

# **SUMBERDAYA MANUSIA DALAM PEMBANGUNAN TERPADU PERTANIAN DAN KESEHATAN**

**Prof. DR. Soekirman**

## **PENDAHULUAN**

1. Lebih separuh dari penduduk dunia hidup dari pertanian, perikanan, kehutanan dan perburuan. Demikian juga penduduk Indonesia. Meskipun cenderung menurun dari Repelita dalam PJP I, angkatan kerja di pertanian pada tahun 1990 (sensus 1990) masih 49,9 %. Sumbangan sektor pertanian pada perekonomian nasional juga masih bermakna, yaitu 20 % dari GDP (diluar minyak dan gas bumi). Dalam tahun 2000 sumbangan tersebut diperkirakan menurun menjadi 14,5 % dengan pertumbuhan rata-rata 3 % pertahun. Penurunan ini sesuai dengan arah pembangunan kita yang makin menuju masyarakat industri maju yang didukung oleh pertanian tangguh, yaitu pertanian yang makin produktif dan efisien. Dengan kata lain dalam PJP II sektor pertanian diharapkan masih berperan penting. Untuk itu antara lain diperlukan sumberdaya manusia yang trampil, produktif dan makin dapat memanfaatkan perkembangan IPTEK.
2. Pembangunan kesehatan masyarakat merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan mutu sumberdaya manusia dalam wujud manusia yang sehat jasmani dan rohani, sehingga mampu menjadi modal pembangunan, termasuk pembangunan pertanian. Sebaliknya pembangunan pertanian akan meningkatkan pendapatan dan penyediaan pangan bagi sebagian besar penduduk. Peningkatan ini merupakan salah satu prasyarat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam makalah ini akan diuraikan kemungkinan mekanisme hubungan timbal balik antara kedua sektor ini dan permasalahannya.

## **HUBUNGAN PERTANIAN DENGAN KESEHATAN**

3. Tingkat kesehatan masyarakat ditentukan antara lain oleh keadaan lingkungan baik lingkungan fisik, ekonomi, sosial dan budaya. Faktor-faktor lingkungan tersebut dapat berkorelasi positif dan negatif pada kesehatan. Faktor kemiskinan misalnya, merupakan faktor lingkungan sosial ekonomi yang berkorelasi positif. Tingkat kesehatan keluarga miskin pada umumnya lebih buruk daripada kesehatan keluarga mampu. Oleh karena itu salah satu persyaratan penting untuk meningkatkan dengan lestari derajat kesehatan masyarakat adalah dengan meningkatkan pendapatannya.
4. Pembangunan sosial ekonomi selama PJP I telah berhasil menurunkan angka kemiskinan dari 54 juta orang (44 %) tahun 1976 menjadi 27,2 juta

orang ( 15,2 %) atau rata-rata turun 3,3 % pertahun atau hampir 2 juta orang dientaskan dari kemiskinan absolut. Menurut laporan Bank Dunia, penurunan angka kemiskinan rata-rata di Indonesia merupakan angka yang terbesar (tercepat) diantara negara-negara tain yang diteliti Bank Dunia.

5. Peranan sektor pertanian dalam penurunan angka kemiskinan dapat dijetaskan sebagai berikut. Pertama, masaiah kemiskinan sebagian besar masih terdapat di pedesaan, yaitu; 17,8 juta (65 %) dari seluruh penduduk miskin (27,2 juta). Kurang tebih 75 % darim penduduk pedesaan yang miskin itu menggantungkan pendapatannya dari pertanian. Kedua beberapa kebijaksanaan pembangunan pertanian selama PJP I telah meningkatkan pendapatan petani. Rumah tangga petani termasuk buruh tani merupakan dua pertiga dari seluruh penduduk yang dientaskan dari garis kemiskinan selama periode tahun 1980 an. nampaknya teknotogi yang diterapkan dalam BIMAS dan INMAS telah meningkatkan pendapatan nyata petani dari Rp 34.000 per ha padi menjadi Rp 82.000,- per ha (harga tahun 1968). Disamping itu, pendapatan rata-rata petani perkebunan karet, kelapa dan keiapa sawit di luar Jawa juga meningkat.
6. Peranan berikutnya adalah dalam penyediaan pangan untuk perbaikan gizi masyarakat. Keberhasilan swasembada beras dan upaya diversifikasi dan menjaga stabilisasi harga pangan yang ditempuh selama PJP I memberikan andil besar dalam mempertahankan keamanan pangan (food security) dan perbaikan gizi penduduk.

Ada perdebatan tentang pengaruh pertanian perdagangan (cash cropping) dan peningkatan keadaan gizi. Ada petani bukan pangan tidak banyak pengaruhnya terhadap perbaikan gizi. Penelitian tentang masalah ini menghasilkan dua pendapat yang bertentangan. Sekelompok peneliti mengatakan bahwa cash cropping telah memberikan dampak positif terhadap perbaikan gizi. Kelompok lain sebaliknya. Perbedaan ini disebabkan memang karena situasi masyarakat dan komoditi yang diteliti oleh masing-masing kelompok berbeda. Demikian juga metode peneitiannya. Yang jelas baik pertanian pangan maupun pertanian perdagangan dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Masalahnya bagaimana tambahan pendapatan ini dimanfaatkan dan siapa yang mengambil keputusan untuk memanfaatkannya. Apakah ibu atau ayah. Suatu model hubungan antara produksi pertanian dan perbaikan gizi digambarkan oleh Braun dan Kennedy (thn 1986) seperti terlihat pada lampiran.

7. Pembangunan pertanian yang dikelola dengan memperhatikan kelestarian lingkungan memberikan dukungan kepada kesehatan dan kebersihan lingkungan. Oleh beberapa ahli lingkungan hidup, diversifikasi pertanian secara tradisional di negara-negara berkembang pada umumnya sudah berwawasan lingkungan. Beberapa penelitian pada petani/pedagang berpindah-pindah di beberapa negara tersebut ternyata menunjukkan adanya dampak pelestarian lingkungan, karena mendorong diversifikasi biologik atau biodiversity. Sebaliknya pertanian modern dan komersial tidak selalu menjamin kelestarian lingkungan. Namun dalam World Development Report 1992 dari Bank Dunia diingatkan bahwa sistem pertanian berpindah-pindah hanya cocok untuk teknologi tradisional selama lahan pertanian masih luas dan penduduk belum padat. Dalam keadaan penduduk makin padat, lahan makin sempit seperti yang terjadi di banyak negara Afrika, maka sistem pertanian berpindah membahayakan kesuburan lahan yang berdampak pada kerusakan pada lahan pertanian. Apabila keadaan yang demikian ini ditambah dengan bencana kekeringan yang panjang maka berbagai teknologi pertanian tradisional menyebabkan malapetaka kemiskinan dan kelaparan serta kematian. Dengan demikian, pembangunan pertanian yang tidak berwawasan kelestarian lingkungan dapat menimbulkan malapetaka, tidak hanya gangguan kesehatan tetapi kematian.
8. Hubungan negatif antara pembangunan pertanian dan dampaknya kepada kesehatan dapat terjadi karena banyak hal. Dua hal penting diantaranya adalah dampak pembangunan irigasi dan pembangunan pestisida. Pembangunan pengaliran dan irigasi pertanian dalam bentuk bendungan/dam dan embung-embung sudah sejak dulu dikenal dapat menjadi sumber vektor penyakit dan penyakit-penyakit yang menular melalui air lainnya. Salah satu penyakit yang terkenal adalah penyakit demam keong atau Schistosomiasis yang sangat mengganggu dan menurunkan produktivitas petani. Di Indonesia penyakit ini terdapat di sekitar danau Lindu dan Napu di Sulawesi Tengah. Di Afrika penyakit ini dikenal di Ghana yang berjangkit dan menyebar setelah pembangunan dam-dam pertanian. Meskipun akhir-akhir ini banyak dibangun bendungan besar dan sedang, sejauh saya belum ada masalah penyakit demam keong ini timbul ditempat lain di luar Sulawesi Tengah.
9. Penyakit lain yang erat kaitannya dengan irigasi adalah malaria dan beberapa penyakit "cacing" darah (diantaranya penyakit kaki gajah/filariasis) dan penyakit diare/kolera.

10. Hubungan negatif lainnya adalah dampak pestisida pada kesehatan. Penggunaan pestisida yang tidak terkendali menyebabkan ketidak seimbangan ekosistem karena timbulnya kematian dari spesies yang sebenarnya bukan makhluk sasaran untuk dibunuh seperti ular sawah, katak, burung dan berbagai jenis serangga. Disamping itu bahaya akumulasi residu pestisida pada makanan (buah dan sayuran) dan air minum sangat membahayakan kesehatan, menurut catatan WHO antara tahun 1966-1986 di 10 negara berkembang di Afrika, Timur tengah dan Asia (termasuk Indonesia telah dilaporkan terjadi lebih dari 9000 kejadian keracunan makanan akibat makanan yang tercemar pestisida.
11. Sekitar 3 juta orang menderita akibat keracunan pestisida atau insektisida dalam waktu pendek, 220.000 diantaranya meninggal. Kemudian 37.000 orang lainnya keracunan yang tidak spesifik (seperti kanker) untuk waktu lama (lihat lampiran).

Pengaruh negatif lain dari pembanguana pertanian adalah tercemarnya air minum di pedesaan oleh pupuk, pestisida dan kotoran hewan. Selain itu berbagai bahan-bahan kimia dari unsur-unsur logam seperti tembaga, seng dan logam berat lainnya juga sering mencemari air minum. Selain menyebabkan keracunan berbagai kontaminasi tersebut dapat menyebabkan penyakit kanker.
12. Masih ada masalah-masalah kesehatan lain yang diakibatkan secara langsung maupun tidak langsung karena pembangunan pertanian. Salah satu yang belum disebut adalah kecelakaan kerja di pertanian karena keracunan seperti diuraikan di atas, dipagut ular berbisa dsb. Dengan akan makin digunakannya mesin-mesin pertanian dalam rangka mekanisasi pertanian, maka bahaya kecelakaan karena alat-alat "modern" seperti yang sering terjadi dinegara maju, juga mungkin mulai perlu diwaspadai.

#### **APA YANG PERLU DILAKUKAN ?**

- (1) Memperkelas ruang lingkup kerjasama dan keterpaduan antar sektor pertanian dan kesehatan; apa tujuan dan apa yang mau dikerjakan serta bagaimana, oleh siapa dan kapan.
- (2) Mendorong penelitian terpadu untuk mengetahui masalah kesehatan yang diakibatkan oleh pembangunan pertanian diberbagai wilayah Indonesia: apa masalahnya, berapa tuas, siapa penderitanya, dimana, kapan dan apa sebab-sebab masalah itu. Keterpaduan antara kesehatan dan pertanian

diperlukan karena penelitian ini tidak terbatas pada masalah penyakit tetapi juga dengan belakang usaha taninya.

- (3) Dari hasil penelitian disusun strategi dan kebijaksanaan pencegahan dan penanggulangan masalah baik dari segi kesehatan maupun dari segi teknologi pertaniannya.
- (4) Agar kebijaksanaan dan kegiatan-kegiatan yang disusun dapat operasional di lapangan, perlu diadakan penataran pada PPL dan PPS atau petugas pertanian lapangan lainnya mengenai berbagai masalah di atas. Sebaliknya pada lokasi-lokasi tertentu pada petugas Puskesmas perlu diberikan tambahan pengetahuan tentang kemungkinan bahaya pencemaran yang terjadi akibat adanya pembangunan pertanian setempat terutama yang berskala besar.
- (5) Menyusun program penyuluhan kesehatan terpadu antara petugas Puskesmas dan PPL/PPS terutama di daerah-daerah pembangunan pertanian yang rawan pencemaran.
- (6) Menyusun program penyuluhan gizi terpadu dan kewaspadaan pangan dalam rangka "food security" dan perbaikan gizi penduduk pedesaan yang miskin.

## KEPUSTAKAAN

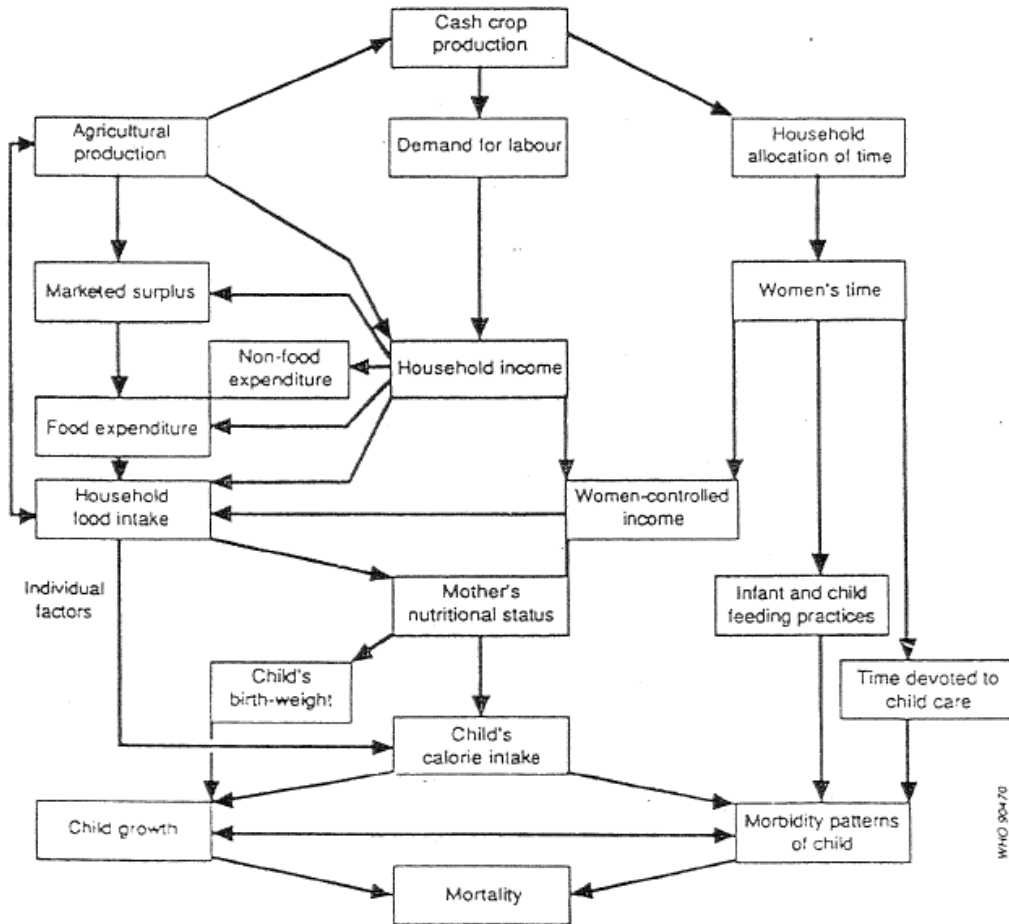
1. World Bank (1990).Indonesia, Poverty Assesment and Strategy Report. Report No.8034-IND, May 11,1990.
2. World Bank (1992), Indonesia, Growth Infrastructure and Human Resources, Report No.1047-IND, May 11, 1992.
3. J.V. Braun (1992) Agriculture Commercialization and Diversification For Food Security and Nutritional Improvement, IFFRI, Washington.
4. BPS (1992) Kemiskinan dan Pemerataan Pendapatan di Indonesia (1976-1990), Jakarta.
5. WHO (1990) The Impact of Development Polices on Health, Geneva.
6. WHO (1992) Our planet, Our Health, Geneva.
7. J.V. Braun and E Kennedy (1988). Commercialization of Substence Agriculture Income and nutrition effect in developing countries, In WHO (1990),op.cit.
8. Gene Wilbur (1992). Traditional Agriculture's Contribution to Biodiversity. tn;Sustainabte Development and Biodiversity, Conflics and Complementarities. Proceeding from Workshop at cornell University, Sept. 19-22, 1991.
9. World Bank (1992). World Development Report 1992. IBRD, Washington.

Tabel . Batas Garis kemiskinan, Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin  
Tahun 1976-1990

Tahun	Batas garis kemiskinan (Rp/kapita/bulan)		Persentase Penduduk Miskin (%)		Jumlah Penduduk Miskin (Juta)			
	Kota	Desa	Kota	Desa	Kota	Desa		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1976	4 522	2 849	38,79	40,37	40,08	10,0	44,2	54,2
1978	4 969	2 981	30,84	33,38	33,31	8,3	38,9	47,2
1980	6 831	4 449	29,04	28,42	28,56	9,5	32,8	42,3
1981	9 777	5 877	28,06	26,49	26,85	9,3	31,3	40,6
1984	13 731	7 746	23,14	21,18	21,64	9,3	25,7	35,0
1987	17 381	10 294	20,14	16,44	17,42	9,7	20,3	30,0
1990	20 614	13 295	16,75	14,33	15,08	9,4	17,8	27,2

Diolah dari data SUSENAS

Fig. . Some linkages between cash crop production and nutritional status at household and intrahousehold level

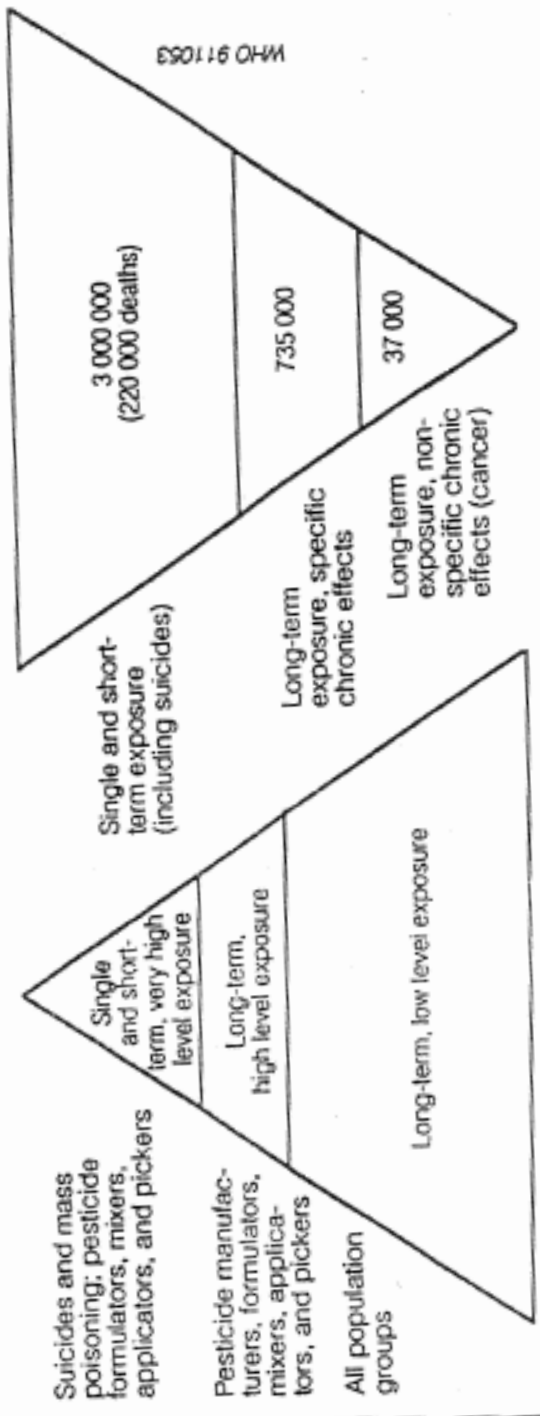


WHO 904/70

Source: Braun & Kennedy, 1986.



**Box 24. Population groups at risk from pesticides and the overall annual public health impact**



Source: *Public health impact of pesticides used in agriculture*. Geneva, World Health Organization, 1990.

## **KETERLIBATAN LEMBAGA NON-KESEHATAN DAN PERGURUAN TINGGI DALAM KESUMA**

### **APA YANG DIMAKSUD DENGAN KESUMA?**

Kesuma atau Kesehatan Untuk Semua adalah tujuan pembangunan kesehatan sedunia pada tahun 2000, berupa suatu kondisi di mana setiap insan mampu mencapai 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:**

1. terpenuhinya hak setiap orang untuk hidup sehat
2. terwujudnya keadilan sosial di bidang kesehatan
3. terwujudnya pemerataan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan masyarakat
4. pentingnya upaya promotif dan preventif
5. hanya dapat dicapai dengan upaya Kesehatan Oleh Semua
6. menuntut kerjasama, kontribusi dan partisipasi semua pihak, baik sektor kesehatan, sektor non-kesehatan maupun masyarakat. Dengan perkataan lain menuntut pendekatan kesisteman.

### **Indikator tercapainya Kesuma:**

1. indikator Kebijakan:
  - ditetapkan tujuan mencapai Kesuma dan pemerataan kesehatan sebagai kebijakan pembangunan kesehatan
  - meningkatnya peranserta masyarakat dalam pembangunan kesehatan
  - Minimal 5% GNP untuk pembiayaan pembangunan kesehatan
  - Tersedianya dana lokal untuk upaya kesehatan
  - Meratanya penyebaran sumberdaya kesehatan
2. Indikator Upaya Kesehatan:

Tersedianya kebutuhan dasar untuk hidup sehat, yang meliputi: air bersih, sanitasi dasar, imunisasi, obat esensial dan KIA-KB.
3. Indikator Status Kesehatan:
  - Angka Kematian Bayi di bawah 50 per 1000 kelahiran hidup
  - Umur harapan hidup di atas 60 tahun
4. Indikator Sosio-ekonomi:
  - Angka melek huruf orang dewasa diatas 70%
  - Pendapatan per kapita di atas USD 500,-

Identitas Kesuma adalah togo berupa lingkaran yang bertuliskan Kesehatan Untuk Semua, dikelilingi oleh orang beraandanaan.



### **MENGAPA PERLU MENGAPEI KESUMA?**

Kesuma perlu dicapai karena hal berikut:

1. Kesehatan amat berarti bagi kehidupan manusia, karena memberi modal bagi produktivitas manusia, baik di bidang sosial maupun ekonomi; sehingga dapat menjamin hidup yang bermartabat dan bahagia.
2. Kesehatan sudah dinyatakan sebagai hak setiap insan dalam Undang-Undang tentang Kesehatan 1992. Dengan demikian misi pembangunan kesehatan bangsa Indonesia adalah memenuhi hak setiap orang untuk hidup sehat, dalam kondisi Kesuma tersebut; di mana siapa saja, kapan saja dan di mana saja mampu meraih hidup sehat.
3. Dewasa ini, perkembangan kehidupan manusia telah sampai pada kemajuan teknologi, pendayagunaan sumberdaya alam dan industrialisasi yang dapat merugikan manusia dan lingkungan kehidupannya. Untuk mencegahnya, diperlukan pembangunan yang berwawasan Kesuma, sehingga dapat senantiasa dicegah terjadinya efek pembangunan yang merugikan kesehatan dan menghancurkan kehidupan manusia.

### **DIMANA PERLU DIWUJUDKAN KESUMA?**

Kesuma perlu diwujudkan di seluruh dunia, karena gangguan kesehatan di satu wilayah dapat mempengaruhi kondisi kesehatan di wilayah lainnya, mengingat manusia hidup bersama dalam satu lingkungan dunia.

Di samping itu, kesehatan dibutuhkan oleh setiap orang, agar dapat menjalani hidup produktif yang bermartabat di bidang sosial maupun ekonomi, menuju hidup bahagia. Tidak adil rasanya bila hanya mereka yang tinggal di daerah tertentu saja yang dapat hidup sehat. Dengan kata lain, Kesuma adalah wujud kesehatan global.

### **KAPAN HARUS DIWUJUDKAN KESUMA?**

Sebagai suatu tujuan global di bidang kesehatan dan kesejahteraan sosial, dalam Musyawarah Kesehatan Sedunia tahun 1977, Kesuma telah ditetapkan untuk dicapai oleh seluruh negara bersama-sama pada tahun 2000. Indonesia sebagai anggota Organisasi Kesehatan Sedunia yang terikat dengan pencapaian tujuan tersebut bersama dengan negara lain di dunia.

Kesuma bagi Indonesia mempunyai makna yang khusus. GBHN 1988 mengisyaratkan bahwa dalam Petita V), pembangunan nasional akan memasuki tahap tinggi) tandas, dimana pembangunan akan dipacu dengan kemampuan dan kekuatan sendiri. Kesuma dapat diartikan sama dengan keadaan yang harus dimiliki bidang kesehatan saat pembangunan memasuki tahapan tinggi) tandas. Waktunya kira-kira sekitar awal periode pembangunan jangka panjang kedua (Petita VI, dstnya).

### **SIAPA SAJA YANG TERUBAT DALAM UPAYA MENGAPEI KESUMA?**

Kesuma hanya dapat dicapai dengan upaya kesehatan oleh semua orang, tak mungkin oleh sebagian orang saja. Hal ini mengingat kesehatan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan antar wilayah, perilaku orang ke orang, ketersediaan dan kemampuan pelayanan kesehatan dan faktor-faktor genetika/kependudukan.

Dengan skema Brum, jelas digambarkan interaksi antara 4 faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan; yakni faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

## **BAGAIMANA MENCAPAI KESUMA?**

Untuk meningkatkan derajat kesehatan, diperlukan pengendalian terhadap keempat faktor tersebut. Jelas bahwa untuk pengendalian faktor lingkungan diperlukan kerjasama lintas sektor pembangunan. Pengendalian faktor peritaku memerlukan keterlibatan atau peranserta aktif yang bersangkutan, baik sebagai individu, keluarga maupun masyarakat secara keseluruhan.

Pengendalian peiayanan kesehatan harus dilakukan dengan mengarahkan pelayanan kepada pemerataan dan perluasan jangkauan serta menjamin mutu yang adekuat. Untuk ini perlu dikembangkan banyak teknologi tepatguna kesehatan, yakni teknologi efektif yang dapat digunakan semua orang dengan memanfaatkan sumberdaya setempat, sehingga dapat berdampak luas dalam waktu yang singkat. Di samping itu, upaya kesehatannyapun harus dipilih yang efisien; artinya bukan upaya kuratif atau rehabilitatif yang umumnya lebih mahal, namun lebih baik suatu upaya paripurna dengan penekanan pada upaya promotif-preventif yang seimbang dan serasi dengan upaya kuratif-rehabilitatif. Upaya promotif-preventif dipandang lebih baik, karena beriansung sebelum suatu peristiwa gangguan kesehatan terjadi. Sedangkan upaya kuratif-rehabilitatif biasanya dilakukan sesudah terjadi masalah kesehatan, sehingga sudah berhadapan dengan keadaan yang lebih parah dan iebih sulit untuk dikembalikan pada status kesehatan sebelum terganggu.

Pengendalian terhadap faktor keturunan umumnya dilakukan dengan pengembangan teknoigi kedokteran dan kesehatan. Dibandingkan faktor lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan, faktor keturunan merupakan yang terkecil pengaruhnya terhadap derajat kesehatan penduduk.

Dengan demikian, jelas bahwa untuk mencapai Kesuma diperlukan pemanfaatan semua potensi yang dimiliki, baik potensi sektor pembangunan non kesehatan guna mengatasi pengaruh faktor lingkungan yang demikian luasnya; potensi masyarakat guna mengatasi faktor perilaku yang mempengaruhi kesehatan; maupun potensi sektor kesehatan sendiri guna mengarahkan peiayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat luas dengan seadit-aditnya. Pendekatan ini, yang ingin mengatasi masalah kesehatan dengan memanfaatkan semua potensi dikenal sebagai pendekatan kesisteman; yang kemudian melandasi Sistem Kesehatan Nasional.

Dalam konteks dunia, pendekatan kesisteman ini dirumuskan dengan istilah PHC atau strategi Primary Health Care untuk mencapai Kesuma. PHC sebagai strategi global yang disepakati untuk mencapai Kesuma bercirikan sebagai berikut:

- a. Perluasan upaya kesehatan dasar
- b. Penerapan teknologi tepatguna
- c. Prioritas pada upaya preventif dan promotif
- d. Peningkatan peranserta masyarakat yang berazaskan kemandirian dan keswadayaan
- e. Kerjasama iintas sektoral

Bentuk-bentuk PHC di Indonesia a.l. dikenal sebagai Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD), yaitu Dana Sehat/JPKM, Posyandu, Pos Obat Desa, Pondok Bersalin Desa, dan sebagainya.

Untuk konteks Indonesia, ada 9 prakondisi penting yang harus dicapai saat memasuki tahap tinggat tandas sebagai wujud Kesuma, yang mencakup:

1. Dihayati dan diterimanya pendekatan PHC (Primary Health Care) sebagai pendekatan utama dalam pembangunan kesehatan oleh setiap tenaga kesehatan.
2. Dihayatinya wawasan kesehatan masyarakat oleh setiap pengambil keputusan, perumus kebijakan maupun perencana program kesehatan.

3. Tercapainya pemerataan pelayanan kesehatan dasar di seluruh Indonesia.
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang nyata.
5. Mulai berkembangnya dana upaya kesehatan masyarakat di daerah pedesaan.
6. Mulai berfungsinya sistem rujukan medik dan rujukan kesehatan.
7. Makin meningkatnya efisiensi dan efektivitas manajemen kesehatan.
8. Telah berkembangnya mekanisme kerjasama lintas sektoral maupun kerjasama dengan lembaga-lembaga swadaya masyarakat, termasuk perhimpunan profesi dalam pembangunan kesehatan.
9. Makin meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam mengatur kesehatannya sendiri, baik dalam pengambilan keputusan, perencanaan maupun pelaksanaannya.

Jelas bahwa dari uraian tersebut, pencapaian Kesuma hanya dimungkinkan bila dilakukan pendekatan kesisteman, melibatkan semua potensi bangsa, yang dalam garis besarnya dapat dibagi dalam potensi sektor pembangunan non-kesehatan, potensi masyarakat serta potensi sektor pembangunan kesehatan sendiri.

#### **BAGAIMANAKAH KETERLIBATAN LEMBAGA NON-KESEHATAN DALAM KESUMA?**

Pendekatan kesisteman seperti diuraikan diatas, menuntut agar kesehatan merasuk kedalam kegiatan segala pihak dan di segala bidang kehidupan, karena posisinya yang hakiki sebagai hak setiap orang dan karena kehendak hati nurani kemanusiaan untuk memtestarikan kehidupan manusia, bukan menghancurkannya.

Dengan sendirinya, setiap lembaga sebagai suatu bentuk organisasi seketompok orang yang biasanya terikat untuk memperjuangkan salah satu segi kehidupan manusia, akan selalu mempunyai kaitan dan kepentingan dengan kesehatan. Walaupun lembaga tersebut bukan lembaga kesehatan, seyogyanya tetap memberikan perhatian dalam membina kesehatan di lembaganya. Bila perlu dengan membentuk unit khusus yang menangani kesehatan; sehingga segala upaya spesifik lembaga itu akan selalu berwawasan kesehatan, mengingat kesehatan menjadi juga salah satu kebutuhan dasar dalam kehidupan orang-orang yang menjalankan lembaga tersebut.

Peranan utama lembaga non-kesehatan dalam pencapaian Kesuma adalah untuk senantiasa mengisi dan mewarnai setiap kegiatan lembaganya dengan warna kesehatan. Hal ini misalnya akan sangat bermakna bagi lembaga non-kesehatan seperti pertambangan dan energi (ingat kasus pemukiman di bawah tegangan listrik tinggi), dan industri barang maupun jasa. Makin dalam taraf kerusakan lembaga ini terhadap kesehatan, makin amanlah kegiatan-kegiatannya dari efek yang merugikan kesehatan dan menghancurkan kehidupan manusia.

#### **BAGAIMANA KETERLIBATAN PERGURUAN TINGGI DALAM KESUMA?**

Perguruan tinggi merupakan arena pendidikan yang diharapkan menghasilkan tenaga ahli di pelbagai bidang kehidupan, yang bila terjun ke masyarakat nanti akan menjadi sumber pendapat atau panutan masyarakat. Bila selama pendidikannya, para ahli ini memperoleh pelbagai wawasan untuk membina kehidupan yang sarat nilai-nilai keadilan dan kemanusiaan, niscaya dapat dihasilkan para panutan atau pemimpin yang membela hak-hak manusia, termasuk hak hidup sehat setiap insan. Hal ini amat sejalan dengan nilai-nilai ketuhanan, kemanusiaan, keadilan sosial, persatuan dan kesatuan dalam dasar negara Pancasila. Dengan sendirinya, diperlukan suatu upaya yang sungguh-sungguh untuk mengembangkan kepedulian sosial dan wawasan Kesuma selama pendidikan. Hal ini tidak dapat dihasilkan dengan pendidikan di kelas saja, namun harus dengan pemberian pengamatan sejati yang akan memperdalam

penghayatan terhadap masalah dan mengembangkan suatu sikap hidup yang sesuai sesudahnya.

Perguruan tinggi juga memiliki beberapa fungsi yang amat bermakna bagi pencapaian Kesuma sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan pemimpin masa depan. Ini akan sangat membantu pengembangan, penggerakan dan penyebaran wawasan Kesuma yang pada gilirannya akan membawa segenap bangsa pada tercapainya Kesuma.
- b. Mendidik tenaga ahli di pelbagai bidang kehidupan. Wawasan Kesuma yang ditanamkan selama pendidikan tenaga ahli ini, akan membantu menghasilkan ahli berwawasan Kesuma, sehingga dapat dicegah proses produksi atau produk bidang keahliannya yang merugikan kesehatan.
- c. Mengembangkan teknologi, termasuk teknologi tepatguna di bidang keilmuan yang bersangkutan yang berwawasan Kesuma sehingga terhindar dari efek yang dapat merupakan bencana bagi kesehatan dan kehidupan umat manusia.
- d. Mengabdikan ilmu bagi kebutuhan masyarakat, antara lain melalui pemberian pengaiaman bakti sosial kepada mahasiswa, sebagai saranan ampuh untuk mengembangkan sifat-sifat kepemimpinan yang diperlukan bagi kehidupannya bila terjun di masyarakat kelak. Pengaiaman berinteraksi dengan masyarakat memberi kesempatan ybs. mempelajari realita kehidupan, ketimpangan sosial dan cara-cara mengatasinya, sehingga dalam diri peserta didik dapat berkembang kemampuan manajemen maupun sikap hidup berwawasan keadilan sosial termasuk wawasan Kesuma.

Khusus untuk perguruan tinggi bidang pertanian, amat diperlukan pengembangan pembangunan pertanian yang berwawasan Kesuma, karena beberapa alasan sebagaimana diuraikan di bawah ini.

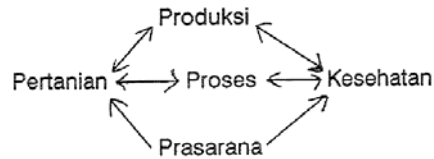
#### **MENGAPA DIPERLUKAN PEMBANGUNAN PERTANIAN YANG BERWAWASAN KESUMA?**

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

- a. Kendala sumberdaya manusia, seperti: kondisi kesehatan yang kurang baik dan produktivitas kerja yang rendah.
- b. Kendala alam/fisik yang kurang menunjang seperti: ketersediaan serta kualitas air yang rendah; kandungan zat hara yang rendah; pemiskinan lahan akibat penebangan hutan yang tidak bertanggungjawab hingga dapat menimbulkan kerugian berupa a.l.:
  1. perubahan ekologi
  2. air tanah berkurang
  3. meledaknya malaria sebagai akibat pembabatan hutan bakau yg tak terkendali.
  4. tingkat kesuburan tanah menurun
- c. Kendala penerapan teknologi, seperti:
  1. praktek pertanian yang merugikan kesehatan petani dan lingkungan, a.l. penggunaan pestisida yang kurang aman, pola tanah yang tak sesuai
  2. penanganan pasca panen, a.l. penggunaan pestisida, antibiotik atau bahan pengawet pada makanan.

Melihat masaiah-masalah tersebut, maka dalam pembangunan pertanian selain meningkatkan produksi, juga perlu memperhatikan dampak dari kegiatan peningkatan produksi terhadap aspek aspek yang merugikan kesehatan.

Hubungan antara pembangunan pertanian dengan kesehatan:



Dengan melihat hubungan tersebut, jelas bahwa pembangunan pertanian yang berwawasan Kesuma amat diperlukan, mengingat poin-poin berikut untuk Indonesia:

- 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 dsbnya) dan proses pertanian (penggunaan pestisida dll) dapat berpengaruh positif dan negatif terhadap kesehatan masyarakat.
- d. Prasarana pertanian (seperti bendungan di daerah endemik penyakit parasit malaria, schistosomiasis) dapat merugikan kesehatan masyarakat.
- e. Upaya kesehatan dapat meningkatkan hasil pertanian dan melindungi tenaga kerja sektor pertanian.

Guna mengembangkan pembangunan pertanian yang berwawasan Kesuma, disadari peranan pengembangan kepemimpinan sektor pertanian yang berwawasan Kesuma. Upaya dasarnya merupakan upaya edukatif ini, perlu mendapat tempat yang wajar, karena sangat sesuai dengan wahana perguruan tinggi dimana dipersiapkan para pemimpin masa depan.

#### **PENGERTIAN KEPEMIMPINAN KESUMA**

Kepemimpinan Kesuma atau kepemimpinan yang berwawasan Kesuma (Kesehatan Untuk Semua) adalah kepemimpinan yang mampu memperjuangkan dan menggerakkan lingkungannya untuk mewujudkan Kesuma.

Sejarah perkembangan masyarakat maupun bangsa-bangsa, mencatat bahwa setiap perubahan sosial yang besar di masyarakat atau bangsa, selalu dapat dihubungkan dengan adanya kepemimpinan yang kuat, dari seorang tokoh masyarakat atau negarawan. Jelas bahwa kepemimpinan atau kemampuan memimpin tersebut, merupakan suatu faktor yang sangat penting, bahkan mungkin terpenting dalam setiap perubahan yang besar.

Hal-hal yang terkandung dalam pengertian Kepemimpinan Kesuma meliputi:

1. Kepemimpinan yang menghayati dan menerapkan strategi PHC/PKMD
2. Kepemimpinan yang mampu:
  - a. memperluas pemerataan kesehatan,
  - b. mendorong penerapan teknologi tepat guna,
  - c. memberikan prioritas pada upaya prevensi dan promosi,
  - d. meningkatkan peranserta masyarakat, dan
  - e. meningkatkan kerjasama lintas sektoral.
3. Kepemimpinan yang dedikatif, penuh inisiatif dan kreatif, serta berani mengambil resiko sehingga mampu menghasilkan perubahan positif berupa terwujudnya Kesuma.

4. Kepemimpinan yang memiliki persepsi jelas tentang konsep Kesuma atau keadilan sosial di bidang kesehatan; kompetensi profesional yang mantap; serta komitmen yang tinggi untuk memperjuangkan terwujudnya Kesuma.

Pengembangan kemampuan dan sikap kepemimpinan tersebut tidak saja perlu dilakukan dalam kalangan para pemegang posisi pimpinan pada saat ini, tetapi terlebih lagi pada mereka yang menjadi calon pemimpin masa depan (future leaders).

Untuk pengembangan kepemimpinan masa depan ini, jalur pendidikan memegang peranan penting, disamping penciptaan lingkungan (tantangan dan peluang) yang kondusif bagi terwujudnya hal tersebut.

5. Pengembangan Kepemimpinan Kesuma merupakan suatu inisiatif dari Direktur Jenderal WHO pada tahun 1985, untuk mendukung negara-negara anggota, guna mengambil langkah-langkah dari perumusan kebijaksanaan hingga pelaksanaan kegiatan, dalam rangka mencapai tujuan Kesuma pada tahun 2000 yang akan datang. Tujuan utama dari inisiatif pengembangan kepemimpinan tersebut adalah untuk mendapatkan critical mass dari orang-orang yang mampu memimpin dalam gerakan Kesuma di setiap negara.

Keberhasilan seorang pemimpin tidak diukur dengan kharisma yang dipunyainya, juga tidak dari penampiannya maupun kekuasaan yang ada padanya; tetapi diukur dengan perubahan sosial yang nyata yang diciptakannya, diukur dengan sejauh mana kebutuhan dan harapan masyarakat dapat dipenuhinya, itulah kepemimpinan yang bermoral, dimana nilai-nilai moral mempunyai tempat yang penting, dimana pemimpin mempertanggungjawabkan komitmennya dengan menciptakan perubahan-perubahan sosial, yang relevan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat yang dipimpinnya.

6. Kepemimpinan Kesuma adalah kepemimpinan yang mampu memimpin gerakan Kesuma atau memperjuangkan tercapainya Kesuma baik yang berkarya di sektor kesehatan, non kesehatan maupun masyarakat.

Mengingat kesehatan tidak merupakan tanggungjawab sektor kesehatan saja, tetapi juga masyarakat dan sektor-sektor lain yang terkait, maka sasaran pengembangan kepemimpinan Kesuma tidaklah hanya para pejabat dalam posisi puncak sektor kesehatan saja, tetapi juga para pengambil keputusan di setiap tingkat pemerintahan, di sektor-sektor yang terkait dengan kesehatan, para pendidik baik di sektor kesehatan maupun non kesehatan, para tokoh masyarakat maupun lembaga swadaya masyarakat.

7. Kepemimpinan Kesuma merupakan salah satu unsur kepemimpinan berwawasan kesejahteraan di Indonesia, yang bersama dengan unsur kepemimpinan lainnya, mengamalkan nilai-nilai dasar yang terkandung dalam kepemimpinan Pancasila.