um/1993 tanggal 3 Desember 1993.

- Memperhatikan:
1. Surat Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan kepada Rektor IPB No. 1685/ SJ/Diklat/XII/1991 tanggal 12 Desember 1991, tentang permohonan bantuan Rektor untuk mengizinkan dan mendorong kerjasama antara Diklat Depkes RI dan Diklat di lingkungan Kepemimpinan KESUMA;
 2. Surat Rektor IPB No. 185/PT39.H/I/1991 tanggal 27 Desember 1991, tentang keediaan Institut Pertanian Bogor melalui koordinasi Dekan Fakultas Pertanian IPB untuk bekerjasama dalam pembinaan dan pelaksanaan program Diklat Pengembangan Kepemimpinan Untuk Semua;
 3. Surat Keputusan Rektor Institut Pertanian Bogor Nomor 118/Um/1993 tanggal 3 Desember 1993 mengenai Pembentukan Susunan dan Personalia Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan KESUMA IPB;
 4. Petunjuk Operasional (PO) dari DIP Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Departemen Kesehatan RI tahun 1994/1995 tentang kegiatan Utama/Tolok Ukur Semiloka Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian;
 5. Hasil pertemuan Semiloka Pembentukan Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan KESUMA di Perguruan Tinggi Pertanian tanggal 12 September 1992 yang menyatakan perlu dilakukan untuk pemantapan Temukarya Jaringan Diklat Kepemimpinan Kesuma di Perguruan Tinggi Pertanian;
 6. Hasil pertemuan Temukarya Pemantapan Jaringan Diklat Kepemimpinan Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) di Perguruan Tinggi Pertanian tanggal 27 Desember 1993 yang menyatakan perlunya mengadakan evaluasi untuk program pengabdian kepada masyarakat. Memantapkan program Kesuma dalam KKN di IPB khususnya dan Perguruan Tinggi Pertanian umumnya.

M E M U T U S K A N :

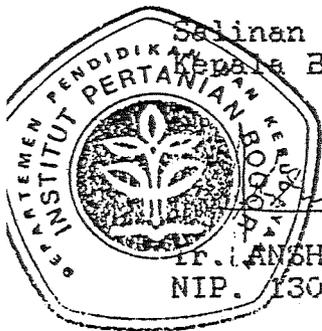
Menetapkan :

PERTAMA : Dalam rangka mengevaluasi dan memantapkan program Kesuma melalui jalur KKN di IPB khususnya dan di Perguruan Tinggi Pertanian umumnya perlu dilakukan Semiloka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian.

KEDUA : Membentuk Panitia Penyelenggara Semiloka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian dengan susunan Keanggotaan seperti tercantum dalam Lampiran surat keputusan ini.

KETIGA : Panitia Penyelenggara tersebut bertugas:
a. Menyusun rencana penyelenggaraan Semiloka;
b. Melaksanakan dan bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan Semiloka;
c. Menyusun Laporan Kegiatan Penyelenggaraan Semiloka;
d. Mempertanggungjawabkan semua kegiatan kepada Rektor IPB atas pelaksanaan tugasnya.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan; dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Salinan sesuai dengan aslinya:
Kepala Biro Administrasi Umum,
Prof. Dr. Ir. H. ANSHARY CHAERUDDIN
NIP. 130350061

Ditetapkan di: Bogor
pada tanggal : 22 Februari 1995
REKTOR,

ttd.

Prof. Dr. Ir. H. SITANALA ARSUJAN
NIP. 130160307

Salinan keputusan ini disampaikan kepada Yth.:

1. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat Depkes RI Jakarta,
2. Kapus Pendidikan dan Latihan Pegawai, Depkes RI Jakarta,
3. Kepala Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, Depkes RI Jakarta,
4. Pembantu Rektor/Dekan Fakultas IPB,
5. Ketua Lembaga/Dir. PPS IPB,
6. Kepala Biro/Dir. TPB IPB,
7. Ketua Jurusan pada Fakultas IPB,
8. Kepala Pusat pada Lembaga IPB,
9. Kepala Unit Pelaksana Teknis IPB,
10. Kepala Humas IPB,
11. Ybs. untuk diketahui.

LAMPIRAN Surat Keputusan Rektor Institut Pertanian Bogor
Nomor : 014/C/1995
Tanggal : 22 Februari 1995
Tentang : SUSUNAN PANITIA PENYELENGGARA SEMILOKA
Nasional PROGRAM KESUMA DALAM KKN DI
PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Penasehat : Rektor Institut Pertanian Bogor
Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat
Kategori Departemen Kesehatan RI

Penanggungjawab
Kegiatan : Dekan Fakultas Pertanian IPB

P e n g a r a h :

Ketua : Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto
Wakil Ketua : Ir. Amini Nasoetion, MS
Sekretaris : dr. Yekti H. Effendi
Anggota : Dr. Ir. Syafrida Mangkuprawira
Ir. Suprihatin Guhardja, MS
dr. Widyaestuti Wibisana, MPH
Dr. Suroso
Dr. Drh. Clara M. Kusharto, M.Sc
Ir. Siti Madaniyah, MS

Panitia Pelaksana:

Ketua : dr. Yekti Hartati Effendi
Wakil Ketua : Ir. Kasno, MS
Sekretaris : Drh. Asep Rustiawan, MS
Ir. Heni Purnamawati, M.Sc
Bendahara : Drh. Titiek Sunertatie, MS
Ir. Lilik Kustiyah, MS

Sie Makalah : Dr. Drh. Clara M. Kusharto, M.Sc
Dr. Ir. Deddy Mochtadi, MS
Dr. Trihono, MSc
Ir. Ety Rieni, MS

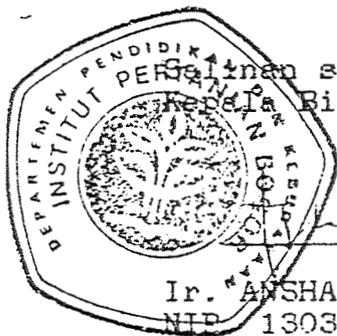
Sie Acara : Ir. Uha S. Setari, MS
Ir. Siti Madaniyah, MS
Ir. Iman Rehayu, MS
Drs. Kodrat, MS

Sie Dokumentasi: Dr. Ir. Sientje Mandang
Dr. Ir. Andriyono K. Adhi

Sie Logistik : Dr. Ir. Ali Khomsan, MS
Lili Sarwili

Sie Konsumsi : Ir. Titi Rizna
Yeti Sufiati
Titin Martini

Nara Sumber : Dr. Ir. Bunasor Sani
Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto
dr. Widyastuti Winisana, M.Sc (PH)
Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira
dr. Soerono
dr. Brahim
Drs. Winarno, M.Sc
Dr. Ir. Hidayat Marief
Dra. Evodia Iswandi, M.Sc
Drs. Dachroni



Sesuai dengan aslinya:
Kepala Biro Administrasi Umum,

Ditetapkan:
REKTOR,

ttd.

Ir. ANSHARY CHAERUDDIN
NIP. 130350061

Prof. Dr. Ir. H. SITANALA ARSJAD
NIP. 130160307

SUSUNAN ACARA

SEMILOKA NASIONAL PROGRAM KESUMA DALAM KKN di PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Tanggal	Waktu	Acara	Pembicara	Penanggung Jawab
26 Januari	08.00 - 08.30	Pendaftaran peserta		Sekretariat
	08.30 - 09.55	Pembukaan		Sie Acara
	08.30 - 08.40	Laporan Panitia Penyelenggara	dr. Yekti H. Effendi	
	08.40 - 08.50	Sanbutan Ketua Pokja Kesuma IPB	Dekan Fak. Pertanian, IPB Oleh Prof. Dr. Ir. Kuntjoro	
	08.50 - 09.00	Sanbutan Dirjen Binkennas Depkes	Oleh Dr. Widyastuti W. MSc (PH)	
	09.00 - 09.15	Sanbutan Rektor IPB, sekaligus membuka acara SEMILOKA	Rektor IPB Oleh Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira	
	09.15 - 09.35	Kebijakan Depkes dalam pengembangan Kegiatan KESUMA melalui Tridarma P.T. Pertanian	KaDit BPSM, Depkes Dr. Widyastuti W, MPH	
	09.35 - 09.55	Kebijakan penyelenggaraan KKN IPB masa depan	Ketua LPM IPB Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira	
	09.55 - 10.15	Rehat Kopi		
SEMINAR				
		SESSION I		Sie Acara
		Ketua Sidang :		
		Dr. Ir. Utomo Kartosuwondo.		
		Sekretaris :		
		Ir. Heni Purnanawati, MSc		
	10.15 - 10.35	Evaluasi Kegiatan KESUMA dalam KKN IPB	Tim Pokja Kesuma IPB (Ir. Uha Satari, MS)	
	10.35 - 10.55	Peran Serta Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan Kegiatan KKN IPB	Ketua Bappeda Kabupaten Bogor, dibacakan oleh Drs. Hadiyanto	
	10.55 - 11.15	Strategi Pemasarakatan KESUMA di Kotanadya Bogor	Ka Din Kesehatan Kodya Bogor, Dr. Mohammad Soleh	
	11.15 - 12.00	Diskusi		
	12.00 - 13.00	Rehat makan siang dan istirahat		

Tanggal	Waktu	Acara	Pembicara	Penanggung Jawab
		SESSION II		Sie Acara
		Ketua Sidang : Dr. Ir. Surdiding Ruhendi Sekretaris : Drh. Asep Rustiawan, MS		
	13.00 - 13.20	Pelaksanaan Kegiatan KESUMA dalam KKN IPB periode Juli - Agustus 1994 Desa Mekarsari, Kec Nyalindung Kabupaten Sukabuni	Tim Mahasiswa KKN IPB Oleh Nussy Rosdiana	
	13.20 - 13.40	Peranan Penghijauan dalam Menunjang Program Pembangunan Pertanian Berwawasan KESUMA	Ir. Endes N Dahlan	
		LOKAKARYA		Sie Acara
	14.00 - 16.00	Lokakarya		Tim Pokja Kesuma IPB (Ir. Uha Satari, MS)
		Kelompok I : Pengenbangan Materi Pembekalan KESUMA, KKN-06		Ketua : Dr. Ir. Aida V. Hubeis Ka PusDikLat LPM IPB Sekretaris : Ir. Suprihatin G,M.S
	14.00 - 16.00	Kelompok II : Penyempurnaan Penyelenggaraan kegiatan KESUMA dalam KKN		Ketua : Dr. Ir. Surdiding Ruhendi KaPus P2 KKN LPPM IPB Sekretaris : Ir. Kasno,MS
	14.00 - 16.00	Kelompok III : Peranan Pemda dan Dinkes serta Lintas Sektor Terkait dalam Kegiatan KKN Perguruan Tinggi Pertanian		Ketua : Dr.Ir. Doddi Nandika *) Sekretaris : Dr.Ir. Sientje M.,MS
	16.00 - 16.30	Penyajian hasil Diskusi kelompok		Ketua kelompok I,II dan III
	16.30 - 17.30	Penutupan.		Prof. Dr. Ir. Kuntjoro
=====				
27 Januari	08.30 - 11.30	Penyusunan laporan hasil Seni - loka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian		- Direktorat Bina PSM, DepKes - Panitia Penyelenggara dan Pokja Kesuma IPB

Catatan = *) Ketua Tim Pengelola Kerjasama IPB Kab. Pandeglang, Jawa Barat

P E R U M U S A N
D A N
R E K O M E N D A S I

PERUMUSAN DAN REKOMENDASI
SEMILOKA
Program Kesuma Dalam KKN Perguruan Tinggi Pertanian
Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Semiloka Nasional Program Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) dalam Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Perguruan Tinggi (PT) Pertanian telah diselenggarakan pada hari Kamis dan Jumat, tanggal 26-27 Januari 1995 di kampus IPB Darmaga Bogor bertempat di Aula jurusan GMSK, Fakultas Pertanian IPB dengan tema sebagai berikut :

"KKN berwawasan KESUMA di Perguruan Tinggi Pertanian dalam menunjang pertanian berkelanjutan untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia(SDM)".

Rumusan diperoleh dan dikembangkan melalui tahapan kegiatan yaitu :

1. Setelah memperhatikan *sambutan* Rektor Institut Pertanian Bogor, *arahan* Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI dan Dekan Fakultas Pertanian, IPB.
2. Membahas dua *makalah arahan* dari Direktur Bina Peran Serta Masyarakat (BPSM) Departemen Kesehatan *tentang* Kebijakan Departemen Kesehatan dalam pengembangan kegiatan Kesuma melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi Pertanian dan makalah Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat IPB *tentang* KKN IPB di masa depan.

Serta membahas *lima makalah utama* meliputi :

1. Tim Evaluasi Kelompok Kerja Kesuma IPB, *tentang* Pelaksanaan program Kesuma lewat KKN di IPB tahun 1992,1993 dan th 1994
 2. Ketua Bappeda Kabupaten Bogor, *tentang* Peran serta pemerintah daerah dalam pelaksanaan kegiatan KKN.
 3. Kepala Dinas Kesehatan Dati II Kotamadya Bogor, *tentang* Stratregi pemasyarakatan program Kesuma di kotamadya Bogor.
 4. Tim Mahasiswa KKN IPB *tentang* kegiatan program Kesuma di desa Mekarsari, Kecamatan Nyalindung, Kabupaten Sukabumi KKN periode Juli - Agustus th 1994.
 5. Fakultas Kehutanan IPB *tentang* Peranan penghijauan dalam menunjang program pembangunan pertanian berwawasan Kesuma.
3. Membaca *makalah pendukung* dari Laboratorium Sosial Fakultas Pertanian IPB tentang Pengelolaan Penggunaan pestisida dalam rangka peningkatan produksi pertanian berwawasan KESUMA.
 4. Memperhatikan materi pendukung dan bahan bahasan lain, disamping memperhatikan catatan hasil diskusi dan pendapat para peserta SEMINAR hasil diskusi kelompok LOKAKARYA yang terdiri dari peserta perguruan Tinggi NEGERI Universitas Pajajaran, Pattimura, Diponegoro, Jambi, Cendrawasih dan IKIP Yogyakarta.

Perguruan Tinggi SWASTA sewilayah Jabotabek antara lain Universitas Pakuan, Nusa Bangsa, Universitas Nasional, Muhammadiyah Jakarta dan peserta instansi pemerintah daerah Bappeda Cirebon, Sukabumi, Kabupaten dan Kotamadya Bogor, Dinas lintas sektor terkait, Puskesmas wilayah Bogor, peserta dari lingkungan IPB, wakil wakil Fakultas, Jurusan terkait, Lembaga dan Laboratorium Sosial Fakultas Pertanian IPB, Wakil Tim Pengelola kerjasama IPB dengan pemerintah daerah Kabupaten/Kotamadya(LPM IPB), maka dapat disusun RUMUSAN DAN REKOMENDASI SEMILOKA sebagai berikut :

RUMUSAN

1. Landasan hukum program KESUMA lewat KKN di-P.T. Pertanian yaitu UU Kesehatan No.23 th 1992 :
 - a. Pasal 4 : Mengenai KESUMA disebutkan *setiap orang* mempunyai *hak yang sama* dalam memperoleh derajat kesehatan optimal.
 - b. Pasal 5 : Mengenai KESOMA - kesehatan oleh masyarakat disebutkan *setiap orang* wajib ikut serta meningkatkan derajat kesehatan PERORANGAN, KELUARGA DAN LINGKUNGAN.
2. Program KESUMA (Kesehatan Untuk Semua) lewat KKN (kuliah Kerja Nyata) di Perguruan Tinggi (PT) Pertanian merupakan upaya *pertanian* yang bernuansa *menjaga mutu produk pertanian, kualitas lingkungan*

dan kualitas hidup masyarakat dan melekat upaya pendidikan dalam bentuk KKN.PT. Pertanian dan upaya kesehatan dalam bentuk wawasan KESUMA.

3. Penerapan program KESUMA dalam PT. Pertanian merupakan satu bentuk upaya nyata *mengamankan dua dimensi* prioritas PJP II (ekonomi dan mutu SDM), karena di bidang pertanian menjadi salah satu upaya peningkatan ekonomi bangsa, menerapkan wawasan Kesuma sebagai upaya perlindungan kesehatan manusia dan misi Perguruan Tinggi melalui pendidikan dapat menghasilkan sumber daya manusia berkualitas yang memiliki kompetensi tinggi sebagai tenaga profesional maupun akademik.
4. Program KESUMA dalam KKN di P.T. Pertanian cukup layak (feasible) untuk segera dilembagakan dan dibudayakan karena kaitan erat antara upaya kesehatan dan upaya pertanian menjadi *wahana yang sangat mendukung* program KESUMA dalam KKN di P.T. Pertanian.
5. Upaya PERTANIAN menghasilkan komoditi ekonomi dan juga kualitas lingkungan yang sebagian besar merupakan bahan pangan untuk input energi yang menentukan status gizi, kesehatan dan kecerdasan manusia, sedangkan upaya KESEHATAN mengamankan agar produksi dan produk pertanian dapat meningkatkan kesehatan dan melindungi manusia pertanian dari efek sampingnya yang merugikan kesehatan sehingga meningkatkan pro-

duktivitas sektor pertanian dan pertumbuhan ekonomi.

6. STRATEGI *kerjasama lintas sektor (KLS)* dengan *peran serta masyarakat (PSM)* dalam meningkatkan derajat kesehatan yang dijalankan *jajaran kesehatan di semua tingkat wilayah*, untuk mendukung dan mempercepat pelebagaan dan pembudayaan program KESUMA melalui P.T. Pertanian khususnya lewat program pengabdian pada masyarakat termasuk *kegiatan KKN*.
7. Program KESUMA melalui Tri Dharma PT Pertanian meliputi :
 - 7.1. Bidang PENDIDIKAN yaitu integrasi materi KESUMA diharapkan akan dapat mengembangkan *sikap dan perilaku* cendekiawan pertanian yang senantiasa membela agar segenap proses produksi dan produk pertanian bebas resiko kesehatan untuk produktivitas sektor pertanian.
 - 7.2. Bidang PENELITIAN diharapkan dapat *menciptakan paket ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna pertanian (Iptek-TTG Pertanian)* yang meningkatkan derajat kesehatan yang efisien (bebas resiko kesehatan).
 - 7.3. Bidang PENGABDIAN MASYARAKAT diharapkan dapat meningkatkan apresiasi masyarakat terhadap praktek kesehatan yang meningkatkan *pendapatan petani*.

REKOMENDASI

1. Pemasyarakatan program Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) tahun 2000 melalui kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN), khususnya pada berbagai Perguruan Tinggi (PT) Pertanian di Indonesia dinilai sebagai langkah strategis. Karena itu program tersebut PERLU DIMANTAPKAN dengan cara MELEMBAGAKAN dan MEMBUDAYAKANNYA SESEGERA MUNGKIN.
2. Nilai strategis program KESUMA dalam KKN P.T. Pertanian tersebut terletak pada AMANAH PEMBANGUNAN JP II yang menekankan pertumbuhan ekonomi seiring dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM). Dalam kaitan itu, pembangunan sektor pertanian untuk tujuan pertumbuhan ekonomi diiringi dengan peningkatan mutu manusia DAPAT DICAPAI.
3. Pelembagaan dan pembudayaan program KESUMA melalui P.T. Pertanian tersebut dimaksudkan agar dapat berhasil guna dan berdaya guna dalam mengisi dua dimensi prioritas PJP II yaitu peningkatan ekonomi dan kualitas (mutu) SDM (bentuk akomodasi dua dimensi prioritas PJP II).
4. Perlunya mengembangkan BERBAGAI PAKET upaya memajukan ekonomi yang MELINDUNGI dan TIDAK MERUSAK atau TIDAK MENURUNKAN KUALITAS MANUSIA maupun KEHIDUPANNYA.
5. Perlunya mengembangkan upaya pertanian yang diiringi

dengan MENJAGA MUTU MANUSIA diantaranya yang terpenting adalah upaya PENDIDIKAN, upaya KESEHATAN dan upaya PELESTARIAN LINGKUNGAN.

6. Pelembagaan dan pembudayaan program KESUMA dalam P.T. Pertanian dapat dilakukan melalui segenap jalur akademik dan Tri Dharma Perguruan Tinggi baik di bidang pendidikan, penelitian dan pengembangan maupun dibidang pengabdian kepada masyarakat termasuk KKN.
7. Program KESUMA dalam KKN P.T. Pertanian yang sudah DIRINTIS Departemen Kesehatan melalui KERJASAMA IPB harus segera dilembagakan dan dibudayakan melalui jalur Tri Dharma Perguruan Tinggi yang DIDUKUNG JAJARAN KESEHATAN (Puskesmas dan Rujukannya) dengan komitmen PIMPINAN P.T. Pertanian.
8. Puskesmas sebagai ujung tombak program KESUMA perlu ditingkatkan kesiapannya untuk mendukung integrasi materi KESUMA kedalam kegiatan Tri Dharma P.T. Pertanian pada umumnya dan kegiatan KKN pada khususnya di lokasi KKN pada kabupaten/kotamadya kerjasama.
9. Puskesmas dilokasi KKN pada Kabupaten / Kotamadya kerjasama IPB perlu dilibatkan dalam pertemuan "Pentaloka" program KESUMA dalam KKN, disamping melalui kegiatan PPM dan kegiatan Dharma Perguruan Tinggi lainnya.

10. Pengintegrasian materi KESUMA dalam KKN di IPB masih tetap relevan.
11. Perlunya peningkatan kualitas penyelenggaraan integrasi KESUMA dalam KKN di IPB mengingat perubahan status perubahan status KKN menjadi hanya pilihan dalam tugas akhir penyelesaian studi calon sarjana di IPB.
12. Hasil-hasil diskusi kelompok I, II dan III lokakarya evaluasi program Kesuma dalam KKN di P.T. Pertanian di IPB pada tanggal 26-27 Januari 1995 di Kampus IPB Darmaga Bogor merupakan *bagian yang tidak terpisahkan* dari RUMUSAN dan REKOMENDASI Semiloka ini secara KESELURUHAN.

Tim Perumus :

1. dr. Yekti Hartati Effendi (Ketua)
2. drh. Asep Rustiawan, MS (Sekretaris)
3. Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto
4. Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira
5. Prof. Dr. Ir. Kuntjoro
6. Dr. Widyastuti Wibisana, MSc (PH)
7. Ir. Amini Nasoetion, MS
8. Dr. Ir. Surdiding Ruhendi
9. Ir. Kasno, MS

- Dari hasil evaluasi Pokja Kesuma IPB mengenai materi pembekalan umum KKN-06 dan tanggapan dari peserta Lokakarya dapat dirumuskan hal-hal sebagai berikut :
- Telah diidentifikasi adanya masalah yang muncul saat penyelenggaraan KKN yang berawasan Kesuma, yaitu :
- a. Masalah kuliah dan materi pembekalan, misalnya :
- a.1. Mahasiswa yang ikut materi kuliah pembekalan umum KKN-06 di IPB dalam satu kelas terlalu banyak, sehingga kurang konsentrasi bagi yang serius ingin mengikuti kuliah.
- a.2. Pengetahuan mahasiswa tentang materi pembekalan umum KKN-06 masih kurang
- a.3. Sebagian mahasiswa merasa waktu untuk mempelajari materi umum KKN tidak cukup termasuk materi pembekalan umum KKN-06
- a.4. Materi KKN-06 terlalu teoretis.
- b. Masalah penerapan materi KKN 06 di lapangan :
- b.1. Sebagian mahasiswa merasa waktu pelaksanaan KKN tidak cukup untuk menerapkan materi program PPBK (Pembangunan Pertanian Berawasan Kesuma)
- b.2. Sarana dan prasarana untuk KKN di lapangan kurang

Topik
Pengembangan Materi Pembekalan KESUMA dalam KKN
(Materi Pembekalan Umum KKN-06, IPB)

RUMUSAN HASIL LOKAKARYA
DISKUSI SIDANG KELOMPOK (I)

menunjang

- b.3. Kurangnya pengarahan dari dosen pembimbing KKN tentang materi program Kesuma(PPBK) karena hanya sebagian dosen yang telah mengikuti "Training of Trainers" (pelatihan bagi dosen pembimbing KKN)

Untuk memecahkan permasalahan diatas, maka:

1. Perlu penyempurnaan materi pembekalan program Kesuma dalam KKN disertai modul untuk Training of Trainers (TOT) dan modul untuk pegangan mahasiswa. Untuk itu modul sederhana yang sudah ada perlu dikembangkan.
2. Materi modul pegangan mahasiswa harus ditekankan pada domain pertanian yang punya "added value" : dibidang kesehatan dan ekonomi.
3. Materi pembekalan program Kesuma perlu tetap mempertahankan aspek "technical managerial skill".
4. Penyajian materi pembekalan program Kesuma yang lebih efektif untuk itu perlu pelatihan bagi dosen pembimbing KKN dan pelatih materi KKN-06 yang terencana dengan baik.
5. Modul - modul yang dikembangkan perlu diujicobakan lebih dahulu didesa binaan sebelum disebar di desa KKN lainnya. Sehubungan dengan adanya Laboratorium Sosial Fakultas Pertanian IPB, maka lokasi uji coba seyogyanya di kec. Nanggung dan Jonggol Kabupaten Bogor yang merupakan desa mitra kerja, binaan bersama IPB dengan Pemda Kab. Bogor.

6. Agar penyuluhan lebih proaktif LPM perlu menjajagi instansi terkait untuk memperoleh dukungan termasuk alat bantu mahasiswa di lapang.
7. Perlunya disosialisasikan program Kesuma baik ke dalam minimal pada pembimbing dan pelatih KKN maupun ke luar (Pemda dan Instansi terkait di lokasi KKN) secara periodik.

DAFTAR NAMA PESERTA SIDANG KELOMPOK (I)

Ketua Sidang : Dr. Ir. Aida V. Hubeis Safri

Sekretaris Sidang : Ir. Suprihatin Guhardja, MS

Anggota :

1. Ir. Amini Nasoetion, MS
2. Dr. Drh. Clara M. Koesharto, MSc
3. dr. Baidarsyah
4. Ir. Sanny Darman
5. Djuliati Dampa, SP
6. Ir. Oom Komala, MS
7. dr. Dedet B. Utoyo
8. Ir. Yolanda Z.P. Tanese
9. Ir. Lavlinesia
10. Ir. Uha Satari, MS
11. Ir. Endes N. Dahlan
12. Ir. Heni Purnamawati, MSc
13. Dr. Ir. Ahmad Bei
14. Dr. Ir. Ali Khomsan
15. Ir. Wini Trilaksani, MSc
16. Ir. Is Hidayat Utomo, MSc
17. Drh. A. Winny Sanjaya, MS
18. Dr. Ir. M. Khumaidi, MSc
19. Dra. Emma S. Wirakusumah, MSc
20. Ir. Djoko Purnomo
21. Ir. Sri Rihati Kusno

Nara Sumber :

1. Prof. Dr. Ir. Kuntjoro
2. Dr. Widyastuti Wibisana, MSc

RUMUSAN HASIL LOKAKARYA
DISKUSI SIDANG KELOMPOK (II)

Topik

Penyelenggaraan KKN-Kesuma
di Perguruan Tinggi Pertanian Masa Depan

I. LANDASAN

Agar kegiatan KKN dapat terselenggara dengan lancar dan tujuan serta sasarannya dapat tercapai diperlukan suatu dasar hukum penyelenggaraan. Dasar hukum yang dimaksud dapat berupa :

1. Piagam kerjasama antara Perguruan Tinggi Pertanian dengan Pemda.
2. Piagam kerjasama antara Perguruan Tinggi Pertanian dengan DepKes ditingkat Pusat.
3. Piagam kerjasama antara Perguruan Tinggi Pertanian dengan DepKes ditingkat Wilayah.
4. Surat tindak lanjut dari piagam-piagam kerjasama seperti tersebut diatas.

II. PERENCANAAN

Program Kesuma/Kegiatan Pembangunan Pertanian Berwawasan Kesuma (PPBK) merupakan kegiatan multidisiplin dan melibatkan berbagai pihak, maka untuk mencapai tujuan dan sasarannya dituntut suatu perencanaan yang baik, perencanaan yang dimaksud meliputi :

- Identifikasi Masalah.

- Pembekalan.
- Monitoring dan Evaluasi.

II.1. Identifikasi Masalah.

Kegiatan identifikasi masalah PPBK merupakan bagian penting dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran kegiatan PPBK, untuk itu Koordinator Wilayah KKN Daerah Tingkat II (Kabupaten/Kotamadya) setempat dan dosen pembimbing yang menjajagi lokasi KKN agar memperhatikan masalah tersebut.

II.2. Pembekalan Materi

II.2.1. Bagi Mahasiswa

Kecukupan materi pembekalan Kesuma bagi peserta KKN merupakan modal utama untuk mampu mengidentifikasi masalah, penyusunan program dan pelaksanaan kegiatan fisik/operasional di lapangan. Untuk itu materi pembekalan perlu dilengkapi dengan contoh-contoh praktis aplikatif yang sesuai dengan permasalahan dilokasi. Penyampaian materi pembekalan dilaksanakan dalam jumlah kurang lebih 50 orang pada setiap kelas, dengan waktu yang cukup dan sebaiknya dilaksanakan ditiap Jurusan/Fakultas bersamaan dengan pembekalan profesi. Materi pembekalan disusun dalam bentuk modul-modul.

I.2.2. Bagi Dosen Pembimbing

Penguasaan materi pembekalan Kesuma bagi dosen pembimbing perlu ditingkatkan melalui training, seminar, lokakarya, pemberian bahan bacaan yang berkaitan dengan Kesuma.

II.2.3. Evaluasi penguasaan materi pembekalan Kesuma pada mahasiswa dipandang perlu sebagai umpan balik untuk peningkatan pelaksanaan

II.2.4. Evaluasi kesiapan dosen pembimbing

Evaluasi kesiapan dosen pembimbing dimaksudkan agar pembimbing dapat melaksanakan fungsi dan tugasnya sebagai pembimbing KKN termasuk program Kesuma dilapangan, antara lain telah mengikuti training atau menerima bahan bacaan yang berkaitan dengan Kesuma.

II.2.5. Ketersediaan Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) KKN

Adanya juklak program Kesuma dalam KKN yang jelas merupakan pedoman dasar dalam pelaksanaan kegiatan PPBK dalam KKN mahasiswa dan dosen pembimbing.

III. MONITORING DAN EVALUASI

Kegiatan PPBK/Kesuma dalam KKN dimonitor dan

dievaluasi oleh pembimbing dalam rangka memonitor dan mengevaluasi KKN secara keseluruhan. Selama kunjungan pembimbing melakukan diskusi dengan mahasiswa dan pejabat / masyarakat. Selain itu pembimbing melihat dari dekat kegiatan PPBK/Kesuma yang sedang berlangsung.

IV. PELAKSANAAN KEGIATAN DILAPANGAN

Pelaksanaan kegiatan dilapangan meliputi; Orientasi dan koordinasi, Penyusunan Program, Pelaksanaan Program, Pelaporan Evaluasi.

IV.1. Orientasi dan Koordinasi.

Orientasi kondisi daerah secara lebih dalam tentang permasalahan yang berkaitan dengan program PPBK perlu dilakukan oleh mahasiswa Tim KKN sebagai bahan untuk penyusunan Program.

Koordinasi dan pendekatan kepada para pejabat Puskesmas dan Instansi terkait didaerah perlu dilakukan oleh mahasiswa dalam rangka menyamakan persepsi kondisi dan masalah PPBK.

IV.2. Penyusunan Program.

Dalam penyusunan program PPBK mahasiswa perlu melakukan musyawarah dengan para pejabat Puskesmas, Instansi terkait, masyarakat.

IV.3. Pelaksanaan Program.

Dalam pelaksanaan program perlu dilibatkan khlayak sasaran dan dibuatkan tahap-tahap kegiatan.

IV.4. Pelaporan Pelaksanaan KKN.

Pelaporan oleh mahasiswa disesuaikan dengan prosedur yang telah dibakukan termasuk kegiatan PPBK.

V. PASCA KKN

Yang dimaksud dengan kegiatan pasca KKN ialah kegiatan tindak lanjut setelah mahasiswa meninggalkan lokasi KKN yang dapat dilaksanakan oleh :

- Mahasiswa Himpunan Profesi
- Dosen dalam kegiatan PPM
- Perguruan Tinggi Pertanian / Lembaga atau Pemda dan Lintas sektor terkait, dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi.
- Masyarakat Sifat kegiatannya bisa pelaksanaan terhadap kegiatan yang telah direncanakan, pengembangan, atau pembinaan.

VI. PENDANAAN

Selama ini pendanaan kegiatan PPBK dalam KKN berasal dari semua pihak yang terlibat yakni Perguruan Tinggi Pertanian, mahasiswa, Pemda dan DepKes. Untuk itu diharapkan semua pihak yang terlibat dan terkait mening-

katkan alokasi dana untuk kegiatan tersebut.

DAFTAR NAMA PASERTA LOKAKARYA SIDANG KELOMPOK (II)

Ketua Sidang : Dr. Ir. Surdiding Ruhendi

Sekretaris Sidang : Ir. Kasno, MS

Anggota :

1. Drh. Asep Rustiawan, MS
2. Dr. Drh. F.X. Koesharto, MSc
3. Drs. Sudiyono
3. Ir. Mulyono
4. Ir. Yunus Arifin, MP
5. dr. Samsibar Baras
6. Ir. Mohammad Djali, MS
7. Ir. Siti Madanijah, MS
8. Ir. Iman Rahayu, MS
9. Drh. Tatiek Sunartatie, MS
10. Ir. Lilik Kustiyah, MS
11. Ir. Tatat S. Abdullah
12. Dr. Rimbawan
13. Ir. Cesilia Mety Dwiriani
14. Ir. Emmy S. Karsin, MS
15. Ir. Diah K. Pranadji, MS
16. Ir. Idham S. Harahap
17. Ir. Yayuk Baliwati, MS
18. Ir. Evy Damayanthi, MS
19. Ir. Lilik Noor Yuliati
20. Ir. Hepi Hapsari, MS

Nara Sumber :

1. Dr. Soerono
2. Dr. Trihono, MSc
3. Drs. Kodrat Pramudo, MS

**RUMUSAN HASIL LOKAKARYA
DISKUSI SIDANG KELOMPOK III**

Topik

**Peran Pemda dan Dinas Kesehatan Serta Lintas Sektor
Terkait Dati-II dalam Penyelenggaraan KKN IPB**

1. Untuk koordinasi, sinkronisasi dan integrasi pelaksanaan program PPBK dalam KKN, sebagai tindak lanjut dari piagam kerjasama Rektor IPB dengan Pemda, maka telah disepakati untuk menjembatani pelaksanaan piagam tersebut dikoodinasi oleh Bidang Penelitian dan Sosial Budaya Bappeda Dati II.
2. Penyajian pra KKN mutlak perlu dilakukan untuk mensinkronkan penempatan mahasiswa dilokasi.
3. Penajaman program mahasiswa perlu dikonsultasikan dengan pihak-pihak terkait, yaitu Masyarakat, Pemda/instansi terkait dan seyogyanya sejalan dengan perencanaan Pemda/instansi terkait sesuai dengan daftar skala prioritas (DSP).
4. Keterlibatan partisipasi Pemda & Instansi terkait perlu ditingkatkan dalam kegiatan monitoring & evaluasi pelaksanaan KKN termasuk program Kesuma dalam bentuk bantuan tenaga, dana dan fasilitas lainnya yang diperlukan untuk kelancaran monitoring dan evaluasi.
5. Posyandu merupakan "entri point" dalam pengintegrasian kegiatan KKN, termasuk Program Kesuma di ting-

kat desa.

6. "Rewards" atau penghargaan dari Perguruan Tinggi IPB untuk instansi desa dalam kegiatan KKN perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan motivasi.
7. Pascá KKN perlu ditindak lanjuti secara khusus oleh
 - Pemda dan instansi terkait
 - Kader-kader pendamping (khusus untuk desa mitra kerja)
 - Program swadaya masyarakat (revolving program)

DAFTAR NAMA PASERTA SIDANG KELOMPOK (III)

Ketua Sidang : Dr. Ir. Doddi Nandika
Sekretaris Sidang : Dr. Ir. Sientje Mandang
Anggota :

1. dr. Yekti Hartati Effendi
2. Drs. Hadiyanto
3. Prof. Dr. Ir. Sarsidi
4. Dr. Ir. Budiartman S., Msc
5. Dr. Ir. Sudjana Sibarani
6. Drs. Wawan Supramuka
7. Drs. Sutaryono
8. Ny. Ni Made Swandani
9. Ir. Hidmat Sughiana
10. Ir. Dini Dinarti
11. Ir. Dadang Hendaris
12. Ir. G.M. Sipahelut
13. Ir. ETTY Riani, MS
14. Ir. Titi Riani
15. Ir. Ratna Winandi
16. dr. Vera Urip
17. Ir. Titik Yuliani, SU
18. Ir. Budi Setiawan, MS
19. Ir. Euis Sunartati

Nara Sumber :

1. Dr. Ir. Sjafrí Mangkuprawira
2. Dr. Ir. Bunasor Sanim
3. Dr. Ir. Hidayat Syarif
4. Dr. Mohammad Soleh

SAMBUTAN - SAMBUTAN

LAPORAAN KETUA PANITIA

Semiloka Nasional Program Kesuma Dalam KKN

Di Perguruan Tinggi Pertanian

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Yth. Rektor Institut Pertanian Bogor
Yth. Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat,
DepKes RI
Yth. Kepala Direktorat Bina PSM, DepKes RI
Yth. Bapak dan Ibu Tim Inti Pengembangan Kepemimpinan
Kesuma, DepKes.
Yth. Ketua dan Anggota Pokja Kesuma IPB
Yth. Bapak dan Ibu Pimpinan Fakultas, Jurusan dan
Lembaga di Lingkungan Institut Pertanian Bogor
Yth. Bapak, Ibu para Pembicara, undangan dan peserta
Semiloka yang berbahagia.

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh,

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadirat Allah SWT, perkenankanlah saya atas nama panitia penyelenggara mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak dan Ibu sekalian yang telah berkenan hadir pada acara pembukaan Semiloka Nasional program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian.

Kegiatan Semiloka ini merupakan salah satu dari rangkaian evaluasi program Kesuma melalui Tridharma Perguruan Tinggi, yang merupakan realisasi kerjasama antara IPB dengan Departemen Kesehatan. Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan kepemimpinan Kesuma di IPB berfungsi sebagai simpul jaringan penghubung baik ke dalam maupun ke luar IPB. Seminar pembentukan Pokja Kesuma di IPB pada tahun 1992 telah ditindak lanjuti dengan SK Rektor No. 140 th 1993 yang terdiri dari Tim



antar Fakultas dan Lembaga di Lingkungan IPB. Pemantapan Pokja Jaringan tersebut telah dilaksanakan pada Temukanya th 1994.

Ibu dan Bapak sekalian yang saya muliakan, Peserta semiloka hari ini berasal dari Perguruan Tinggi Pertanian baik negeri maupun swasta serta dari berbagai instansi pemerintah. peserta dari perguruan Tinggi Negeri meliputi; UNPAD, UNPATTI, UNDIP, UNIV. JAMBI dan UNIV. CENDRAWASIH. Adapun peserta dari perguruan Tinggi Swasta berasal dari Perguruan Tinggi Pertanian se-Jabotabek. Peserta dari instansi pemerintah terdiri dari Bappeda Kabupaten Sukabumi, Cirebon, Indramayu, serta Kabupaten dan Kotamadya Bogor, Dinas Kesehatan Kotamadya dan Kabupaten Bogor, Dinas Pertanian, Perikanan, Peter-nakan dan Perum Perhutani Bogor, Dinas Perindustrian kabupaten dan Kotamadya Bogor. Selanjutnya peserta IPB meliputi selain dosen semua Fakultas, Ketua Lembaga dan Ketua Jurusan terkait, Wakil dari senat dan Mahasiswa IPB yang telah melakukan KKN juga sebagai peserta semi-loka ini. Adapun jumlah peserta yang telah hadir hingga saat ini adalah 103 orang, termasuk para dosen dari beberapa Perguruan Tinggi Negeri yang sedang melaksanakan magang di Jurusan GMSK, Fakultas Pertanian IPB.

Dalam semiloka ini akan disampaikan dua makalah pengarahan dan lima makalah utama. Selain itu untuk pengarahan sidang kelompok, beberapa jenis bahan bahasan

juga disajikan kepada para peserta semiloka. Pidato pengarahan disampaikan oleh Rektor IPB dan Ketua Pokja Kesuma IPB. Dua makalah utama berasal dari Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat dan dari Lembaga Pengabdian Masyarakat IPB. Keseluruhan makalah akan disajikan pada dua sesi seminar. Selanjutnya lokakarya akan dilakukan dalam bentuk diskusi kelompok.

Dari pidato pengarahan, penyajian makalah dan diskusi, diharapkan tujuan semiloka pada hari ini dapat tercapai. Besok pagi kegiatan lokakarya akan dilanjutkan oleh Tim Pokja Kesuma dan Panitia Penyelenggara untuk merumuskan hasil semiloka yang berkaitan dengan program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian dimasa yang akan datang.

Perlu saya sampaikan bahwa semiloka ini dapat terselenggara atas dukungan dana terutama dari Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat Ditjen BinKesMas DepKes dan Institut Pertanian Bogor c.q. Fakultas pertanian. Untuk itu kami sampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Para hadirin yang saya hormati,
Perkenankanlah saya atas nama panitia penyelenggara mengucapkan terimakasih kepada Penasehat dan Nara Sumber yang telah memberi bimbingan dan saran bagi penyelenggaraan semiloka ini. Demikian juga kepada para Pembicara

yang telah menyumbangkan pemikirannya yang tentu akan sangat berguna bagi pencapaian tujuan semiloka ini. Tak lupa pula saya ucapkan terima kasih kepada rekan-rekan panitia pelaksana (yang dalam hal ini sebagian besar juga anggota kelompok kerja Kesuma IPB) yang telah dengan tulus ikhlas berpartisipasi aktif dan atas dukungan morilnya sejak persiapan hingga terselenggaranya acara ini.

Akhirul kata saya atas nama pribadi dan panitia penyelenggara mohon maaf sebesar-besarnya apabila dalam penyelenggaraan ini terdapat kekurangan dan kekilafan yang tidak kami sadari. Tiada gading yang tak retak.

Sekali lagi atas nama panitia saya ucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan perhatiannya.

Demikian laporan kami atas nama panitia penyelenggara, maka kepada Rektor Unstitut Pertanian Bogor kami mohon kesediannya memberikan sambutan pengarahan dan sekaligus membuka acara semiloka.

Sekian,

Selamat mengikuti semiloka.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bogor, 26 Januari 1995

Ketua Panitia Pelaksana.

dr. Yekti Hartati Effendi

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS PERTANIAN

SELAKU KETUA

KELOMPOK KERJA "KESUMA" IPB

Disampaikan Oleh :

Prof. Dr. Ir. Kuntjoro

(Pembantu Dekan I)

Pada Pembukaan Semiloka Nasional

Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Yth. Rektor IPB.

Direktur Jenderal BinKesMas, Departemen Kesehatan RI.

Kepala Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat dan Kepala PusDikLat, Departemen Kesehatan RI, atau yang mewakili.

Ketua Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat (LPM), IPB.

Bapak dan Ibu Pimpinan Fakultas, Jurusan dan Lembaga dilingkungan IPB.

Bapak Ibu Pembicara, Undangan dan Peserta serta hadirin sekalian yang berbahagia.

Assalamu'alaikum Wr.Wb,

Penyelenggaraan Semiloka hari ini bermaksud untuk menyampaikan hasil evaluasi program Kesuma di IPB, khususnya dalam kegiatan KKN program Kesuma dan kegiatan Kesuma lainnya. Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesuma di IPB lahir sebagai tindak lanjut surat Rektor IPB No. 185/PT39/H/I/91 tanggal 27 September 1991 kepada Menteri Kesehatan RI. Hal tersebut

diawali dengan kehadiran beberapa kali Dekan Fakultas Pertanian IPB pada dua pertemuan sebelumnya yaitu Semiloka Nasional Pengembangan Jaringan Diklat kepemimpinan Kesuma yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan WHO.

Pertemuan -pertemuan tersebut menghasilkan IPB sebagai salah satu Perguruan Tinggi Pertanian menjadi salah satu simpul dalam jaringan Nasional Kesuma, yang kemudian turut berpartisipasi dalam upaya pencapaian program Kesuma th 2000. Dalam perkembangannya IPB telah mengisi kegiatannya dengan membentuk Kelompok Kerja Jaringan Kesuma (SK Rektor IPB No. 140/PT 39 H4.FP/I/'93) dan diikuti dengan kegiatan Semiloka pada tahun 1993 serta usaha menggalang keikutsertaan Perguruan Tinggi Pertanian lainnya dalam Semiloka th 1994.

Pada saat ini telah berkembang "link and match" sebagai pedoman kerja perguruan tinggi yaitu semakin meningkatkan adanya keterkaitan Perguruan tinggi dengan kebutuhan masyarakat. Sebagai salah satu dari wujud keterkaitan tersebut adalah masuknya Program Kesuma telah masuk ke dalam kegiatan akademik yaitu sebagai salah satu kegiatan KKN mahasiswa.

Penyelenggaraan KKN melibatkan empat unsur pelaksana, yaitu mahasiswa sebagai pelaku utama, Pemerintah Daerah, masyarakat serta Instansi IPB dengan peran serta dosen pembimbing beserta civitas akademik lainnya.

Kegiatan KKN yang berwawasan Kesuma di IPB telah diujicobakan sejak th 1992 yang berturut setiap tahun dan pada th 1994/1995 ini dilakukan evaluasi. Penyelenggaraan evaluasi dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari unsur Pokja Kesuma IPB dan LPPM IPB. Tujuan semiloka ini selain menyebarluaskan hasil evaluasi program Kesuma dalam KKN adalah agar dapat memperoleh masukan bagi pengembangan program Kesuma maupun penyelenggaraan selanjutnya. Hasil yang diharapkan dari penyelenggaraan Semiloka hari ini adalah kegiatan Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian yang meliputi pengembangan materi pembekalan Kesuma KKN 06, penyempurnaan penyelenggaraannya dan peran Pemda serta lintas sektor terkait lainnya.

Dalam perkembangan selanjutnya dipikirkan program Kesuma sebagai suatu program yang berkelanjutan, artinya perlu disusun kegiatan yang bertahap dan dilakukan tidak hanya dalam KKN, tetapi lebih merupakan kegiatan pengabdian baik dosen maupun mahasiswa.

IPB telah menjalin hubungan kerjasama dengan Pemerintah Daerah Tingkat II di Propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Piagam kerjasama antara Rektor IPB dengan Bupati/Walikota telah sejak lama terjalin dengan 8 (delapan) Daerah Tingkat II antara lain Kabupaten dan Kotamadya Bogor, Kabupaten Sukabumi, Kerawang, Sumedang, Pandeglang, Cirebon di

Propinsi Jawa Barat dan Kabupaten Banjar Negara di Propinsi Jawa Tengah. Hubungan kerjasama tersebut dikoordinasikan oleh Lembaga Pengabdian pada Masyarakat (LPM) IPB. Fakultas Pertanian antara lain membentuk Laboratorium Sosial di Kabupaten Bogor, Laboratorium Sosial tersebut merupakan wadah pembinaan masyarakat desa tertinggal secara berkesinambungan. Pada awal kegiatan pembinaan dilakukan pada beberapa desa binaan di Kecamatan Jonggol dan Nanggung.

Pembentukan desa binaan merupakan forum yang dapat dipertimbangkan dalam mengisi kegiatan Jaringan Pengembangan Diklat Kepemimpinan Kesuma di Perguruan Tinggi Pertanian khususnya IPB. Keterlibatan IPB tidak terlepas dari misi Perguruan Tinggi yang utamanya menghasilkan sumberdaya manusia berkualitas memiliki kompetensi tinggi sebagai tenaga profesional maupun akademik

Dalam semiloka hari ini kita bersama-sama melakukan evaluasi program Kesuma dalam KKN yang diharapkan dapat menyempurnakan penyelenggaraan KKN dan pengisian program di masa yang akan datang. Dalam penyelenggaraan KKN diharapkan dapat dilakukan perbaikan dalam pembekalan, pelaksanaan dan kerjasama instansi, sehingga terjadi mekanisme yang serasi dalam mengembangkan program Kesuma. Selanjutnya dari semiloka ini mungkin dapat dicitakan program-program nyata yang berkesinambungan, sehingga mendorong kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

yang lebih konkrit lagi.

Sekian, terimakasih atas perhatian Ibu/Bapak sekalian.

Selamat ber-Semiloka

Wassalamu'alaiku Wr. Wb

Dekan Fakultas Pertanian IPB

Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto

**SAMBUTAN DIRJEN BINKESMAS
DEPERTEMEN KESEHATAN, RI**

Pada Semiloka Nasional Program Kesuma Dalam KKN
di Perguruan Tinggi Pertanian
Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh,
th. Rektor Institut Pertanian Bogor
Yth. Ketua dan Anggota Pokja Kesuma IPB
Yth. Peserta dan Undangan serta Hadirin sekalian

Sungguh dalam rasa syukur dan bahagia yang memenuhi sanubari saya atas perkenan Yang Maha Kuasa mempertemukan kita bersama pagi ini, pada acara pembukaan Semiloka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian. Izinkanlah saya pada kesempatan yang amat baik ini, menyampaikan beberapa hal yang erat kaitannya dengan tema dan isi semiloka ini.

Sudah menjadi pemahaman kita bersama bahwa pembangunan jangka panjang kedua yang baru kita lalui ini, memberikan penekanan pada *pertumbuhan ekonomi seiring dengan peningkatan kualitas sumberdaya manusia*. Penekanan sekaligus pada kedua hal tersebut, tentunya dimaksudkan untuk mengarahkan agar segenap upaya yang bertujuan menumbuhkan ekonomi bangsa senantiasa diiringi dengan upaya yang meningkatkan kualitas sumberdaya manusianya. Dengan demikian, dituntut suatu sikap dan gerak membangun yang memberi perhatian seimbang, serasi dan selaras pada aspek ekonomi maupun maupun aspek

sumberdaya manusia. Ini berarti bahwa karakter pembangunan bangsa adalah memajukan ekonomi dengan sekaligus menjamin perlindungan dan pengayoman pada kualitas manusianya. Sebagai konsekuensi logis dari karakter pembangunan yang seperti itu, maka harus dikembangkan pelbagai paket upaya memajukan ekonomi yang kental nuansa kemanusiaannya, yang melindungi dan tidak merusak atau tidak menurunkan kualitas manusia maupun kehidupannya.

Dalam kaitan ini, kita melihat bahwa pembangunan di sektor pertanian yang merupakan upaya memajukan ekonomi, harus kental pula nuansa kemanusiaannya. Pada setiap upaya pertanian harus melekat erat upaya peningkatan kualitas manusia, serta perlindungan dan pencegahan kerugian atau kerusakan pada manusianya. Dengan perkataan lain, pada setiap upaya pertanian harus melekat upaya-upaya yang menjaga mutu manusianya; di antaranya yang terpenting adalah upaya pendidikan, upaya kesehatan dan upaya pelestarian lingkungan.

Hadirin yang saya hormati,

Dengan landasan pemikiran seperti itulah kita melihat Program Kesuma (Kesehatan Untuk Semua) dalam KKN Perguruan Tinggi Pertanian. Dalam program ini terwakili upaya pertanian yang bertujuan memajukan ekonomi, dengan nuansa jaga mutu manusia yang kental, oleh karena melekatnya upaya pendidikan dalam bentuk KKN Perguruan

Tinggi dan Upaya kesehatan dalam bentuk wawasan Kesuma. saya yakin saudara-saudara sependapat dengan saya, bahwa Program Kesuma KKN Perguruan Tinggi Pertanian ini merupakan satu bentuk yang manis dari paket upaya memajukan ekonomi yang melindungi kualitas manusia dan kehidupannya.

Disamping itu, kita juga melihat bahwa setiap upaya pendidikan selalu merupakan upaya strategis untuk merengkuh masa depan dengan sumberdaya manusia yang lebih bermutu. Penerapan Kesuma dalam pendidikan pertanian dengan sendirinya akan menghasilkan manusia karya dibidang pertanian yang tidak saja bermutu karena menyandang kemampuan ilmiah, namun juga berbudi karena akan senantiasa mengamankan dan melindungi kesehatan manusia dalam memajukan ekonomi bangsa.

Hadirin yang saya hormati,

Kita telah menyaksikan proses berkembangnya program Kesuma dalam Perguruan Tinggi Pertanian ini sejak beberapa tahun yang lalu. Kita juga dapat menelusuri peranan tokoh perintisnya, serta kepemimpinan dalam perguruan tinggi maupun dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang telah melaksanakan tugas dukungannya dengan baik. Tentunya amat besar penghargaan dan terimakasih kita kepada sumbangsih bermakna yang dihasilkan perintis tersebut yang jelas sudah mengantisipasi tema pembangunan jangka panjang kedua, yakni *kemajuan pertumbuhan*

ekonomi yang seiring dengan peningkatan kualitas sumber-daya manusia secara tepat dan tepat.

Namun, kini tiba saatnya bagi kita untuk memantapkan upaya rintisan tersebut dengan pelembagaan dan pembudayaan program secara nyata. Saya berharap, program yang bertujuan luhur ini dapat segera dilembagakan dan dibudidayakan melalui jalur-jalur dan jaringan akademik terkait. Hingga suatu hari nanti, mudah-mudahan sebelum pelita VI kita lampau, sudah kita saksikan dengan bangga para cendekiawan pertanian yang memperjuangkan kemajuan ekonomi bangsa sekaligus melindungi mutu kesehatan, mutu manusia Indonesia maupun kehidupannya.

Dengan harapan itu, saya akhiri sambutan ini. Sekali lagi saya ucapkan terimakasih serta penghargaan yang mendalam atas prakarsa pimpinan Institut Pertanian Bogor untuk penyelenggaraan Semilioka ini. Selamat bersemiloka, semoga Yang Maha Kuasa memberikan rahmat dan hidayahNya pada upaya kita ini.

Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh,

A.n. Direktur Jendral
Pembinaan Kesehatan Masyarakat,
Departemen Kesehatan, RI
Kadit Bina PSM,

Dr. Widyastuti Wibisana MSc(PH)

SAMBUTAN
REKTOR INSTITUT PERTANIAN BOGOR
Pada Pembukaan Semiloka Nasional Program Kesuma Dalam KKN
Di Perguruan Tinggi Pertanian
Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Dibacakan oleh : Dr. Ir. Syafri Mangkuprawira

Permohonan maaf Rektor karena akan menghadiri sidang DRN di Serpong.

1. Yth. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, atau yang mewakilinya.
2. Yth. Kepala Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, DepKes RI
3. Yth. Saudara-saudara pimpinan / wakil dari perguruan Tinggi Pertanian Negeri dan Swasta se Jabotabek.
4. Yth. Saudara-saudara kepala Bappeda Kodya Bogor, Kabupaten Bogor, Sukabumi, Cirebon atau yang mewakilinya.
5. Yth. Saudara-saudara Kepala Dinas Kesehatan, Peternakan, Pertanian, Perikanan Kabupaten Bogor.
6. Yth. Saudara-saudara Kepala Kantor Bangdes, Kepala Dinas Perindustrian Kodya dan Kabupaten Bogor serta Kepala Kesatuan Pemangku Hutan Bogor.
7. Yth. Saudara-saudara Pimpinan/Wakil Lembaga, Kepala Pusat, Pimpinan Fakultas dan Jurusan di lingkungan Institut Pertanian Bogor.
8. Yth. Saudara-saudara Pemrasaran, Undangan dan Panitia Penyelenggara Semiloka yang saya hormati.

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah Subhanawata'ala atas rahmatNya kita dapat bersama-sama berkumpul pada acara pembukaan Semiloka Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian.

Adalah merupakan kebanggaan bagi kami (IPB) yang diberi kepercayaan oleh DepKes untuk memelopori dan



berperan aktif berupaya mewujudkan program Pemerintah dalam peningkatan kesehatan masyarakat melalui pemasyarakatan pembangunan pertanian berwawasan Kesuma.

Hadirin Yth

Kita sadar jasa masyarakat yang tinggal di pedesaan. Sebagian besar mereka adalah petani dan buruh tani yang begitu besar jasanya bagi pelaku proses produksi pertanian.

Disisi lain kita mengetahui masih ada petani dan buruh tani yang terpaksa bekerja dengan bahan-bahan kimia pertanian yang berbahaya tanpa mengetahui resikonya. Begitu pula ada yang terpaksa harus menggunakan peralatan pertanian yang kurang sesuai dengan bentuk anatomi tubuhnya. Selain itu cukup banyak yang terpaksa hanya mengkonsumsi makanan yang gizinya kurang memenuhi syarat kesehatan, dan harus bersedia tinggal dalam lingkungan yang kurang higienis.

Sehubungan dengan itu kita yang berkecimpung dalam pengembangan teknologi pertanian dan kesehatan harus berperan aktif dalam meningkatkan kemampuan mereka menikmati hak azasi untuk hidup lebih sehat dan sejahtera. Kita sadar benar bahwa program kesehatan sebagai 'entry point' dalam pembangunan ekonomi menyadari bahwa tanpa kesehatan masyarakat segalanya tiada berarti. Karena hanya orang yang sehat yang mampu berprestasi dalam bidangnya.

Oleh karena itu sudah saatnya kita lebih memberikan perhatian untuk terwujudnya peningkatan kualitas sumberdaya manusia khususnya dalam hal ini berupa peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat pedesaan agar mereka mampu berkarya lebih baik lagi. Sekaligus hal demikian untuk menjawab tujuan dan program PJP II.

Untuk merealisasikan perhatian kita ini, IPB bekerjasama dengan Departemen Kesehatan dan aparat-aparat Pemerintah Daerah telah memasukkan kegiatan Kesuma dalam pelaksanaan KKN sejak 1992 sampai 1994. Hari ini kita berkumpul di sini adalah dalam rangka akan mendengarkan dan mengevaluasi hasil kegiatan Kesuma dalam KKN IPB serta mengidentifikasi masalah dan kendalanya. Dalam pertemuan ini pula perkenankan kami memohon kepada semua peserta semiloka untuk menyatukan pendapat bagi kesempurnaan kegiatan Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian yang lain.

Dengan demikian kami berharap dari hasil semiloka ini, integrasi di antara Perguruan Tinggi Pertanian, Departemen Kesehatan dan aparat-aparat Pemerintah Daerah lokasi KKN mampu lebih cepat mewujudkan program Pemerintah untuk meningkatkan kesadaran dan kesehatan masyarakat khususnya di pedesaan. Alhamdulillah IPB dengan aset fasilitas Tridharmanya dan staf yang handal telah cukup banyak memiliki pengalaman-pengalaman langsung dalam program-program nyata yang bekerjasama dengan pihak-pihak

Pemda/Swasta dan LSM. Dalam kesempatan ini kami ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan kepada Menteri Kesehatan beserta jajarannya yang telah memberi kepercayaan kepada IPB untuk terlibat dalam program Kesuma-KKN.

Akhir kata perkenankan saya menyampaikan selamat ber semiloka dan dengan mengucapkan Bismillahirrohman-nirrohim, semiloka

Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian, pada hari Kamis 26 Januari 1995, saya nyatakan secara resmi dibuka.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Bogor, 26 Januari 1995

Rektor IPB,

Prof. Dr. Ir. Sitanala Arsjad

MAKALAH A R A H A N

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

KEBIJAKAN DEPARTEMEN KESEHATAN
DALAM PENGEMBANGAN KEGIATAN KESUMA
MELALUI TRIDHARMA PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Oleh : Dr. Widyastuti Wibisana, MSc (PH)

Kepala Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, DepKes RI

Penyelenggara

KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

**KEBIJAKAN PENGEMBANGAN KEGIATAN KESUMA
MELALUI TRIDHARMA PERGURUAN TINGGI PERTANIAN**

1. Derajat kesehatan seseorang atau suatu kelompok masyarakat merupakan hasil interaksi multifaktor, yang menurut Hendrik L. Blum dipengaruhi oleh sedikitnya 4 faktor utama, yaitu lingkungan, perilaku, jangkauan upaya kesehatan serta faktor keturunan.

Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan merupakan upaya komprehensif, yang harus dapat mengatasi permasalahan lingkungan (dengan kerjasama lintas sektor), permasalahan perilaku (dengan komunikasi-informasi-edukatif dan peran serta masyarakat), permasalahan jangkauan upaya kesehatan (dengan pemerataan upaya kesehatan dasar), dan permasalahan genetik (dengan pengembangan iptek kedokteran/kesehatan).

2. Derajat kesehatan penduduk dunia yang tidak merata pada tahun 1970-an, yang telah menggambarkan kesenjangan antar wilayah dan antar negara waktu itu, telah menyatukan tekad semua negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) ditahun 1977 untuk melaksanakan kesenjangan tersebut dengan kesepakatan mencapai Kesehatan Untuk Semua (Kesuma) secara global pada tahun 2000. Bahkan di tahun 1978, dicanangkan strategi global untuk menca-

pai Kesuma dengan pendekatan PHC (Primary Health Care), yakni pendekatan *pembangunan kesehatan terpadu multisektoral dengan peran aktif masyarakat*.

Ada 3 komponen utama pendekatan PHC ini yang sejalan dengan konsep Blum, yaitu *kerjasama lintas sektor, peran serta aktif masyarakat dan pemerataan upaya kesehatan dasar utamanya yang bersifat promotif-preventif*.

3. Ternyata sejak awal tahun 1970-an, Indonesia telah memiliki bentuk-bentuk nyata pendekatan *pembangunan kesehatan terpadu multisektoral dengan peran serta aktif masyarakat* tersebut yang sesuai dengan kondisi sosial-ekonomi-budaya bangsa, dalam bentuk pendekatan *Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)*. Bahkan PKMD sudah ditetapkan sebagai strategi pembangunan kesehatan guna mencapai pemerataan kesehatan masyarakat dalam Raker Kesehatan Nasional tahun 1977.

Sejak itu, PKMD diterapkan secara konsisten dan telah berkembang bentuk-bentuk upaya kesehatan terpadu dengan peran serta aktif masyarakat, seperti *Pos Kesehatan Desa, Kader Kesehatan, Dana Sehat, Posyandu, Pos Obat Desa, Pondok Bersalin Desa, P2M-PMKD, PLP-PKMD* dan sebagainya. Upaya ditingkat masyarakat ini bahkan telah pula memperoleh pengenalannya sebagai UKBM atau upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pembangunan terpadu sektor kesehatan termasuk semua kegiatan tersebut telah menghasilkan peningkatan derajat kesehatan yang bermakna, yang dapat diukur dari penurunan tingkat kematian bayi (dari 127 menjadi 58 per seribu kelahiran hidup) dan peningkatan umur harapan hidup (dari 45 menjadi 63 tahun) pada kurun waktu 20 tahun 1970-1990. Namun, kemajuan dan keberhasilan ini dibayangi oleh tingginya angka kematian ibu (425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990) dan beban ganda berupa masih tingginya penyakit degeneratif (kanker, diabetes, gangguan jantung dan pembuluh darah).

4. Pembangunan Jangka Panjang Kedua yang baru diawali tahun 1994 membawa pula tantangan baru. Penekanan pada *peningkatan pertumbuhan ekonomi seiring dengan peningkatan kualitas sumberdaya manusia* menjadi kebijakan pembangunan nasional yang bijaksana, karena telah mengantisipasi kemungkinan dampak negatif pembangunan dengan melindungi manusia maupun kehidupannya. Manjadi kewajiban kita bersama untuk melakukan upaya mengamankan tema dua dimensi pembangunan ini dalam pelaksanaannya.
5. Program Kesuma dalam Perguruan Tinggi Pertanian merupakan satu bentuk upaya nyata yang mengamankan

kedua dimensi (ekonomi dan sumberdaya manusia) dalam pembangunan jangka panjang kedua, karena menerapkan wawasan Kesuma (sebagai upaya perlindungan kesehatan manusia) dibidang pertanian (yang menjadi salah satu upaya peningkatan ekonomi bangsa) dalam lingkup pendidikan (yang menjanjikan kemampuan karya pertanian sumberdaya manusia masa depan). Disamping itu, program keterpaduan ini memang dimungkinkan oleh kaitan erat antara kesehatan dan pertanian. Pertanian menghasilkan komoditi ekonomi yang sebagian besar merupakan bahan pangan untuk input enersi yang menentukan status gizi, kesehatan dan kecerdasan manusia. Kesehatan mengamankan agar produksi pertanian dapat meningkatkan kesehatan dan melindungi manusia pertanian dari efek sampingan yang merugikan kesehatan sehingga meningkatkan produktivitas sektor pertanian dan pertumbuhan ekonomi disektor pertanian. Sementara itu, infrastruktur yang jauh merambah desa-desa, baik sektor pertanian maupun sektor kesehatan dewasa ini, menjadi wahana yang sangat mendukung program Kesuma dalam Perguruan Tinggi Pertanian, bahkan untuk seluruh sektor pertanian sekalipun.

Kesepakatan yang seyogyanya diikuti dengan pelembagaan dan pembudayaan program Kesuma di Perguruan Tinggi Pertanian dapat dilakukuan melalui segenap jalur akademik dan tridharma perguruan tinggi, baik

dibidang pendidikan, penelitian dan pengembangan maupun dibidang pengabdian masyarakat. Dibidang pendidikan, integrasi materi Kesuma diharapkan akan dapat mengembangkan sikap dan perilaku cendekiawan pertanian yang senantiasa membela agar segenap proses produksi dan produk pertanian bebas resiko kesehatan dan setiap upaya kesehatan meningkatkan produktivitas sektor pertanian. Dibidang penelitian/pengembangan iptek pertanian, integrasi Kesuma diharapkan dapat menciptakan paket iptek tepat guna pertanian bebas resiko kesehatan, atau bahkan meningkatkan derajat kesehatan secara efisien. Selanjutnya dibidang pengabdian masyarakat, diharapkan intergrasi kesuma dapat meningkatkan apresiasi masyarakat tentang pertanian yang sehat (pertanian bebas racun pestisida atau pemanfaatan pekarangan untuk UPGK dll) atau praktek kesehatan dengan nuansa pertanian (pemanfaatan Taman Obat keluarga/TOGA, pengembangan menu sehat dan sebagainya).

6. Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, utamanya pasal 4 (yang berbunyi: setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungan) merupakan landasan hukum yang kuat guna mencapai Kesehatan Untuk Semua dengan upaya Kesehatan

Oleh Semua. Tentunya tidak kecuali upaya para cendekiawan di sektor pertanian.

7. Selain landasan hukum yang kuat tersebut, pelembagaan program Kesuma dalam Perguruan Tinggi pertanian tentunya juga mendapat dukungan dari keberadaan Pokja Kesuma di perguruan tinggi yang didukung oleh Jaringan Pengembangan Diklat dan Kepemimpinan Kesuma, termasuk sudah terbentuk Collaborating Centre WHO untuk Pengembangan Kepemimpinan Kesuma di Indonesia.

Sementara itu, administrasi pembangunan kesehatan di berbagai tingkat telah mendapat pengalaman dari rintisan program Kesuma dalam KKN perguruan tinggi pertanian. Dalam hubungan ini, tentunya akan ditingkatkan kesiapan Puskesmas di lokasi KKN untuk menyambut penerapan di wilayahnya. Yang jelas, banyak upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat di tingkat desa yang dapat dimasuki sebagai area kerja KKN dalam koordinasi pimpinan Puskesmas. Sementara itu, tentunya banyak upaya pertanian desa yang menanti penerapan wawasan Kesuma dari para mahasiswa KKN.

8. Dengan perumusan isi program paduan yang jelas seperti diuraikan ini, serta dukungan infrastruktur yang cukup meluas merambah desa-desa di tanah air, agaknya

tidak terdapat hambatan berarti untuk penerapan program Kesuma dalam KKN perguruan tinggi pertanian, termasuk perluasannya di seluruh sektor pertanian. Apalagi bila semuanya ini didukung dengan pelembagaan yang semakin mantap di dalam struktur pendidikan-penelitian-pengabdian masyarakat dalam perguruan tinggi pertanian. Pelembagaan serupa ini kemudian dapat di perkuat dengan pembudayaan Kesuma di sektor pertanian dengan makin banyaknya cendekiawan produk perguruan tinggi yang telah melalui program tersebut di lapangan.

Diharapkan upaya pelembagaan dan pembudayaan ini sudah dapat diwujudkan secepatnya, sehingga dapat disaksikan kiprah nyata para lulusan perguruan tinggi pertanian yang memperjuangkan dan membela kesuma dalam karya bakti di kehidupan bermasyarakatnya sebelum Pelita VI terlampaui. Dengan demikian, bertambah besarlah sumbangsih sektor pertanian bagi pembangunan ekonomi sekaligus pengembangan kualitas sumberdaya manusia, seperti yang diamanatkan GBHN 1993 untuk pembangunan jangka panjang kedua.

Bogor, 26 Januari 1995

Kadit Bina Peran Serta Masyarakat

Departemen Kesehatan RI

**SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN**

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

KKN IPB DI MASA DEPAN

Oleh : Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira

Ketua LPM IPB

Penyelenggara

**KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR**

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN-R.I.

1994/1995

KKN IPB DI MASA DEPAN¹

Oleh :

Sjafri Mangkuprawira²

Penyelenggaraan KKN IPB sedang memasuki tahun ke-20. Telah cukup banyak manfaat yang didapat dari KKN IPB selama ini baik oleh kalangan masyarakat, pemerintah daerah/pusat, maupun mahasiswa. Permintaan dari berbagai kalangan instansi untuk memasukkan tema-tema sektoral ke dalam KKN juga telah mendapat tanggapan positif dari pimpinan IPB; seperti tema program Kependudukan dan Keluarga Berencana, Koperasi, Pembangunan Masyarakat Desa, Lingkungan, Pertanian dan Kesehatan Untuk Semua. Hal ini membuktikan bahwa KKN dapat digunakan sebagai salah satu jalur strategis bagi pelaksanaan pembangunan; sekurang-kurangnya jalur pesan pembangunan berbagai sektor strategis.

Untuk mendapat kepercayaan (permintaan) tersebut, tentunya pihak IPB bukannya tidak melakukan perubahan-perubahan penyelenggaraan KKN baik dalam segi pola dan orientasi maupun segi status akademiknya. Tidak kurang, pola penyelenggaraan KKN telah mengalami perubahan tiga

-
1. Disampaikan pada Semiloka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian; Bogor, 26-27 Januari 1995.
 2. Staf Pengajar Fakultas Pertanian dan Pasca Sarjana IPB dan Ketua LPM, IPB.

kali yaitu sentralisasi, desentralisasi (peran fakultas dan bahkan jurusan baik dalam kurikulum maupun tehnik pengalokasian sangat aktif) dan kemudian kembali sentralisasi (terkoordinasi secara pusat di LPM).

Sementara itu sejak sembilan tahun yang lalu orientasi program KKN IPB telah mengalami perubahan dari orientasi program umum ke program keprofesian. Artinya para mahasiswa KKN IPB diarahkan pada upaya untuk melaksanakan program KKN sesuai dengan bidang ilmunya (profesi) tanpa harus meninggalkan pola pendekatan inter dan multidisiplin. Di dalam praktek penerapan pola keprofesian ini tidaklah mudah. Masih saja ada permasalahan-permasalahan yang dihadapi baik dalam hal teknis maupun non-teknis.

Disamping perubahan di kedua segi diatas, Rektor IPB dalam Surat Keputusannya (SK) No. 072/Um/1994 telah memutuskan bahwa status KKN IPB hanyalah merupakan salah satu pilihan tugas akhir penyelesaian studi mahasiswa program pendidikan sarjana IPB. Jadi tidak berstatus intrakurikuler wajib lagi. Menurut SK Rektor tersebut ada lima pilihan tugas akhir yaitu (a) magang selama 4.5 sampai 8 bulan yang setara dengan 9 sampai 12 sks; (b) KKN selama 2 bulan dan Praktek Lapang 4 sampai 6 bulan yang setara dengan 9 sampai 12 sks; (c) KKN selama 2 bulan dan Penelitian selama 4 bulan yang setara sks; (d) Praktek Lapang selama 2 sampai 4 bulan yang setara

dengan 9 sampai 12 sks; dan (e) KKN selama 2 bulan, Praktek Lapang selama 2 bulan dan Penelitian selama 4 bulan yang setara dengan 12 sks.

Bobot akademik KKN IPB adalah 1 sks untuk pembedaan (50 sampai 80 jam tatap muka) dan 1 sks untuk setiap bulan kegiatan di luar kampus. Persyaratan mahasiswa untuk dapat melaksanakan KKN adalah telah menyelesaikan sekurang-kurangnya 105 sks.

Ada dua pertimbangan pokok adanya perubahan alternatif tugas akhir penyelesaian studi (termasuk KKN) tersebut yaitu (1) Pembangunan Nasional Indonesia dalam era Pembangunan Jangka Panjang Kedua (PJP II) menuntut tersedianya srjana-sarjana yang kompeten dengan keahlian dan kemampuan relevan dengan kebutuhan pembangunan dan tantangan masa depan; dan (2) salah satu cara yang strategis untuk lebih meningkatkan relevansi dan mutu hasil pendidikan tinggi tersebut adalah dengan menyesuaikan tugas akhir penyelesaian studi mahasiswa dengan tujuan pendidikan dan tuntutan serta tantangan pembangunan.

Dalam konteks pembangunan maka penyediaan pilihan tugas akhir tersebut tidak lepas dari proses perubahan yang terjadi selama PJP I. Di dalam PJP I Indonesia telah mengalami transformasi struktur ekonomi ke arah lebih terdiversifikasi dan kompleks dan perkembangan kebudayaan yang telah mengakibatkan cita-cita, aspirasi

(4) program wawasan KESUMA akan tetap relevan jika diintegrasikan ke dalam KKN IPB mengingat (a) tujuan KESUMA cenderung sama yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kualitas sumberdaya manusia; (b) begitu pula arah orientasinya yaitu pada program-program nyata terutama untuk masyarakat tertinggal; (c) program KESUMA dan KKN saling melengkapi serta sinergis.

Dalam upaya pengembangan dan pembinaan integrasi program wawasan KESUMA-KKN IPB secara bersinambung maka diperlukan desa-desa binaan/mitra kerja yang secara potensial mendapat dukungan dari pihak pemerintah daerah (Pemda). Dalam hal ini IPB telah banyak menjalin kerjasama dengan para pemda (Kabupaten dan Kotamadya terutama di Jawa Barat) baik ditandai dengan adanya piagam kerjasama maupun tidak. Pada umumnya pihak Pemda tidak keberatan bahkan sangat berharap IPB dapat membantu daerahnya dengan program-program nyata antara lain melalui KKN. Karena itulah disamping melalui cara pendekatan konvensional (semua desa KKN) maka pendekatan pasca KKN berwawasan KESUMA di berbagai desa terpilih sangatlah penting untuk diterapkan. Ada baiknya dalam rangka penyusunan program KESUMA-KKN IPB, desa-desa yang terpilih menggambarkan tipe-tipe geografis pantai, perkebunan, persawahan, lahan kering, perkotaan serta dikombinasikan dengan akses komunikasi dan pasar. Kemudian berdasarkan tri-

pologi tersebut dapat ditentukan program-program terpadu KESUMA-KKN IPB yang meliputi peningkatan kualitas SDM, kegiatan ekonomi produktif, kesehatan dan kebersihan lingkungan, kelembagaan pembangunan serta peningkatan peran wanita.

Dengan cara ini ada beberapa hal yang perlu diuji, yakni (1) apakah pengintegrasian wawasan KESUMA-KKN IPB sebagai proses konvergensi telah dicirikan oleh adanya upaya mengarahkan berbagai program ke arah, tujuan dan sasaran yang sama ?; (2) apakah pengintegrasian tersebut sebagai proses sinergi telah dicirikan oleh adanya upaya saling memperkuat atau memperkuat program dan komponen kelembagaan untuk mencapai tujuan tertentu ?; dan (3) sudahkah dilakukan identifikasi masalah, kekuatan, tantangan dan peluang dari pengintegrasian tersebut untuk digunakan sebagai dasar-dasar perencanaan strategis berikutnya ?

Jawaban atas pertanyaan tersebut sangatlah penting diungkapkan mengingat harapan-harapan yang ingin diperoleh dari pelaksanaan KKN IPB dimana terdapat tema KESUMA didalamnya. Ada berbagai alasan untuk itu yakni (a) KKN IPB secara nasional sudah diakui eksistensinya (manfaat); tinggal lagi bagaimana meningkatkan kualitas input (mahasiswa), proses dan hasilnya secara bersinambing sejalan dengan perubahan dinamika masyarakat dan perkembangan IPTEK; (b) isu kesehatan dan gizi merupakan

proses investsi sumber daya manusia yang berdaya ungkit besar atau sangat nyata dalam pertumbuhan ekonomi dan merupakan "entry point" strategis bagi terwujudnya pemerataan dan keadilan; (c) KKN IPB yang program-programnya banyak didominasi "warna" pertanian berorientasi tidak saja pada tingkat usahatani (produksi, pengolahan, dan distribusi) tetapi juga pada manusianya dimana sasaran akhirnya bukan sekedar masyarakat, yang cukup pangan dan gizi tetapi juga kreatif dan produktif. Disinilah perlunya LPM IPB terus menerus meningkatkan kualitas KKN (tidak saja pada dimensi pengelolaan tetapi juga pada pengembangan atau dengan kata lain harus proaktif mencari terobosan-terobosan baru yang berdayaguna tinggi.

Dari seluruh uraian di atas maka KKN IPB "masa depan" secara ringkas dicirikan oleh berbagai hal berikut ini :

- (1) proses perubahan KKN IPB (status, pola dan orientasi) selamanya harus sejalan dengan proses perubahan di dalam maupun di luar IPB secara dinamis; dan perlu menghilangkan suatu pandangan bahwa perubahan status KKN IPB dari intrakurikuler wajib menjadi hanya pilihan merupakan langkah "mundur";
- (2) karena KKN merupakan bentuk pendidikan maka jangan sampai program-program KKN di lapangan (termasuk persiapan dan pelaporannya) menghasilkan "trade off"

yang bias pada pengabdian kepada masyarakat saja atau sebaliknya;

- (3) KKN IPB selalu terbuka untuk masuknya tema-tema pembangunan sektoral seperti wawasan KESUMA secara proporsional, terprogram dan terorganisasi dengan baik serta inovatif dengan personalia dan dana yang layak. Sekaligus ciri-ciri tersebut diharapkan mampu mengurangi kecenderungan adanya kejenuhan pada sementara masyarakat dan pemma tertentu;
- (4) keberhasilan KKN IPB antara lain sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kelayakan proses perencanaan. Karena itu KKN "masa depan" seharusnya dicirikan pula oleh adanya rencana induk lima tahunan dengan dukungan suatu "komisi tetap" dan sistem informasi manajemen yang efektif pada Pusat Pengelolaan dan Pengembangan KKN IPB.

Bogor, 25 Januari 1995

MAKALAH U T A M A

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

EVALUASI KEGIATAN KESUMA DALAM KKN IPB

Tim Pokja Kesuma, IPB

Disajikan oleh : Ir. Uha Satari, MS

Penyelenggara

KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

**EVALUASI KEGIATAN KESUMA
DALAM KKN IPB
PERIODE JULI - AGUSTUS 1994**

Oleh
Tim Pokja Kesuma IPB

**Kerjasama
Kelompok Kerja Kesuma IPB
dengan
Departemen Kesehatan RI
1994**

EVALUASI KEGIATAN KESUMA DALAM KKN IPB PERIODE JULI - AGUSTUS 1994¹⁾

Oleh: Tim Pokja Kesuma IPB

PENDAHULUAN

Sektor pertanian mempunyai peran penting dalam menunjang program kesehatan untuk semua orang. Peran pentingnya dapat dimainkan baik melalui faktor internal maupun faktor eksternal. Di antara kegiatan dalam rantai proses produksi sektor pertanian selama ini masih ada yang kurang mendukung tercapainya kondisi sehat, baik bagi pelaku maupun konsumen. Perilaku petani dalam penggunaan jenis peralatan dan pestisida yang tidak benar dapat mengganggu kesehatan. Ketersediaan produk-produk pertanian khususnya yang merupakan bahan pangan berperan sangat penting dalam menunjang kebutuhan hidup sehat. Begitu pula prosuk pertanian non pangan tidak kalah berperan penting dalam penyediaan kondisi lingkungan pendukung hidup sehat.

Disadari bahwa belum semua produk dan jasa sektor pertanian mendukung tercapainya kondisi sehat baik bagi masyarakat pedesaan sebagai pelaku proses produksi maupun masyarakat konsumen. Oleh karena itu, Pembangunan Pertanian Berwawasan Kesuma (PPBK) dipandang perlu digalakkan. Untuk itu diperlukan serangkaian upaya untuk mencapainya.

Salah satu bentuk upaya PPBK adalah pengembangan kurikulum di Perguruan Tinggi Pertanian yang sebagian realisasinya adalah kegiatan Kesuma dalam KKN. Institut Pertanian Bogor sebagai salah satu Perguruan Tinggi dalam bidang pertanian bekerjasama dengan Direktorat BPSM, Ditjen Binkesmas dan Pusdiklat, Departemen Kesehatan menyelenggarakan suatu pilot proyek Program Kesuma dalam KKN pada tahun anggaran 1993/1994.

¹⁾ Disampaikan pada Semiloka Nasional, Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian, Tanggal 26-27 Januari 1995 di Bogor.

Diyakini bahwa mahasiswa kelak pada gilirannya merupakan calon pengganti pimpinan dan penerus pelaku pembangunan. Kegiatan Kesuma dalam KKN berarti pelibatan sejak awal mahasiswa calon perancang dan pelaku pembangunan dalam PPBK. Dalam Kegiatan Kesuma, mahasiswa IPB yang telah diberi bekal tentang PPBK diharapkan mampu sebagai inovator, motivator, problem solver atau fasilitator bagi masyarakat pedesaan.

Pilot proyek Program Kesuma dalam KKN yang telah dilaksanakan oleh mahasiswa IPB bertujuan sebagai pelatihan bagi mahasiswa dalam mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat pedesaan (khususnya petani), menyusun suatu program dan selanjutnya memobilisir masyarakat untuk mengambil langkah pemecahan masalah kesehatan tersebut.

Dalam pelaksanaan suatu pilot proyek atau uji coba biasanya masih ditemui berbagai kendala. Oleh karena itu dirasa perlu untuk dilakukan kegiatan evaluasi pilot proyek Kesuma dalam KKN untuk mengidentifikasi kendala dan mencari tambahan masukan dari masyarakat agar program Kesuma dalam KKN khususnya dan PPBK pada umumnya menjadi lebih operasional.

METODE

Waktu Pelaksanaan

Kegiatan persiapan sampai pengambilan data di lapangan dilaksanakan dari tanggal 15 Agustus sampai dengan 30 Agustus 1994. Minggu ke-4 atau akhir Agustus merupakan periode pelaksanaan lokakarya akhir dari kegiatan KKN. Pengambilan data di lapangan dilakukan oleh enumerator yang terdiri atas Dosen Pembimbing, Seksi Evaluasi KKN-IPB dan Tim Kelompok Kerja Kesuma.

Lokasi Evaluasi Kesuma

Evaluasi Kesuma dilaksanakan di seluruh kecamatan dan kabupaten yang menjadi lokasi KKN, yaitu di 37 kecamatan yang tercakup dalam 11 kabupaten. Tiap kecamatan dalam evaluasi ini diwakili oleh 2 desa sehingga seluruhnya ada 74 desa dari 219 desa yang dijadikan lokasi KKN-IPB periode Juli - Agustus 1994. Kabupaten, kecamatan dan desa yang menjadi lokasi Evaluasi Kesuma dapat dilihat pada Lampiran 1.

Sasaran Evaluasi

Sasaran Evaluasi Kesuma adalah mahasiswa (yang membawa inovasi), masyarakat/tokoh masyarakat (yang menerima inovasi baru) dan dosen pembimbing/evaluator yang mengikuti pelaksanaan kegiatan KKN di lapangan.

Pemilihan tiga tipe responden tersebut dimaksudkan untuk mengetahui peran para pelaku program kegiatan Kesuma dalam KKN. Mahasiswa dijadikan responden dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kemampuannya, karena pada dasarnya mahasiswa merupakan pelaksana (inovator) untuk:

- a) mengidentifikasi masalah di lapangan
- b) mencari alternatif pemecahan masalah
- c) menggerakkan masyarakat untuk melakukan upaya (operasional) pemecahan masalah.

Masyarakat sebagai responden dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh respon dari masyarakat terhadap kegiatan Kesuma dalam KKN dan sekaligus sebagai sarana "cross check" terhadap informasi yang diberikan oleh mahasiswa. Sedangkan dosen pembimbing/evaluator dimaksudkan untuk mengetahui kemampuan menggali informasi dari masyarakat khususnya tentang permasalahan, kegiatan dan respon masyarakat.

Metode

Untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai dengan rencana evaluasi dibuat berbagai macam kuesioner, masing-masing untuk mahasiswa, masyarakat/tokoh masyarakat dan dosen pembimbing/evaluator. Kuesioner untuk mahasiswa terdiri atas 2 macam, yaitu 1) bentuk isian yang diberikan pada waktu kuliah pembekalan (kuesioner khusus); 2) kuesioner yang diisi mahasiswa pada waktu/semang/setelah melaksanakan KKN (kuesioner Tipe I). Kuesioner untuk masyarakat/tokoh masyarakat terdiri atas berbagai pertanyaan/tanggapan/komentar yang diharapkan dari masyarakat terhadap kegiatan KKN yang berwawasan Kesuma (kuesioner Tipe II). Sedangkan kuesioner untuk dosen pembimbing/evaluator terdiri atas berbagai pertanyaan yang berkaitan dengan kegiatan sebelum/semang

dalam pelaksanaan KKN (kuisisioner Tipe III). Jumlah responden dalam evaluasi ini adalah mahasiswa 89 orang (Tipe Khusus), 51 tim (Tipe I), masyarakat/tokoh masyarakat 52 Orang (Tipe II) dan dosen pembimbing 32 Orang (Tipe III).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pembekalan Materi Kesuma (KKN 06)

1.1. Persepsi Mahasiswa

Sebelum ke lapangan mahasiswa KKN IPB mendapat pembekalan KKN 06, yakni materi PPBK (Pembangunan Pertanian Berwawasan Kesuma), dan mahasiswa (96%) sempat mempelajarinya. Persepsi mahasiswa mengenai pembekalan KKN 06 dihubungkan dengan kecukupan waktu untuk mempelajarinya, manfaat dan penerapannya di lapangan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Kecukupan Waktu untuk Mempelajari, Manfaat dan Penerapan di Lapang Materi KKN 06

Kecukupan waktu	%	Manfaat	%	Penerapan	%
Sangat cukup	3.9	Sangat bermanfaat	19.6	Sangat mudah	2.0
Cukup	54.8	Bermanfaat	72.5	Cukup mudah	35.3
Kurang	29.3	Kurang bermanfaat	5.9	Kurang mudah	31.4
Sangat kurang	7.8			Tidak mudah	31.4

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa mahasiswa cukup waktu (54.8%) untuk mempelajari materi KKN 06 dan dirasakan manfaatnya (92.1%), tetapi dalam penerapannya sebagian besar mahasiswa (62.8%) berpendapat kurang mudah atau tidak mudah. Mahasiswa (62.8%) yang merasa kesulitan dalam penerapan mengemukakan berbagai alasan seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Alasan Kesulitan Menerapkan Materi KKN 06

Alasan mahasiswa	%
Rendahnya perhatian masyarakat terhadap masalah kesehatan	29.6
Tingkat pendidikan masih rendah	18.5
Masalah di lapang sangat kompleks	5.5
Keadaan di lapang tidak sesuai dengan informasi	3.7
Sarana dan prasarana kurang menunjang	3.7
Materi KKN 06 terlalu teoritis	1.8

Dari Tabel 2 terlihat bahwa rendahnya perhatian masyarakat dan tingkat pendidikan yang masih rendah merupakan tantangan yang berat bagi mahasiswa dalam penerapan materi KKN 06/PPBK.

Cakup banyak mahasiswa (43.1%) yang berpendapat bahwa waktu yang tersedia (periode KKN 2 bulan) adalah cukup untuk penerapan materi KKN 06 (Tabel 3), akan tetapi lebih banyak lagi (54.9%) yang berpendapat bahwa waktu tersebut tidak cukup. Mereka (25.5%) mengusulkan waktunya untuk penerapan KKN 06 adalah 3 bulan (Tabel 3).

Tabel 3. Ketersediaan Waktu untuk Penerapan KKN 06, dan Usulan Waktu Bagi yang Kurang

Ketersediaan waktu	%	Usulan waktu penerapan/KKN 06	%
Cukup	43.1	Sulit ditentukan	21.6
Kurang	39.2	4 bulan	7.8
Sangat kurang	15.7	3 bulan	25.5

Untuk memudahkan penerapan materi KKN 06 di lapangan banyak mahasiswa (31.4%) menyarankan hal-hal praktis yang bersifat aplikatif (Tabel 4).

Tabel 4. Saran Perbaikan Materi KKN 06

Saran	%
Berikan contoh-contoh praktis yang bersifat aplikatif (contoh-contoh konkrit) yang sesuai dengan lokasi KKN dan tidak teoritis	31.4
Materi harus spesifik sesuai dengan masing-masing lokasi	13.7
Waktunya supaya ditambah dan cakupannya diperluas	11.8
Konsultasi dosen pembimbing dan mahasiswa untuk materi PPBK perlu ditingkatkan	3.9
Materi perlu dilengkapi dengan pelajaran tentang kesehatan ibu dan anak, dan kesehatan sendiri	2.0
Perlu dicari jalan lain untuk meningkatkan efektifitas pembekalan karena mahasiswa yang ikut kuliah terlalu banyak	2.0
Materi terlalu padat dan mahasiswa merasa lelah sehingga kurang maksimal menerimanya, waktu pembekalan perlu ditambah	3.9
Pelaksanaan KKN sebaiknya pada musim hujan	3.9
Materi KKN 06 cukup mudah untuk GSMK/Pertanian pada umumnya, namun cukup sulit bagi fakultas yang lain	2.0
Sebaiknya disediakan dana untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan	3.9

Dari Tabel 4 terlihat saran yang menonjol adalah hal-hal praktis, bersifat aplikatif. Saran lain yang juga cukup menonjol adalah materi yang diberikan harus spesifik sesuai lokasinya dan waktu pembekalan ditambah serta cakupannya diperluas.

1.2. Persepsi Dosen Pembimbing/Evaluator

Sebagian besar evaluator Program Kesuma adalah Dosen Pembimbing KKN (40.6%), sisanya Pokja Kesuma (28.1%) dan Seksi Evaluator KKN IPB (31.3%). Hampir semua Evaluator (90.6%) berpendapat materi Kesuma perlu dimasukkan dalam Program KKN IPB, alasan mereka dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Alasan Perlunya Memasukkan Materi Kesuma (KKN 06) pada Program KKN

A l a s a n	%
Kondisi kesehatan dan pendidikan masyarakat masih rendah	18.7
Mahasiswa belum paham Kesuma	15.6
Perlu materi yang bersifat melengkapi/menyempurnakan	15.6
Materi Kesuma penting bagi kehidupan	15.6
Kesuma berkaitan erat dengan kegiatan KKN	6.3
KKN merupakan cara yang efektif untuk penyuluhan	6.3
Materi Kesuma sangat tepat dan mudah dilaksanakan	3.1
Kesehatan modal dasar pembangunan	3.1
Mahasiswa dianggap kelompok yang ucapan dan tindakannya diperhatikan masyarakat	3.1

Dari Tabel 5 terlihat bahwa kondisi kesehatan dan pendidikan masyarakat yang masih rendah menjadi alasan utama agar materi Kesuma dimasukkan dalam Program KKN IPB. Untuk itu mahasiswa KKN hendaknya diberi pembekalan materi yang memudahkan untuk pelaksanaan di lapang (Tabel 6).

Pembekalan materi Kesuma/Saran	
%	
57.9	Perlu ditingkatkan melalui kuliah, seminar, atau diberi paper tentang Kesuma
21.0	Ikut sertakan dalam kuliah pembekalan KKN
15.8	Penguasaan sudah cukup
2.6	Pembimbing sebaiknya mempunyai keahlian yang sesuai yang bisa memberi masukan
2.6	Perlu koordinasi antar dosen pembimbing jauh sebelum pelaksanaan KKN

Tabel 7. Penguasaan Materi Kesuma bagi Dosen Pembimbing

Contoh-contoh konkrit/kegiatan praktis yang berkaitan dengan Kesuma sangat disarankan (Tabel 6) oleh Dosen Pembimbing untuk diberikan pada pembekalan materi Kesuma. Untuk memberikan wawasan yang luas, penguasaan materi Kesuma bagi Dosen Pembimbing juga perlu ditingkatkan seperti terlihat pada Tabel 7.

Pembekalan materi Kesuma/Saran	
%	
25.0	Berikan contoh-contoh konkrit/kegiatan praktis
21.9	Materi lebih pragmatis dan siap pakai
6.3	Cari materi yang bisa dikomersilkan
6.3	Buat program berkelanjutan dari satu periode KKN ke periode KKN berikutnya
6.3	Waktu pembekalan sebaiknya diperpanjang
6.3	Perbaiki metode penyampaian materi
3.1	Perkuat metode analisa masalah
3.1	Integrasikan materi Kesuma dengan materi lain
3.1	Buat brosur/leaflet Kesuma bersifat teknis dan praktis

Tabel 6. Saran untuk Pembekalan Materi Kesuma (KKN 06)

Menyertakan Dosen Pembimbing dalam seminar (yang berkaitan dengan Kesuma) atau diberi kuliah khusus dan makalah merupakan saran yang sangat menonjol agar penguasaan materi Kesuma Dosen Pembimbing meningkat.

2. Program PPBK

2.1. Penyusunan Program PPBK

Upaya untuk memunculkan kegiatan PPBK dalam program KKN menurut sebagian besar mahasiswa (54.9%) merupakan hal yang mudah, namun sebagian yang lain (45.1%) menganggapnya sebagai hal yang sulit (Tabel 8).

Tabel 8. Tingkat Kesulitan dalam Penyusunan Program PPBK

Tingkat kesulitan	%	Jumlah (%)
Biasa	52.9	
Mudah	2.0	54.9
Agak sulit	41.2	
Sangat sulit	3.9	45.1

Berbagai alasan dikemukakan oleh mahasiswa bahwa penyusunan program PPBK dianggap sebagai hal yang mudah (Tabel 9).

Tabel 9. Berbagai Alasan Mahasiswa yang Menganggap Mudah Penyusunan Program PPBK

Alasan mahasiswa	%
Program PPBK merupakan masalah yang sangat menonjol di lokasi	15.1
Masyarakat desa tempat KKN mendukung	13.3
Tingkat pendidikannya masih rendah	13.3
mengaitkan dengan materi KKN 06	11.4
Sudah disurvei terlebih dulu	1.9

Adanya permasalahan yang menonjol (berkaitan dengan PPBK) di lokasi KKN tampaknya menjadi pendorong utama (15.1, Tabel 9) sehingga penyusunan program PPBK dirasakan mudah.

Mahasiswa yang lain (45.1%) merasakan sulit untuk memunculkan Program/Kegiatan PPBK dalam KKN. Alasan mereka tertera pada Tabel 10.

Tabel 10. Alasan Kesulitan Penyusunan Program PPBK dalam KKN

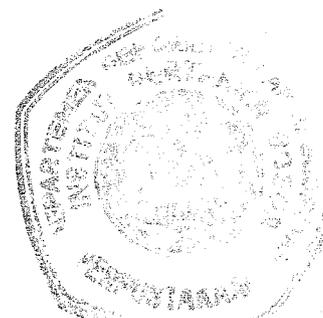
Alasan mahasiswa	%
Kesulitan dalam prasarana dan dana	11.8
Musim kering sehingga usaha pertanian di lokasi tidak berjalan	9.8
Masyarakat kurang menunjang/tidak aktif	7.8
Sulit menyusun program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat	5.9
Kegiatan ini baru berupa informasi, sehingga perlu ditindak lanjuti dengan pelaksanaan	2.0
Masalah di lokasi cukup kompleks sedangkan waktu terbatas	2.0
Tidak ada mahasiswa GMSK di dalam tim	2.0
Lokasi tidak merupakan daerah pertanian	2.0
Yang dianggap masalah, seperti halnya MCK ternyata tidak dianggap masalah oleh penduduk desa	2.0

Dari Tabel 10 terlihat masalah prasarana dan dana menjadi alasan utama sulitnya menyusun Program PPBK, kemudian disusul musim kering yang panjang dan masyarakat yang kurang mendukung kegiatan KKN.

2.2. Pelaksanaan Program PPBK

2.2.1. Mahasiswa

Sebagian besar mahasiswa (60.8%) merasa bekal ilmunya cukup untuk melaksanakan program Kesuma dalam KKN seperti terlihat pada Tabel 11.



Alasan mahasiswa (76,4%) yang menyatakan program Kesuma dalam KKN turut menunjang dalam proses produksi yang bebas risiko kesehatan dapat dilihat pada Tabel 13.

Kontribusi	%	Jumlah (%)
Cukup menunjang	68.6	
Sangat menunjang	7.8	76.4
Kurang menunjang	21.6	
Sama sekali tidak menunjang	2.0	23.6

Tabel 12. Kontribusi Program Kesuma dalam KKN Terhadap Pemecahan Masalah Proses dan Produk Pertanian yang Bebas Risiko Kesehatan

Dari Tabel 11 tampak bahwa cukup banyak (35,3%) mahasiswa yang merasa bakal ilmunya belum cukup (kurang/sangat kurang) untuk melaksanakan kegiatan Kesuma dalam KKN. Lebih dari separuh mahasiswa (68,6%) berpendapat bahwa program Kesuma dalam KKN cukup menunjang proses produk pertanian yang bebas risiko kesehatan, sebagaimana terlihat pada Tabel 12.

Bekal ilmu	%	Jumlah (%)
Cukup	60.8	
Lebih dari cukup	2.0	62.8
Kurang	31.4	
Sangat kurang	3.9	35.3

Tabel 11. Bekal ilmu untuk Pelaksanaan Program Kesuma dalam KKN

Tabel 13. Alasan Mahasiswa Program Kesuma Menunjang Proses dan Produksi Bebas Risiko Kesehatan

Alasan mahasiswa	%
Masyarakat sudah mengerti dan mengetahui program PHT, penggunaan pestisida yang baik dan pengendalian hama secara alami	27.4
Masyarakat sudah memulai mencontoh hal-hal yang berkaitan dengan PPBK	15.7
Masyarakat dapat mengetahui produk yang bebas risiko kesehatan	11.8
Masyarakat desa serta kondisi dan situasi lokasi cukup mendukung	3.9
Masyarakat sudah mengenal minapadi, air sehat dan bebas pestisida	3.9
Masyarakat mengadakan penghijauan dan persemaian sengon	2.0

Sedangkan alasan mahasiswa yang mengatakan bahwa program Kesuma kurang menunjang atau belum penting bisa dilihat pada Tabel 14.

Tabel 14. Berbagai Alasan Program Kesuma Belum Menunjang Masalah Proses dan Produk Pertanian yang Bebas Risiko Kesehatan

Alasan mahasiswa	%
Tidak diprioritaskan pada tema program	9.9
Hanya mahasiswa yang aktif dan sedikit sekali bantuan dari petugas lapangan	2.0
Waktu pelaksanaan KKN musim kering	2.0
Masyarakat masih belum merasa penting	2.0

Dari Tabel 14 terlihat bahwa lebih banyak mahasiswa (13.8%) yang tidak dapat memberi alasan bahwa program Kesuma tidak menunjang masalah proses dan produk pertanian yang bebas risiko.

Dalam pelaksanaan kegiatan Kesuma dalam KKN menurut mahasiswa masyarakat termotivasi untuk melakukan kegiatan Kesuma/PPBK dan memberikan respon yang positif (Tabel 15).

Tabel 15. Persepsi Mahasiswa tentang Respon Masyarakat terhadap KKN 06/ PPBK

Respon masyarakat/hal-hal yang baik	%
Masyarakat termotivasi untuk melakukan kegiatan PPBK	49.9
Masyarakat bisa menerima kegiatan PPBK dengan baik	23.5
Aparat desa dan tokoh masyarakat cukup membantu	5.9
Adanya perubahan dalam cara penggunaan pestisida dan pupuk	3.9
Adanya perbaikan terhadap perlindungan dari keselamatan kerja dalam bidang pertanian dan sanitasi kandang	3.9
Adanya perbaikan pola pertanian/cara bertanam	3.9
Terjalannya hubungan baik antara mahasiswa dan masyarakat	3.9
Mahasiswa memberi contoh bagaimana hidup sehat	3.9
Sarana air minum menjadi bersih	2.0

Tabel 16 menyajikan jenis kegiatan yang dilaksanakan mahasiswa KKN IPB periode Juli-Agustus 1994. Dari tabel tersebut tercermin bahwa banyak variasi kegiatan KKN yang bermuatan PPBK. Kegiatan penyuluhan kesehatan/lingkungan dan gizi (termasuk kandang sehat, makanan jajanan) merupakan kegiatan yang paling menonjol, dilaksanakan di 24 desa contoh (47.0%); kemudian diikuti kegiatan pemanfaatan lahan pekarangan (termasuk sayuran, tanaman obat-obatan) (di 16 desa, 31.4%), PHT/SLPHT (di 11 desa, 21.6%).

Tabel 16. Kegiatan-kegiatan KKN yang Berkaitan dengan PPBK

Jenis kegiatan (Tim yang Mengerjakan)	Lamianya	Sasaran	Instansi yang terkait	Dana (Sumber)
Penyuluhan kesehatan/lingkungan dan gizi (24) (kandang sehat, makan jejenan)	2 minggu	Ibu-ibu RT kader PKK	Dinas Kesehatan BKKBN	-
Pemanfaatan lahan pekarangan (16) (sayuran/obat-obatan)	40 hari	Ibu-ibu RPPL	(k. l. tro) Diperta	Rp 25.000,-/mahasiswa KKN (swadaya)
Penjernihan air minum (7)	1 hari	Masyarakat	Pemong Desa	Rp 25.000,-/mahasiswa KKN
SLPHT, PHT (11)	1 bulan 3 bulan	Kelompok tani kader	Pertanian kecamatan/ PHP/PPL kecamatan	Rp 50.000,-/proyek
Penyuluhan pengolahan hasil perikanan (3)	2 jam	Ibu-ibu PKK petani ikan	Perangkat desa	Rp 50.000,-/swadaya mahasiswa KKN
Pembuatan kompos/pemanfaatan limbah (3)	1 bulan	Masyarakat desa/karang taruna	Perangkat desa	Rp 60.000,-/mahasiswa dan masyarakat
Penyuluhan MCK (4)	1 hari	Masyarakat desa	Perangkat desa	-
Posyandu (5)	rutin	Balita dan ibu-ibu	PKK, aparat desa, Dinas kesehatan	Rp 10.000,-/mahasiswa
Intensifikasi ayam buras dan domba (diselipkan dalam penyuluhan pertanian) (1)	15-30 menit	Peternak/petani	LKMD/Dinas peternakan	Swadana
Penggunaan pupuk urea tablet (2)	2 jam	Masyarakat desa	PPL kecamatan	-
Pembuatan kompos (1)	2 jam	Masyarakat desa	-	-
Pembuatan jamur merang (1)	1 bulan	Masyarakat desa	-	Rp 6.500,-
Pembuatan susu kedelai (1)	1 hari	Ibu-ibu RT/PKK	-	-
Penyuluhan tenamen pala-wija (kedelai, kacang tanah dan lain-lain/demplot) (1)	2 bulan	Masyarakat desa	PPL	Swadana
Pengendalian hama tikus (1)	2 hari	Masyarakat desa	BPP/PHT	-

Tabel 16. (Lanjutan)

Jenis kegiatan (Tim yang Mengerjakan)	Lamanya	Sasaran	Instansi yang terkait	Dana (Sumber)
Pembuatan kripik singkong/ inovasi inovasi baru (1)	3 minggu	Ibu-ibu PKK	-	Rp 10.000,-/swe- dana
Pembuatan nata de coco (1)	15 hari	Ibu-ibu RT	Kader PKK	Rp 10.000,-/me- hasiswa KKN
Demplot persemien se- ngon	2 kali	Petani	-	-
Penyuluhan tentang bahan tambahan pede makanan (additive) (1)	1 hari	Kelompok wanita dan ibu-ibu	-	Rp 20.000,-/swe- daye mahasiswa
Vaksinasi NB (1)	5 hari	PKK/Peternek	FKH, Dinas peternakan	Rp 15.000,-/swe- daye mahasiswa
Penyuluhan Diare (1)	2 jam	Ibu-ibu RT	Puskemas	Swedaye maha- siswa
Pembuatan briket arang (1)	± 2 jam	Ibu-ibu RT	Puskemas	Swedaye maha- siswa
Pembuatan elat perontok padi (1)	-	-	-	-
Pengolahan pasce panen	-	-	-	-
Lomba K3 (1)	15 hari	Masyarakat dusun (enter dusun)	Pamong desa	Rp 40.000,-/swe- daye
Penghijauan/sengonisasi (1)	-	-	-	-

Dalam pelaksanaan kegiatan KKN (PPBK) tersebut mahasiswa lebih banyak berperan sebagai motivator/mediator (27,5%), fasilitator (20,9%) dan inovator/ko-munikator (20,3%) (Tabel 17).

Tabel.17. Peranan Mahasiswa dalam PPBK (Pembangunan Berwawasan Kesuma)

Peranan mahasiswa	%
Motivator/mediator	27.5
Fasilitator	20.9
Inovator/komunikator	20.3
Mengembangkan potensi desa	9.9
Penyuluh	7.7
Mengembangkan ilmu dan teknologi	7.1
Memperluas wawasan petani	2.7
Memberi masukan pada instansi terkait	2.2
Mengembangkan " <i>home industry</i> " di desa	0.5
Meningkatkan produksi nasional dan memperbaiki tata niaga	1.6

2.2.2. Masyarakat/Tokoh Masyarakat

Menurut masyarakat dan tokoh masyarakat (52 responden) umumnya mahasiswa KKN IPB telah melaksanakan program-program Kesuma dengan baik, dan hanya beberapa tim yang tidak melakukan keseluruhan program Kesuma.

a. Gizi dan Kesehatan Masyarakat

Hampir semua mahasiswa KKN IPB telah memprogramkan masalah gizi dan kesehatan masyarakat. Materi-materi yang diberikan meliputi penyuluhan, demonstrasi, kaderisasi dan evaluasi berupa lomba masak. Dalam melakukan kegiatan tersebut, sebagian besar responden (masyarakat/tokoh masyarakat) berpendapat bahwa mahasiswa telah melakukannya dengan baik begitu pula respon peserta (masyarakat) dan tanggapan responden umumnya baik - sangat baik terhadap

kegiatan itu. Kegiatan-kegiatan tersebut umumnya dilakukan melalui kerjasama dengan instansi terkait, dengan sasaran masyarakat dan perangkat desa. Sedangkan sumber dana umumnya berasal dari mahasiswa (lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 18).

b. Sanitasi Lingkungan

Seperti halnya gizi kesehatan masyarakat; masalah sanitasi lingkungan juga merupakan topik yang banyak diberikan oleh mahasiswa, baik berupa penyuluhan maupun dalam bentuk demonstrasi. Menurut sebagian besar responden, mahasiswa KKN telah melakukan kegiatan-kegiatan sanitasi lingkungan dengan baik, begitu pula respon dari peserta kegiatan dan tanggapan responden terhadap kegiatan tersebut (umumnya baik). Kegiatan-kegiatan ini umumnya dilakukan melalui kerjasama instansi terkait, dengan sumber dana dari mahasiswa (lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 19).

c. Hama Terpadu dan Pengolahan Tanah

Kegiatan pemberantasan hama tanaman dan cara pengolahan tanah yang tidak berdampak negatif, menurut responden hanya dilakukan oleh sebagian tim KKN. Kegiatan tersebut hanya diberikan dalam bentuk penyuluhan. Menurut responden, mahasiswa-mahasiswa ini telah melakukan kegiatannya dengan baik begitu pula dengan respon dari masyarakat serta tanggapan dari responden. Kegiatan ini dilakukan melalui kerjasama dengan PPL dan KCD dengan sasaran petani (lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 20).

Tabel 18. Kegiatan yang Dilakukan Mahasiswa Bidang Gizi dan Kesehatan Masyarakat

Materi yang diberikan Mahasiswa	Dilakukan di desa	Kategori Kegiatan			Respon Masyarakat			Tanggapan Responden			Kerjasama	Sasaran	Sumber Dana
		SB	B	K	SB	B	K	SB	B	K			
		I	I	I	I	I	I	I	I	I			
1. Penyuluhan gizi dan kesehatan masyarakat	44	4	40		4	35	5	2	10		Dinas Kesehatan, aparat desa	Ibu-ibu	.
2. Penyuluhan peningkatan gizi melalui warung hidup, beternak ayam dan ikan	14	4	10			14			14		Dinas Kesehatan, PPL, KCD, aparat desa	Ibu-ibu	.
3. Penyuluhan pengolahan makanan	32	4	28			32			32		Perangkat desa	Ibu-ibu	.
4. Penyuluhan pengolahan air minum	14		14			14			14		Perangkat desa	Masyarakat, LMD, LKMD	.
5. Demontrasi pengolahan makanan	26		26			26			26		Perangkat desa, ibu-ibu PKK	Ibu-ibu	Mahasiswa
6. Demontrasi penjernihan air minum	14		14		4	14			14			Masyarakat, LMD, LKMD	Mahasiswa
7. Membantu Posyandu	40		40			40			40		Dinas Kesehatan, ibu-ibu PKK	Ibu-ibu usia produktif dan balita	Posyandu
8. Kaderisasi ibu-ibu PKK dan Posyandu	3		3			3			3		Dinas Kesehatan, ibu-ibu PKK dan Posyandu	.	.
9. Lomba masak empat sehat-lima sempurna	5		5			5			5		Aparat desa dan ibu-ibu PKK	Ibu-ibu	Mahasiswa

Keterangan: I = Jumlah SB = Sangat baik B = Baik K = Kurang

Tabel 19. Kegiatan yang Dilakukan Mahasiswa Bidang Sanitasi Lingkungan

Materi yang diberikan Mahasiswa	Dilakukan di		Kategori Kegiatan			Respon Masyarakat			Tanggapan Responden			Kerjasama	Sebaran	Sumber Dana
	desa	di	SB	B	K	SB	B	K	SB	B	K			
			I	I	I	I	I	I	I	I	I			
1. Penyuluhan MCK	28		28				23	5		23	5	Dinas Kesehatan	Masyarakat, LMD, LKMD	.
2. Penyuluhan pemanfaatan limbah (rumah tangga dan pertanian)	20		20				20			20		Dinas Kesehatan	Masyarakat, LMD, LKMD	.
3. Penyuluhan penanganan air limbah rumah tangga	8		8				8			8		Dinas Kesehatan	Ibu-ibu PKK dan Posyandu	.
4. Penyuluhan kebersihan kandang ternak dan kolam ikan	13		13				13			13		Dinas Peternakan & Perikanan	Peternak, Petani ikan	.
5. Demonstrasi pembuatan/perbaikan MCK	3		2	1			3			3		Perangkat desa, Dinas Kesehatan	Masyarakat	Mahasiswa, kas desa, dokter Puskesmas, Camat
6. Demonstrasi pembuatan kompos	17		11	6			11	6		17			Petani	Mahasiswa dan kas desa
7. Demonstrasi pembuatan briket jerami/kayu	13		5	8			5	8		13			Petani	Mahasiswa dan kas desa
8. Demonstrasi pembuatan jamur merang	13		13				13			13			Petani	.
9. Demonstrasi pembuatan pupuk kandang	9		9				9			9			Peternak	Mahasiswa
10. Kerja bakti	12		12				12			12		Perangkat desa	Masyarakat	.
11. Lomba kebersihan	2		2				2			2		Dinas Kesehatan, perangkat desa, ibu-ibu PKK dan Posyandu	Masyarakat	Mahasiswa dan kas desa

Keterangan: I = Jumlah SB = Sangat baik B = Baik K = Kurang

Tabel 20. Kegiatan yang Dilakukan Mahasiswa Bidang Hama Penyakit dan Pengolahan Tanah/Pemupukan

Materi yang dibenikan Mahasiswa	Dilakukan di dosa	Kategori Kegiatan			Respon Masyarakat			Tanggapan Responden			Kejasama	Sasaran	Sumber Dana		
		SB		K		B		K		SB				B	K
		I	I	I	I	I	I	I							
1. Penyuluhan pemberantasan hama terpadu	16	I	I	I	I	16	I	I	I	16	I	I	PPL-KCD	Petani	.
2. Penyuluhan dosis pestisida dan dampaknya	13	I	I	I	I	13	I	I	I	13	I	I	PPL-KCD	Petani	.
3. Penyuluhan penggunaan urea tablet	20	I	I	I	I	20	I	I	I	20	I	I	PPL-KCD	Petani	.

Keterangan: I = Jumlah SB = Sangat baik B = Baik K = Kurang

d. Penggunaan Bahan Kimia

Topik penggunaan bahan kimia serta bahaya yang ditimbulkannya hanya diberikan di sebagian kecil desa saja, yakni hanya 10 responden yang mengatakan ada penyuluhan, sedangkan 22 responden mengatakan tidak ada penyuluhan dan sisanya tidak memberikan jawaban apakah ada kegiatan penyuluhan (demonstrasi) untuk topik tersebut atau tidak. Menurut para responden kegiatan yang dilakukan mahasiswa dikategorikan cukup baik. Begitu pula respon dari masyarakat dan tanggapan dari responden. Sasaran dari kegiatan ini adalah petani, peternak, petani ikan, nelayan dan ibu-ibu rumah tangga.

e. Pemanfaatan Lahan Pekarangan

Menurut responden masyarakat dan tokoh masyarakat topik pemanfaatan lahan pekarangan termasuk topik yang banyak diberikan oleh mahasiswa. Kegiatan ini diberikan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi. Menurut responden secara umum mahasiswa telah melakukan kegiatan tersebut dengan baik begitu pula dengan respon dari masyarakat dan tanggapan responden. Kegiatan ini dilakukan melalui kerjasama dengan instansi terkait, dengan sumber dana sebagian besar berasal dari mahasiswa (lebih jelasnya bisa lihat pada Tabel 21).

2.2.3. Dosen Pembimbing/Evaluator

Menurut Dosen Pembimbing/Evaluator dalam pelaksanaan program Kesuma agar diintegrasikan sejak persiapan pelaksanaan KKN (28.2%), juga ditingkatkan kerjasama dengan instansi terkait (23.0%) (Tabel 22).

Tabel 21. Kegiatan yang Dilakukan Mahasiswa Bidang Pemanfaatan Lahan Pekarangan

Materi yang dibenarkan Mahasiswa	Dilakukan di desa	Kategori Kegiatan			Respon Masyarakat			Tanggapan Responden			Kerjasama	Saesran	Sumber Dana		
		SB		K		SB		K		SB				B	K
		I	I	I	I	I	I	I	I						
1. Penyuluhan pemanfaatan lahan pekarangan untuk waring/apotik hidup dan tanaman keras	46		46			26	20		26	20	PPL-KCD	Masyarakat			
2. Penyuluhan pemanfaatan lahan pekarangan untuk peternakan (ayam buras & domba)	22		22			22			22		Dinas Peternakan	Masyarakat, LMD, LKMD			
3. Penyuluhan pemanfaatan lahan pekarangan untuk perikanan	8		8			8			8		Dinas Perikanan	Masyarakat			
4. Demplot pertanian	16		16		2	8	6		16			Masyarakat, LMD, LKMD	Mahasiswa		
5. Demplot peternakan, ikan MCK	3		3			3			3		Dinas Perikanan	Masyarakat	Mahasiswa, kas desa, dan pribadi		
6. Mina padi (demplot dan penyuluhan)	5		5		5			5			Dinas Perikanan	Masyarakat	Mahasiswa dan pribadi		
7. Demplot perikanan	4		4		4	4		4			Dinas Perikanan	Masyarakat	Mahasiswa		
8. Pembibitan sengon	13		13		13	13		13			Dinas Pertanian	Masyarakat	Mahasiswa, Dinas pertanian dan kas desa		
9. Pembibitan jenging (albasia) dan sirak	9		9		9	9		9			Dinas pertanian	Masyarakat	Mahasiswa, Dinas pertanian dan kas desa		
10. Penanaman jagung, kedelai, rumput gajah & flamboyen	5		5			5			5			Masyarakat, peternakan	Mahasiswa		

Keterangan I = Jumlah SB = Sangat baik B = Baik K = Kurang

Tabel 22. Integrasi Program Kesuma dengan Program Lain

Saran dosen pembimbing/evaluator	%
Integrasikan program lain sejak persiapan pelaksanaan dan evaluasi	28.2
Tingkatkan kerjasama IPB-Pemda	23.0
Kaitkan masalah kesehatan dengan pertanian, peternakan, perikanan, kehutanan dan program KKN lain	23.0
Sesuaikan dengan kemampuan mahasiswa	12.8
Teruskan melalui praktek lapang	5.1
Berikan pengarahan lebih khusus sehingga lebih mudah di integrasikan	2.6
Kaitkan dengan program pemerintah desa dan masyarakat setempat	2.6
Hindari tumpang tindih antar program	2.6

2.3. Kendala

2.3.1. Mahasiswa

Sebagian besar mahasiswa (49.0%) dalam pelaksanaan kegiatan Kesuma/PPBK di lapangan dihadapkan pada beberapa kendala, antara lain yang paling menonjol (27.4%) adalah kebiasaan (yang kurang baik) yang sudah melekat pada masyarakat pedesaan dan sulit untuk dirubah. Kendala-kendala yang lain dapat dilihat pada Tabel 23.

Tabel 23. Kendala Pelaksanaan Kegiatan Kesuma dalam KKN

Hal-hal yang kurang baik	%
Kebiasaan yang sudah melekat pada masyarakat pedesaan dan susah merubahnya	27.4
Mahasiswa cenderung mengikuti cara hidup masyarakat karena kebutuhan mahasiswa itu sendiri	3.9
Kekurangan dana	3.9
Masyarakat masih memakan makanan mentah	2.0
Masyarakat menggunakan kayu bakar	2.0
Masyarakat bergantung pada KKN	2.0
Konsultasi antara mahasiswa dan dosen pembimbing khususnya mengenai PPBK kurang	2.0
Kurangnya cara-cara praktis dan aplikatif	2.0
Pengetahuan mahasiswa tentang KKN Kesuma masih kurang	2.0
Dalam tim tidak ada mahasiswa dari jurusan GMSK, sehingga materi PPBK kurang	2.0

2.3.2. Dosen Pembimbing/Evaluator

Menurut sebagian Dosen Pembimbing/Evaluator (65.7%) berbagai kendala (seperti pada Tabel 24) cukup mengganggu dalam kelancaran pelaksanaan kegiatan Kesuma. Kendala yang paling menonjol (14.6%) adalah kondisi sosial ekonomi dan lingkungan kurang mendukung (Tabel 24).

Tabel 24. Kendala Pelaksanaan Kegiatan Kesuma/PPBK di Lapangan

Kendala	%
Kondisi sosial ekonomi dan lingkungan kurang mendukung	14.6
Daerah terbelakang dan pendidikan rendah sehingga kesadaran kurang	8.5
Musim kemarau	8.5
Kerjasama mahasiswa, masyarakat dan Pemda kurang bagus	7.3
Niat mahasiswa untuk mengabdikan masih kurang	4.9
Mahasiswa kurang memahami Kesuma	4.9
Dosen pembimbing kurang informasi	4.9
Masyarakat banyak yang pergi keluar kota	4.9
Tradisi masyarakat sukar dirubah	2.4
Mahasiswa belum siap sebagai penyuluh	2.4
Data dan tenaga terbatas	2.4

2.4. Saran

2.4.1. Mahasiswa

Mahasiswa (35.3%) yang merasa bekal ilmunya kurang untuk kegiatan KKN (termasuk kegiatan Kesuma) menyarankan agar KKN yang akan datang mahasiswa diberikan/ditunjukkan contoh-contoh program yang praktis dan aplikatif. Saran tersebut tampak paling menonjol (lihat Tabel 25).

Tabel 25. Saran Mahasiswa (yang Merasa Bekal Ilmunya Kurang) untuk KKN yang Akan Datang

Saran mahasiswa	%
- Diberikan contoh-contoh yang praktis dan aplikatif	19.6
- Diberikan materi tentang kesehatan yang lebih banyak lagi	5.9
- Dicari lokasi yang lebih sesuai	5.9
- Lengkapi mahasiswa dengan alat/bahan pertanian	3.9

Selain saran (Tabel 25), untuk pelaksanaan kegiatan PPBK pada KKN yang akan datang, sebagian besar mahasiswa (60.7%, kuesioner Tipe Khusus) menyarankan seperti pada Tabel 26.

Tabel 26. Saran Mahasiswa untuk Kegiatan PPBK KKN yang Akan Datang

Saran mahasiswa	%
Pemberian informasi dan penyuluhan Kesuma pada aparat desa dan masyarakat lebih diintensifkan	24.7
Memotivasi masyarakat	10.1
Diadakan penjelasan/kuliah tentang penggunaan pestisida yang baik dan pupuk yang tepat	7.9
Pemanfaatan lahan pekarangan	5.6
Pembinaan generasi muda (pengkaderan)	2.2
Sanitasi lingkungan (limbah ternak) dan rumah sehat	2.2
Demplot MCK	1.1
Penyuluhan penanganan pasca panen	1.1
Pembangunan prasarana dan fasilitas kesehatan	1.1
Perlindungan bagi pekerja di sektor pertanian	1.1
Penyuluhan tentang pertanian non kimiawi/biologis khususnya untuk sayuran	1.1
Pengembangan masyarakat sebagai subyek kegiatan	1.1
Pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai	1.1

Dari Tabel 26, terlihat saran yang sangat menonjol (24.7%) adalah agar ditingkatkan pemberian informasi dan penyuluhan kepada aparat dan masyarakat, diharapkan nantinya akan memberikan respon positif terhadap kegiatan PPBK.

2.4.2. Masyarakat/Tokoh Masyarakat

Saran masyarakat/tokoh masyarakat (40.4%) terhadap kegiatan KKN IPB (termasuk di dalamnya kegiatan PPBK) tertera pada Tabel 27.

Tabel 27. Saran Masyarakat/Tokoh Masyarakat terhadap Kegiatan KKN

Saran masyarakat/Tokoh masyarakat	%
Penyuluhan sebaiknya dipraktekkan (Demo harus lebih banyak, jadi bukan semata-mata penyuluhan)	15.1
KKN sebaiknya dilakukan pada saat musim hujan	10.3
Waktu KKN sebaiknya diperpanjang	8.9
MCK perlu dijadikan program utama untuk KKN yang akan datang	2.7
Sebaiknya mahasiswa yang ber-KKN dilengkapi dengan alat-alat dan bahan-bahan yang diperlukan	2.1
Sebaiknya KKN diadakan lagi di desa sebelumnya sudah ada KKN sehingga program tidak terputus-putus	1.4

Penyuluhan yang diikuti dengan demonstrasi atau praktek menjadi saran utama (15.1%, Tabel 27), harapan tersebut tampaknya agar apa (termasuk materi PPBK) yang disampaikan mahasiswa/Tim KKN dapat dipahami betul-betul kemudian dapat dipraktekkan oleh masyarakat/khalayak sasaran.

2.4.3. Dosen Pembimbing/Evaluator

Untuk KKN yang akan datang, menurut Dosen Pembimbing/Evaluator (65.6%) agar materi PPBK dapat dilaksanakan sebaik mungkin, adalah agar diberikan cara-cara yang bisa dilakukan oleh mahasiswa (Tabel 28).

Tabel 28. Hal-hal yang Perlu Diberikan pada Mahasiswa untuk Menghadapi KKN yang Akan Datang

Materi	%
Contoh konkrit dan praktis, teknik sederhana dan mudah diterapkan	50.0
Wawasan mahasiswa ditambah sebelum pergi ke lapang	6.3
Kaitkan program Kesuma dengan program lain	3.1
Mencari alternatif lain untuk memotivasi partisipasi masyarakat	3.1

Dari Tabel 28, tampak bahwa contoh konkrit dan praktis, teknik sederhana dan mudah diterapkan, menjadi saran yang sangat penting (50.0%) untuk disampaikan kepada mahasiswa yang akan ber-KKN.

KESIMPULAN

1. Di sebagian besar desa KKN terdapat masalah Kesuma.
2. Walaupun mahasiswa belum memahami secara mendalam Kesuma tetapi sudah mampu memberikan alternatif-alternatif pemecahan penanganan Kesuma dan sudah mampu menggerakkan masyarakat untuk mengambil langkah mengatasi masalah Kesuma (PPBK).
3. Respon masyarakat pada umumnya cukup positif untuk menerima program KKN secara umum maupun dalam mempelajari kegiatan PPBK secara khusus.
4. Sebagian besar dosen pembimbing/evaluator program KKN belum cukup menguasai Kesuma/PPBK secara mendalam sehingga pembimbingan terhadap mahasiswa, khususnya dalam hal pengarahan terhadap kegiatan Kesuma (PPBK) masih kurang memadai.

SARAN

1. Perlu ditingkatkan pemahaman Kesuma/Materi KKN 06 pada mahasiswa dengan cara menambah jam kuliah pembekalan, dan memberikan contoh-contoh konkrit/kegiatan praktis.
2. Perlu pembekalan Kesuma kepada dosen pembimbing.
3. Perlu ditingkatkan frekuensi pembimbingan di lapangan.
4. Perlu ada desa mitra kerja, sebagai lokasi untuk penerapan program Kesuma/PPBK secara sinambung, yang dipantau dan dievaluasi perkembangannya secara periodik, dan dijadikan teladan dalam pembekalan materi KKN 06.

Lampiran 1. Kabupaten, Kecamatan dan Desa yang Menjadi Lokasi Evaluasi Kesuma

Kabupaten	Kecamatan	Desa
1. Indramayu	Bango Dua	Tukdana Lajer
	Juntinyuat	Juntikedokan Juntikebon
	Sindang	Babadan Rambatan Wetan
	Karangampel	Benda Tanjungpura
2. Bogor	Cibungbulang	Sukamaju Cibitung Kulon
	Leuwiliang	Sadeng Kolot Sadeng
	Jonggol	Sukamulya Sukamakmur
	Cigudeg	Sukajaya Sukaraksa
	Caringin	Cikutamahi Pasirtanjung
	Nanggung	Parakan Muncang Nanggung
	Rumpin	Rabak
3. Sukabumi	Pabuaran	Sukajaya Cibadak Pabuaran
	Nyalindung	Mekar Sari Angsana Bojong Kulon
	Surade	Talagamurni Swakarya
	Sagaranten	Gunung Bontang Cibitung
4. Pandeglang	Cadasari	Cikentung Pakuluran
	Saketi	Mekarwangi
5. Garut	Bajnar	Ciandur Ciputri
	Banjarnegara	Banjarnegara
	Pamengpeuk	Paas Sirnabakti
	Cibalong	Mekar Sari Karya Sari
	Cisarupan	Cisero Gunungbentong

**SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN**

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

**PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH
DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN KKN IPB**

Oleh : Ir Duddi Sujudi

Ketua Bappeda Kabupaten Bogor

Disajikan Oleh : Drs. Hadiyanto

Penyelenggara

**KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR**

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

**PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH
DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN K K N**

M A K A L A H

Disampaikan dalam Semiloka Nasional
Program Kesuma Dalam K K N
Di Institut Pertanian Bogor
Tanggal 26 - 27 Januari 1995

**PEMERINTAH KABUPATEN DAERAH TINGKAT II BOGOR
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

1 9 9 5

PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN KKN IPB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) besar sekali peranan dan manfaatnya dalam mendukung berhasilnya pembangunan di daerah. Peran serta aktif mahasiswa yang diterjunkan di lapangan, sangat membantu masyarakat dalam upaya memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Karena itu Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor menyadari besarnya potensi dari kegiatan KKN ini yang dapat dimanfaatkan bagi pemasyarakatan program-program pembangunan, khususnya program pembangunan yang tersirat dalam kebijaksanaan-kebijaksanaan yang telah digariskan. Seperti dalam *Nawa Karya Pratama* (Sembilan Issue), yaitu :

1. Peningkatan kemampuan ekonomi pedesaan.
2. Peningkatan dan penanganan daerah kumuh perkotaan.
3. Peningkatan / pelayanan penyediaan air bersih pedesaan.
4. Pembangunan prasarana wilayah bagian timur dan barat.
5. Penataan lahan yang kurang produktif.
6. Pemantapan prokasih dan AMDAL.

7. Pengembangan zona pariwisata prioritas.
8. Penataan dan peningkatan otonomi Dati II.
9. Pemenuhan kebutuhan data dan pemanfaatan hasil penelitian.

Selain itu juga dalam Lima Kebijakan Strategis Jawa Barat, yaitu :

1. Peningkatan mutu sumberdaya manusia.
2. Peningkatan perluasan kegiatan ekonomi.
3. Pembangunan antar daerah/wilayah dan kelompok masyarakat yang seimbang.
4. Penataan dan pendayagunaan kelembagaan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan otonomi daerah.
5. Pelestarian dan pengembangan sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Kemudian yang lebih khusus lagi dalam Kebijakan Pola Dasar Pembangunan Kabupaten Daerah Tingkat II Bogor, yakni :

1. Pembangunan sumberdaya manusia.
2. Pembangunan ekonomi.
3. Pembangunan berkelanjutan.
4. Pembangunan kelembagaan sosial ekonomi.
5. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
6. Pembangunan sumber daya alam.
7. Konsolidasi perwilayahan Pemerintah dan perwilayahan pembangunan

Disamping untuk membantu Pemerintah Daerah untuk mendukung pelaksanaan program dari kebijaksanaan-kebijaksanaan tersebut diatas, KKN juga diharapkan dapat membantu dalam menangani permasalahan-permasalahan di desa-desa yang tertinggal melalui program bantuan Inpres Desa Tertinggal (IDT). Sehingga mereka secara tidak langsung ikut berusaha dalam mensejahterakan masyarakat di desa tertinggal tersebut.

1.2. Permasalahan

Kabupaten Daerah Tingkat II Bogor dalam rangka mengembangkan wilayah berikut masyarakatnya, masih menghadapi permasalahan yang seringkali menghambat dalam pelaksanaannya. Permasalahan itu diantaranya masih rendahnya modal dan ketrampilan yang dimiliki masyarakat, serta masih terbatasnya penyediaan sarana dan prasarana. Disamping itu juga permasalahan dari segi perkembangan wilayah yang tidak seimbang antara wilayah Kabupaten Bogor bagian tengah dengan wilayah Kabupaten Bogor timur dan barat. Keadaan itu ditandai dengan aglomerasi industri sedang dan besar di wilayah pinggiran Jakarta dan koridor Bogor-Jakarta. Kemudian juga masalah kelembagaan ekonomi dan sosial kemasyarakatan peran dan fungsinya belum secara optimal menunjang pertumbuhan dan pemerataan pembangunan.

Dari segi penerapan teknologi terutama pada sektor pertanian belum berkembang sesuai yang diharapkan. Hal ini karena kurang terjalinnya hubungan kerjasama antara petani dengan Balai Penelitian Pertanian, sehingga penggunaan teknologi produksi pertanian kurang dapat dimanfaatkan oleh para petani.

Permasalahan-permasalahan tersebut merupakan sisi lain dari beberapa keberhasilan pembangunan yang telah dicapai oleh Kabupaten Daerah Tingkat II Bogor. Dengan kata lain bahwa pembangunan menuntut upaya peningkatan secara lebih baik lagi, walaupun disadari sulit untuk mencapai ke arah itu. tetapi dengan dukungan semua pihak termasuk dari peserta kegiatan KKN ini, diharapkan harapan tersebut dapat tercapai.

BAB II

KONDISI DAN POTENSI

Luas wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Bogor secara keseluruhan adalah 3.440,72 km² atau 344.072 Ha, yang terdiri dari kawasan lahan sawah 66.784 Ha (19,4% dari luas wilayah secara keseluruhan), lahan kering 267.940 Ha (77,9%) dan lain-lain seluas 9.283,2 Ha (2,7%). Dilihat dari segi kemampuan lahannya secara umum lahan-lahan di wilayah Kabupaten Bogor mempunyai potensi pengembangan pertanian, sehingga kegiatan produksi perta-

nian belum secara optimal dapat dicapai. Untuk itu peran serta mahasiswa melalui KKN di desa-desa diharapkan dapat membantu dan menuntun masyarakat dalam peningkatan ketrampilan mereka disektor pertanian pada khususnya. Lebih jauh lagi ketrampilan di setiap sektor pembangunan, sehingga dapat memperlancar proses pembangunan di setiap wilayah Kabupaten Bogor.

Selanjutnya dari segi sumberdaya manusia, Kabupaten Bogor sebenarnya sangat potensial. dengan jumlah penduduk 3.736.870 jiwa (berdasarkan Sensus tahun 1990), dengan kepadatan penduduk 1.117,19 per km² dan laju pertumbuhan penduduk 4,12 % (alami 2,22% dan migrasi masuk 1,9%). Namun karena tingkat pendidikan yang secara umum relatif masih rendah, sehingga pengetahuan dan ketrampilannya pun belum begitu memadai untuk mampu menghadapi dan mengisi perkembangan globalisasi yang semakin maju ini. Relatif rendahnya tingkat pendidikan ini dapat terlihat dari tingkat pendidikan tenaga kerja dimana tamatan Sarjana berjumlah 1.013 orang atau sekitar 5,57%; sarjana muda 421 orang (2,31%); SMTA 11.589 orang (63,70%); SMP 2.050 orang (11,27%); SD 1.219 orang (6,70%). Dengan relatif banyaknya tenaga kerja yang masih berpendidikan rendah yang berkonsekuensi pada relatif rendahnya ketrampilan yang dimiliki, maka kemampuan untuk memanfaatkan dan mendayagunakan sumber daya alam yang ada pun semakin kurang. Sehingga banyak sumber

daya alam yang akhirnya kurang termanfaatkan, karena masalah sumber daya manusia yang relatif rendah. Oleh sebab itu, peran aktif peserta KKN ini kiranya akan menjembatani ketimpangan-ketimpangan ini melalui sosialisasi ilmu pengetahuan dan teknologi kepada masyarakat khususnya di daerah pedesaan.

BAB III

PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN KEGIATAN KKN

Seperti telah dikemukakan diatas bahwa peran serta mahasiswa melalui kegiatan KKN ini sangat diharapkan dapat membantu Pemerintah Daerah dalam merealisasikan program-program pembangunan. Karena disadari para mahasiswa sebagai insan akademis memiliki bobot sumberdaya manusia yang bisa diandalkan. Sehingga pada akhirnya dapat membantu mengatasi permasalahan di masyarakat yang seringkali menghambat lancarnya kegiatan pembangunan.

Besarnya harapan yang diberikan pada para mahasiswa peserta KKN agar mampu membantu berhasilnya program-program pembangunan, yang sebelumnya juga telah diantisipasi oleh Pemerintah Daerah. Karena itu seoptimal mungkin pihak Pemerintah daerah membantu kegiatan

KKN ini agar berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan. Jenis-jenis bantuan yang selama ini diberikan sebagai peran serta Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan kegiatan KKN, adalah sebagai berikut :

1. Pemberian kelancaran perijinan dari Kantor Sospol sebagai prasyarat terselenggaranya kegiatan KKN.
2. Pemberian bantuan untuk kegiatan pelaksanaan KKN berupa biaya stimulan.
3. Menyediakan kesempatan konsultasi dalam rangka kegiatan KKN untuk penetapan lokasi di wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Bogor.
4. Memberikan arahan / pembekalan kepada para mahasiswa calon peserta KKN agar mampu terlebih dahulu mengetahui gambaran sekilas mengenai keberadaan lokasi tempat dimana mereka melakukan KKN.
5. Memberikan kesediaan untuk konsultasi mengenai keberadaan lokasi KKN berikut upaya-upaya penanganan yang perlu dilakukan. Oleh karena Pemerintah Daerah lebih mengetahui mengenai potensi dan permasalahan di daerah, juga dalam hal data wilayah pihak Pemerintah Daerah banyak memiliki, sehingga memungkinkan mahasiswa peserta KKN dapat memintanya jika diperlukan.

Peran serta Pemerintah Daerah sebenarnya tidak terbatas pada masalah-masalah itu saja dalam menunjang lancarnya kegiatan KKN. Tetapi lebih jauhnya adalah membimbing/membina, mengatur dan mengawasi dalam pelaksa-

naannya. Jika dimungkinkan dapat pula membantu langsung ke lapangan, kalau memang sangat diperlukan. Hal ini dilakukan sebagai wujud kerjasama antara lembaga Perguruan Tinggi dengan Pemerintah Daerah dalam rangka ikut bersama-sama membangun desa/wilayah berikut masyarakatnya. Oleh sebab tanggungjawab pembangunan tidak saja milik pemerintah Daerah, tetapi juga lembaga pendidikan pun (dalam hal ini perguruan tinggi) sangat dibutuhkan peran sertanya. Karena itu, sebenarnya peran serta Perguruan Tinggi bukan saja bisa melalui KKN, tetapi juga melalui kegiatan penelitian/survey dan observasi lapangan, yang hasilnya dapat disumbangkan kepada Pemerintah Daerah sebagai masukan.

Tetapi khusus mengenai KKN, pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor telah pula membantu kegiatan serupa, walaupun kepada Perguruan Tinggi lain (selain perguruan tinggi ini). Hal tersebut sebagai wujud adari upaya di dalam strategi pelaksanaan pembangunan, yakni dengan mengikutsertakan lembaga-lembaga yang dipandang memiliki bobot sumberdaya manusianya yang potensial sesuai dengan fungsinya sebagai tempat pendidikan.

Dengan strategi ini maka kegiatan KKN ini diharapkan akan menumbuhkan sikap inovasi dan kreativitas masyarakat yang semakin maju terutama di daerah pedesaan yang dijadikan lokasi KKN. Dengan begitu maka secara langsung sumberdaya manusia di daerah pedesaan akan

meningkatkan kualitasnya, yang sekaligus pula berarti dapat mengatasi permasalahan-permasalahan yang selama ini dihadapi.

BAB IV KESIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa :

1. Untuk berhasil dan efektif kegiatan KKN, maka perlu ada keselarasan dan sesuai antara rencana kegiatan yang dibuat oleh peserta KKN atau lembaga Perguruan Tinggi dengan program-program pembangunan, agar para mahasiswa tidak hanya menunaikan kewajibannya, tetapi juga ikut membantu Pemerintah Daerah dan Masyarakat melalui kegiatan pembangunan. Dengan kata lain apa yang dilakukan oleh peserta KKN pada dasarnya adalah mereka melaksanakan program pembangunan.
2. Untuk adanya kesinambungan hasil-hasil dari pelaksanaan KKN di masyarakat, maka hendaknya dilakukan tindak lanjut kegiatan. Sebab selama ini tampaknya hasil-hasil pelaksanaan KKN di Masyarakat seperti kurang terpelihara. Akibatnya dampak positif dari kegiatan KKN belum begitu dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. tetapi hal ini bukan berarti KKN tersebut tidak berhasil, melainkan optimal sesuai sasaran yang hendak dicapai.
3. Peran serta KKN hendaknya dilaksanakan di desa-desa yang perkembangannya tertinggal. Di Kabupaten Bogor terdapat 89 buah desa yang dikategorikan desa tertinggal. Untuk itu, peran aktif peserta KKN sangat diharapkan membantu masyarakat dalam upaya meningkatkan kesejahteraannya.

**SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN**

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

**STRATEGI PEMASYARAKATAN KESUMA
DI KOTAMADYA BOGOR**

Oleh : Dr. Mohamad Soleh

Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Bogor

Penyelenggara

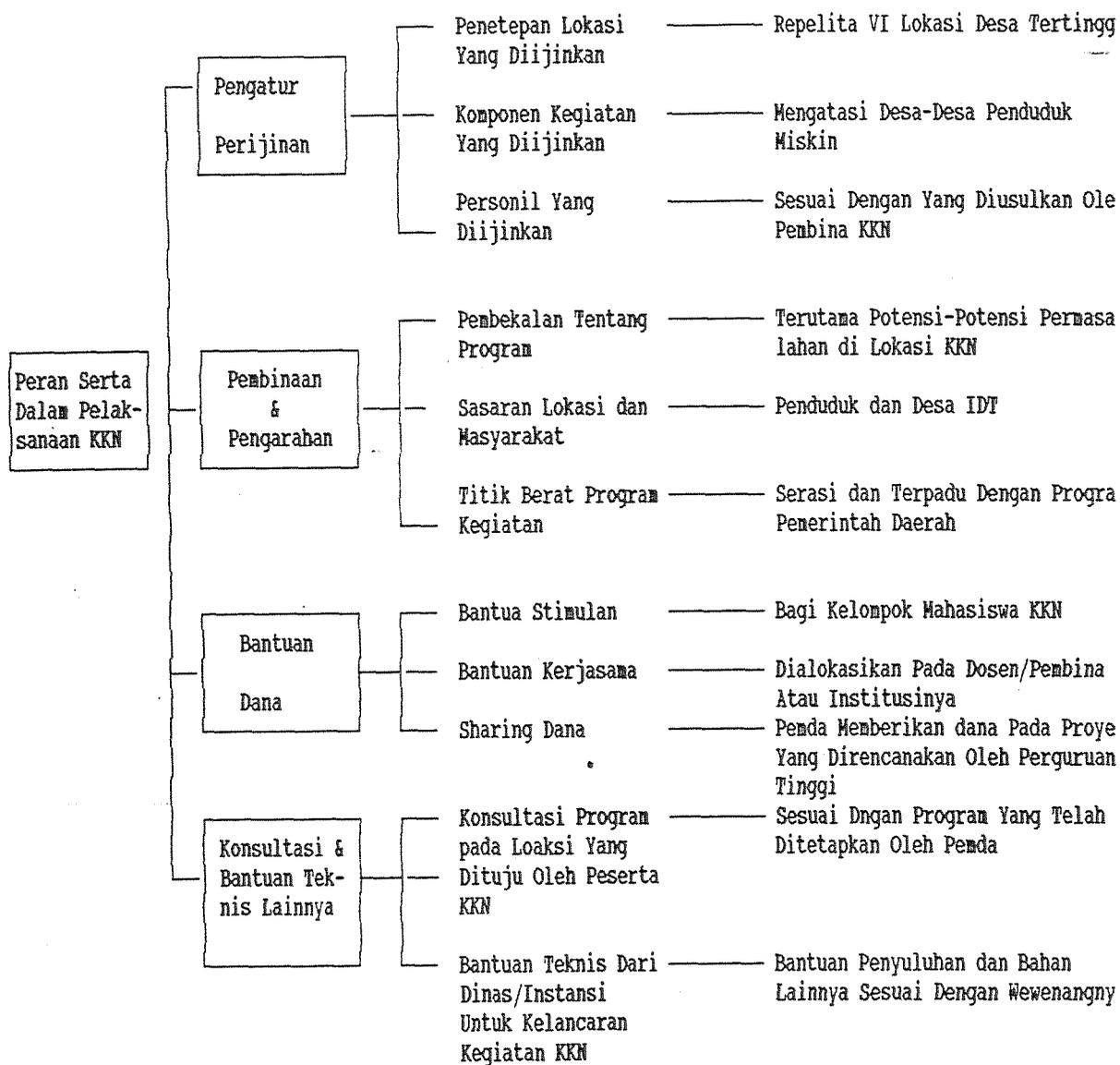
**KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR**

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

KERANGKA ANALISIS PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH DALAM PELAKSANAAN KKN



STRATEGI PEMASYARAKATAN KESUMA DI KOTAMADYA DT II BOGOR

I. PENDAHULUAN.

Kesehatan bagi semua pada tahun 2000 mempunyai makna yang khusus. GBHN 1993 mengamanatkan bahwa dalam Pelita VI Pembangunan Nasional memasuki Tahap Tinggal Landas dimana pembangunan akan dipacu dengan kemampuan sendiri.

Dengan demikian KBS pada tahun 2000 dapat diartikan sama dengan prakondisi yang harus dicapai atau kemampuan yang harus kita capai pada saat kita memasuki tahap tinggal landas dalam Pelita VI adalah penting sekali seperti yang dikemukakan Bapak Menteri Kesehatan pada berbagai kesempatan bahwa prakondisi penting yang harus dicapai antara lain adalah sebagai berikut :

1. Dihayati dan diterimanya PHC (Primary Health Care) sebagai pendekatan utama dalam pembangunan kesehatan oleh setiap tenaga kesehatan.
2. Dihayatinya wawasan kesehatan masyarakat oleh setiap pengambil keputusan perumusan kebijaksanaan maupun perencanaan program kesehatan.
3. Mulai berfungsinya rujukan medik dan rujukan kesehatan.

4. Makin meningkatnya efisiensi dan efektifitas manajemen kesehatan.
5. Telah berkembangnya mekanisme kerjasama lintas sektoral maupun kerjasama dengan lembaga-lembaga swadaya masyarakat termasuk perhimpunan profesi dalam pembangunan kesehatan.
6. Makin meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam mengatur kesehatannya sendiri, baik dalam pengambilan keputusan perencanaan maupun pelaksanaannya.
7. Tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan dasar diseluruh Indonesia.
8. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang nyata.
9. Mulai berkembangnya Dana Upaya Kesehatan Masyarakat terutama di daerah pedesaan.

Prakondisi tersebut diatas menunjukkan adanya perubahan dasar yang harus terjadi dalam masyarakat pemberi pelayanan kesehatan maupun masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan atau konsumen.

Namun perubahan-perubahan sosial yang besar tersebut tidak akan terjadi dengan sendirinya. Perubahan-perubahan itu hanya akan terjadi bila kita arahkan, kita usahakan dan kita perjuangkan. Untuk itulah diperlukan Pemimpin-pemimpin yang tangguh, penuh dedikasi dan berinisiatif serta berani mengambil keputusan-keputusan dengan resiko.

II. KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN SUMBERDAYA MANUSIA

Pada tahun 1949 dikembangkan gagasan "Bandung Plain" yang hakekatnya menjadi embrio konsep Puskesmas; yaitu konsep wilayah untuk menyelenggarakan pemerataan pembinaan dasar penduduk. Selanjutnya sejak Pelita I pembangunan Puskesmas dilaksanakan dimana-mana. Walaupun demikian daya jangkau upaya kesehatan melalui Puskesmas dirasakan belum dapat memenuhi tuntutan masyarakat yang selalu meningkat, sehingga pada tahun 1975 dikembangkanlah secara sistematik PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang pelaksanaannya diselenggarakan atas dasar kesadaran masyarakat, melalui usaha-usaha swasembada berdasarkan gotong royong dan berorientasi lintas sektoral melalui musyawarah mufakat, untuk mendorong penggalan, penggunaan dan pengembangan potensi masyarakat setempat. Dengan unsur-unsur yang terkandung didalam kegiatannya, PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) merupakan wujud operasional "Primary Health Care" di Indonesia. Selanjutnya konsep pembangunan kesehatan semakin berkembang, dimana tujuan pembangunan kesehatan adalah kemampuan/kemandirian hidup sehat bagi setiap penduduk agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Pada Pelita IV pendekatan PHC (Primary Health

Care) ini diwarnai dengan prioritas untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan tingkat kelaahiran dimana ditandai dengan strategi pembangunan jaringan upaya kesehatan ketingkat masyarakat melalui Posyandu. Posyandu mencakup tiga unsur PHC yang meliputi PSM (Peran Serta Masyarakat, kerjasama lintas sektoral dan perluasan jangkauan upaya kesehatan masyarakat.

Posyandu menjadi bagian dari pelayanan tingkat pertama memungkinkan kontak lebih luas antara petugas kesehatan dan petugas sektor lainnya dengan masyarakat. Melalui Posyandu petugas kesehatan yang didukung petugas sektor lain membina kemandirian masyarakat untuk mengatasi pembinaan kesehatan Ibu dan Anak, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Kegiatan-kegiatan tersebut merupakan elemen upaya dasar kesehatan dalam PHC.

Untuk kesinambungan peningkatan dan pendalaman pendekatan PHC pada Pelita V kegiatan Posyandu ditambah dengan Pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan lain yaitu : Sanitasi dasar dan penyediaan obat esensial.

Sebagai dampak dari pengembangan Posyandu di Kotamadya DT II Bogor semua RW sudah memiliki posyandu dengan berbagai kegiatan sesuai dengan kemampuan wilayah masing-masing.

Semakin rendahnya angka kematian bayi, semakin sulitnya mencari balita dengan gizi buruk, semakin

rendahnya angka kematian karena diare serta semakin meningkatnya akseptor KB dan menurunnya angka kelahiran menunjukkan semakin meningkatnya pengetahuan dan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan PHC di Posyandu.

III. PERAN SERTA SEKTOR NON KESEHATAN DALAM KEGIATAN KESUMA

Berkembangnya Posyandu di setiap RW tidak lepas dari kepedulian serta dukungan masyarakat diberbagai tingkatan yang sudah menghayati akan pentingnya keberadaan Posyandu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Posyandu diselenggarakan oleh masyarakat, untuk masyarakat dan milik masyarakat sehingga dibutuhkan peran serta organisasi-organisasi kemasyarakatan di wilayah baik yang formal maupun non-formal.

PKK, LKMD, Tokoh Masyarakat telah berperan dalam mengorganisir, mengerahkan masyarakat dan meningkatkan fungsi Posyandu. Donatur-donatur sebagai individu maupun melalui perusahaan-perusahaan tidak sedikit membantu dalam kegiatan Posyandu.

Organisasi potensial ditingkat Kotamadya Bogor antara lain GOW, Lions, Lioness, Rotary, Organisasi profesi IDI, IIDI dan sebagainya membantu menjadi orang tua asuh Posyandu. Demikian pula Perusahaan-perusahaan (a.l. Olympic, Good Year, PHRI)

IV. KEGIATAN INTEGRASI PEMBANGUNAN KESEHATAN DAN PERTANIAN DI WILAYAH.

Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) telah berkembang sejak adanya kelompok penimbangan (Pokbang) yang merupakan cikal bakal Posyandu dengan 17 kegiatan diantaranya dengan terbentuknya Taman Gizi Keluarga dengan harapan melalui Taman Gizi dapat meningkatkan pengetahuan Gizi Masyarakat menunjang Status Gizi melalui pemanfaatan hasilnya baik untuk PMT (Pemberian Makan Tambahan) maupun melalui peningkatan income.

V. JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTAMADYA DT.II BOGOR.

Cikal bakal Dana Sehat di Kotamadya Bogor tumbuh pada saat berdirinya kelompok-kelompok penimbangan dengan 17 program UPGK, dimana pada saat tersebut disediakan biaya PMT melalui program Gizi sebagai upaya merangsang masyarakat untuk mengumpulkan dana bagi PMT selanjutnya. Dengan perkembangan kelompok-kelompok penimbangan yang cakupannya adalah RW, maka berkembang pulalah pendanaan-pendanaan tersebut di setiap PokBang atau RW. Orientasi pendanaan masih berkisar pada pelaksanaan penimbangan dan penyediaan sarana administrasi PokBang dan PMT Penyuluhan sebulan sekali sebagai pemacu hadirnya balita yang akan ditimbang. Lebih lanjut Orientasi berkembang menjadi biaya untuk membantu masyarakat

di RW tersebut yang sakit ke Puskesmas melalui rujukan Kader dengan jumlah sangat terbatas sesuai dana yang terkumpul.

Pungutan dana diperoleh melalui keropak yang disediakan pada setiap bulan saat penimbangan, atau melalui bantuan Kas RW, ataupun sumbangan dari para kader sendiri atau dari Donatur sewaktu-waktu.

Sejak dikembangkannya Posyandu 1983, maka pelaksanaan dana Sehat tetap berjalan dengan sistem yang selama ini telah berjalan. Hanya pemanfaatannya lebih diperluas, khususnya di beberapa Posyandu yang cukup mampu dengan pemanfaatan untuk rujukan ke Mantri atau Rumah Sakit dan ke dokter swasta melalui paket bantuan yang ditentukan oleh musyawarah Kader dan pembinanya yaitu RW, bahkan digunakan pula untuk membantu anak asuh dan mengkitankan anak yang tidak mampu. Di beberapa likasi lain dimanfaatkan untuk menyelenggarakan gerakan kebersihan wilayah yang diprakarsai Kader Posyandu dan RW. Disamping itu ada pula yang telah membantu penderita dengan Side Efek Alat Kontrasepsi, dengan bantuan sekedarnya. Gambaran diatas semua masih berjalan sesuai dengan inisiatif RW dan para kader tanpa mengikut sertakan keputusan pemanfaatan dana yang terkumpul dengan warga. Keanggotaan masih belum jelas walaupun aturan pemakaian sudah dibuat oleh masing-masing pengurus Poyandu dan RW. Organisasi dan pengelolaan Dana masih

menyatu dengan kepengurusan dan buku keuangan Posyandu.

Sejak berkembangnya Dana Sehat dan Prinsip DUKM (Dana Upaya kesehatan Masyarakat), beberapa Posyandu yang RW-nya sejak awal terlibat langsung dalam pengelolaan Posyandu, mulai menata Dana Sehat tersebut dengan orientasi lebih jelas, keanggotaan diperjelas melalui kartu Anggita dan Iuran, Administrasi mulai terpisah dengan keuangan Posyandu, walaupun pengurusan masih dilaksanakan masih dilaksanakan oleh Kader Poyandu. hak anggota diperjelas dengan peraturan-peraturan.

Sampai saat ini tercatat 21 RW yang mencoba mengembangkan Dana Sehat dengan Prinsip DUKM, dimana iuran anggota atau kepala keluarga telah dihitung berdasarkan pelayanan yang disepakati (Premi).

Aturan pemakaian telah dituangkan dalam anggaran rumah tangga, berikut Hak dan Kewajiban anggota jelas. Pengurus Dana Sehat ditunjuk tersendiri. Mulai tahun 1993/1994 dikembangkan JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat) di tingkat kelurahan dimana di Kotamadya DT.II Bogor telah melaksanakan di 5 Lokasi JPKM Tingkat Kelurahan yang meliputi :

1. Kelurahan Sempur
2. Kelurahan Bantar Jati
3. Kelurahan Empang
4. Kelurahan Tegal Lega
6. Kelurahan panaragan.

Saat ini penyelenggaraan baru dalam tahap penyusunan organisasi, penyusunan AD dan ART. Untuk tahun 1994/1995 mulai bulan Januari 1995 dikembangkan diKelurahan lainnya yaitu :

1. Kelurahan Kebon Pedes.
2. Kelurahan Tanah Sareal
3. Kelurahan Menteng
4. Kelurahan Kebon Kelapa
5. Kelurahan Batutulis
6. Kelurahan Bondongan
7. Kelurahan Ciwaringin
8. Kelurahan Sukasari
9. Kelurahan Cibogor
10. Kelurahan Tegal Gundil

VI. INDIKATOR PENCAPAIAN KESUMA

Dalam rangka mengukur keberhasilan maupun dampak daripada kesehatan bagi semua, dapat dilihat melalui 2 Indikator.

A. INDIKATOR TERHADAP STATUS KESEHATAN.

1. Ukuran dari pada Status Kesehatan dapat dilihat dari angka kematian bayi yang nilainya dibawah 50 per seribu kelahiran hidup.
2. Tinggi rendahnya umur harapan hidup yang nilainya diatas 60 tahun. Dikotamadya DT. II Bogor berdasarkan profil Kesehatan tahun 1994 ternyata dari

laporan Puskesmas (SP2TP) tercatat kematian bayi 72 orang dari 4.607 kasus persalinan jadi kematian 15,63 per seribu kelahiran. Hal ini menunjukkan penurunan dibanding dengan angka tahun 1992 sebesar 33,58 per seribu kelahiran hidup. Umur harapan hidup di Kotamadya Bogor pada pelita V 70,8 tahun.

B. INDIKATOR PELAYANAN KESEHATAN

Melalui Indikator ini menunjukkan tersedianya Elemen-elemen dasar dari PHC antara lain :

1. Air Bersih.

Banyaknya penduduk yang telah menikmati air bersih menunjukkan adanya kesadaran masyarakat akan kebersihan, dan diharapkan akibat penyakit yang ditularkan melalui air makin berkurang. Cakupan air bersih telah melampaui 1,51% dari target 80% akhir pelita V. Namun dari kegiatan inspeksi sarana air bersih didapat tingkat-tingkat pencemaran khususnya sarana air bersih non PDAM.

2. Sanitasi dasar.

- Tersedianya Jamban Keluarga
- Sarana pembuangan Air Limbah (SPAL)
- Adanya tempat pembuangan sampah.

3.A. K I A

a. Kunjungan Ibu Hamil

Jumlah kunjungan Ibu Hamil dan Balita tahun 1993 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan

tahun 1992, namun jumlah kunjungan bayi menurun. Jumlah kunjungan Ibu Hamil tahun 1993 sebanyak 9561 orang, bayi sebanyak 31076, anak dan balita 28.296 anak.

Pada tahun 1992 jumlah Ibu Hamil 8.359 orang, bayi 42.129 anak dan balita 12.369 anak.

b. Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil

Frekuensi kunjungan Ibu Hamil dalam memeriksakan kesehatannya minimal 4 kali selama kehamilan. Cakupan frekuensi Ibu Hamil di Puskesmas (K.1 dan K.4) tahun 1993 mengalami penurunan dibandingkan tahun 1992.

Cakupan K1 sebesar 79,99% tahun 1993, dan 82,04% tahun 1992, sedangkan cakupan K4 adalah sebesar 50,97% tahun 1993 dan 57,67% tahun 1992. Prosentase adalah terhadap angka proyeksi.

c. Cakupan pertolongan Persalinan

Cakupan pertolongan persalinan di Puskesmas yang dilakukan oleh petugas kesehatan di Kotamadya DT.II Bogor lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan yang ditolong oleh Dukun terlatih.

Cakupan persalinan tahun 1993 adalah sebesar 66,43% yang terdiri dari persalinan yang ditolong oleh tenaga Kesehatan sebesar 37,86% dan Dukun terlatih 28,82%. Prosentase adalah terhadap angka proyeksi.

d. Cakupan dan Frekuensi Ibu Menyusui.

Cakupan ibu menyusui Di Kotamadya DT. II Bogor baru tercapai sebagian yaitu 50,15%. Namun rata-rata frekuensi kunjungan Ibu Menyusui telah memadai yaitu 11,5 kali per tahun.

3.B. KELUARGA BERENCANA

1. Akseptor

Pencapaian jumlah peserta KB Baru di Kotamadya DT. II Bogor tahun 1993 telah melebihi target yaitu sebanyak 9.956 dari target 6.400.

Proporssi menurut jenis kontrasepsi yang terbanyak adalah Suntuk (47,85%) dan terkecil kontrasepsi Implan (0,12%)

2. Peserta KB Aktif

Jumlah peserta KB aktif tahun 1993 mencapai 25.456 orang dan cakupan terhadap PUS sebesar 72,72% dibandingkan tahun lalu, peserta KB aktif mengalami penurunan (75,54)

Pencapaian peserta KB aktif menurut Proporsi jenis Kontrasepsi yang terbanyak adalah IUD (37,94%) dan yang paling jarang adalah penggunaan Kontrasepsi Implan 0,52%.

4. IMUNISASI

1. Cakupan Imunisasi Bayi.

Cakupan Imunisasi berkisar antara 79% - 114% dan hampir seluruhnya telah mencapai target

(90%).

Pencapaian cakupan Imunisasi ini telah memadai dan menggambarkan bahwa Masyarakat Kotamadya DT.II Bogor 80% telah terlindungi dari penyakit Diptheri Pertusis, Campak dan Polio.

2. Cakupan Imunisasi TT2 Ibu Hamil Tahun 1993 mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun 1992 (71,6%) dan tahun 1993 (87,19%).

5. STATUS GIZI

a. Balita Gizi Buruk

Upaya perbaikan gizi Balita dilakukan di Kotamadya DT. II 'Bogor tahun 1993/1994 antara lain melalui kegiatan pemberian PMT Pemulihan dan Penyuluhan Gizi melalui media massa. Jumlah anak umur 36 bulan dengan berat badan > 11,5 kg telah tercakup 81,43% dan bila dibandingkan tahun 1992 mengalami sedikit penurunan (83,22%).

b. Balita KKP Berdasarkan Survey KMS 1993.

Status Gizi balita berdasarkan survey KMS 1993 mengalami peningkatan dan perbaikan, namun masih ada balita yang menderita KKP.

Kurang Kalori Protein Balita tahun 1993 dibandingkan dengan tahun yang lalu mengalami penurunan yaitu dari 14,18% (1992) menjadi

12,41% tahun 1993.

6. OBAT ESENSIAL.

Tersedianya obat-obat di Puskesmas untuk pelayanan pengobatan masyarakat telah cukup memadai, disamping banyaknya fasilitas-fasilitas pelayanan Kesehatan di luar Puskesmas yang menyediakan obat-obat Esensial. Di Kotamadya DT. II Bogor 38 Apotik diharuskan menyediakan obat esensial, adanya Balai pengobatan Swasta dengan penyediaan obat-obat secara rasional.

Pos Obat Desa di Kotamadya DT. II Bogor sulit dikembangkan mengingat kemudahan untuk memperoleh obat-obatan baik di warung-warung obat, toko-toko obat dimana daya jangkau tidak sulit.

VII. PERAN SERTA KESEHATAN DALAM KKN IPB

Dinas Kesehatan Kotamadya DT. II Bogor dengan Puskesmas yang merupakan penanggung jawab Kesehatan di wilayahnya masing-masing serta membina 300 Posyandu, merupakan sarana atau wadah bagi mahasiswa KKN IPB untuk belajar dan mencari masukan tentang masalah Kesehatan serta dapat langsung mengaplikasikan Ilmunya kepada masyarakat.

Buku-buku bantu penyuluhan, media selama ini digunakan oleh mahasiswa KKN IPB untuk memberikan penyuluhan maupun peragaan dilapangan.

VIII. KESIMPULAN.

Strategi pemasyarakatan Kesuma di Kotamadya DT. II Bogor telah berkembang melalui penyebarluasan dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan-kegiatan/program yang meningkatkan perbaikan dalam elemen-elemen dasar.

KKN IPB dapat mengambil peran dalam proses memasyarakatkan Kesuma di Kotamadya Bogor.

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

PELAKSANAAN KEGIATAN KESUMA
DALAM KKN IPB PERIODE JULI - AGUSTUS 1994
DI DESA MEKARSARI, KECAMATAN NYALINDUNG, KABUPATEN SUKABUMI

Tim Mahasiswa KKN IPB Desa Mekarsari, Kec Nyalindung, Kab. Sukabumi
Oleh : Nussy Rosdiana, dkk

Penyelenggara

KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

**PELAKSANAAN PROGRAM KESUMA DI DESA MEKARSARI
KECAMATAN NYALINDUNG SUKABUMI JAWA BARAT**

O l e h:

**NESSY ROSDIANA
LIA MURIZA LUTVI
ARI ISTIANI**

**INSTITUT PERTANIAN BOGOR
1995**

PELAKSANAAN PROGRAM KESUMA DI DESA MEKARSARI
KECAMATAN NYALINDUNG, SUKABUMI JAWA BARAT

I. Pendahuluan

Pembinaan pertanian Indonesia diarahkan antara lain untuk meningkatkan pendapatan dan taraf hidup petani dan nelayan 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.

Upaya menciptakan hal tersebut, dibutuhkan sumberdaya manusia yang berkualitas dan mempunyai tingkat kesehatan fisik serta teknologi pertanian tepat guna yang dapat diterapkan dalam sistem pertanian yang menyeluruh. Kondisi tersebut dapat dicapai melalui usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dengan penyediaan pangan yang sehat dan bergizi, meningkatkan lingkungan hidup yang sehat dan nyaman serta kehidupan sosial yang harmonis.

Berkaitan dengan hal tersebut, ditetapkan tujuan pembinaan 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. Tujuan ini selaras dengan tujuan pembinaan kesehatan sedunia berupa suatu kondisi dimana setiap insan mampu meraih hidup sehat, sehingga dapat hidup produktif di bidang sosial ekonomi; atau lebih dikenal dengan kesuma (kesehatan untuk semua).

Dengan demikian pembinaan pertanian berwawasan kesuma adalah pembinaan 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. Strategi global yang disepakati untuk mencapai kesuma adalah PHC (*Primary Health Care*) yang di Indonesia dikenal dengan bentuk operasional berupa pendekatan PKMD (pembinaan kesehatan masyarakat desa). Strategi ini mencakup perluasan upaya kesehatan dasar, penerapan teknologi tepat guna, prioritas pada prevensi dan promosi, peningkatan peran serta masyarakat yang berazas kemandirian dan keswadayaan, dan kerjasama lintas sektoral.

Mahasiswa perguruan tinggi pertanian (IPB) mempunyai peran strategis dalam pembinaan pertanian berwawasan kesuma, yang didukung oleh potensi mahasiswa sebagai tenaga ahli serta penentu pengelolaan pertanian di masa depan. Peran tersebut berlandaskan tridharma Perguruan tinggi yang mencakup pendidikan (transfer teknologi), riset (perkembangan teknologi), dan pengabdian masyarakat. Implementasi tridharma tersebut melalui tindakan-tindakan :

- a. Penuntut ilmu dan teknologi pertanian yang bebas resiko kesehatan, sehingga akan mengembangkan diri sebagai tenaga pertanian yang tangguh dan stis.
- b. Perkembangan teknologi tepat guna pertanian yang bebas resiko kesehatan, yaitu teknologi yang efektif, namun sarannya tersedia dan mudah dilaksanakan masyarakat setempat sehingga dapat menghasilkan dampak yang bermanfaat.
- c. Pengabdian masyarakat dibidang pertanian, melalui kegiatan berupa bakti sosial dan KKN.

Unsur penting yang tidak dapat diabaikan adalah kesinambungan dan kemandirian kegiatan , dengan melibatkan kelembagaan dan jaringan pendukung (PPL, kontak tani, dll), sektor kesehatan (posyandu, puskesmas), pimpinan wilayah, tokoh masyarakat dan LSM setempat.

II. Permasalahan-Kondisi Umum Masyarakat

Dalam pelaksanaan kuliah kerja nyata yang dilakukan selama 2 bulan (Juli-Agustus 1994), masalah-masalah yang berkaitan dengan kesuma adalah masalah ketersediaan air bersih, pemenuhan pangan dan gizi masyarakat, pernikahan di usia muda dan kurangnya pengetahuan sanitasi lingkungan.

Ketersediaan air bersih dirasakan kurang oleh penduduk terutama bila musim kemarau tiba. Seperti kita ketahui, air merupakan kebutuhan pokok bagi setiap makhluk hidup. Bagi manusia air mempunyai peran yang ganda dan sangat strategis, karena di samping sebagai potensi, air juga merupakan zat yang berbahaya (sebagai penghantar penyakit). Oleh karena itu, air yang kita gunakan harus sehat dan bersih (memenuhi standar kesehatan).

Pada musim kemarau, sungai merupakan sumber air yang diharapkan penduduk di desa Mekarsari. Sayangnya air sungai tersebut digunakan untuk berbagai keperluan, mulai dari mandi, cuci pakain dan barang pecah belah serta digunakan pula sebagai kakus. Bahkan ada pula yang menggunakannya sebagai tempat untuk memandikan kerbau atau sapi. Hal-hal tersebut dapat menyebabkan kualitas air menjadi berkurang dalam artian tidak memenuhi standar kesehatan.

Masalah kedua yaitu mengenai pemenuhan pangan dan gizi masyarakat yang rendah. Menu masyarakat setiap harinya hanya berkisar tahu/tempe, ikan asin, sambal, dan lalapan. Ini akan menyebabkan masyarakat semakin kekurangan protein, vitamin, dan zat-zat penting lainnya yang diperlukan tubuh. Pengetahuan dan pengolahan pangan yang kurang benar dan tidak higienis akan mengakibatkan zat-zat yang terkandung menjadi berkurang atau hilang. Tidak sedikit penduduk

yang melakukan kesalahan dalam pengolahan, seperti memotong sayuran terlebih dahulu baru kemudian mencucinya, mencuci beras yang terlalu lama (sampai airnya bening). Bila hal ini dilakukan kandungan vitamin dan karbohidrat akan hilang, terlarut bersama air yang mengalir.

Penggunaan zat-zat aditif yang berlebihan merupakan kebiasaan penduduk desa Mekarsari. Mereka merasa kurang lezat atau enak bila tidak menggunakan zat tersebut. Dalam memasak mereka bisa menghabiskan 1-2 bungkus sasa. Bayangkan betapa semakin hari zat-zat tersebut semakin banyak didalam tubuh karena zat itu tidak dapat dikeluarkan dari tubuh manusia sehingga dapat membahayakan kesehatan.

Para ibu di desa ini juga tidak disiplin dalam memeriksakan balita secara rutin ke posyandu. Mereka terpacu untuk datang ke posyandu bila diberikan makanan tambahan, seperti bubur kacang hijau. Tetapi bila pemberian bubur dihentikan mereka pun menjadi malas ke posyandu.

Pernikahan di usia muda merupakan masalah ketiga yang ada. Seringkali terjadi pemalsuan umur dari calon pasangan, baik wanita maupun pria. Pasangan-pasangan muda tersebut tidak siap dalam membina rumah tangga. Istri yang malas masak, suami yang tidak mau mencari nafkah mengakibatkan kesehatan keluarga tidak terjamin. Istilah "jahe" dan "duhe" sering terdengar akibat perceraian-perceraian yang terjadi. Anak hasil perkawinan menjadi tidak terurus dan cara hidup anak-anak tersebut menjadi tidak teratur.

Kebersihan disekitar rumah tidaklah menjadi masalah, tetapi yang perlu diperhatikan adalah udara segar di dalam rumah. Jendela dibuat hanya sebagai hiasan saja, fungsi yang sebenarnya belum dimanfaatkan-



kan. Mereka malas untuk membuka dan menutup jendela pada pagi dan sore hari. Sanitasi Lingkungan juga kurang menjadi perhatian mereka. Masih terdapat penduduk yang membuang air besar pada sawah-sawah atau sungai. Padahal sawah-sawah tersebut digunakan sebagai aliran air menuju rumah-rumah penduduk.

Di desa ini sudah terdapat MCK umum, di kampung caringin, tetapi tidak dipergunakan sebagaimana mestinya. Hal ini disebabkan pada lokasi tersebut tidak tersedia air. Kalau saja mereka mengerti betapa pentingnya kesehatan untuk menunjang aktifitas, mengangkut air walaupun jaraknya agak jauh bukanlah menjadi beban.

Tingkat pendidikan yang rendah (rata-rata pendidikan sekolah dasar) dan kurangnya minat baca mengakibatkan kurangnya pengetahuan arti penting kesehatan. Mengapa harus sehat, bagaimana menjaga lingkungan yang sehat dan mematuhi aturan-aturan kesehatan, bagaimana menghindari kontak dengan sumber penyakit, bagaimana menjaga kesehatan pribadi dan sebagainya. Pendidikan yang rendah disebabkan rendahnya tingkat pendapatan masyarakat. Untuk memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi saja tidak mencukupi apalagi bila ditambah dengan pembiayaan pendidikan.

Rendahahnya transfer teknologi dalam rangka peningkatan pendapatan masyarakat disebabkan adanya efek '*brain drain*' sehingga desa kekurangan tenaga muda untuk motivator desa, organisasi-organisasi kepemudaan kurang berkembang, kelompok tani kurang terintegrasi dengan masyarakat, dan lembaga-lembaga terkait kurang berperan.

Uraian-uraian tersebut diatas adalah permasalahan-permasalahan di desa Mekarsari yang dapat diidentifikasi oleh mahasiswa selama menjalani KKN.

III. Rencana program

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui transfer ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna kepada masyarakat. Rencana program kerja KKN IPB yang berhubungan dengan kesuma adalah sebagai berikut:

No	Sasaran	Tempat	Tanggal
1. Pemberian makanan tambahan dan pengkaderan Posyandu	Balita & Pemudi	Nyangkokot, Cirendeui dan Cisayar Bawah	20-22 Juli
2. Penyuluhan KB	Ibu-ibu, pemuda/di	Panaruban	22 Juli
3. Penyuluhan gizi dan kesehatan masyarakat	Ibu-ibu	Semua Kampung	12-22 Juli
4. Pembuatan minuman tempe dan abon jantung pisang	Ibu-ibu, pemuda	Balai desa	27 Juli
5. Penjernihan air bersih	Masyarakat	Cireundeui, Caringan Cisayar Pasir	6 Agustus
6. Pengendalian hama terpadu	Masyarakat Kp. Panaruban	Panaruban	12 Agustus
7. Pembuatan MCK	Masyarakat	Caringin, Cisayar Bawah	19-20 Agst
8. Penyuluhan pendidikan	Ibu-ibu	Cisayar Bawah	28 Juli
9. Pemanfaatan lahan pekarangan dan toga	Masyarakat	Nyangkokot	23 Juli
10. Budidaya lebah madu	Pemuda	Bojongkalong	28 Agustus

IV. Realisasi Program

IV.1. Program Yang Sudah Dilaksanakan

Program-program yang sudah dilaksanakan selama KKN berlangsung adalah :

a. Penyuluhan keluarga berencana

Mahasiswa KKN berperan sebagai fasilitator dengan memanfaatkan lembaga pos KB untuk melakukan penyuluhan mengenai pernikahan dini, penggunaan alat KB efektif terpilih, dan pentingnya perencanaan jumlah keluarga. Sasaran utama kegiatan ini adalah ibu-ibu muda, pemuda dan pemudi. Penyuluhan ini dilakukan ada saat pengajian remaja mesjid di kampung Panaruban. Penyuluhan ini mendapat respon yang baik dari para pemuda dan pemudi dan dihadiri sekitar kurang-lebih 30 orang.

b. Penyuluhan pendidikan

Penyuluhan ini dimaksudkan agar orang tua mendukung dan mendorong anak-anaknya untuk berpendidikan lebih tinggi. penyuluhan ini dilakukan pada saat pengajian ibu-ibu di kampung Cisyar bawah yang dihadiri oleh sekitar 12 orang. Kami mahasiswa KKN juga datang ke sekolah-sekolah dasar yang ada di desa Mekarsari untuk memotivasi murid-murid SD agar tidak segan-segan melanjutkan sekolah ke tingkat yang lebih tinggi.

c. Penyuluhan gizi dan kesehatan masyarakat

Materi penyuluhan ini meliputi penanganan bahan pangan yang baik sebelum dan saat pengolahan agar kandungan gizi tetap tinggi, pentingnya makan sehat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak balita, pemanfaatan lahan pekarangan untuk pemenuhan gizi keluarga, bahan pangan sumber zat gizi dan penganekaragaman pola konsumsi pangan

serta pemeliharaan lingkungan yang sehat.

Sasaran penyuluhan ini adalah ibu-ibu. Penyuluhan ini dilakukan disetiap kampung pada pengajian rutin. setiap pengajian dihadiri sekitar kurang lebih 10-25 orang. Respon dari peserta penyuluhan sangat baik, ditandai dengan banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

d. Praktek pengolahan pangan

Rendahnya pengetahuan pengolahan pangan mengakibatkan potensi pangan yang ada kurang dimanfaatkan. Potensi yang dimiliki desa mekar-sari yaitu pohon pisang. Selama ini yang dimanfaatkan hanya buahnya saja. Jantung pisang belum dimanfaatkan secara optimal. Abon jantung pisang dapat meningkatkan gizi yang ada pada jantung pisang. Selain abon jantung pisang dipraktekkan pula cara membuat minuman tempe.

Minuman tempe merupakan minuman kesehatan mengandung efek anti oksidan dan anti bakterial yang dapat menanggulangi diare.

Program ini dilakukan di balai desa Mekar-sari yang dihadiri oleh sekitar kurang lebih 30 orang. Abon jantung pisang dan minuman tempe ternyata disukai oleh peserta penyuluhan. Pada umumnya masyarakat desa sangat senang dengan adanya praktek-praktek pengolahan pangan.

e. Pemanfaatan lahan pekarangan dan tanaman obat keluarag (TOGA)

Kegiatan ini dilaksanakan untuk menggugah kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan lahan pekarangan seoptimal mungkin. Program ini mudah dilakukan karena bibit yang digunakan tersedia dengan mudah, seperti tanaman apotik hidup, sayuran dan palawija. Secara khusus pemanfaatan

pekarangan dengan toga mempunyai tujuan jangka pendek dan jangka panjang., yaitu hasil tanaman (simplisia) dapat langsung dimanfaatkan oleh keluarga dan masyarakat dan menunjang gerakan mandiri untuk berperan serta dalam pembinaan kesehatan dan agribisnis dalam peningkatan pendapatan keluarga.

Sasaran kegiatan ini adalah penduduk kampung nyangkokot. Kegiatan kurang mendapatkan respon dari masyarakat, karena tidak tepatnya waktu pelaksanaan (hari sabtu, jam 14.00 wib) dan hanya dihadiri oleh 5 orang.

f. Pemberian makanan tambahan dan pengkaderan posyandu

Pemberian makan tambahan (bubur kacang hijau) dimaksudkan untuk menambah gizi balita dan memotivasi ibu-ibu untuk rajin memeriksakan bayinya ke posyandu. Kegiatan ini dilakukan disetiap kemandoran.

Pada awalnya, masyarakat yang datang ke posyandu hanya 2-3 orang, tetapi setelah mengetahui bahwa posyandu memberikan bubur secara cuma-cuma masyarakat yang datang terus bertambah hingga 22 orang.

Pengkaderan posyandu dilakukan karena kurangnya petugas posyandu. Dalam hal ini mahasiswa hanya sebagai fasilitator yang bekerjasama dengan puskesmas setempat. Pengkaderan dilakukan oleh dokter dan bidan puskesmas. Peserta kader berjumlah 10 orang.

g. Pengendalian hama terpadu

Program ini dilakukan dengan harapan masyarakat dapat menadopsi teknik PHT secara swadaya dengan memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki.

Selain itu diarahkan pada pemeliharaan tanaman pertanian yang memperhatikan prinsip-prinsip efisiensi dan keseimbangan lingkungan serta bebas dari resiko kesehatan, seperti dosis pupuk yang seimbang, penggunaan insektisida yang tidak berlebihan, cara penyemprotan yang baik dan benar dan pengenalan jenis-jenis obat hama dan penyakit.

Penyuluhan ini dilakukan oleh petugas pengamat hama kecamatan nyalindung yang dilakukan selama 2 hari. Hari pertama, penyuluhan yang dihadiri oleh 9 orang. Hari kedua yaitu pembentukan kelompok tani yang dilanjutkan dengan pengeropyokan tikus yang dilakukan oleh 15 orang.

IV.2. Program yang tidak terlaksana

a. Penjernihan air

Kualitas air dimusim kemarau sangat berbahaya bagi kesehatan. Selain keruh, juga mendorong timbulnya bibit penyakit. Penjernihan air dapat dilakukan dengan menggunakan tawas, desinfeksi (klorinasi), dan dengan menggunakan biji kelor.

Penjernihan air yang tidak membutuhkan biaya tinggi yaitu dengan menggunakan biji kelor. Akan tetapi biji kelor sangat sulit ditemui di desa mekarsari.

b. Pembuatan MCK

Dengan dimotorinya pembuatan MCK diharapkan masyarakat tidak lagi membuang kotoran di sawah-sawah atau sungai. Rencana pembuatan MCK akan dilakukan di kampung Legok karena cukup tersedia air walaupun pada musim kemarau.

Kegiatan ini tidak dapat dilakukan karena tidak adanya dana. Alternatif pengganti adalah

dengan membuat MCK sementara yang dibuat dari bilik dan bambu. Ini juga tidak dapat dilakukan karena bentroknya waktu kegiatan dengan kegiatan yang diadakan desa dalam rangka memperingati hari kemerdekaan RI.

c. **Budidaya lebah madu**

Desa Mekarsari berpotensi untuk membudidayakan lebah madu, terutama nyangkokot yang terletak di pinggir hutan. Lebah madu ini juga mempunyai manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Produk lebah madu yaitu madu dan royal jelly mengandung gizi yang tinggi dan dapat dikonsumsi sendiri dan dapat meningkatkan pendapatan keluarga

Program ini hanya sampai pada tahap penyuluhan dan peragaan yang diadakan dibalai desa Bojongkalong dan perlebahan Gunung Arca. Dalam kegiatan ini mahasiswa bekerjasama dengan pengusaha lebah madu Gunung Arca.

v. **Kendala Dan Evaluasi Program**

Tidak semua program yang di rencanakan dapat dilaksanakan dengan lancar. Kendala umum yang sering ditemukan adalah minat dari masyarakat yang rendah untuk mengikuti program, penempatan waktu yang kurang tepat, dan ketidaktersedian dana. Mengingat pelaksanaan KKN yang singkat, kendala-kendala ini mendorong mahasiswa untuk berkreaitivitas agar minat masyarakat terhadap program KKN meningkat dan memerlukan koordinasi kerja yang terpadu dengan lembaga-lembaga terkait yang ada.

Penentuan waktu yang tepat dirasakan sangat sulit. Petani hanya punya waktu luang pada hari jum'at setelah sholat jum'at dan hari Sabtu sore hari. Adanya Peringatan Hari Nasional (PHN) Kemerdekaan RI juga menjadi penghambat pelaksanaan program. Waktu

pelaksanaan program seringkali bersamaan dengan waktu kegiatan PHN. Masyarakat lebih tertarik untuk melihat kegiatan PHN tersebut.

Beberapa kegiatan mudah diadopsi karena telah tersedia sumberdaya yang dibutuhkan, hanya belum dimanfaatkan secara optimal maka perlu diarahkan agar mampu dilakukan secara mandiri melalui pelatihan kader-kader desa yang diharapkan menjadi motivator desa. Peran penyuluh, lembaga perencana kebijakan dan lembaga terkait lainnya perlu ditingkatkan. Program-program kebijakan yang terkait dengan pembangunan harus lebih integratif sesuai dengan permasalahan dan kondisi masyarakat sehingga mampu memecahkan persoalan dan hambatan yang ada. Selain itu peranan opinion leader/tokoh masyarakat- aparat desa sangat mempengaruhi proses adopsi.

Dari setiap monitoring dan evaluasi, diarahkan untuk dapat mengidentifikasi permasalahan yang ada dan memantau perkembangan terakhir dari keadaan kesehatan dan lingkungan masyarakat. Secara garis besar pentingnya wawasan kesuma bagi tenaga-tenaga penggerak bidang pertanian, terutama di pedesaan, dapat makin mempercepat perwujudan kesejahteraan masyarakat yang tidak dihambat oleh efek samping negatif pembinaan pertanian terhadap kesehatan penduduk.

VI. Kesimpulan dan Saran

Dari pengamatan dan pelaksanaan KKN dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Di desa Mekarsari terdapat masalah-masalah yang menyangkut kesehatan, seperti ketersediaan air bersih yang kurang, sanitasi lingkungan yang rendah, penanganan dan pengolahan pangan yang kurang benar dan perkawinan di usia muda.
2. Program-program kesuma yang telah dilaksanakan

meliputi penyuluhan keluarga berencana, penyuluhan pendidikan, penyuluhan dan praktek penanganan dan pengolahan pangan, pengendalian hama terpadu, penyuluhan gizi dan kesehatan masyarakat, pemanfaatan lahan pekarangan dan toga serta pemberian makan tambahan dan pengkaderan posyandu.

3. Program-program kesuma yang belum terlaksana adalah penjernihan air, pembuatan MCK, dan budidaya lebah madu.
4. Kendala pelaksanaan program meliputi minat masyarakat yang rendah, ketersediaan dana, dan waktu yang kurang tepat.

Saran-saran yang dapat kami sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Program yang tidak terlaksana perlu dilanjutkan oleh pihak instansi terkait atau oleh mahasiswa KKN periode mendatang.
2. Petugas-petugas kesehatan dan posyandu secara periodik melakukan peninjauan kesehatan masyarakat.
3. Koordinasi antara instansi terkait, aparat desa, dan tokoh masyarakat lebih ditingkatkan.

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

PERANAN PENGHIJAUAN DALAM MENUNJANG
PROGRAM PEMBANGUNAN PERTANIAN BERWAWASAN KESUMA

Oleh : Ir. Endes N Dahlan, MS

Fakultas Kehutanan IPB

Penyelenggara

KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

PERANAN PENGHIJAUAN DALAM MENUNJANG PROGRAM PEMBANGUNAN PERTANIAN BERWAWASAN KESUMA¹

Oleh : Ir. Endes N. Dahlan, MS²

1. KEARIFAN MANUSIA JAMAN DULU.

Hubungan harmonis antara manusia dengan tumbuhan telah berlangsung sejak jaman dahulu. Beberapa bukti sejarah telah menunjukkan bahwa tumbuhan mempunyai nilai spiritual yang dalam bagi peradaban manusia. Tumbuhan pernah dijadikan media penghubung antara manusia dengan Penciptanya.

Pada jaman dahulu kala bangsa Mesir, Persia, China, Yunani, Romawi serta Indonesia menganggap tempat-tempat yang dianggap biasanya terdapat pohon yang tinggi, kokoh dan rindang. Pohon yang dianggap keramat biasanya terdapat disekitar mata air pemberi kehidupan. Pohon yang tumbuh pada tempat seperti itu antara lain pohon beringin. Beberapa contoh masyarakat di negeri kita yang hingga saat ini masih hidup serasi dengan hutan adalah masyarakat Badui (Banten), Dayak (Kalimantan), Kubu (Sumatra) dan Asmat (Irian Jaya). Di masyarakat yang hidup dipulau Jawa pun kepercayaan yang bermakna tentang

1. Makalah disampaikan dalam Semiloka Nasional Program Kesuma dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian di IPB tgl 26-27 Januari 1995.
2. Jurusan Konservasi SD Hutan, Fak. Kehutanan IPB, Bogor

tidak boleh diganggunya pepohonan yang demikian berjasa membantu kehidupan manusia masih banyak ditemukan. Di Jawa Barat tempat mata air yang disebut hulu dayeuh dan di Jawa Tengah serta Jawa Timur yang dikenal dengan nama sendang. Sering kali pepohonan yang tumbuh disana dikeramati dan dijaga dengan baik tumbuh dan tegaknya pohon-pohonnya, karena mereka percaya pohon yang konon ada penunggunya itu dapat menjaga ketersediaan air sebagai pemberi kehidupan warga desa tersebut.

Oleh karena itu tidaklah mengherankan, jika tiga lambang pada dasar negara Indonesia Pancasila menggunakan lambang tumbuhan yaitu pohon beringin, padi dan kapas.

2. MANUSIA KINI : TIDAK LAGI BERSAHABAT DENGAN ALAM ?

Dengan meningkatnya tingkat kebudayaan, teknologi dan meningkatnya jumlah penduduk, corak masyarakat beralih ke sistem industri yang ditambah lagi dengan berubahnya pola hidup manusia, akhirnya menghasilkan berbagai kerusakan sumberdaya alam. Hal ini dikarenakan, jumlah sumberdaya yang dipungut sebanyak yang diinginkan (wants), yang jauh lebih banyak daripada jumlah sumberdaya yang dibutuhkannya (needs). Kerusakan sumberdaya juga dapat diakibatkan oleh pencemaran lingkungan.

Desa-desa kecil dan besar terus bermunculan. Tingkat peradaban manusia, populasi manusia, teknologi dan

kebutuhan manusia terus meningkat. Desa besar berubah menjadi kota kecil. Kota kecil akhirnya menjelma menjadi kota yang besar. Pertumbuhan demikian terus berlangsung.

Pada beberapa kota pembangunan hampir selalu disertai dengan perubahan-perubahan berupa menciutnya lahan hutan. Hutan ditaklukkan dan dimusnahkan. Hutan dibabat habis digantikan dengan bangunan bertingkat berupa : hotel, rumah sakit, supermarket, perkantoran, tempat hiburan, industri, perumahan dan lain-lain.

Tumbuhan yang merupakan tanaman kehutanan maupun pertanian (pangan dan hortikultura) yang terpelihara baik banyak terdapat pada negara yang tinggi peradaban dan kemakmurannya. Rusaknya hutan dan tanaman pertanian merupakan tantangan yang amat besar dalam mempertahankan kejayaan peradaban suatu bangsa. Lembah Mesopotamia yang merupakan antara sungai Eufrat dan Tigris menurut sejarah dulunya merupakan daerah yang sangat subur. Kini telah berubah menjadi padang pasir yang gersang dan tandus, sebagai akibat ulah manusia.

3. KUALITAS LINGKUNGAN HIDUP SEMAKIN MENURUN ?

Pertumbuhan perkampungan menjadi kota kecil kemudian menjadi kota besar yang sering lebih banyak dicerminkan oleh adanya perkembangan fisik yang lebih banyak ditentukan oleh sarana dan prasarana yang ada. lahan-lahan bertetumbuhan yang tidak produktif dialihfungsikan

menjadi pertokoan, pemukiman, tempat rekreasi, industri dan lain-lain. Tumbuhan dan hewan yang semula merupakan penghuni daerah tersebut akan hilang, karena daya dukung daerah tersebut sudah menurun. hal ini dapat diakibatkan karena menurunnya kualitas habitat atau karena luasannya sudah tidak memadai lagi.

Gejala pembangunan pada masa yang lalu mempunyai kecenderungan untuk meminimalkan ruang terbuka hijau dan juga menyebabkan menghilangnya wajah alam. Ternyata dengan semakin tidak harmonisnya hubungan manusia dengan alam tetumbuhan (hutan) keadaan lingkungan menjadi hanya maju secara ekonomi namun mundur secara ekologi. Padahal kestabilan lingkungan (secara ekologi) sangat penting, sama pentingnya dengan nilai kestabilan ekonominya. Oleh karena terganggunya kestabilan ekosistem, maka alam menunjukkan reaksinya berupa antara lain : meningkatnya suhu udara di kota, penurunan air tanah, banjir/genangan, penurunan permukaan tanah, intrusi air laut, abrasi pantai, pencemaran air (berbau, mengandung logam berat), pencemaran udara seperti meningkatnya kadar CO, ozon, karbondioksida, oksida nitrogen dan belerang, debu, suasana yang gersang, monoton, bising dan kotor (Dahlan, 1992).

4. PENGHIJAUAN: MENJADIKAN HUTAN KEMBALI SEBAGAI SAHABAT.

Yang dimaksud dengan kegiatan penghijauan, bukanlah

berarti kita harus menghadirkan kembali hutan secara fisik namun yang perlu dihadirkan adalah fungsi hutannya. Yang dapat dirasakan manfaat yang kertaji dan nirkertajinya. Beberapa kegiatan penghijauan yang dapat dilihat antara lain dalam bentuk : 1). Taman kota, 2). Jalur hijau (peneduh jalan, pengaman bantaran sungai, bawah jalur kawat tegangan tinggi dll), 3). Kebun dan halaman, 4). Hutan lindung, 5). Kawasan pelestarian (kebun raya, kebun binatang, hutan raya), 6). Kuburan dan Taman Makam Pahlawan (Dahlan, 1992).

Beberapa manfaat dan keuntungan dari persahabatan manusia dengan "hutan" antara lain : untuk pelestarian sumberdaya flora dan fauna, serta menjadikan kota sebagai ekosistem pendukung kehidupan yang memiliki daya dukung yang tetap tinggi, bahkan memiliki kualitas yang dapat memenuhi kebutuhan tingkat peradaban manusia yang semakin tinggi, sehingga dapat memenuhi sasaran peningkatan tingkat kesehatan untuk semua lapisan masyarakat.

Keuntungan yang diperoleh dari program pembangunan dan pengembangan penghijauan di kota dan di perkotaan di Indonesia

dalam kaitannya dengan program KESUMA meliputi :

A. Peningkatan Kualitas SDM.

SDM bisa meningkat kualitasnya akibat penghijauan mengingat kawasan hijau bermanfaat sebagai tempat untuk :

1. rekreasi di alam terbuka,
2. olah raga,
3. pertemuan dan silaturahmi,
4. menghasilkan barang yang bernilai ekonomi :
bunga, buah, kulit, kayu, getah,
5. menghasilkan oksigen dan menyerap CO₂,
6. menjerap dan menyerap polusi (gas dan pertikel
padat),
7. melembutkan suasana kota yang gersang dan panas,
8. memperindah kota,
9. mengisi waktu luang, dan
10. mengurangi stress

Semua manfaat tersebut akan menjaga dan memelihara dalam keadaan yang normal dari proses fisiologis dan kondisi psikologis pejabat pemerintah, pelaku ekonomi (swasta), pelaku pendidikan (dosen, mahasiswa, guru dan murid), olahragawan, seniman, dan masyarakat awam. Dengan demikian tingkat kesehatan semua lapisan masyarakat dapat tetap terpelihara dengan baik. Nilai tambah dari penghijauan akhirnya akan menghasilkan negara yang kuat dengan masa depan yang cerah.

B. Peningkatan Kualitas SD Pertanian

Usaha peningkatan produksi pertanian ditempuh dengan pemasyarakatan bibit unggul yang produksinya tinggi, tahan hama dan penyakit atau melalui penanaman

benih hibrida. dari segi pencapaian pemenuhan kebutuhan masyarakat nampak berhasil, namun dari segi pelestarian plasma nutffah perlu usaha-usaha penyempurnaan.

Untuk mengejar produksi yang tinggi dan juga untuk mengantisipasi hama wereng biotipe 1, 2 dan seterusnya, sejak tahun 1970-an padi IR-5, IR-8, IR-20, IR-22, IR-24, IR-28, IR-29, IR-30, IR-64 dan seterusnya telah mendesak jenis-jenis padi unggul di masa lalu seperti : sinta, bengawan, gadis, bulu dan lain-lain. Sehingga pada saat ini sulit untuk memperoleh benih padi buhun tersebut dari masyarakat.

Menurut Becker Van den Brink (1968), berbagai jenis padi liar seperti : *Oryza rufipogon*, *O. latifolia*, *O. minuta*, *O. rideleyi*, *O. sativa forma spontanea* tersebar di Burma, Thailand, Malaysia, India, Filippina sampai Indonesia. Dengan demikian berkurangnya lahan liar, mungkin sebagian dari padi-padi tersebut telah punah atau paling tidak terancam punah.

Jagung Metro yang panjang tongkol dan diameternya relatif panjang dan besar saat ini agak sulit ditemukan di masyarakat, karena sudah tergeser oleh jagung manis dan jagung berondong (pop corn) yang masing-masing rasanya lebih manis dan gurih.

Oleh karena keberadaan plasma nutffah dari jenis-jenis yang kurang disukai lagi oleh masyarakat petani dan juga oleh masyarakat yang membutuhkan komoditas

tersebut, maka untuk mengatasi kelestarian populasinya di alam bebas yang semakin terancam ini, maka usaha penyimpanan benihnya di dalam bank plasma harus mulai segera dilaksanakan atau dapat juga diusahakan pelestariannya secara eksitu maupun insitu.

Serangan *Bangkokisasi* atas belimbing, duren dan jambu bisa membahayakan belimbing, jambu, duren kita, karena tersisihkan. Karena tidak lagi ditanam oleh masyarakat, maka jenis-jenis endemik akan banyak yang hilang (Dahlan, 1994).

Salah satu usaha pelestarian flora yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan SK Mendagri tahun 1990 dan SK Gubernur DKI Jakarta tahun 19982 (Tabel 1 dan 2).
Tabel 1. Daftar Flora Identitas Daerah/Propinsi*

Propinsi	Nama Tumbuhan
1. Aceh	Bunga Jeumpa (<i>Michelia champaca</i>)
2. Sumatera Utr	Bunga Kenanga (<i>Canaga odorata</i>)
3. Sumatera Brt	Pohon Andalas (<i>Morus macroura</i>)
4. Riau	Nibung (<i>Onconsperma tigillaarium</i>)
5. Jambi	Pinang Merah (<i>Cryptotaschys renda</i>)
6. Sumatera Slt	Duku (<i>Lansium domesticum</i>)
7. Bengkulu	Bunga Suweg Raksasa (<i>Amorphophalus titanum</i>)
8. Lampung	Bunga Asakeh (<i>Mirabilis jalappa</i>)
9. Jakarta	Salak Condet (<i>Salacca zalacca</i>)
10. Jawa Barat	Gandaria (<i>Bouea macrophylla</i>)
11. Jawa Tengah	Bunga Kantil (<i>Michelia alba</i>)
12. Yogyakarta	Kepel (<i>Stelechocarpus buharol</i>)

Propinsi	Nama Tumbuhan
13. Jawa Timur	Bunga Sedap Malam (<i>Polyyanthes tuberosa</i>)
14. Kal-Bar	Tengkawang Tungkul (<i>Shorea stenenoptera</i>)
15. Kal-Sel	Kasturi (<i>Mangifera casturi</i>)
16. Kal-Teng	Tenggaring (<i>Nephelium sp</i>)
17. Kal-Tim	Anggrek Hitam (<i>Coelogyne pandurata</i>)
18. Sulawesi Utr	Longusei (<i>Ficus minahasae</i>)
19. Sulawesi Tgh	Eboni (<i>Diospyros celebica</i>)
20. Sulawesi Tgr	Anggrek Serat (<i>Dendrobium utile</i>)
21. Sulawesi Slt	Lontar (<i>Borassus filibillifer</i>)
22. Bali	Majegau (<i>Dysoxylum desiflorum</i>)
23. NTB	Ajan Kelicung (<i>Diospyros macrophylla</i>)
24. NTT	Cendana (<i>Santalum album</i>)
25. Maluku	Anggrek Larat (<i>Dendrobium phalaenopsis</i>)
26. Irian Jaya	Matoa (<i>Pometia pinnata</i>)
27. Timor-timur	Ampupu (<i>Eucalyptusurophylla</i>)

*) SK Mendagri No. 522.5/1458/SJ/1990

Tabel 2. Daftar Flora Yang Perlu Dilindungi*)

- | |
|--|
| 1. Durian (<i>Durio zibethinus</i>) |
| 2. Kemplaka (<i>Phyllanthus emblica</i>) |
| 3. Duku (<i>Lansium domesticum</i>) |
| 4. Menteng (<i>Baccaurea racemosa</i>) |
| 5. Mangga Kuini (<i>Mangifera odorata</i>) |
| 6. Rambutan (<i>Nephelium lappaceum</i>) |
| 7. Jeruk Besar (<i>Citrus maxima</i>) |
| 8. Gandaria (<i>Bouea macrophylla</i>) |

Tabel 2. Daftar Flora Yang Perlu Dilindungi*)

-
9. Asem (*Tamarundus indica*)
 10. Mengkudu (*Marinda citrifolia*)
 11. Mundu (*Garcinia dulcis*)
 12. Jambu Bol (*Eugenia malaccensis*)
 13. Jambu Mawar (*Eugenia jambos*)
 14. Juwet (*Egyenia communii*)
 15. Rukem (*Flocourtia inermis*)
 16. Sawo Kecil (*Manilkara kauki*)
 17. Sawo Duren (*Chyrsophyllum canito*)
 18. Buni (*Antidesma bunuis*)
-

*) SK Gubernur DKI Jakarta No.236 th 1993

C. Pengawetan Ekosistem Pendukung Kehidupan

Penghijauan dapat diarahkan untuk memelihara dan mengawetkan ekosistem yang mendukung kelestarian kehidupan manusia maupun kelestarian SD pertanian beserta kelestarian hasilnya.

Salah satu contoh adalah penghijauan yang dilakukan di tepi Danau Singkarak. Kini tengah digalakkan penanaman kemiri pada tanah yang saat ini marginal (dahlan, 1994). Kemirisasi dilakukan sejak 4 tahun yang lalu yang melibatkan : instansi pemerintah, ABRI, Ormas dan masyarakat umum dengan memperhatikan adat Ninik-mamak setempat bertujuan : (a) meningkatkan taraf ekonomi masyarakat, (b) rehabilitasi lahan kritis di sekitar danau, (c) memberantas gulma, (d) memperkecil erosi tanah dan secara tidak langsung karena ada tanaman penduduknya,

DISKUSI TANYA JAWAB
PEMBAHASAN SEMINAR

Ir. Heni Purnamawati, MS

Drh. Asep Rustiawan, MS

**PERMASALAHAN DAN ALTERNATIF PEMECAHANNYA
PROGRAM KESUMA DALAM KKN IPB 1994**

Oleh : Tim Evaluasi (Pokja Kesuma)

Permasalahan	Alternatif Pemecabannya
1. Pengetahuan mahasiswa tentang KKN-Kesuma masih kurang	Waktu pembekalan ditambah Selipkan Program Kesuma pada mata kuliah dasar (TPB) yang didapat oleh semua mahasiswa
2. Waktu untuk mempelajari KKN-06 kurang cukup sedang- materi banyak	Waktu pemberian materi dengan pelaksanaan KKN jangan terlalu dekat dan waktu pembekalan perlu ditambah
3. Materi KKN-06 terlalu teoritis	Berikan contoh-contoh praktis dan aplikatif
4. Waktu pelaksanaan KKN tidak cukup untuk menerapkan materi PPBK	Waktu KKN ditambah atau dilakukan monitoring setelah pelaksanaan KKN (dilakukan tindak lanjut pasca KKN untuk monitoring kegiatan PPBK)
5. Waktu pelaksanaan KKN kurang tepat (kemarau panjang)	Alihkan pelaksanaan KKN ke awal musim penghujan (Untuk beberapa Fakultas)
6. Mahasiswa yang ikut kuliah pembekalan terlalu banyak sehingga penjelasan tidak terdengar (ribut)	Dibuat kelas paralel (bila memungkinkan)
7. Sarana dan prasarana serta dana kurang menunjang	Lengkapi mahasiswa dengan alat, bahan atau alat peraga (alat bantu) yang diperlukan Perlu dicari sponsor
8. Sebagian kecil lokasi KKN kurang tepat	Survai sebelum penentuan lokasi KKN harus lebih ditingkatkan
9. Topik penggunaan bahan kimia hanya dilakukan di beberapa desa lokasi KKN	Berikan materi dan informasi serta pengertian yang lebih detil tentang topik ini beserta kepentingan kepentingannya kepada mahasiswa
10. Kebiasaan jelek dari masyarakat yang sudah mendarah daging (dalam perilaku hidup sehat) sehingga sulit merubahnya	Tingkatkan pendidikan dan pengetahuan masyarakat Tingkatkan kerjasama dengan Instansi terkait
11. Kurangnya pengarahan dari dosen pembimbing KKN karena hanya sebagian kecil pembimbing yang telah mengikuti TOT yang diselenggarakan bagi dosen pembimbing KKN tentang materi pembekalan KKN-06 hanya dihadiri oleh beberapa dosen pembimbing	Adakan pembekalan Kesuma bagi dosen pembimbing KKN Frekuensi pembimbingan di lapangan perlu ditingkatkan.

DISKUSI SEMINAR

Ketua Sidang : Dr. Ir. Utomo Kartosuwondo, MS
Sekretaris Sidang : Ir. Heni Purnamawati, MSc
Pembicara : 1. Ir. Uha Satari, MS
2. Drs. Hadiyanto
(Bappeda Kab. Bogor)
3. Dr. Mohammad Soleh
(Kadinkes Kodya Bogor)

Diskusi Pembicara I

Makalah I

Tanya (Dr. Ir. Sudjana) :

- Perlunya dosen pembimbing KKN diberi tambahan wawasan tentang Kesuma sehingga tidak perlu harus datang pada kuliah pembekalan.

Jawab :

- Metoda pemberian tambahan-tambahan tentang Kesuma pada dosen pembimbing berbeda dengan mahasiswa, dapat lewat diktat atau modul-modul.

Tanya (Prof. Dr. Ir. Sarsidi) :

- Apa target yang ingin dicapai oleh program Kesuma di dalam KKN ini.

Jawab :

- Perlu menyusun program-program mana yang bisa dikaitkan dengan program KKN dan mahasiswa diberi kebebasan untuk memilih program-program yang akan dilaksanakannya selama KKN.

Tanya (Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira) :

- Dalam makalah evaluasi program Kesuma dalam KKN tidak terlihat mengenai ciri komprehensif dan sinergiknya, seberapa jauh keterlibatan instansi-instansi lintas sektoral dengan program Kesuma ini.
- Bagaimana posisi program Kesuma dalam KKN IPB ini.
- Apa alasan mahasiswa mudah menyusun program PPBK.

Jawab :

- Belum ada kuisioner khusus untuk instansi-instansi terkait untuk melihat keterlibatan instansi-instansi tersebut dalam program Kesuma dalam KKN ini.
- Kesuma merupakan salah satu dari 7 materi pembekalan umum KKN IPB sejak th 1991/1992 hingga sekarang.
- Seperti ditunjukkan pada tabel 9 ada sebagian mahasiswa (15%) menganggap mudah menyusun program PPBK. Mahasiswa responden tersebut menyatakan mudah menyusun program Kesuma karena telah mengerti dan menghubungkan bahwa masyarakat sudah mengerti dan mengetahui program PHT, mina padi, air sehat, penghijauan, produk-produk yang bebas resiko kesehatan, dll seperti yang ditunjukkan dalam tabel 13.

Diskusi Pembicara II

Tanya (Dr. Ir. Sudjana) :

- Perlunya mahasiswa ditempatkan dilokasi-lokasi industri untuk meneliti dampak dari industri-industri tersebut terhadap kesehatan masyarakat sekitarnya.

- Apa sumbangan yang telah diberikan oleh industri-industri tersebut terhadap kelangsungan Posyandu di sekitar lokasi industri tersebut.

Jawab :

- Mahasiswa KKN IPB ditempatkan di lokasi-lokasi dimana terdapat industri pertanian bukan di lokasi macam pabrik semen.
- Sumbangan dari industri ada, dapat berupa Posyandu yang dapat digunakan oleh masyarakat disekitar atau dalam bentuk uang.

Tanya (Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira) :

- Mengapa Pemda tidak dapat memanfaatkan kader-kader yang telah dibina lewat KKN sehingga perguruan tinggi tidak harus terus menerus menangani permasalahan di lokasi tersebut.

Jawab :

- Pemda masih terus membutuhkan bantuan IPB dalam membina masyarakat. Masyarakat kadang belum tahu/belum mampu untuk memanfaatkan hasil-hasil KKN maupun dana IDT sehingga perlu mahasiswa sebagai motivator. IPB diharapkan menyusun program untuk memanfaatkan dana IDT ini sehingga dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin oleh masyarakat desa.

Tanya (Prof. Dr. Ir. Sarsidi S) :

- Berapa jauh perhatian Pemda terhadap prograam Kesuma ini.

Jawab :

- Adanya program Kesuma dalam KKN IPB baru didengar oleh Pemda, tapi pemda dan sektor-sektor terkait akan membantu pelaksanaan program ini.

Jawab (Pembicara III) :

- Secara spesifik tidak ada tindak lanjut pasca KKN, tapi karena program Kesuma ini atau hasil kerja mahasiswa ini sudah terintegrasi dalam program-program Depkes sehingga tidak ada masalah, masih dibutuhkan bantuan mahasiswa untuk membina kader-kader sehingga dapat menyampaikan pengetahuannya kepada masyarakat.

KESIMPULAN SEMENTARA

OLEH KETUA SIDANG

MAKALAH I

1. Masih adanya kendala dalam pelaksanaan program Kesuma dalam KKN IPB.
2. Oleh karena perlu ada pemahaman/penjiwaan materi pembekalan umum KKN 06 baik oleh mahasiswa maupun dosen pembimbing KKN.
3. Perlunya materi KKN-06 dikembangkan dan disempurnakan, berdasarkan pengalaman KKN-Kesuma yang telah dilaksanakan. Ternyata mahasiswa masih memerlukan pembekalan berupa hal-hal praktis yang bersifat aplikatif.

MAKALAH II

1. Ajakan kepada mahasiswa IPB untuk membantu Pemda dan Masyarakat dalam kegiatan pembangunan.
2. Perlunya kesinambungan program Kesuma disuatu lokasi KKN tertentu. Kader-kader yang telah dilatih disuatu lokasi KKN tertentu. Kader-kader yang telah dilatih diharapkan dapat melanjutkan apa yang sudah dikerjakan dalam KKN.

MAKALAH III

1. KKN IPB dapat mengambil peran dalam proses memasyarakatkan kesehatan di Kotamadya Bogor.
2. Mulai berkembangnya dana Upaya Kesehatan Masyarakat (DUKM) terutama didaerah pedesaan.
3. Sudah ada integrasi KKN dan Dinas Kesehatan dalam mewujudkan Kesuma.
4. Masih tampak adanya kader dilokasi KKN, sehingga tindak lanjut pasca KKN-Kesuma belum terlihat spesifik.

L A M P I R A N

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN
DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

PENGELOLAAN PENGGUNAAN PESTISIDA
DALAM RANGKA PENINGKATAN PRODUKSI PERTANIAN
BERWAWASAN KESUMA

Oleh : I.S Harahap dan I.H. Utono

Fakultas Pertanian IPB



Penyelenggara

KELOMPOK KERJA KESUMA
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

- Bekerjasama dengan

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

1994/1995

maka penduduk akan merawat dan menjaganya, maka akan dapat (e) mengurangi kebakaran. Kemiri dipilih karena telah teruji dapat tumbuh dengan baik pada tanah marginal setempat dan disukai oleh masyarakat. Melalui penelitian selama ini kemiri terbukti dapat meningkatkan kesuburan tanah.

Udara yang kotor oleh partikel micro dan gas dapat dibersihkan oleh tumbuhan hutan (Dochinger, 1980 dan Smith, 1985). Pencemaran disekitar industri P.T. Krakatau Steel, terutama areal yang berdekatan dengan pabrik seperti : DR Plant, Billet Plant dan HSM (Hot Strip Mill), kondisi udaranya potensial sangat kotor. Menurut P.T. Krakatau Steel (1990), partikel yang melayang di udara yang berukuran lebih kecil dari 1 um sebanyak 86%, antara 1-3 um sebesar 9% dan lebih besar dari 3 um sebanyak 5%. Oleh sebab itu udaranya perlu dibersihkan. Partikel yang sangat kecil dapat tetap tersuspensi di udara.

Dengan meneliti kemampuan tanaman untuk membersihkan udara, maka diperoleh hasil Nilai Serapan logam Fe oleh daun berkisar antara 313,30 ppm (Kere Payung) hingga 6685 ppm (Angsana). Nilai Serapan untuk logam Cu berkisar antara 0,89 ppm (Kere Payung) hingga 5,55 ppm (Mahoni). Nilai Serapan untuk logam Mn berkisar antara 12,50 ppm (Waru) hingga 188,65 ppm (Angsana) dan Nilai Serapann untuk logam Pb berkisar antara 0,54 ppm (Kere

Payung) hingga 7,72 ppm (Angsana).

Daun pun mempunyai stomata yang panjangnya bervariasi antara 7-10 um. Jika stomata daun terbuka lebar, maka partikel mikro yang berukuran lebih kecil dari besarnya lubang stomata, partikel yang mengendap ataupun yang melayang disekitar daun akan masuk dan terperangkap di dalam jaringan daun yang akan menghasilkan nilai serapan (absorpsi).

Nilai Serapan daun untuk logam Fe berkisar antara 1105,00 ppm (Nyamplung) hingga 8.675,00 ppm (Waru). Nilai absorpsi logam Cu berkisar antara 7,50 ppm (Kere Payung) hingga 29,95 ppm (Nyamplung). Nilai absorpsi logam Mn berkisar antara 72,45 ppm (Waru) hingga 513,80 ppm (Kere Payung) dan nilai absorpsi logam Pb berkisar antara 42,50 ppm (Akasia) hingga 61,50 ppm (Waru).

Penghijauan dapat menciptakan lingkungan yang lebih nyaman. Suhu udara di siang hari tidak terlalu panas dan malam hari lebih hangat. Menurut Dahlan (1992), suhu udara berlain-lainan sesuai dengan kerapatan, tinggi dan luas penghijauan. Dari hasil penelitian di Bogor diperoleh hasil : (1) pada areal bervegetasi suhu hanya berkisar 25,5-31°C dengan kelembaban 66-92%, (2) pada areal kurang bervegetasi dan didominasi oleh tembok dan jalan aspal suhu yang terjadi 27,7-33,1°C dengan kelembaban 78%, (3) areal padang rumput mempunyai suhu 27,3-32,1°C dengan kelembaban 62-78%. Dari kenyataan ini dapat

disimpulkan bahwa lingkungan hidup manusia yang tidak dilengkapi dengan tumbuhan kualitasnya dapat menjadi buruk.

PERANAN PENGHIJAUAN DALAM MENUNJANG PROGRAM PEMBANGUNAN BERWAWASAN KESUMA

Latar Belakang:

- Serangan "bangkokisasi" atas: belimbing, jambu, duren, jambu, ayam dll.
- Semakin menyusut habitat padi liar.
- Ditinggalkannya jenis padi buhun: gadis, bengawan, sinta dll. karena terdesak oleh jenis Peta dan IR.
- Menghilangnya burung dari sekitar kota.
- Pencemaran lingkungan di kota dan sekitarnya yang diperburuk lagi oleh semakin menyusutnya jumlah dan luasan vegetasi di kota dan sekitarnya.

Akibat yang ditimbulkan:

- Semakin menyusutnya kelimpahan dan keragaman SDA hayati,
 - Semakin menurunnya kualitas lingkungan,
- sehingga:

Daya dukung lingkungan menjadi menurun

Pemecahan masalah yang dapat dilakukan serta sarana-prasarana yang perlu disiapkan a.l.:

1. *Bank plasma,*
2. *Pelestarian ek-situ dan in-situ dalam bentuk kegiatan:*
 - Flora/fauna identitas,
 - Gerakan sejuta pohon,
 - Hutan kota (kebun-halaman, peneduh jalan, taman kota, jalur hijau, hutan raya, hutan lindung kota, kebun raya, kebun binatang, kuburan, taman makam pahlawan, pesisir pantai, hutan rakyat).
3. *Pendidikan tentang lingkungan,*
4. *Prokasih dan prodasih,*
5. *Kelembagaan dan peraturan-perundangan,*
6. *Ilmu dan teknologi,*
7. *Tenaga ahli,*
8. *Dukungan dari penentu kebijakan,*
9. *Penyuluhan.*

PENGELOLAAN PENGGUNAAN PESTISIDA
DALAM RANGKA PENINGKATAN PRODUKSI PERTANIAN
BERWAWASAN KESUMA

oleh

I.S. Harahap dan I.H. Utomo
Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor

PENDAHULUAN

Laju pertambahan jumlah penduduk yang tetap tinggi di Indonesia membawa konsekuensi pada laju peningkatan produksi pertanian yang juga harus tinggi agar kebutuhan bahan pangan tetap dapat terpenuhi. Usaha-usaha intensifikasi, ekstensifikasi dan diversifikasi, dilakukan oleh pemerintah bersama-sama masyarakat pertanian Indonesia untuk memenuhi tuntutan tersebut. Berbagai kendala yang mengancam keberhasilan usaha tersebut adalah gangguan hama, penyakit dan gulma, atau yang secara umum disebut sebagai "organisme pengganggu tanaman (OPT)".

Banyak laporan dari berbagai daerah mengenai kerugian yang ditimbulkan oleh OPT pada berbagai jenis komoditas pertanian yang diusahakan oleh petani dan penguasa agribisnis. Beberapa hama dan penyakit tanaman pertanian di antaranya adalah serangan *wereng coklat* dan *penggerek batang* pada padi, penyakit *muntaber* pada pisang, *ulat grayak* pada bawang merah, penyakit akar pada pada kubis, dan sebagainya. Untuk masalah gulma di pertanian banyak ditimbulkan beberapa jenis gulma penting seperti *teki*, berbagai jenis gulma rumput dan jenis gulma berdaun lebar yang sangat kompetitif dan potensial dalam menurunkan hasil pertanian lahan kering.

Pada lahan sawah (beririgasi) *jajagoan*, sejenis gulma rumput dan beberapa jenis gulma berdaun lebar seperti *eceng kecil* serta *teki-sawah* banyak dilaporkan menurunkan hasil padi sawah apabila tidak dikendalikan. Masih banyak lagi dilaporkan beberapa jenis gulma yang dapat potensial menurunkan hasil tanaman pada ekosistem pertanian lainnya. Untuk hal tersebut di dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan produksi, upaya-upaya pengelolaan OPT merupakan keharusan di pertanian. Usaha pengendalian yang dilakukan untuk menekan serangan-serangan OPT tersebut umumnya dilakukan dengan menyemprotkan pestisida secara berkala atau terjadwal. Pemakaian pestisida ini dituntut suatu teknis yang benar sehingga tidak menimbulkan dampak negatif bagi semua pihak yang terlibat.

Pemakaian pestisida yang kurang bijaksana sering dijumpai dengan tujuan-tujuan tertentu. Di kalangan pengelola usaha tani hortikultura saat ini terdapat kekhawatiran yang berlebihan akan gagalnya panen kalau mereka tidak melindungi tanamannya dengan insektisida atau fungisida. Perlindungan ini dilakukan tanpa memperhatikan ada atau tidaknya serangan OPT. Kekhawatiran ini sebenarnya bersumber pada sikap konsumen yang menuntut produk-produk hortikultura yang mulus tanpa cacat. Dengan sikap seperti ini maka adanya sedikit saja sudah menurun harga jual komoditas tersebut atau bahkan mungkin komoditas tersebut tidak laku lagi. Sehingga penyemprotan yang dilakukan petani hortikultura ini lebih bersifat sebagai "cosmetic spraying".

PENGENDALIAN OPT BERWAWASAN KESUMA

Sebenarnya banyak cara yang dapat dilakukan dalam pengendalian OPT, tidak hanya mengandalkan pada penggunaan pestisida. Beberapa cara tersebut di antaranya adalah pengendalian secara kultur teknis, pengendalian hayati, penggunaan varietas tahan, dan pengendalian secara fisik mekanik. Kesemua cara ini dapat dilakukan secara terpadu dan direncanakan sejak awal musim tanam. Kalau ternyata, berdasarkan hasil pemantauan, populasi OPT tersebut sudah mencapai ambang yang merugikan baru dilakukan pengendalian secara kimiawi dengan pestisida. Namun bagi permasalahan gulma di pertanian pemakaian cara-cara penyiangan dengan tenaga manusia masih dianggap layak, sepanjang masih bersifat efisien. Hal ini sering terjadi pada pertanian yang pemilikan lahannya relatif sempit.

Konsep pengendalian OPT seperti ini dikenal sebagai "Pengendalian Hama Terpadu" atau disingkat PHT. Konsep ini adalah mengintegrasikan antara potensi cara pengendalian yang dimiliki oleh petani dengan permasalahan OPT yang ada di lapangan. PHT telah menjadi ketetapan pemerintah untuk dilaksanakan dalam pengendalian OPT sejak keluarnya Inpres No. 3/1986 dan dikuatkan lagi dalam Undang-Undang Budidaya Tanaman No. 12/1992. Sejak tahun 1988 sampai 1994, dikoor-dinasi oleh Program Nasional PHT Bappenas, telah dididik 2.000 orang PHP (Pengamat Hama dan Penyakit), 6.800 orang PPL, dan 200.000 orang petani untuk menjadi pemandu atau

pelopor pelaksanaan PHT di lapangan.

Tujuan utama diterapkannya PHT ini adalah untuk menekan penggunaan pestisida yang berlebihan agar keuntungan dan produksi yang diperoleh petani meningkat (karena biaya produksi bisa lebih dihemat), mengurangi pencemaran lingkungan, menekan timbulnya kasus-kasus resistensi dan resurgensi hama, dan melindungi pekerja dan konsumen dari bahaya pestisida. Penerapan PHT pada tanaman sayuran, yang dilakukan dalam program SLPHT (Sekolah Lapang Pengendalian Hama dan Terpadu) di Jawa Barat, telah secara nyata menurunkan frekuensi aplikasi herbisida dari 30 kali per musim tanam menjadi hanya 10-12 kali.

PENGGUNAAN PESTISIDA SECARA BIJAKSANA

Pestisida dapat diibaratkan sebagai pisau bermata dua, disatu sisi dapat menjadi kawan yang membantu meredam eksplosi OPT, tetapi di sisi yang lain dapat menimbulkan bencana bagi manusia kalau tidak benar menggunakannya. Untuk itu perlu diperhatikan benar aturan-aturan yang diberikan baik oleh pemerintah maupun perusahaan penghasil pestisida tersebut mengenai petunjuk keamanan penggunaan pestisida. Akibat aplikasi yang dicemaskan oleh konsumen adalah kontaminasi pestisida pada bahan pertanian dan lingkungan yang terjadi. Untuk hal tersebut perlu dicarikan upaya untuk menghilangkan atau mereduksi kontaminasi, baik berupa residu pestisida pada bahan pertanian ataupun lingkungan.

Di dalam aplikasi pestisida pada umumnya dapat digolongkan menjadi dua, yaitu aplikasi langsung ke bahan pertanian atau tidak langsung. Dengan demikian upaya yang langsung menghindar dari tidak dikenakan pestisida terhadap bahan pertanian adalah mustahil. Bahan pertanian sesungguhnya bukan target aplikasi pestisida, tetapi bahan pertanian tersebut seolah-olah menjadi sasaran perantara sebelum target utamanya, yaitu OPT, menerima pestisida ini. Pada sasaran hama, penyakit atau OPT lainnya yang berukuran mikro, kontak pestisida dengan bahan pertanian akan semakin besar. Untuk pemakaian pestisida yang diarahkan kepada gulma, barangkali konsekuensi kontak herbisida pada bahan pertanian akan relatif lebih kecil.

Untuk tujuan penggunaan pestisida yang lebih bijaksana lagi pemikiran harus ditujukan kepada pemilihan pestisida yang tepat, yang dapat mengurangi pengaruh kontaminasi pada bahan pertanian, misalnya dengan menggunakan dosis yang kecil tetapi tidak mengurangi keefektifitasannya, mempunyai LD 50 yang rendah, serta memperbaiki cara-cara aplikasinya sehingga kemungkinan pemborosan pestisida dapat dikurangi. Pada pemakaian herbisida terdapat pemakaian yang lewat tanah dan diberikan pada saat tanaman pertanian belum tumbuh. Hal ini akan membantu upaya untuk menghindari kontak herbisida dengan bahan pertanian. Pelaksanaan pengendalian gulma di pertanian tanaman pangan (tanaman setahun) dewasa ini diupayakan dengan cara aplikasi herbisida *pra-tumbuh*, yang pada umumnya bersifat aplikasi lewat tanah. Memang diakui terdapat

residu herbisida dalam tanah, tetapi dengan pemilihan jenis herbisida yang benar dapat dicari herbisida yang mempunyai residu dalam tanah yang berkisar beberapa minggu saja dan setelah itu terurai. Disamping itu cara-cara yang inkonvensional seperti pemakaian secara *pra-tanam* dapat pula difikirkan.

Berikut ini diberikan beberapa pedoman yang dapat meminimalkan bahaya pestisida bagi manusia dan lingkungan :

1. Gunakanlah pestisida hanya apabila keadaan memang benar-benar memerlukan.
2. Sebelum memulai bekerja menggunakan pestisida, harus lebih dahulu makan dan minum secukupnya.
3. Bacalah label pestisida dengan teliti dan ikutilah semua petunjuk yang bertulis pada label tersebut.
4. Anak-anak, wanita hamil, dan orang-orang yang kesehatannya kurang baik, tidak diperbolehkan bekerja atau diperkerjakan untuk menggunakan pestisida.
5. Pekerja yang bekerja dengan pestisida harus menggunakan pakaian pelindung khusus yang berlengan dan berkaki panjang. Sarung tangan sudah mulai dipakai pada waktu mengencerkan pestisida yang masih pekat. Sedapat mungkin pakailah sepatu boot, topi dan pelindung muka (kaca mata, penutup hidung dan mulut) pada waktu melakukan penyemprotan.
6. Pada waktu bekerja dengan pestisida, jangan makan, minum atau merokok.

7. Pada waktu bekerja dengan pestisida, usahakan tidak bekerja seorang diri.
8. Perhatikan batas waktu yang aman antara penyemprotan terakhir dengan waktu panen (baca pada label pestisida yang bersangkutan).
9. Apabila pada waktu bekerja, pestisida mengenai pakaian, kulit, mata atau bagian tubuh yang lain, bersihkanlah segera. Cucilah kulit yang terkena dengan air dan bahan pembersih (sabun atau deterjen). Apabila pestisida mengenai mata, cucilah mata yang terkena air bersih selama 15 menit. Jika dirasakan penglihatannya belum pulih kembali segera hubungi petugas kesehatan terdekat.
10. Jika tiba-tiba merasa kurang enak badan pada waktu bekerja dengan pestisida, berhentilah bekerja dan baca petunjuk dalam label tentang pertolongan pertama dan segera hubungi dokter dengan memberitahukan jenis pestisida yang digunakan.
11. Setelah selesai bekerja dengan pestisida, segera mandi dan bersihkan seluruh tubuh dengan menggunakan sabun.

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;

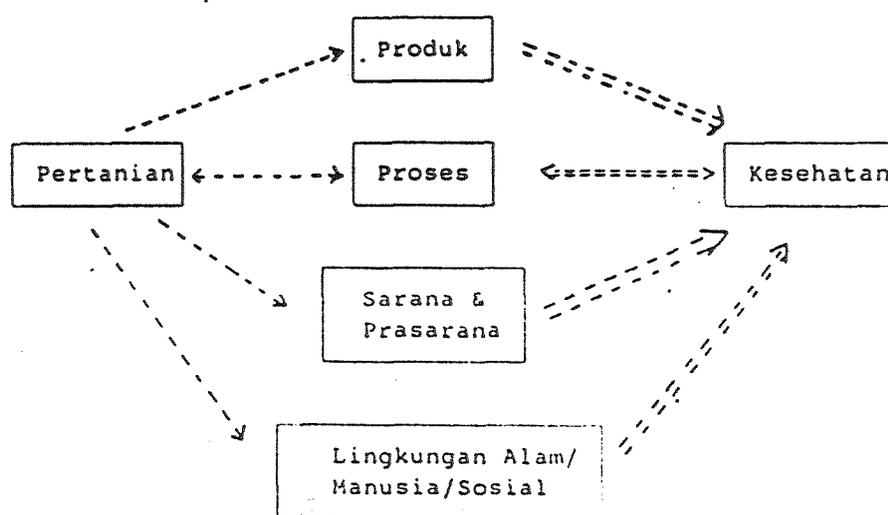
 - 2. Praktek dalam penanganan pasca panen, antara lain:
 - a. penggunaan pestisida, antibiotika dan bahan pengawet serta dengan tambahan makanan terlarang pada hasil tanaman, ternak dan ikan;
 - b. penggunaan bahan kemasan yang membahayakan bagi kesehatan;
 - c. pengasapan;

3. Pembangunan/Pengadaan sarana dan prasarana pertanian, seperti :

- a. kandang ternak yang tidak memenuhi syarat kesehatan (sanitasi, letak);
- b. pembangunan waduk yang kurang tepat dapat menimbulkan penyakit malaria, filaria dan schistosomia;
- c. kolam ikan air tenang yang tidak terpelihara;
- d. prasarana pembuatan kompos yang kurang baik, dapat menjadi sarang nyamuk, kecoa, lalat dan polusi udara (bau busuk);

Dari uraian mengenai kendala-kendala tersebut, maka dalam melaksanakan pembangunan pertanian perlu memperhatikan dampak dari seluruh kegiatan pertanian terhadap hal-hal yang merugikan kesehatan.

Hubungan antara pembangunan pertanian dengan kesehatan dapat digambarkan melalui bagan berikut :



Keterangan :

-----> Cakupan

=====> Dampak

Dari bagan di atas dapat dijelaskan bahwa pertanian sebagai suatu sistem yang utuh terdiri dari aspek lingkungan (alam, manusia dan sosial), sarana dan prasarana, proses produksi dan produk (hasil pertanian) dapat berdampak (positif maupun negatif) pada kesehatan.

Memperhatikan dampak terhadap kesehatan pada setiap aspek pertanian merupakan dukungan yang kuat untuk tercapainya tujuan pembangunan pertanian, artinya pembangunan pertanian berwawasan Kesuma sangat diperlukan, mengingat pula :

- a. Sektor pertanian merupakan mata pencaharian sebagian besar penduduk.
- b. Hasil pertanian dinikmati oleh semua penduduk.
- c. Produk (ganja, tembakau, ternak, sakit, hasil perikanan tercemar, dsb) dan proses pertanian (penggunaan pestisida, dll) dapat berpengaruh positif dan negatif terhadap kesehatan masyarakat.

- 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 seyogiannya 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 jajarun 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 mengkontak 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.

FORMULIR LANGKAH TINDAK LANJUT

Nama : _____

No. Induk Mahasiswa : _____

Lokasi :

<p>1. Peranan saya dalam pembangunan pertanian pada umumnya</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____</p>
<p>2. Peranan saya dalam pembangunan pertanian yang berwawasan KESUMA</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____</p>
<p>3. Yang akan saya lakukan dalam KKN sehubungan dengan butir 2 diatas adalah :</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____</p>
<p>4. Usul dan saran saya terhadap pembangunan pertanian yang berwawasan KESUMA</p>	<p>a. _____ b. _____ c. _____</p>
<p>5. Kegiatan apa yang sudah dilakukan;</p> <p>Kegiatan apa yang belum dilakukan;</p> <p>Kegiatan apa yang akan dilakukan;</p> <p>Sehubungan dengan pembangunan pertanian berwawasan KESUMA</p>	<p>a. _____ b. _____</p> <p>a. _____ b. _____</p> <p>a. _____ b. _____</p> <p>a. _____ b. _____</p>



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

DIREKTORAT JENDERAL PEMBINAAN KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA 12950

JL. H.R. RASUNA SAID BLOK X 5 KAPLING NO. 4-9

TELEPON : 5204395 & 5204396 PES. 3002-3140

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NO. 1633/BM/DJ/BPSM/X/91

T E N T A N G

PENYELENGGARAAN LOKAKARYA PENGEMBANGAN JARINGAN
DIKLAT KEPEMIMPINAN KESEHATAN BAGI SEMUA

=====

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa kepemimpinan merupakan fenomena yang menentukan dalam perubahan sosial dan merupakan faktor yang sangat penting bagi keberhasilan pembangunan termasuk pembangunan dalam bidang kesehatan.
- b. bahwa kepemimpinan dalam berbagai jenjang pelayanan/administrasi kesehatan masih perlu ditingkatkan sehingga dapat berfungsi sebagai penggerak dan dinamisator baik didalam maupun diluar sistem kesehatan
- c. bahwa diklat merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengembangkan kepemimpinan ditiap jenjang administrasi dan pelayanan kesehatan sehingga dapat menunjang tercapainya Kesehatan Bagi Semua (KBS) pada tahun 2000
- d. bahwa dalam rangka pengembangan Kepemimpinan KBS melalui diklat tersebut dapat lebih mantap, perlu dibentuk jaringan diantara berbagai institusi diklat kepemimpinan, yang memiliki nilai-nilai untuk pengembangan Kepemimpinan KBS
- e. bahwa dalam rangka itu perlu diselenggarakan Lokakarya Pengembangan Jaringan Diklat Kepemimpinan
- Mengingat : 1. UU No. 9 tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 99 a/Menkes/SK/84 tentang berlakunya Sistem Kesehatan Nasional
3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 558/Menkes/SK/84 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dep. Kes.
4. Keputusan Menteri Kesehatan No. 367/Menkes/SK/VII/84 tentang Pembentukan Panitia Kerjasama Pemerintah Indonesia - WHO

5. Keputusan Menteri Kesehatan No. 065/Menkes/SK /I/89 tentang Pembentukan Tim Pengembangan Kepemimpinan KBS

Memperhatikan : 1. Project INO HSc 001, 1990/1991
2. Surat dari Direktur Regional WHO SEARO tanggal 6 Mei 1991 No. PB/72/1, tentang penetapan Pusdiklat Pegawai Dep. Kes. sebagai WHO Collaborating Centre For HFA Leadership Development

M e m u t u s k a n

Menetapkan : Penyelenggaraan Lokakarya Pengembangan Jaringan Diklat Kepemimpinan Kesehatan Bagi Semua, dengan ketentuan sebagai berikut :

Pertama : Lokakarya Pengembangan Jaringan Diklat Kepemimpinan Kesehatan Bagi Semua, diselenggarakan di BLKM Ciloto dari tanggal 6 s/d 9 November 1991.

Kedua : Peserta Lokakarya adalah wakil-wakil Institusi yang aktif mengembangkan kepemimpinan

Ketiga : Menunjuk para pejabat tersebut dibawah ini sebagai panitia penyelenggara Lokakarya sebagai berikut :

Penasehat : Dirjen Binkesmas Dep. Kes.

Penanggung Jawab : 1. Dr. B r a h i m
2. Dr. Widyastuti, MScPH

K e t u a I : Drs. Putu Lawa Udayana, MPH

K e t u a II : Drs. Dachroni, MPH

Anggota : 1. Suprijadi, SKM
2. DR. Ronald Hutapea
3. Drs. A. Winarno, MSc
4. Dra. Nur Ainah
5. Evodia Almawati, SKM

Sekretariat : 1. Rusmiati
2. Ojeng S.

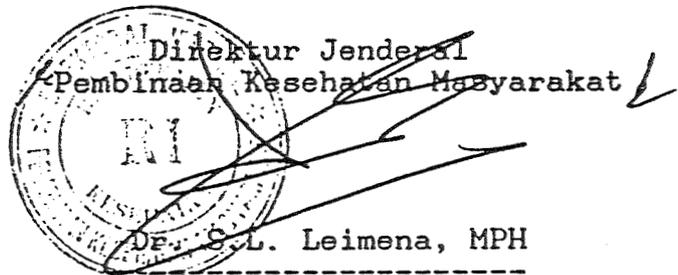
Keempat : Panitia bertugas mempersiapkan dan melaksanakan Lokakarya Pengembangan Jaringan Diklat Kepemimpinan KBS serta memberikan laporan kepada pimpinan Departemen setelah satu bulan pelaksanaan lokakarya

Kelima : Biaya penyelenggaraan lokakarya dibebankan pada bantuan WHO INO HSc 001, 1990/1991

Keenam : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan segala sesuatunya akan ditinjau kembali apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 31 Oktober 1991

A.n. Menteri Kesehatan R.I.



NIP. 140021547

Surat Keputusan ini disampaikan Kepada Yth. :

1. Kepala Perwakilan WHO di Indonesia
2. Sekretaris Jenderal Dep. Kes.
3. Inspektur Jenderal Dep. Kes.
4. Para Direktur Jenderal di lingkungan Dep. Kes.
5. Yang bersangkutan untuk dilaksanakan



DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Jalan Raya Pajajaran Bogor Telp. (0251) 323081/325393 - Facsimile : (0251) 311868
 Alamat Kawat : IPB - Bogor (Indonesia)

ty. 27-12
l

Nomor : 185 /PT39.H-T/91

27 Desember 1991

Lamp. :

Perihal : Hasil Lokakarya Jaringan
 Diklat Pengembangan KKBS

Kepada Yth.
 Menteri Kesehatan
 U.p. Sekretaris Jenderal
 Departemen Kesehatan
 di Jakarta

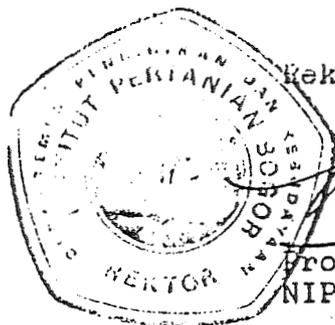
*Jth. Ketua Jurusan GHSK
 untuk diketahui*

INSTITUT PERTANIAN BOGOR
FAKULTAS PERTANIAN
JURUSAN GHSK
AS. NO. 687 /GMSK/91
TANGGAL 31-12-1991

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.1685/SJ/Diklat/XII/1991 tanggal 12 Desember 1991, perihal seperti tercantum pada pokok surat ini, dengan ini kami menyatakan kesediaan Institut Pertanian Bogor melalui koordinasi Dekan Fakultas Pertanian IPB untuk bekerjasama dalam pembinaan dan pelaksanaan program Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesehatan Bagi Semua (KBS).

Sekian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

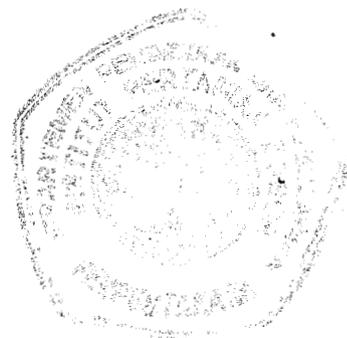


Rektor,

[Signature]
 Prof. Dr. Ir. Sitanala Arsyad
 NIP. 130160307

Tembusan:

✓ Yth. Dekan Fakultas Pertanian IPB.





DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.

DIREKTORAT JENDERAL PEMBINAAN KESEHATAN MASYARAKAT
JAKARTA 12950

JL. H.R. RASUNA SAID BLOK X5 KAPLING NO. 4-9

TELEPON : 5204395 & 5204396 PES. 3002-3140

Jakarta, 3 Juli 1992

Nomor : 580/BM/03.TU/VII/92
Lampiran : -
Perihal : Mohon bantuan KKN Mahasiswa IPB

Kepada Yth :

1. Kepala Kanwil Depkes Propinsi DKI Jakarta
2. Kepala Kanwil Depkes Propinsi Jawa Barat
di Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kerjasama Depkes - IPB tentang Pengembangan Kepemimpinan Kesuma (Kesehatan Untuk Semua) melalui KKN - Mahasiswa, bersama ini kami mohonkan bantuan Saudara agar mahasiswa KKN dapat didukung dalam bekerja bersama masyarakat di lokasi, dengan informasi dan bantuan teknis upaya kesehatan terkait.

Para mahasiswa telah mendapat pembekalan berupa "Pengembangan pertanian yang berwawasan KESUMA", sehingga akan dapat melakukan langkah-langkah : identifikasi upaya (produk, proses dan prasarana) pertanian yang mempunyai resiko kesehatan, menelusuri penyebabnya serta alternatif pemecahan dan melakukan upaya pemecahan yang kongkrit selama KKN berlangsung.

Perlu kami jelaskan bahwa sekitar 1.200 mahasiswa KKN akan disebar pada lokasi meliputi DKI-Jakarta, Kab. Bogor, Kodya Bogor, Kab. Cianjur, kab. Tangerang, Kab. Sukabumi, Kab. Karawang, Kab. Sumedang, Kab. Cirebon dan Kab. Lebak.

Demikian permohonan kami atas bantuan yang diberikan diucapkan terima kasih.

A.n. Direktur Jenderal
Pembinaan Kesehatan Masyarakat
Kepala Direktorat
Bina Peranserta Masyarakat,

Widya
Dr. Widyastuti Wibisana, MSc(PH)

NIP. 140051640

Tembusan kepada Yth :

1. Kakandepkes/Kadinkes Dati II ybs.
2. Rektor IPB
3. Dekan Fakultas Pertanian- IPB
4. Pimpinan LPPM-IPB

SALINAN

K E P U T U S A N
REKTOR INSTITUT PERTANIAN BOGOR
Nomor : 118/C/1993

tentang

PEMBENTUKAN DAN PERSONALIA KELOMPOK KERJA
JARINGAN DIKLAT PENGEMBANGAN KEPEMIMPINAN
KESEHATAN UNTUK SEMUA (KESUMA)
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

REKTOR INSTITUT PERTANIAN BOGOR

- Membaca : Surat Dekan Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor Nomor 166/PT39.H4.FP.1.1/H/1993 tanggal 30 Oktober 1993 tentang Pembentukan dan Personalis Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) Institut Pertanian Bogor.
- Menimbang : 1. Undang-Undang Pokok Kesehatan No.9/1960 bahwa setiap warga negara berhak mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan wajib diikuti sertakan dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah;
2. Cita-cita Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) adalah untuk peningkatan pemerataan dan keadilan dalam bidang kesehatan yang disertai dengan kemandirian masyarakat;
3. Institut Pertanian Bogor sebagai salah satu Perguruan Tinggi yang mengembangkan bidang-bidang ilmu yang berkaitan dengan kesehatan antara lain pangan dan gizi dapat berperan serta di dalam pengembangan Jaringan Kepemimpinan KESUMA.
- Mengingat : 1. Undang-Undan; Nomor 2 Tahun 1989;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1990;
3. Keputusan Presiden Republik Indonesia:
- a. Nomor 279 Tahun 1965;
- b. Nomor 210/M Tahun 1991;
- c. Nomor 10 Tahun 1991;
4. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan :
- a. Nomor 0435/O/1992;
- b. Nomor 0119/O/1993;

- Memperhatikan:
1. Surat Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan kepada Rektor IPB No. 1685/SJ/Diklat/XII/1991 tanggal 12 Desember 1991 tentang permohonan bantuan Rektor untuk mengizinkan dan mendorong kerjasama antara Diklat Depkes dan Diklat di lingkungan Perguruan Tinggi dalam rangka pengembangan kepemimpinan KESUMA;
 2. Surat Rektor IPB No. 185/PT39.H/1/1991 tanggal 27 Desember 1991 tentang sedian Institut Pertanian Bogor melalui koordinasi Dekan Fakultas Pertanian IPB untuk bekerjasama dalam pembinaan dan pelaksanaan program Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesehatan Untuk Semua;
 3. Hasil perumusan Semiloka Pengembangan Jaringan Kepemimpinan KESUMA di Perguruan Tinggi Pertanian tanggal 12 September 1992 bahwa perlu segera dibentuk Kelompok Kerja yang berfungsi sebagai sekretariat dan simpul penghubung baik ke dalam maupun ke luar jaringan. Anggota kelompok kerja tersebut terdiri dari unsur-unsur terkait dari berbagai fakultas dan lembaga di lingkungan IPB yang tugas dan kewenangan formalnya perlu dinyatakan dalam Surat Keputusan Rektor;
 4. Surat Dekan Fakultas Pertanian IPB No. 79/PT39.H4.FP.1.1/H/1993 tanggal 17 September 1993 kepada Dekan Fakultas dan Ketua Lembaga di lingkungan Institut Pertanian Bogor mengenai permohonan peran serta unit-unit terkait dalam kelompok kerja jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan KESUMA IPB;
 5. Surat para Dekan Fakultas dan Ketua Lembaga di lingkungan IPB mengenai usulan nama-nama anggota kelompok kerja tersebut.

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :
PERTAMA

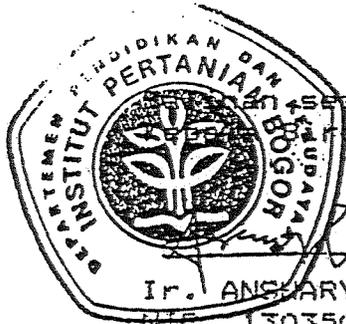
1. Membentuk Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) Institut Pertanian Bogor dengan susunan keanggotaan seperti tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.

2. Kelompok Kerja tersebut bertugas :

- a. Menyusun rencana kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan KESUMA IPB secara periodik (jangka pendek dan jangka panjang);
- b. Merencanakan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Temukarya Pe antapan Jaringan Diklat Kepemimpinan KESUMA di Perguruan Tinggi Pertanian;
- c. Monitoring pelaksanaan kegiatan Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan KESUMA IPB sesuai butir a;
- d. Mempertanggungjawabkan semua kegiatan kepada Rektor IPB atas pelaksanaan tugasnya.

KEDUA

: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Ir. ANSHARY CHAERUDDIN
NIP. 130350061

sesuai dengan aslinya: Ditetapkan di: Bogor
Kepala Administrasi Umum, pada tanggal : 3 Desember 1993
PELAKSANA HARIAN REKTOR,

ttd.

Prof. Dr. Ir. H. SADAN WIDARMANA, M.Sc
NIP. 130212044

Salinan keputusan ini disampaikan kepada Yth.:

1. Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Depkes RI.,
2. Pembantu Rektor/Dekan Fakultas/Ketua Lembaga IPB,
3. Kapus Pendidikan dan Latihan Pegawai Depkes RI.,
4. Kepala Direktorat Eina Peran Serta Masyarakat Depkes RI.,
5. Kepala Biro/Dir. IPB/Kajur Fakultas/Kepala Pusat pada Lembaga IPB,
6. Kepala Unit Pelaksana Teknis IPB,
7. Kepala Humas IPB,
8. Ybs. untuk diketahui dan dilaksanakan.

Lampiran Surat Keputusan Rektor Institut Pertanian Bogor

Nomor : 118/C/1993

Tanggal : 3 Desember 1993

Tentang : SUSUNAN KELOMPOK KERJA JARINGAN DIKLAT
PENGEMBANGAN KESEHATAN UNTUK SEMUA (KESUMA)
INSTITUT PERTANIAN BOGOR

Pelindung : Rektor Institut Pertanian Bogor

Penasehat : Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat,
Departemen Kesehatan RI

K e t u a : Dr.Ir. Syafrida Manuwoto (Dekan Faperta IPB)

Wakil Ketua : Ir. Amini Nasoetion, MS (Ketua Jurusan GSMK,
Faperta IPB)

Sekretaris
Eksekutif : Ir. Suprihatin Guhardja, MS (Jurusan GSMK,
Faperta IPB)

Anggota :

1. dr. Yekti Hartati Effendi (Jurusan GSMK, Faperta IPB)
2. Dr. Clara M. Kusharto, M.Sc (Jurusan GSMK, Faperta IPB)
3. Ir. Siti Madaniyah, MS (Jurusan GSMK, Faperta IPB)
4. Ir. Heny Purnamawati, M.Sc. (Jurusan BDP, Faperta IPB)
5. Dr.Ir. Sientje Mandang Sumaraw (Jurusan HPT, Faperta IPB)
6. Drh. Titiek Sunartatie, MS (Jurusan Kitwan-Kesmavet, FKH IPB)
7. Ir. Iriani Setyaningsih, MS (Jurusan PHP, Faperta IPB)
8. Ir. Iman Rahayu Hidayati, MS (Jurusan IPT, Faperta IPB)
9. Ir. Kasno, M.Sc. (Jurusan MH, Faperta IPB)
10. Dr.Ir. Dedy Muchtadi, MS (Jurusan TPG, Faperta IPB)
11. Dr.Ir. Andriyono Kilat Adhi (Lembaga Penelitian, IPB)
12. Ir. Uha Suhardja Satari, MS (LPM, IPB)

Nara Sumber :

1. Kepala Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai, Depkes RI
2. Kepala Direktorat Bina Peran Serta Masyarakat, Depkes RI
3. Dekan d. lingkungan IPB
4. Ketua lembaga di lingkungan IPB.



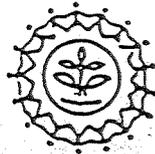
Ir. ANSHARY CHAERUDDIN
NIP. 130350061

Selesai dengan aslinya: Ditetapkan:
Kantor Administrasi Umum, PELAKSANA HARIAN REKTOR,

ttd.

Prof.Dr.Ir.H.SADAN WIDARMANA, M.Sc
NIP. 130212044

PANDUAN SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN DI
PERGURUAN TINGGI PERTANIAN
Bogor, 26 - 27 Januari 1995



Kerjasama
POKJA "KESUMA" IPB
Dengan
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

1994/1995

SEMILOKA NASIONAL
PROGRAM KESUMA DALAM KKN DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN
BOGOR, 26 - 27 Januari 1995

TEMA: KKN Berwawasan KESUMA di Perguruan Tinggi Pertanian Dalam Menunjang Pertanian Berkelanjutan Untuk Peningkatan Kualitas Sumberdaya Manusia

PENDAHULUAN

Sesuai dengan Undang-Undang No. 23, tahun 1992 tentang kesehatan, Pasal 3 menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dan pembangunan Jangka Panjang tahap kedua (PJP II) yang sangat menekankan pada pengembangan kualitas sumberdaya manusia, maka pengembangan kepemimpinan Kesehatan Untuk Semua (KESUMA) akan semakin mempunyai nilai strategis.

Peran kepemimpinan sangat diperlukan untuk membuat terobosan-terobosan dalam perubahan-perubahan yang positif dan bermanfaat bagi kepentingan bangsa. Sektor kesehatan memerlukan kerjasama dan kepedulian mitra diluar kesehatan dan masyarakat dalam pencapaian KESUMA tahun 2000.

IPB sebagai salah satu Perguruan Tinggi Pertanian telah ikut peduli dan berperan serta dalam upaya pencapaian KESUMA tahun 2000 (surat Rektor No. 185/PT 39/H/1/91 tanggal 27 September 1991 yang ditujukan kepada Menteri Kesehatan RI). IPB telah ikut mengisi kegiatan pengembangan Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesuma. Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan antara lain pembentukan "Kelompok Kerja Jaringan Diklat Pengembangan Kepemimpinan Kesuma" yang berfungsi sebagai simpul penghubung di dalam maupun di luar IPB (Realisasi Semiloka tahun 1992/1993). Pemantapan serta usaha pengembangan jaringan dengan menggalang keikutsertaan Perguruan Tinggi Pertanian lain telah diwujudkan dalam Semiloka tahun 1993/1994. Serial kegiatan lain telah pula direalisasikan mengisi kegiatan tahun 1994/1995 yang merupakan tindakan konkrit IPB dalam pengembangan jaringan diklat yang telah berjalan selama ini melalui kegiatan Tridharma (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat).

Salah satu kegiatan tahun 1994/1995 ini adalah mengadakan evaluasi kegiatan mahasiswa yang membawakan misi KESUMA dalam kegiatan langsung di

lapangan melalui Kuliah Kerja Nyata (KKN). Untuk mengkaji kegiatan KESUMA dalam KKN agar dapat memperoleh masukan berarti bagi pengembangan selanjutnya yang sesuai dengan tuntutan kemajuan dan menyebarkan hasil pelaksanaan KKN-KESUMA yang sebenarnya di lapangan, dirasakan perlu mengadakan Seminar Hasil dan Lokakarya untuk merancang model kegiatan KESUMA dalam KKN masa depan dengan memperhatikan masukan serta dukungan DepKes dan Pemerintah Dati-II (Kabupaten Kerjasama) dalam penyelenggaraannya dan memperhatikan kendala-kendala selama mahasiswa mempratekannya di lapangan.

TUJUAN

1. Menyebarkan hasil evaluasi kegiatan Kesuma dalam KKN IPB.
2. Mengidentifikasi masalah dan kendala dalam penyelenggaraan kegiatan Kesuma melalui KKN IPB.
3. Menyempurnakan penyelenggaraan kegiatan Kesuma dalam KKN Perguruan Tinggi Pertanian.

HASIL YANG DIHARAPKAN

1. Teridentifikasinya masalah dan kendala penyelenggaraan kegiatan Kesuma dalam KKN IPB.
2. Tersusunnya rencana kegiatan program KESUMA dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian.
3. Ditetapkannya desa binaan program Pembangunan Pertanian Berwawasan Kesuma (PPBK).

TOPIK BAHASAN

A. SEMINAR

1. Kebijakan Departemen Kesehatan dalam Pengembangan Kegiatan Kesuma dalam Tridharma Perguruan Tinggi Pertanian (Oleh KaDit Bina Peran Serta Masyarakat (BPSM), DepKes RI).
2. Kebijakan Penyelenggaraan KKN IPB Masa Depan, (Oleh Ketua Lembaga Pengabdian Masyarakat LPM, IPB).
3. Evaluasi Kegiatan Kesuma dalam KKN IPB, (Oleh Tim Pokja Kesuma IPB).
4. Peran Serta Pemerintah Daerah dalam Pelaksanaan KKN-IPB, (Oleh Ketua Bappeda Kabupaten Bogor).
5. Strategi Pemasaryakatan Kegiatan Kesuma di Kotamadya Dati II Bogor, (Oleh Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Dati II Bogor).

6. Pelaksanaan Kegiatan Kesuma dalam KKN IPB Periode Juli - Agustus 1994 disalah satu Desa KKN, (Oleh Tim Mahasiswa KKN IPB).
7. Peranan Penghijauan dalam Menunjang Program PPBK (Oleh Ir. Endes N Dahlan, M.S., Fakultas Kehutanan IPB).

B. LOKAKARYA

1. Kelompok I : "Pengembangan Materi pembekalan KESUMA, KKN-06".
2. Kelompok II : "Penyempurnaan penyelenggaraan kegiatan KESUMA dalam KKN di Perguruan Tinggi Pertanian".
3. Kelompok III : "Peranan Pemda dan Dinas Kesehatan serta lintas sektor terkait dalam kegiatan KKN di Perguruan Tinggi Pertanian".

TEMPAT KEGIATAN

Auditorium GMSK, Faperta - IPB, Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga Bogor.

WAKTU

Kamis dan Jum'at tanggal 26 - 27 Januari 1995

PESERTA

Peserta Semiloka berasal dari Perguruan Tinggi Pertanian se Jabotabek, staf pengajar di lingkungan IPB, UNPAD, UNPATTI, UNIV. JAMBI, UNCEN, UNDIP, Departemen Kesehatan, Tim UPGK Nasional, Kabupaten/Kotamadya kerjasama, Dinas/Cabang Dinas sektor terkait dan KPH Perum Perhutani Bogor.

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

LOKAKARYA

SEMILOKA NASIONAL PROGRAM KESUMA DALAM KKN DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Kelompok	Fokus Analisis	Proses Analisis	Hasil Analisis	Bahan Pendukung
Materi KKN	-Wawasan Kesuma	-Secara substantif, apakah materi KKN-06 telah cukup menginformasikan Kesuma	-Tambahkan materi KKN-06 pada aspek wawasan Kesuma	-Materi Kuliah KKN-06 IPB
	-Contoh kegiatan Kesuma dalam KKN	-Secara substantif, apakah materi KKN-06 telah cukup memberikan contoh kegiatan Kesuma yang dapat diterapkan di lapangan	-Tambahkan materi KKN-06 dengan contoh-contoh kegiatan Kesuma yang dapat dilakukan di lapangan	-Materi Kuliah KKN-06 IPB
	-Wujud kegiatan Kesuma yang dilakukan Dinkes/Puskesmas di lapangan	-Secara substantif, apakah materi KKN-06 telah cukup menginformasikan wujud-wujud kegiatan Kesuma di lapangan yang dilakukan oleh Dinkes/Puskesmas	-Tambahkan materi KKN-06 dengan contoh-contoh kegiatan Kesuma yang dilakukan oleh Dinkes/Puskesmas di lapangan	-Materi Kuliah KKN-06 IPB
	-Metode pengajaran	-Apakah cara mengajar dengan kuliah dan latihan menuliskan contoh-contoh kegiatan pertanian yang berkaitan dengan kesehatan (pada kertas selembur) dipandang sudah memadai	-Tambahkan cara pengajaran berikut konsep-konsepnya (contoh, bila dipandang perlu slide, gambar-gambar apa yang perlu ditampilkan)	-Informasi dari tim pengajar materi KKN-06 IPB mengenai proses KBM materi KKN-06 IPB selama ini
	-Transparansi	-Apakah bentuk dan isi transparansi sudah memadai	-Tambahkan materi atau gambar-gambar yang diperlukan agar transparansi lebih berbobot dan menarik	-Transparansi kuliah materi KKN-06 IPB
	-Jam pengajaran	-Jumlah jam pengajaran materi KKN-06 IPB hanya 2 jam, materi lain berapa jam, total jam pengajaran materi KKN keseluruhan maksimum berapa?	-Jumlah jam pengajaran materi KKN-06 IPB yang sesuai	-Informasi dari tim pengajar materi KKN-06 IPB dan penyelenggara KKN IPB

LANJUTAN

Kelompok	Fokus Analisis	Proses Analisis	Hasil Analisis	Bahan Pendukung
Penyelenggaraan KKN	-Perlakuan terhadap dosen pembimbing	-Dosen pembimbing KKN berasal dari berbagai disiplin ilmu yang pema-haman terhadap Kesumanya bervariasi sehingga arah pembimbingannya terhadap mahasiswa di lapangan juga bervariasi. Model TOT yang pernah dicoba LPM-IPB ternyata kurang efektif. Bagaimana se-harusnya?	-Model-model alternatif yang dapat ditempuh LPM-IPB untuk menyamakan persepsi semua dosen pembimbing terhadap wawasan Kesuma.	-Informasi dari Pokja Kesuma/LPM mengenai model TOT yang pernah dicoba serta ber-bagai kendalanya
	-Koordinasi dengan Puskesmas/Dinas Kesehatan setempat	-Dalam pelaksanaan kegiat-an Kesuma di lapangan, mahasiswa sering kurang mendapat dukungan dari dinas kesehatan/puskes-mas setempat karena meng-anggap mahasiswa pertani-an (diluar kesehatan). Bagaimana kaitannya de-ngan surat edaran dari KaDit BPSM ke Kanwil Kesehatan? Bagaimana ko-ordinasi aktif yang da-pat dilakukan LPM-IPB kepada dinas kesehatan/ puskesmas setempat?	-Langkah-langkah koor-dinatif yang harus di-lakukan LPM-IPB terha-dap dinas kesehatan/ puskesmas setempat	-Surat edaran dari KaDit BPSM
	-Sistem Monev	-Pokja Kesuma IPB dan LPM-IPB perlu mendapat data dan informasi dari pe-laksanaan KKN Kesuma IPB secara berkala. Bagai-mana sistemnya (indika-tor, waktu, kuesioner, dsb)? Apakah model mo-nitoring yang berupa Lembar Langkah Tindak Lanjut yang telah dicoba LPM perlu diperbaiki?	-Sistem monev program Kesuma dalam KKN ter-masuk indikator, ben-tuk kuesioner, waktu pelaksanaan pengambilan datanya di lapangan, dsb.	-Lembar Langkah Tindak Lanjut dan informasi dari LPM-IPB mengenai berbagai kendala di dalam pelak-sanaannya
	-Juklak KKN-IPB	-Agar kegiatan Kesuma da-lam KKN dapat lebih di-tingkatkan implementasi-nya di lapangan oleh ma-hasiswa, apakah juklak KKN yang dikeluarkan LPM harus lebih eksplisit memunculkan Kesumanya? Mengingat bahwa dalam melaksanakan KKN, maha-siswa berpedoman kepada juklak tersebut	-Juklak KKN IPB yang di-perkaya dengan Kesuma yang dapat lebih men-jamin implementasi ke-giatan Kesuma dalam KKN di lapangan	-Juklak KKN-IPB tahun 1993 dan tahun 1994

LANJUTAN

Kelompok	Fokus Analisis	Proses Analisis	Hasil Analisis	Bahan Pendukung
Peranan Penda	-Follow-up piagam kerjasama	-Berdasarkan piagam kerjasama yang sudah ada kegiatan apa yang bisa diciptakan dalam kaitannya dengan penyelenggaraan KKN-Kesuma	Munculnya alternatif kegiatan yang bisa dikerjasakan antara Penda dengan IPB	-Piagam kerjasama
	-Partisipasi Penda dalam perencanaan pelaksanaan monitoring pelaksanaan KKN	-Sejauh mana partisipasi Penda yang sudah ada dan diharapkan pada pelaksanaan KKN-Kesuma sejak perencanaan sampai dengan monitoring	-Rincian-rincian keterlibatan Penda sejak perencanaan sampai dengan monitoring dan mekanismenya	-Piagam kerjasama
	-Program/kegiatan Dinas/Penda yang bisa diintegrasikan	-Program/kegiatan apa saja yang ada di Penda/Dinas terkait yang bisa diintegrasikan dengan kegiatan Kesuma	-Jenis kegiatan/program Penda/Dinas terkait yang bisa diintegrasikan dengan program Kesuma serta mekanismenya	-Piagam kerjasama

DAFTAR NAMA PESERTA SIDANG KELOMPOK (I)

Topik

Pengembangan Materi pembekalan Kesuma dalam KKN (Materi KKN-06)

Ketua sidang : Dr. Ir. Aida V. Hubeis

(Ka PusDikLat, LPPM IPB)

Sekretaris : Ir. Suprihatin Guhardja, M.S

No.	N A M A
1.	Dr. Ir. Aida Vitayala Hubeis
2.	Ir. Suprihatin Guhardja, M.S.
3.	dr. Widiyastuti Wibisana, MPH
4.	Dr. Drh. Clara M. Koesharto, M.Sc.
5.	Drs. Dachroni, MPH
6.	dr. Brahim
7.	dr. Baidarsyah
8.	Dra. Evodia Iswandi, M.Sc
9.	Ir. Sanny Darman
10.	Djuliati Dampa, SP
11.	Ir. Oom Komala, M.S.
12.	dr. Dedet B. Utoyo
13.	Ir. Yolanda Z.P. Tanase
14.	Ir. Lavlinesia
15.	Prof. Dr. Ir. Kuntjoro
16.	Ir. Uha Satari, M.S.
17.	Ir. Endes N. Dahlan, M.S.
18.	Ir. Amini Nasoetion, M.S.
19.	Ir. Heni Purnamawati, M.Sc.
20.	Dr. Ir. Ahmad Bei
21.	Dr. Ir. Ali Khomsan
22.	Ir. Wini Trilaksani, M.Sc.
23.	Ir. Is Hidayat Utomo, M.S.
25.	Drh. A. Winny Sanjaya, M.S.
26.	Dr. Ir. M. Khumaidi, M.Sc.
27.	Dra. Emma S. Wirakusumah, M.Sc.
28.	Ir. Djoko Poernomo
29.	Ir. Sri Rihati Kusno
30.	Dr. Ir. Ujang Sumarwan
31.	Ir. Hartoyo
32.	Ir. Ikeu Ekayanti
33.	Ir. Nino Yayah S
34.	Ir. Sri Anna Marliyati

DAFTAR NAMA PESERTA LOKAKARYA SIDANG KELOMPOK (II)

Topik :

Penyelenggaraan KKN-Kesuma Masa Depan

Ketua sidang : Dr. Ir. Surdiding Rehendi

(Ka. PUS P2 KKN LPM IPB)

Sekretaris : Ir. Kasno, M.S.

No.	N A M A
1.	Dr. Ir. Sudiding Ruhendi
2.	Ir. Kasno, M.S.
3.	Drh. Asep Rustiawan, M.S.
4.	Dr. Drh. F.X. Koesharto, M.Sc.
5.	dr. Soerono
6.	Drs. Sudiyono
7.	dr. Trihono, M.Sc.
8.	Drs. Kodrat, M.S.
9.	Ir. Mulyono
10.	Ir. Yunus Arifin, MP
11.	dr. Samsibar Baras
12.	Ir. Mohamad Djali, M.S.
13.	Ir. Siti Madanijah, M.S.
14.	Dr. Ir. Deddy Muchtadi, M.S.
15.	Ir. Iman Rahayu, M.S.
16.	Drh. Titiek Sunartatie, M.S.
17.	Ir. Lilik Kustiyah, M.S.
18.	Ir. Tatat S. Abdullah
19.	Dr. Rimbawan
20.	Ir. Cesilia Mety Dwiriani
21.	Ir. Emmy S. Karsin, M.S.
22.	Ir. Diah K. Pranadji, M.S.
23.	Ir. Idham S. Harahap
24.	Ir. Yayuk Baliwati, M.S.
25.	Ir. Evy Damayanthi, M.S.
26.	Ir. Lilik Noor Yuliati
27.	Ir. Hepi Hapsari, M.S.
28.	Ir. Dwi Hastuti Martianto
29.	Ir. Ikeu Tanziha, MS
30.	Dr. Ir. Ratna Megawangsi
31.	Ir. Syam Sumastono
32.	Ir. Djamaludin, MS

DAFTAR NAMA PESERTA SIDANG KELOMPOK (III)

Topik

Peran Pemda dan Dinas Kesehatan Serta Lintas Sektor Terkait Dati-II

Ketua sidang : Dr. Ir. Doddi Nandika

(Ketua Tim Pengelola Kerjasama Kab. Pandeglang, LPPM IPB)

Sekretaris : Dr. Ir. Sientje Mandang

No.	N A M A
1.	Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira
2.	Dr. Ir. Sientje Mandang
3.	dr. Yekti Hartati Effendi
4.	Dr. Ir. Doddi Nandika
5.	Drs. Hadiyanto
6.	Prof. Dr. Ir. Sarsidi
7.	Dr. Ir. Budiartman S., M.Sc
8.	Dr. Mohammad Soleh
9.	Dr. Ir. Sudjana Sibarani
10.	Ir. Wawan Supramuka
11.	Drs. Sutaryono
12.	Ny. Ni Made Suwandani
13.	Ir. Hidmat Sughiana
14.	Ir. Dinny Dinarti
15.	Ir. Dadang Hendaris
16.	Ir. G.M. Sipahelut
17.	Dr. Ir. Bunasor Sanim
18.	Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto
19.	Dr. Ir. Hidayat Syarif, M.S.
20.	Ir. ETTY Riani, M.S.
21.	Ir. Titi Riani
22.	Ir. Is Hidayat Utomo, M.S.
23.	Ir. Ratna Winandi
24.	dr. Vera Urip
25.	Ir. Titik Yuliani, SU
26.	Ir. Budi Setiawan, M.S.
27.	Ir. Euis Sunarti
28.	Dr. Ir. Utomo Kartosuwondo
29.	Ir. Ridar Hendari
30.	Ir. Moh Nur
31.	Ir. Winarti Zahirudin, MS
32.	Lely Prihatini, SH
33.	Suharto, BA
34.	Dewi Dwi Nurwati
35.	Dede Suryana

SUSUNAN PANITIA PENYELENGGARA

SEMILOKA NASIONAL PROGRAM KESUMA DALAM KKN DI PERGURUAN TINGGI PERTANIAN

Bogor, 26 - 27 Januari 1995

Pelindung :
Rektor IPB
Direktur Jenderal, BinKesMas, DepKes RI

Penanggungjawab Kegiatan :
Dekan Fakultas Pertanian/Ketua Pokja Kesuma IPB
Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto

Pengarah :
Ketua : Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto (Ketua Pokja Kesuma)
Wakil : Ir. Amini Nasoetion, MS (Pokja Kesuma IPB)
Sekretaris : dr. Yekti H Effendi (Pokja Kesuma IPB)
Anggota : Dr. Ir. Syafri Mangkuprawira (Ketua LPPM, IPB)
Ir. Suprihatin Guhardja, MS (Pokja Kesuma IPB)
Dr. Widyastuti Wibisana, MPH (KaDit BPSM, DepKes)
Dr. Soerono (Ka PusDikLat, DepKes)
Dr. Drh. Clara M Kusharto (Pokja Kesuma IPB)
Ir. Siti Madaniyah, MS (Pokja Kesuma IPB)

Panitia Pelaksana :
Ketua : dr. Yekti Hartati Effendi (GMSK, IPB)
Wakil : Ir. Kasno, MS (Fak. Kehutanan IPB)
Sekretaris : Drh. Asep Rustiawan, MS (GMSK, IPB)
Ir. Heni Purnamawati, MS (BDP-Faperta IPB)
Bendahara : Drh. Titiek Sunartatie, MS (Kes Mavet-FKH, IPB)
Ir. Lili Kustiyah, MS (GMSK, IPB)
Sie Makalah : Dr. Drh. Clara M Kusharto (GMSK, IPB)
Dr. Trihono, MSc (Dit BPSM, DepKes)
Dr. Ir. Deddy Muchtadi (Fateta, IPB)
Ir. ETTY Riani, MS (Fak. Perikanan, IPB)
Sie Acara : Ir. Uha Satari, MS (LPM IPB)
Drs. Kodrat, MSc (Dit BPSM, DepKes)
Ir. Siti Madaniyah, MS (GMSK, IPB)
Ir. Iman Rahayu, MS (Fak. Peternakan IPB)
Sie Dokumentasi: Dr. Ir. Sientje Mandang (HPT, IPB)
Dr. Ir. Andriyono (LP IPB)
Sie Logistik : Dr. Ali Khomsan (GMSK, IPB)
Lili Sarwali (GMSK, IPB)
Sie Konsumsi : Ir. Titi Riani (GMSK, IPB)
Yati Sufiati (GMSK, IPB)
Titin Martini (GMSK, IPB)

Nara Sumber : Dr. Ir. Bunasor Sanim (Purek IV, Bid Kerjasama IPB)
Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto (Dekan Fak. Pertanian IPB)
dr. Widayastuti Wibisana, M.Sc (Kadit BPSM, Depkes)
Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira (Ketua LPPM, IPB)
dr. Soerono (Kepala Pusdiklat, Depkes)
dr. Brahim (Kepala Litbangkes, Depkes)
Drs. Winarno, M.Sc (Pusdiklat, Depkes)
Dr. Ir. Hidayat Syarief (GMSK, Bappenas)
Dra. Evodia Iswandi, M.Sc (Pusdiklat, Depkes)
Drs. Dachroni (Kepala Direktorat PKM, Depkes)

DAFTAR

PEMBICARA NARA SUMBER, PANITIA PENYELENGGARA DAN PESERTA SEMILOKA NASIONAL PROGRAM KKN-KESUMA IPB KERJASAMA IPB-DEPARTEMEN KESEHATAN R.I. Bogor, 26 - 27 Januari 1995

No.	Nama	Jabatan	Alamat Instansi
1.	Prof. Dr. Ir. Sitanala Arsyad	Rektor IPB	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
2.	Dr. Ir. Bunasor Sanin	PR IV IPB (Bid. Kerjasama)	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
3.	Dr. Ir. Sjafrida Manuwoto	Dekan Fak. Pertanian IPB	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
4.	Dr. Ir. Sjafri Mangkuprawira	Ketua LPPH IPB	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
5.	Dr. Widyastuti Wibisana, MPH	Kadit BPSM, DepKes	Jl. Rasuna Said, Jakarta
6.	Prof. Dr. Ir. Kuntjoro	Pembantu Dekan I Faperta IPB	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
7.	Dr. Soerono	Ka PusDikLat, DepKes	Jl. Hang Jebat III/F3 Kebayoran Baru, Jakarta
8.	Dr. Brahim	Ka Lit Bang, DepKes	Jl. Percetakan Negara 29 JakPus
9.	Dr. Mohammad Soleh	Ka DinKes Kodya Bogor	Jl. Kesehatan 3 Bogor
10.	Ir. Duddi Sujudi	Bappeda Kabupaten Bogor	Cibinong, Bogor
11.	Ir. Uha Satari, MS	Sekretaris LPM IPB	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
12.	Dr. Ahmad Bei	Ka Pus Studi Lingkungan IPB	Kampus Darmaga IPB
13.	Ir. Endes N Dahlan	Fak. Kehutanan IPB	Jl. Puspa Darmaga, Bogor
14.	Ir. Amini Nasoetion, MS	Ketua Jurusan GMSK IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
15.	Ir. Suprihatin Guhardja, MS	Ka Lab. Sumberdaya Keluarga GMSK	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
16.	dr. Yekti H Effendi	Lab. Sosial Faperta, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
17.	Ir. Kasno, MS	Fakultas Kehutanan IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
18.	Drh. Asep Rustiawan, MS	Sekretaris Jur. GMSK IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
19.	Ir. Heni Purnamawati, MS	BDP, Fak. Pertanian, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
20.	Dr. Drh. Clara M Kusharto	GMSK Faperta IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
21.	Ir. Siti Madaniyah, MS	GMSK Faperta IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
22.	Dr. Ir. Deddy Muchtadi	Ketua Jurusan TPG Fateta IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
23.	Dr. Ir. Sientje Mandang	HPT Faperta IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
24.	Ir. Iman Rahayu, MS	Fakultas Peternakan IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
25.	Ir. ETTY Riani, MS	Fakultas Perikanan	Jl. Kampus Darmaga
26.	Drh. Titiek Sunartatie, MS	Fakultas Kedokteran Hewan, IPB	Jl. Taman Kencana Bogor
27.	Ir. Lilik Kustiyah, MS	GMSK IPB	Jl. Puspa Darmaga
28.	Dr. Ir. Ali Khonsan, MS	Sek. Jur GMSK IPB	Jl. Puspa, Darmaga
29.	Ir. Titi Riani	GMSK, Faperta IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
30.	Ir. Sahal Barnawi	KaTim UPGK Nasional/ Dit Bina Gizi DepKes	Dit Bina Gizi, Depkes Jl. Rasuna Said, Jakarta
31.	Dra. Emma S. Wirakusumah, MSc	Ketua Publikasi & Perpus GMSK, IPB	Jl. Puspa Darmaga
32.	Dra. Evodia Iswandi, MSc	PusDikLat, DepKes	Jl. Hang Jebat III/F3 Keb. Baru Jakarta
33.	Drs. H. Sudijono	PusDikLat, Depkes	Jl. Hang Jebat III/F3 Keb. Baru Jakarta
34.	Dr. Trihono, MSc	Direktorat BPSM DepKes	Jl. Rasuna Said, Jakarta
35.	Drs. Kodrat, MSc	Direktorat BPSM DepKes	Jl. Rasuna said, Jakarta
36.	Dr. Baidarsyah	Direktorat BPSM, DepKes	Jl. Rasuna Said, Jakarta
37.	Dr. Ir. Surdiding Ruhendi	Ka Pus P2 KKN, LPM IPB	Kampus Darmaga

No.	Nama	Jabatan	Alamat Instansi
38.	Dr. Ir. Aida V. Hubeis	Ka PusDikLat LPPM IPB	Jl. Raya Pajajaran Bogor
39.	Ir. Is Hidayat Utomo, MS	Ke Satgas KKN/Lab.Sos Faperta,IPB	Jl. Raya Pajajaran Bogor
40.	Drs. Wawan Supramuka	Bappeda Cirebon	Kantor Penda Sumber, Cirebon
41.	W. Sobari	Bappeda Kab. Cirebon	Kantor Penda Sumber, Cirebon
42.	Ir. Hartoyo, MS	GMSK, IPB	Jl. Puspa Darmaga
43.	Drs. Sutaryono	Bappeda Kodya Bogor	Jl. Juanda, Bogor
44.	Ni Made Swandani	Bappeda Kodya Bogor	Jl. Juanda, Bogor
45.	Lely Prihatini, SH	Kandep Perindustrian Kodya Bogor	Jl. Pajajaran 121 Bogor
46.	Suharto. BA	Kandep Perindustrian Kodya Bogor	Jl. Pajajaran 121 Bogor
47.	Drs. Hadiyanto	Bappeda Kabupaten Bogor	Cibinong
48.	Ir. Hidmat Sughiana	Bappeda Kabupaten Bogor	Cibinong
49.		Dinas Perindustrian Kab. Bogor	Cibinong
50.	Ir. Wawan	Dinas Peternakan Kab. Bogor	Sindang Barang
51.		Dinas Perikanan Kab. Bogor	Sindang Barang
52.	Ir. Dadang Hendaris	Administratur Perhutani KKPH Bogor	Bogor
53.	Dr. Samsibar Baras	KandepKes, Kodya Bogor	Jl. Kesehatan 3 Bogor
54.	Dr. Dedet B. Utoyo	DinKes Kodya Bogor	Jl. Kesehatan 3 Bogor
55.	Dr. W.Katili	Kep. Puskesmas Cihareng	Desa Cihareng, Ciomas, Bogor
56.	Dede Suryana	Kep. Puskesmas Cangkurawok	Desa Babakan, Darmaga, Bogor
57.	Ir. Wini TriLaksani, MSc	Fak. Perikanan IPB	Kampus IPB Darmaga
58.	Ir. Tatat S. Abdullah	Fak. Pertanian IPB	Jl. Raya Pajajaran, Bogor
59.	Dr. Ir. Budiatman S.,MSc	Fak Teknologi Pertanian IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
60.	Ir. Ratna Winandi, MS	Faperta Sosek IPB	Jl. Pajajaran, Bogor
61.	Dr. Ir. Utomo Kartosuwondo	Faperta HPT IPB	Jl. Pajajaran, Bogor
62.	Dr. Ir. Hidayat Syarief	Ka Lab. Manajemen Pangan GMSK,IPB	Jl. Puspa Kampus IPB
63.	Dr. Rimbawan	Faperta GMSK IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
64.	Drh. A. Winny Sanjaya, MS	Jurusan Kes Mavet/FKH IPB	Jl. Taman Kencana
65.	Ir. Winarti Zahiruddin, MS	Jurusan PHP/ Perikanan IPB	Kampus Darmaga IPB
66.	Dr. Ir Sudjana Sibarani	Ka Kom PPM GMSK IPB	Jl. Puspa Kampus IPB Darmaga
67.	Drh. F.X. Koesharto	Tim Evaluasi KKN IPB	LPM Bogor
68.	Ir. Apendi Arsjad	Fak. Pertanian Univ. Juanda	Jl. Tol Ciawi 1 Kotak Pos 35 Bogor 16720
69.	Ir. Yunus Arifin, MP (Ir. Sri Basuki Dwi Lestari)	Fak. Pertanian Univ. Nusa Bangsa	Jl. Baru Km 4 Cimanggu PO. BOX 29 Bogor, 16611
70.	Ir. Sanny Darman	Fak. Pertanian Univ. Pajajaran	Jl. Raya Ujung Berung Bandung
71.	Djuliati Dampa, SP	Fak. Pertanian Univ. Cendrawasih Manokwari	Jl. Gunung Salju Po. Box 323 Amban Manokwari
72.	Ir. Mulyono	Fak. Pertanian Univ. Diponegoro	Jl. Hayam Wuruk 4 A Semarang
73.	Ir. Yolanda Z.P. Tanase	Fak. Pertanian Univ. Pattimura	
74.	Ir. Mohammad Djali, MS	Fak. Pertanian Univ. Pajajaran	Jl. Raya Ujung Berung Bandung
75.	Ir. Lavlinesia	Fak. Pertanian Univ. Jambi	Jambi
76.	Ir. G.H. Sipahelut	Fak. Pertanian Univ. Pattimura	
77.	Ir. Syamsumastono	Fak. Pertanian Univ. Muhamadiyah Jakarta	Jl. Kyai H. Achmad Dahlan Cirendeui Ciputat Jakarta
77.	Ir. Oom Komala	Dekan I FMIPA, UnPakuan	Jl. Pakuan Bogor
78.	Ir. Cesilia Meti Dwiriani	GMSK IPB	Jl. Puspa Darmaga
79.	Ir. Hartoyo	GMSK IPB	Jl. Puspa Darmaga

No.	Nama	Jabatan	Alamat Instansi
79.	dr. Vera Urip	GMSK IPB	Jl. Puspa Darmaga
80.	Dr. Ir. Khumaidi, MSc	Ka Lab. Gi-Mas GMSK IPB	Jl. Puspa Darmaga
81.	Ir. Emmy S Karsin, MS	Ketua Kom Dik GMSK IPB	Jl. Puspa Darmaga
82.	Drh. R. Kurnia Achyadi, MS	Ka Tim Pengelelola Kerjasama IPB - Pemda Kab. Bogor, LPM	Jl. Puspa Darmaga
83.	Ir. Sri Anna Harliyati	GMSK, IPB	Jl. Puspa Darmaga
84.	Ir. Diah Pranaji, MS	Ketua Urusan KKN GMSK, IPB	Jl. Puspa Darmaga
85.	Ir. Titiek Yuliani, SU	Pokja LabSos Faperta IPB	Jl. Pajajaran Bogor
86.	Ir. Idham S Harahap, MS	Pokja LabSos Faperta IPB	Jl. Pajajaran Bogor
87.	Ir. Yayuk F Baliwati, MS	GMSK, IPB	Kampus Darmaga
88.	Ir. Budi Setiawan, MS	GMSK, IPB	Kampus Darmaga
89.	Ir. Djoko Purnomo	Fak. Perikanan IPB	Kampus Perikanan, IPB
90.	Ir. Euis Sunarti	GMSK, IPB	Kampus Darmaga
91.	Ir. Sri Rihati Kusno	GMSK, IPB	Kampus Darmaga
92.	Ir. Lilik N. Yuliati	GMSK, IPB	Kampus Darmaga
93.	Ir. Hapi Hapsari, MS	GMSK, IPB	Kampus Darmaga
94.	Ir. Diny Dinarti	Faperta BDP, IPB	Kampus Darmaga
95.	Prof. Dr. Ir. Sarsidi.S	Ka Tim Pengelola Kab. Sukabumi	LPM IPB
96.	Dr. Dodi Mandika	Ka Tim Pengelola Kab. Pandeglang	LPM IPB
97.	Dr. Ir. Utomo Kartosuwondo,MS	HPT, Faperta IPB	Jl. Pajajaran Bogor
98.	Ir. Nino Yayah S	GMSK, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB
99.	Dr. Ir. Ujang Sumarwan	GMSK, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB
100.	Ir. Djanaludin, MS	GMSK, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB
101.	Dr. Ir. Ratna Magawangi	GMSK, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB
102.	Ir. Ikeu Ekayanti	GMSK, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB
103.	Ir. Dwi Hastuti Martiyanto	GMSK, IPB	Jl. Puspa Kampus IPB