



Australian Government

ISBN : 978-602-1347-76-8

MERAJUT SEHAT MERENDA ASET



MARET 2018



KOMPAK
Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan

MERAJUT SEHAT MERENDA ASET

Program Universitas Membangun Desa - KKN
KOMPAK – ACCED UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Penulis :
Andi Susilawati dkk

Editor :
**Aisyah Rahman
Asriaman Ramli**

Maret 2018

MERAJUT SEHAT MERENDA ASET

Kuliah Kerja Nyata – Universitas Membangun Desa UIN Alauddin Makassar

Penerbit	: Gunadarma Ilmu
ISBN	: 978-602-1347-76-8
Penulis	: Tim ACCED UIN Alauddin Makassar
Editor	: Aisyah Rahman Asriaman Ramli
Desain Sampul	: Fajar Pratama Putra
Penata Grafis	: Imran Rifai Ilhamsyah Masaile
Cetakan I	: Maret 2018

Buku ini dapat diperbanyak sebagian atau seluruhnya untuk kepentingan pendidikan dan non komersial lainnya dengan tetap mencantumkan nama penulis dan penerbit awal.

Karya ini merupakan produk publikasi UIN Alauddin Makassar untuk program Universitas Membangun Desa (UMD). Temuan, penafsiran dan kesimpulan dalam laporan ini merupakan pandangan penulis dan bukan mencerminkan pandangan dari Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK), Pemerintah Indonesia maupun Pemerintah Australia. UMD adalah program kerja sama KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan) dengan UIN Alauddin Makassar.

KOMPAK adalah kemitraan Pemerintah Australia dan Indonesia yang mendukung upaya Pemerintah Indonesia untuk mengurangi kemiskinan melalui peningkatan pelayanan dasar dan kesempatan ekonomi bagi masyarakat miskin dan rentan.

Dukungan terhadap studi dan publikasi ini diberikan oleh Pemerintah Australia melalui KOMPAK. Anda dipersilahkan untuk menyalin, menyebarkan dan mengirimkan karya ini untuk tujuan non-komersial. Laporan ini juga tersedia pada situs web KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar.

KOMPAK
Jalan Diponegoro No.
72, Jakarta 10320
Indonesia
T: +62 21 8067 5000
F: +62 21 3190 3090
E: info@kompak.or.id
www.kompak.or.id

UIN ALAUDDIN
MAKASSAR
Jl. H.M.Yasin Limpo
No. 36 Samata Kab.
Gowa (Kampus 2)
Sulawesi Selatan
[https://www.uin-
alauddin.ac.id](https://www.uin-alauddin.ac.id)

ACCED UIN ALAUDDIN
MAKASSAR
Jl. H.M.Yasin Limpo
No. 36 Samata Kab.
Gowa (Kampus 2)
Sulawesi Selatan
[https://www.uin-
alauddin.ac.id](https://www.uin-alauddin.ac.id)

KATA PENGANTAR

Perjalanan selama kurang lebih satu tahun bersama sebuah program berlabel Universitas Membangun Desa yang didukung Pemerintah Australia melalui program KOMPAK adalah sebuah kebanggaan tersendiri. Setelah melalui proses seleksi proposal secara terbuka dengan beberapa perguruan tinggi lainnya dan melewati tahapan penilaian yang dilakukan secara independen oleh Tim KOMPAK, maka ditetapkan empat Perguruan Tinggi di Indonesia untuk mendapatkan hibah dalam program inovasi Universitas Membangun Desa dimana UIN Alauddin Makassar adalah satu-satunya perguruan tinggi dari kawasan Indonesia Timur yang kemudian diamanahkan untuk melaksanakan program ini. Berbagai hal yang telah ditorehkan oleh program ini turut mewarnai UIN Alauddin Makassar terutama dalam pengembangan Sumber Daya Manusia dan Kemitraan Universitas – Masyarakat yang berimplikasi pada tema yang diangkat yaitu Penguatan Peran Rumah tangga dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui KKN Berbasis Aset, di dua desa yang telah menjadi desa binaan (Desa Belabori dan Desa Belapunranga Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa).

Apresiasi dan penghormatan yang tinggi kami haturkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa, Camat Parangloe, Kepala Desa Belabori dan Belapunranga, Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, Dinas Koperasi Kabupaten Gowa, Kepala Puskesmas Parangloe, para anggota *Coregroup*, para narasumber pelatihan, serta masyarakat di kedua desa. Penghargaan yang tak terhingga kami

haturkan pula untuk Rektor UIN Alauddin Makassar, Kepala LP2M dan Ketua PPM UIN Alauddin Makassar beserta seluruh jajarannya, serta seluruh mahasiswa dan mahasiswi yang telah terlibat dalam program ini. Tentunya program ini dapat berjalan dengan baik berkat dukungan dari Pemerintah Australia melalui program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan), untuk itu kami mengucapkan terima kasih telah mengamankan program ini kepada kami.

Buku ini hanya percikan perjalanan kegiatan yang juga menjadi bagian dari proyek Universitas Membangun Desa, namun percikan-percikan kecil ini telah menggugah semangat para warga binaan, mahasiswa dan dosen walaupun dalam bentuk yang paling sederhana. Mereka telah berusaha berbuat sesuatu untuk perubahan ke arah yang lebih positif. Hikmah yang didapatkan dari proyek ini adalah kesan yang lekat dalam memori masing-masing pihak yang terkait. Semoga semangat perubahan itu bisa menyebar dan membunyah untuk kejayaan Indonesia!

Samata-Gowa, Juni 2017
**Koordinator Proyek KKN UMD
ACCED, UINAM - KOMPAK**

Prof. Hamdan Juhannis, MA., Ph.D

SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Allah SwT yang dengan Rahmah dan Inayah-Nya menghadirkan program kolaborasi yang unik dalam rangka pengabdian kepada masyarakat dengan mengangkat judul Universitas Masuk Desa dan mengamankan program tersebut kepada UIN Alauddin Makassar untuk menjadi pelaksananya.

LP2M UIN Alauddin Makassar sebagai pengemban salah satu pilar Tridharma Perguruan Tinggi dalam bidang pengabdian, yang telah diaplikasikan dalam bentuk Kemitraan Universitas – Masyarakat (KUM) di UIN Alauddin Makassar sangat mengapresiasi kehadiran program ini, yang dapat memberikan pencerahan lebih luas kepada masyarakat dalam bentuk KUM yang tidak hanya berorientasi pada layanan universitas semata yang sifatnya satu arah, tetapi juga dapat memberikan pembelajaran kepada para peserta KKN Tematik ini untuk dapat belajar bersama dari dan dengan masyarakat.

Hadirnya buku ini sebagai refleksi dari pembelajaran bersama tersebut merupakan salah satu bukti nyata bahwa Kemitraan Universitas – Masyarakat akan selalu membawa dampak positif bagi pembangunan di segala bidang, apalagi bila mendapatkan dukungan yang komprehensif dari berbagai pihak seperti dukungan lembaga KOMPAK dan Pemerintah setempat. Semoga buku ini dapat menggugah semangat untuk berbuat yang terbaik demi kemajuan bangsa.

Samata-Gowa, Juni 2017

Ketua LP2M – UIN Alauddin Makassar

Prof. DR. Muhammad Saleh Tajuddin, MA, Ph.D

TENTANG UNIVERSITAS MEMBANGUN DESA (UMD)

Lebih dari 3.000 universitas dan lembaga tinggi di Indonesia melakukan kegiatan **KKN** (Kuliah Kerja Nyata) atau program yang sejenis; suatu potensi sumber daya yang sangat besar yang sejatinya dapat memberikan kontribusi dan dampak besar bagi desa miskin sehingga memerlukan dukungan dan kolaborasi berbagai pihak untuk memaksimalkan kontribusi dan dampak positif tersebut. Tujuan dan capaian KKN yang lebih strategis perlu dibangun guna memberikan arahan yang jelas agar kegiatan KKN lebih berdayaguna dalam membangun desa.

Program Universitas Membangun Desa (UMD) yang diprakarsai oleh Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK) dengan dukungan dari Pemerintah Australia, dimaksudkan untuk mengoptimalkan potensi dan sumber daya yang ada, untuk menghasilkan dampak yang lebih untuk desa, komunitas dan pemerintah lokal dimana kegiatan KKN dilaksanakan.

Program UMD diharapkan dapat menjadi sebuah model (*platform*) inovatif dalam rangka optimalisasi sumber daya telah ada yaitu KKN atau program sejenis dalam membangun desa dengan melibatkan berbagai pihak terutama perguruan tinggi, pemerintah daerah dan masyarakat.

Program UMD berlangsung telah berlangsung sejak tahun 2016. Empat universitas yaitu Universitas Katolik Parahyangan, Universitas Jember, UIN Ar Raniry Aceh dan UIN Alauddin Makassar telah terpilih melalui kompetisi terbuka. Keterlibatan perguruan tinggi dalam pembangunan masyarakat bukanlah hal yang baru, namun bagaimana

mengotimalisasikan program KKN dan sejenisnya yang berdampak jangka panjang menjadi tantangan yang ingin dijawab melalui model UMD ini. Salah satunya adalah melalui model KKN tematik yang diharapkan memiliki kontribusi positif dan strategis dalam upaya perbaikan pelayanan dasar, pengembangan sistem informasi dan data desa, serta dapat menciptakan lapangan kerja di masyarakat. Beberapa Universitas secara khusus menseleksi mahasiswa untuk pelaksanaan program ini. UMD ini telah melibatkan 18 desa, 4 kabupaten, 4 provinsi dan 614 mahasiswa dalam pelaksanaan Program UMD. KOMPAK mendampingi dalam rancang bangun program di masing-masing Universitas, membantu mengakses pemerintah daerah untuk melakukan kolaborasi selama program, serta evaluasi berkala memastikan program berjalan sesuai rencana.

DAFTAR ISI

MERAJUT SEHAT MERENDA ASET

KATA PENGANTAR	iii
SAMBUTAN	v
TENTANG UNIVERSITAS MEMBANGUN DESA (UMD)	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv

BAGIAN I

PENDAHULUAN	3
--------------------------	----------

Andi Susilawaty dan Aisyah Kara

Latar Belakang.....	3
Tujuan dan Manfaat.....	7
Pelaksana	9
Waktu dan Tempat Kegiatan	10

BAGIAN II

PEMBEKALAN KULIAH KERJA NYATA (KKN) TEMATIK	13
--	-----------

Nurdiyannah dan Muthmainnah

<i>Asset Based Community Development (ABCD)</i>	13
<i>Service-Learning (SL)</i>	18
Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM)	22

BAGIAN III

IMPLEMENTASI KEGIATAN	27
------------------------------------	-----------

Rika Dwi Ayu Parmitasari, Serliah Nur, Irwanuddin
dan Muhsin Mahfudz

Pemetaan Aset	27
Pelatihan Suami Siaga	33
Pembentukan <i>Coregroup</i> /Kelompok Kerja	35
Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih & Sehat	37
dan Penyuluhan Penyakit Menular Seksual.....	37

Desain dan Penanaman Tanaman Obat Keluarga	38
Pelatihan Pembuatan Pupuk	40
Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak (Asi dan Imunisasi)	41
Pelatihan Da'wah Inklusif	42
Workshop Koperasi Ibu Hamil	44
Pelatihan Pijat Bayi	45
Workshop Gizi Keluarga	46
Implementasi IPM	47

BAGIAN IV

MONITORING DAN EVALUASI

Nadyah Haruna dan Djuwairiyah Ahmad

Refleksi dari Proses dan Capaian Program	56
Pembangunan Kapasitas Perorangan	56
Aspek Pengelolaan Program	57
Teknik Pelaksanaan Program	57
Penerapan Pengarusutamaan Gender, Lestari Lingkungan dan <i>Knowledge Management</i>	58
Hasil Monitoring dan Evaluasi	60

BAGIAN V

SERPIHAN CERITA DARI KKN UMD

<i>Best Practice</i>	73
Sekilas cerita dari KKN Tematik Angkatan 53 Desa Belapunranga	74
Sahara	
KKN dengan Tema Kesehatan Ibu dan Anak	77
Zakiah Anugerah Hamzah	
Kekuatan Terbesar ada pada Masyarakat	80
Ilhamsyah	
Kesehatan Ibu dan Anak	85
Asward Asmat	
Memaksimalkan Potensi Demi Menuju Desa Sehat	90
Lilis Teresna	
Pola Hidup Bersih dan Kesehatan	96
Nurhaida	
Kesehatan, Balita dan Pernikahan Dini	102
Tajirah Umajjah	

Autisme di Belapunranga	107
Ikrimah Aulia	
Kehamilan dan Kesehatan Ibu Anak	112
Maqrifah	
Kurangnya Perhatian pada Gizi Anak	119
Rosdiana	
Peran Penting Bidan bagi Kesehatan Ibu dan Anak	122
Sri Haerani	
Gizi dan Kesehatan Ibu Anak	124
Muhammad Azwar A	
Pemberdayaan Masyarakat untuk Kesehatan Ibu dan Anak ..	131
Fajar Pratama Putra	
Belabori dan Ketangguhannya Dalam Menghadapi “Rintangan” Kesehatan Ibu dan Anak	138
St. Hasnah Hardianti G	
Kerja Tim untuk Kesehatan Ibu dan Anak	143
Ibrahim Abdullah	
Kolaborasi Mahasiswa dan Masyarakat untuk Kesehatan Ibu dan Anak	147
Maqrifah	
Peran Aktif Masyarakat dalam UMD	153
Arif Sewang	
Kenangan yang Manis	154
Harmawati	
Indahnya Kebersamaan	157
Lismawati	
Geliat Sang Kader	160
Maitti	
Suksesku Karyaku	163
Nur Wahidah	
Bangga dengan Universitas Masuk Desa	166
Nurhaeda	
Pemberdayaan Perempuan di UMD	169
Nurida Basra	
Menggali Potensi Warga Desa di KKN UMD	171
Nurliah	
Merajut Asa Meraih Mimpi	172
Pasriany	

Mutiara Belabori.....	177
Sariana	
Meraih Mimpi Mendapat Motivasi.....	179
Syamsiah Irfan	
Dewi Syurga	181
Syamsuani	
Perubahan Pemikiran untuk Desa Kami	184
Sitti Hajrah	
Serunya Kegiatan KOMPAK.....	187
Muhammad Ali Dg. Sarro	
REFERENSI	190

DAFTAR LAMPIRAN

1.	Peta Sebaran Aset Individu Desa Belabori	193
2.	Peta Sebaran Aset Fisik Desa Belabori	194
3.	Peta Sebaran Aset Individu Desa Belapunranga	195
4.	Peta Sebaran Aset Fisik Desa Belapunranga	196
5.	Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Desa Belabori.....	197
6.	Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Panyangkalang 1	198
7.	Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Panyangkalang 2	199
8.	Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Bontopanno.....	200
9.	Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Peo.....	201
10.	Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Paso'tanae	202
11.	Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Dusun Sunggumanai	203
12.	Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Dusun Allukeke.....	204
13.	Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Dusun Kasimburang	205
14.	Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Dusun Pappareang.....	206

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Suasana Pembekalan <i>Asset Based Community Development</i> – Kuliah Kerja Nyata	17
Gambar 2. Suasana Pembekalan <i>Service Learning</i> –	21
Gambar 3. Suasana Pembekalan IPM KKN UMD Round I.....	22
Gambar 4. Simulasi Kereta dalam Pelatihan Suami Siaga	34
Gambar 5. Suasana Pelatihan Peningkatan Kapasitas POKJA ...	35
Gambar 6. Suasana Pelatihan Peningkatan Kapasitas POKJA ...	36
Gambar 7. Pemaparan Materi penyuluhan PHBS dan PMS	37
Gambar 8. Peresmian Taman Toga oleh Perwakilan Pimpinan UIN Alauddin Makassar.....	39
Gambar 9. Suasana Pembuatan Pupuk.....	40
Gambar 10. Pemaparan Materi Pentingnya ASI dan Imunisasi	42
Gambar 11. Suasana Pelatihan Da'wah Inklusif	43
Gambar 12. Suasana Workshop Koperasi Ibu Hamil.....	44
Gambar 13. Praktek Pelatihan Pijat Bayi	45
Gambar 14. Praktek Pengolahan Makanan	47
Gambar 15. Curah Pendapat, Uji coba dan perbaikan Kuesioner IPM di Desa Belabori dan Desa Belapunranga	49
Gambar 16. Pembacaan dan Penandatanganan Janji Perbaikan Pelayanan (JPP) oleh Perangkat Pemerintah Desa dan Puskesmas Kecamatan Parangloe.....	51
Gambar 17. Monitoring (Kick off meeting) KOMPAK Jakarta	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Analisis SWOT Jajak Data Kesehatan Desa Belabori	29
Tabel 2. Analisis SWOT Jajak Data Kesehatan Desa Belapunranga	31
Tabel 3. Resume Monitoring dan Evaluasi menggunakan <i>tools</i> <i>Most Significant Change</i>	60
Tabel 4. Resume Monitoring dan Evaluasi menggunakan <i>tools</i> <i>Score Card</i>	64
Tabel 5. Resume Monitoring dan Evaluasi menggunakan <i>tools</i> <i>Hidtorical time-line</i>	68

DAFTAR SINGKATAN

ABCD	<i>Asset-based Community Development</i>
ABK	Anak Buah Kapal
ACCED	<i>Alauddin Center for Community Development</i>
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ASI	Air Susu Ibu
AUSAID	<i>Australian Agency for International Development</i>
BP KKN	Badan Pengelola Kuliah Kerja Nyata
BPD	Badan Permusyawaratan Desa
B2SA	Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman
BUMN	Badan Usaha Milik Negara
BUMIL	Ibu Hamil
CG	<i>Coregroup</i>
CPR	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
CSO	Civil Society Organization
Depkes	Departemen Kesehatan
Dinkes	Dinas Kesehatan
DP KKN	Dosen Pembimbing Kuliah Kerja Nyata
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
GBHN	Garis-Garis Besar Haluan Negara
JPP	Janji Perbaikan Pelayanan
HDM	<i>Health Development Model</i>
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IPM	Indeks Pengaduan Masyarakat (<i>Society Denunciation Indeks</i>)
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KK	Kartu Keluarga
KKN	Kuliah Kerja Nyata (<i>Students Community Experience Program</i>)
KM	<i>Knowledge Management</i>
KOMPAK	Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
KOPWAN	(Koperasi Wanita)
KUM	Kemitraan Universitas-Masyarakat

LPPM/LP2M	Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat: <i>University-based Institute for Research and Community Service</i>), comprising PPM, Puslit, PSGA and other specialized centers
MDGs	<i>Millenium Development Goals</i>
MPR	Majelis Permusyawaratan Rakyat
NKKBS	Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
Pasutri	Pasangan Suami Istri
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PKK	Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PKMD	Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
PMS	Penyakit Menular Seksual
POKJA	Kelompok Kerja, <i>Working group; Coregroup</i>
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Posko	Pos Komando
PPM	Pusat Pengabdian Masyarakat, <i>a unit of the new LPPM, formerly called LPM (Lembaga Pengabdian Masyarakat) and focusing on community service</i>
Proker	Program Kerja
PSGA	Pusat Studi Gender/Anak (<i>Center for the Study of Gender or Children</i>)
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	Puskesmas Pembantu
P.T.	Perseroan Terbatas
RI	Republik Indonesia
RT/RW	Rukun Tetangga / Rukun Warga (<i>formal groupings of households and neighborhoods – subdivisions of villages</i>)
SDA	Sumber Daya Alam
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	Sumber Daya Manusia
SK	Surat Keputusan (<i>a decree/decision</i>)
SL	<i>Service Learning</i>
SMA	Sekolah Menengah Atas
SOP	Standard Operating Procedure
TFR	<i>Total Fertility Rate</i>
TK	Taman Kanak-Kanak
TOGA	Tanaman Obat Keluarga
TORs	<i>Terms of Reference</i>

TOT	<i>Training of Trainers</i>
UHH	Umur Harapan Hidup
UIN	Universitas Islam Negeri (<i>State Islamic University</i>)
UINAM	Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (<i>Alauddin State Islamic University, Makassar</i>)
UMD	Universitas Membangun Desa
UMI	Universitas Muslim Indonesia
UML	Unified Modeling Language
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
UNIFA	Universitas Fajar
UNISMUH	Universitas Muhammadiyah Makassar
UU	Undang Undang
WITA	Waktu Indonesia Tengah



BAGIAN I

PENDAHULUAN

**TIM ACCED UIN ALAUDDIN
MAKASSAR**

BAGIAN I

PENDAHULUAN

Andi Susilawaty dan Aisyah Kara

Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan telah berhasil meningkatkan status kesehatan masyarakat antara lain Penurunan Angka Kematian Bayi (AKB), Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH), Penurunan Prevalensi Kekurangan Gizi pada Balita serta Peningkatan *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR). Meskipun perkembangan upaya kesehatan telah mengalami peningkatan sebagaimana dimaksud di atas, namun masih terdapat beberapa permasalahan, antara lain terdapat disparitas geografi, pendidikan, akses, fasilitas pelayanan kesehatan, disparitas sumber daya, disparitas kependudukan antara lain disparitas *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) dan disparitas *Total Fertility Rate* (TFR).

Hal lainnya adalah disparitas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) antara lain cakupan pemeriksaan kehamilan tinggi, cakupan imunisasi rendah, rata-rata cakupan pemeriksaan kehamilan rendah dan rata-rata cakupan imunisasi lengkap rendah. Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui berbagai program alternatif dan komplementer sebagai terobosan pemantapan dan percepatan menuju upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dan percepatan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *offtrack*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul. Yakni pendarahan, keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi. Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh. Kaum lelaki pun dituntut harus berupaya ikut aktif dalam segala permasalahan bidang reproduksi secara lebih bertanggung jawab. Selain masalah medis, tingginya kematian ibu juga karena masalah ketidaksetaraan gender, nilai budaya, perekonomian serta rendahnya

perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. Oleh karena itu, pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat. Sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami.

Hasil Riskesdas menunjukkan angka peningkatan kasus penyakit tidak menular, antara lain *diabetes mellitus*, *obesitas*, *pre-eklampsia*, dan lain-lain yang menjadikan Indonesia memiliki beban ganda. Oleh karena itu upaya kesehatan terpadu, terintegrasi dan berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu, bayi dan balita dapat dilakukan melalui upaya-upaya kesehatan. Hal tersebut antara lain: pelayanan kesehatan promotif, pelayanan kesehatan preventif, pelayanan kesehatan kuratif, pelayanan kesehatan rehabilitatif dan pelayanan kesehatan tradisional sehingga diperoleh adanya perubahan paradigma menjadi paradigma sehat.

Paradigma sehat berkelanjutan ditandai dengan institusi rumah tangga mampu menjangkau pelayanan kesehatan. Partisipasi aktif masyarakat dan institusi lintas sektoral menjadi kunci utama karena kesehatan adalah tanggungjawab bersama. Paradigma sehat tersebut lebih menekankan aspek kemandirian menuju masyarakat sejahtera. Pemerintah bersama masyarakat bertanggungjawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dan perawatan pascapersalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu, pentingnya intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI. Oleh karenanya optimalisasi peran rumahtangga perlu menjadi perhatian semua pihak.

Kondisi yang dipaparkan di atas, membuat UIN Alauddin Makassar ingin berkontribusi dalam perbaikan kualitas kesehatan Ibu dan Anak. Sebagai salah satu peran perguruan tinggi dalam dharma Pengabdian kepada Masyarakat, tema ini sangat penting untuk dikelola. Dengan program Kuliah Kerja Nyata Tematik yang memadukan semua unsur civitas akademik, universitas dapat berpartisipasi dengan mengerahkan elemen-elemen dalam institusi ini menjadi penggerak perubahan tersebut. Target untuk memberikan penyadaran dapat dilakukan oleh mahasiswa sebagai peserta KKN, dengan komposisi bidang keilmuan yang beragam yang dihubungkan dengan tema kesehatan, hal tersebut menjadi sebuah pembelajaran bahwa isu kesehatan bukan hanya milik dinas terkait saja, tetapi selayaknya menjadi tanggung jawab bersama. Dengan melibatkan mahasiswa yang memiliki idealisme, semangat dan kreativitas yang tinggi diharapkan program ini dilaksanakan dengan varian aktivitas yang dinamis sehingga mendapatkan perhatian dari para pemangku kepentingan di kedua desa dampingan, terutama dalam meningkatkan peran keluarga.

Peran keluarga dapat ditumbuhkembangkan melalui gerakan kesadaran akan potensi/aset yang dimiliki. Aset-aset tersebut sangat penting untuk dikenali lebih dalam dan digunakan untuk sebesar-besarnya kepentingan komunitas, dengan menemukan aset komunitas baik secara fisik maupun non-fisik, individu maupun kelompok, sosial maupun ekonomi. Program ini memprioritaskan penyadaran terhadap aset keluarga pada masyarakat. Selama ini aset hanya dipandang dari segi fisik semata, padahal bila dikaji lebih jauh, aset yang paling dominan dapat mengubah kehidupan suatu komunitas adalah aset non-fisik, contohnya aset pemikiran, keterampilan dan motivasi diri. Aset non-fisik inilah yang dapat menggerakkan komunitas untuk melangkah lebih maju, karena dengan aset non-fisik tersebut masyarakat dapat kemudian mengelola aset fisik yang ada di lingkungannya.

Perubahan perspektif juga diharapkan dari metode *Asset Based Community Development* (ABCD) yang akan diterapkan, agar komunitas terkait dapat mengubah *mindset* mereka untuk tidak selalu mengharapkan bantuan dari eksternal mereka seperti bantuan pemerintah dan hibah pihak swasta atau investor, tetapi diharapkan menjadi gerakan penyadaran untuk berbuat dimulai dari aset terkecil yang mereka punyai untuk kemudian bersama-sama dengan seluruh komunitas untuk menggunakan aset mereka dengan lebih efektif, sehingga kesejahteraan bersama dapat tercapai. Terlebih dalam hal Kesehatan Ibu dan Anak yang seharusnya mendapatkan perhatian ekstra karena beberapa kondisi yang terjadi seperti yang disebutkan di awal pendahuluan ini dapat berdampak negatif dan berkelanjutan pada generasi mendatang bila tidak tertangani sejak dini. Dengan penyadaran pada potensi yang dimiliki oleh komunitas dampingan dengan program ini, diharapkan keadaan tersebut dapat diperbaiki secara bertahap.

Tujuan dan Manfaat

Program Universitas Membangun Desa UIN Alauddin Makassar yang didukung oleh KOMPAK mengusung tema Penguatan Peran Rumah tangga dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui KKN

Berbasis Aset bertujuan untuk :

1. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam perbaikan tingkat kesehatan ibu dan anak,
2. Termanfaatkannya potensi masyarakat dalam upaya perbaikan tingkat kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui optimalisasi peran rumah tangga,
3. Lahirnya KKN inovatif yang berbasis aset sebagai upaya meningkatkan kemitraan universitas, masyarakat, dan organisasi masyarakat sipil lainnya,

Kegiatan ini dilakukan secara bertahap dan di dalam pelaksanaannya masyarakat tidak hanya sebagai objek kegiatan tetapi juga sebagai subjek kegiatan. Hal ini akan diwujudkan melalui usaha nyata dengan bersama-sama masyarakat di dalam setiap tahapan mulai dari mengidentifikasi *asset*/potensi di dalam masyarakat, melakukan *participatory community based research*, juga dalam hal merumuskan dan mengimplementasikan Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM). Adapun itu penerima manfaat dari program ini yaitu:

1. Masyarakat Desa Dampian,
2. Pemerintah Desa termasuk unit layanan seperti Puskesmas,
3. UIN Alauddin Makassar.

Dengan beberapa pendekatan yang dilakukan diharapkan agar setelah kegiatan ini maka pembangunan kesehatan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan lancar sehingga program alternatif dan komplementer sebagai terobosan pemantapan dan percepatan menuju upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan percepatan *Sustainable Development Goals* (SDGs) dapat tercapai. Program ini memprioritaskan sektor rumah tangga karena pembangunan sosial ekonomi harus sejalan karena adanya peningkatan kesehatan masyarakat. Tanpa adanya upaya memerangi kemiskinan akan memperlambat penurunan angka kematian di masa mendatang yang memang sangat erat hubungannya dengan bidang kesehatan tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan antara lain tersedianya sarana kesehatan, keadaan lingkungan yang memadai dan mutu makanan yang dikonsumsi. KKN Inovatif ini diharapkan dapat merubah paradigma masyarakat menjadi paradigma sehat dengan priotas pada rumah tangga sehingga masyarakat dampian dapat lebih menyadari arti pentingnya kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak, menyadari akan potensi/*asset* yang dimiliki untuk dimanfaatkan sebesar-besarnya demi mencapai masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Tantangan yang ingin diselesaikan dari program ini adalah

1. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap hak-hak akan kesehatan reproduksi,
2. Peningkatan pemahaman dan partisipasi masyarakat terhadap pentingnya kesehatan ibu dan anak.
3. Peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak,
4. Optimalisasi peran rumah tangga di dalam peningkatan kesadaran akan kesehatan,
5. Peningkatan wawasan mahasiswa terhadap pentingnya kesehatan masyarakat,
6. Peningkatan pemahaman mahasiswa, dosen, Badan Pengelola (BP) KKN terhadap pentingnya sinergitas universitas dan masyarakat,
7. Peningkatan pemahaman terhadap peran dan tanggung jawab setiap unit dalam struktur pelaksana program pemberdayaan masyarakat.

Pelaksana

Sebagai pelaksana KKN – UMD ini adalah Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) di bawah koordinasi Pusat Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) UIN Alauddin Makassar yang berkolaborasi dengan *Alauddin Center for Community Development* (ACCED). PPM sebagai pengelola program Kuliah Kerja Nyata (KKN) menyalurkan para mahasiswa(i) yang akan berpartisipasi dalam kegiatan ini. Sedangkan ACCED sebagai *center* non-struktural di bawah LP2M – UINAM mengatur segala sesuatu yang berkaitan dengan kegiatan KKN Tematik ini, mulai dari jadwal, program kerja, Narasumber, program pelatihan terkait baik bagi mahasiswa(i), Dosen Pembimbing dan masyarakat serta perangkat desa setempat yang tentunya berkenaan dengan tema yang diusung.

Waktu dan Tempat Kegiatan

Sesuai dengan Kontrak (*Grant Agreement*) yang telah disepakati bersama antara ACCED dan KOMPAK, kegiatan unggulan ini dilaksanakan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun yaitu sejak 24 Juni 2016 dan mendapatkan perpanjangan hingga 30 Agustus 2017. Tempat pelaksanaan kegiatan sesuai dengan usulan dari PPM – UINAM yaitu pada Desa Binaan UINAM yaitu Desa Belabori dan Desa Belapunranga Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa.



BAGIAN II

KULIAH KERJA NYATA
(KKN) TEMATIK

TIM ACCED UIN ALAUDDIN
MAKASSAR

BAGIAN II

PEMBEKALAN KULIAH KERJA NYATA (KKN) TEMATIK

Nurdiyanah dan Muthmainnah

Beberapa pendekatan yang diterapkan dalam KKN UMD ini adalah produk-produk unggulan dari Kemitraan Universitas – Masyarakat yang telah ada di UIN Alauddin Makassar dengan lembaga ACCED sebagai operator program. Produk tersebut antara lain *Asset Based Community Development* atau ABCD, *Service Learning* atau SL dan Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM).

Asset Based Community Development (ABCD)

Metode pendekatan Kemitraan dengan komunitas atau dengan masyarakat yang lazim diistilahkan dengan *Asset Based Community Development* (ABCD) adalah metode pemberdayaan dengan memberikan penyadaran terhadap potensi/aset yang dimiliki oleh Komunitas. Potensi inilah sebenarnya yang dapat membantu komunitas untuk berkembang lebih baik. Kesadaran terhadap aset ini juga akan memotivasi komunitas untuk mengembangkan aset-aset tersebut demi kesejahteraan hidup mereka tanpa harus bergantung kepada pihak lain. Metode inilah yang diperkenalkan dalam Pembekalan KKN UMD ini. Tidak hanya diperkenalkan kepada para warga, namun sebelumnya dibekalkan pengetahuan ABCD ini kepada para mahasiswa peserta KKN UMD, dengan tujuan Pembekalan tersebut akan memberikan pencerahan kepada mahasiswa mengenai potensi komunitas yang akan mereka damping, sehingga paradigma KKN Konvensional yang hanya memberikan

bantuan dan arahan “satu arah”, yang membuat KKN hanya menjadi formalitas pengabdian, berubah menjadi sebuah Program yang membangun masyarakat dalam arti sebenarnya, dan dapat berkelanjutan di lokasi terdampak walaupun peserta KKN telah berakhir masanya di dalam komunitas tersebut.

Adapun langkah-langkah dalam mengaplikasikan pendekatan ABCD ini adalah:

1. Melaksanakan Pembekalan kepada Mahasiswa KKN UMD yang terpilih untuk berkontribusi pada KKN Tematik ini. Pembekalan dilaksanakan di setiap tahap KKN, dimana ada tiga tahap yang direncanakan yaitu tahap Identifikasi, tahap Implementasi dan tahap Evaluasi,
2. Membentuk *Coregroup* (Kelompok Kerja – POKJA) di masing-masing Dusun untuk menjadi jembatan komunikasi dan penyampai aspirasi dari Universitas ke Masyarakat terdampak program ini. POKJA tersebut kemudian bekerjasama dengan para mahasiswa KKN untuk mewujudkan program-program terkait dengan tema KKN UMD,
3. Melaksanakan pemetaan Aset yang dilakukan oleh mahasiswa peserta KKN untuk mengidentifikasi potensi-potensi yang kemungkinan besar akan berdampak terhadap tema KKN UMD yaitu:
 - a. Aset Individu,
Aset individu adalah berupa orang-orang baik laki-laki maupun perempuan yang mendapatkan pengakuan atau legitimasi dari masyarakat, baik karena jabatannya maupun perannya dalam masyarakat, terutama yang dapat mendukung pelaksanaan kegiatan KKN UMD ini.
 - b. Aset/Modal Sosial Kemasyarakatan,
Aset Sosial Kemasyarakatan adalah nilai – nilai sosial yang ada dalam masyarakat, termasuk misalnya proses interaksi sosial pada masyarakat, identifikasi lembaga – lembaga sosial yang ada di masyarakat berdasarkan kesetaraan gender dan bagaimana

mengoptimalkan lembaga sosial yang dimiliki oleh semua pihak yang terlibat untuk seluas-luasnya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas kesehatan Ibu dan Anak,

c. Aset Fisik/Sumber Daya Alam,

Aset fisik dan sumber daya alam termasuk di dalamnya pelestarian lingkungan hidup. Dengan mengarahkan komunitas mitra untuk mendayagunakan Sumber daya fisik dalam bentuk pengembangan infrastruktur produktif yang mendukung peningkatan penghidupan masyarakat, diharapkan komunitas mitra dapat mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya alam yang ada di sekitarnya sebagai bahan baku, produksi, budidaya yang menunjang keberlanjutan kegiatan produktif untuk meningkatkan penghidupan warga, khususnya yang termarginalkan dan keberlangsungan pelestarian lingkungan hidup, yang dapat berkesesuaian dengan tema KKN UMD ini.

d. Aset Budaya dan Agama,

Aset ini dapat diidentifikasi dari nilai, kegiatan atau ritual budaya dan keagamaan di masyarakat, juga dapat dilakukan dengan memetakan kelompok dan kelembagaan kebudayaan dan keagamaan masyarakat setempat serta siapa-siapa saja aktor/tokoh budaya dan agama masyarakat setempat baik laki-laki maupun perempuan. Penting pula untuk mengidentifikasi hubungan kelembagaan kebudayaan dan keagamaan dengan masyarakat setempat dengan menitikberatkan pada kearifan lokal dalam melestarikan lingkungan hidup serta melihat peluang peran laki-laki dan perempuan dalam berkolaborasi dengan kelompok kelembagaan dan kebudayaan masyarakat demi peningkatan kualitas kesehatan Ibu dan Anak di kedua desa ini.

e. Aset Ekonomi,

Aset ekonomi dapat diidentifikasi dari arus masuk, alur perputaran ekonomi dalam komunitas dan alur keluar dana komunitas. Dengan menggali kekuatan-kekuatan

dan peran laki-laki dan perempuan sebagai pelaku ekonomi dalam komunitas untuk meningkatkan efek pengganda dan alur perputaran ekonomi yang kreatif sehingga dapat berefek positif bagi peningkatan kualitas kesehatan keluarga, terutama untuk Ibu dan Anak. Pada pembekalan ABCD ini diperkenalkan pula konsep umum *leaky bucket* dan efek pengganda, serta dampaknya bagi kondisi perekonomian komunitas.

4. Melaksanakan pelatihan ABCD kepada *Coregroup*, dimana dalam pelatihan ini, para anggota *Coregroup* diminta untuk mengusulkan program terkait dengan tema KKN UMD yang akan dilaksanakan bersama dengan peserta KKN UMD,
5. Implementasi Program berdasarkan Aset yang telah diidentifikasi untuk membuat program tersebut berjalan dan berdampak optimal pada komunitas dampingan KKN UMD.

Pelatihan ABCD pada KKN UMD dilakukan di lingkungan desa Belapunranga dan desa Belabori. Pelatihan ABCD disampaikan 8 (delapan) sesi materi yaitu pengenalan ABCD, *Appreciative Inquiry*, pemetaan aset individu, pemetaan aset sosial, pemetaan aset fisik dan sumber daya, pemetaan aset budaya dan agama, pemetaan aset ekonomi, dan perintisan kegiatan. Pelatihan ABCD difasilitatori oleh Ibu Nadyah Haruna, Bapak Muhsin, Ibu Risnah, Bapak Irvan Mulyadi dan di co-fasilitatori oleh Ibu Rika Dwi A.P, Ibu Mutmainnah, Ibu Aisyah Rahman serta Bapak Irwanuddin.

Pada setiap sesi, mahasiswa diajak untuk melakukan simulasi dengan mengambil peran sebagai warga desa. Simulasi dimulai dengan mengidentifikasi aset individu yang dimiliki oleh mahasiswa yang berperan sebagai warga desa. Selanjutnya mahasiswa juga diajak untuk melakukan simulasi dalam membedakan apa yang dimaksud dengan institusi dan asosiasi. Setelah kedua simulasi aset selesai, maka dalam tahapan selanjutnya, pelatihan mengarahkan mahasiswa untuk mengingat dan menggambarkan aset fisik

yang dimiliki desa/dusun dengan menggambarkan suatu peta desa/dusun. Dalam peta itu mahasiswa mengidentifikasi infrastruktur apa yang dimiliki. Sedangkan untuk aset sumber daya, mahasiswa mencoba membuat tabel yang menginformasikan tentang sumber daya yang dimiliki seperti *landscape* desa (dataran tinggi, rendah, sungai), jenis tanaman yang ada pada setiap *landscape*, jenis hewan setiap *landscape* dan tekstur tanah tiap *landscape*. Pelatihan ditutup dengan diberikan penjelasan tentang aset budaya dan agama; ekonomi dan perintisan kegiatan. Dalam pelatihan ABCD, mahasiswa terlihat cukup aktif dan semangat dalam melakukan simulasi aset. Hal ini dapat dilihat ketika wakil mahasiswa dari setiap posko dusun dapat menerangkan kembali aset individu, sosial, fisik dan sumber daya yang mereka telah simpulkan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa tingkat kedisiplinan mahasiswa dalam mengikuti pelatihan masih perlu diperbaiki.



Gambar 1. Suasana Pembekalan Asset Based Community Development – Kuliah Kerja Nyata Universitas Membangun Desa Round I
(Sumber: Dokumen ACCED Oktober 2016)

Di dalam pembekalan ini, karena sifatnya dua arah, Fasilitator secara terbuka juga menerima aspirasi mahasiswa. Terutama tantangan yang dirasakan oleh mahasiswa dalam model KKN Tematik ini, misalnya kekhawatiran mereka tentang pelaksanaan pemetaan aset dan bagaimana menarik benang merah antara bidang ilmu masing-masing dengan tema kesehatan. Fasilitator kemudian memberikan berbagai contoh dalam menghubungkan aset yang dimiliki desa dengan pemetaan aset yang dapat bermanfaat bagi tujuan program KKN Universitas Membangun Desa ini.

Service-Learning (SL)

S*ervice-Learning* atau disingkat dengan SL adalah salah satu pendekatan yang digunakan dalam KKN UMD ini, dimana SL menjadi metode dalam mengintegrasikan kurikulum pembelajaran dan Kemitraan Universitas – Masyarakat. Integrasi SL ke dalam aktivitas KKN sifatnya parsial dan opsional. Parsial artinya tidak mengubah konsep yang telah ada, hanya memodifikasi dengan memasukkan praktik *Service-Learning* ke dalam aktivitas KKN, sedangkan opsional maksudnya mahasiswa dapat memilih untuk mengikuti KKN yang telah ada atau mengikuti KKN dimana *Service-Learning* terintegrasi di dalamnya. Sifat parsial atau sebagian dapat diterjemahkan bahwa sebagian mahasiswa dapat mengikuti praktek *Service-Learning* yang terintegrasi KKN dengan bimbingan dosen pendamping *Service-Learning*, dimana persiapan dan pembekalannya diberikan secara khusus untuk menangani suatu persoalan yang ada di tengah-tengah masyarakat atau komunitas. Lokasi KKN-nya juga telah ditentukan, di mana sebelumnya lokasi tersebut telah disurvei atau diobservasi oleh pendamping *Service-Learning* dan atau Tim *Service-Learning*. Demikian pula dengan evaluasi dan penilaiannya akan diberikan dengan menggunakan standar yang berlaku pada *Service-Learning* (Ridwan, dkk. 2016)

Dalam pelaksanaan KKN UMD, metode *Service-Learning* memberikan ruang yang cukup untuk mengaplikasikan ilmu sekaligus mempraktekkan bekal dari pelatihan *Asset Based Community Development* (ABCD) yang telah didapatkan kaitannya dengan tema yang diusung. Pelaksanaan SL dilakukan pada tahap:

1. Menginisiasi Komunikasi dengan *Tudang Sipulung* (Duduk Bersama); bersama pemerintah setempat, pemuka agama, pemuka adat, tokoh perempuan dan pemuda, perwakilan anggota masyarakat. Hal ini dilakukan untuk menjunjung tinggi adat istiadat lokal dan memberikan penghargaan kepada masyarakat yang telah bersedia menerima KKN UMD, *Tudang Sipulung* (Duduk bermusyawarah bersama). Sebelum *Tudang Sipulung* dilaksanakan, LP2M UIN Alauddin Makassar bersama ACCED menginisiasi tradisi *Mappatabe'* yang bermakna filosofis bagi masyarakat Bugis Makassar yaitu terlebih dahulu meminta ijin kepada pemuka setempat dengan memperkenalkan diri sebelum melakukan aktivitas di wilayah tersebut. *Mappatabe'* adalah hal yang lazim dilakukan di daerah Sulawesi Selatan bila memasuki suatu wilayah baru,
2. Survei atau Observasi Lapangan; Setelah *Mappatabe'* dan *Tudang Sipulung* dengan pemuka komunitas Desa Belabori dan Desa Belapunranga, dilanjutkan dengan observasi mendalam pada komunitas terkait, yang dilakukan dengan sistem Survei pada lokasi terdampak,
3. Identifikasi Aset Komunitas; pada poin ini pelaksanaan Pemetaan Aset yang merupakan tahapan metode ABCD menjadi bagian yang tak terpisahkan dengan pelaksanaan *Service-Learning*, irisan keduanya akan membuat program ini berjalan dengan baik, baik dari segi akademik maupun dari segi Kemitraan Universitas – Masyarakat,
4. Implementasi SL, berdasarkan hasil identifikasi aset dan program-program yang diusulkan oleh warga setempat, dalam hal ini mahasiswa juga akan belajar dari

masyarakat, sehingga pembelajaran konvensional yang hanya satu arah dapat diubah menjadi pembelajaran bersama antara mahasiswa dan masyarakat dengan metode-metode yang menarik sesuai kreativitas mahasiswa.

Lebih lanjut pelaksanaan *Service-Learning* pada KKN UMD ini dimulai dengan Refleksi awal yaitu Perspektif Pra materi, dimana 87% mahasiswa mengakui memiliki pemahaman di bawah rata-rata terhadap materi yang telah diberikan, karena materi tersebut dianggap baru untuk kegiatan KKN dan tidak sesuai dengan latar belakang keilmuan akan tetapi mereka optimis dapat memahami lebih dalam melalui proses di lapangan. Mahasiswa juga terlihat kreatif, komunikatif dan memiliki *social skill* sehingga dianggap dapat melakukan komunikasi kemitraan dengan masyarakat sesuai dengan petunjuk pelaksanaan *Service Learning*, hal tersebut terlihat pada simulasi FGD yang diperankan oleh masing-masing peserta dalam kelompok. Pelatihan *Service-Learning* difasilitatori oleh Ibu Mutmainnah, Ibu Nurhira, Ibu Jamilah, Bapak Ridwan Kambau, dan di co-fasilitatori oleh Ibu Aisyah Rahman, Ibu Nurdiyannah, Ibu Andi Susilawaty, dan Bapak Hamdan Juhannis. Hal hal yang dianggap perlu ditingkatkan adalah tingkat kedisiplinan, kehadiran dan kepedulian terhadap program. Beberapa hal yang menjadi kekhawatiran awal mahasiswa yang dianggap dapat menjadi penghambat kegiatan adalah :

- Minimnya partisipasi aktif dari fasilitator untuk bimbingan teknis lapangan,
- Rendahnya Partisipasi dan keterbukaan masyarakat untuk akses informasi,
- Anggaran program kerja,
- Jaringan/sinyal yang kurang mendukung untuk komunikasi ke tim pembimbing KKN UMD dan akses internet,
- Kurangnya pemahaman bahasa lokal untuk proses pengumpulan data.

Pada akhir kegiatan, kekhawatiran tersebut tidak sepenuhnya terbukti. Para Fasilitator dari ACCED dengan jadwal reguler di samping para Dosen Pembimbing dan Badan Pelaksana KKN UIN Alauddin Makassar tetap mendampingi. Partisipasi masyarakat terbukti sangat tinggi dan tidak menjadikan pemahaman bahasa lokal menjadi kendala yang berarti. Walaupun memang tidak ada alokasi anggaran untuk penyediaan sarana fisik seperti yang diminta oleh mahasiswa namun semua pelatihan yang diusulkan oleh *Coregroup* dapat diwadahi. Akses internet memang menjadi hambatan, namun dengan usaha pendataan manual dapat diantisipasi.



**Gambar 2. Suasana Pembekalan *Service Learning* –
Kuliah Kerja Nyata Universitas Membangun Desa Round I:
Simulasi dengan Metode Dramatisasi**
(Sumber: Dokumen ACCED Oktober 2016)

Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM)

Salah satu obyektivitas penilaian pelayanan publik dapat dilakukan melalui survey. Survey dilakukan dari pengaduan konsumen penerima layanan. Idealnya di dalam survey pelibatan masyarakat sebagai pengguna pelayanan publik yang ikut serta dalam melakukan pengawan dan penilaian terhadap kualitas layanan publik, mutlak untuk dihadirkan. *Tools* yang dapat digunakan adalah Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM). Berdasarkan hasil survey, penyelenggara layanan dapat memperbaiki manajemen penyelenggaraan layanan, karena di dalam IPM dapat teridentifikasi sisi-sisi yang menjadi fokus aduan masyarakat. (Rahman, dkk. 2016).



Gambar 3. Suasana Pembekalan IPM KKN UMD Round I
(Sumber: Dokumen ACCED Oktober 2016)

Metode inilah yang diperkenalkan oleh program KKN UMD ini, yang dilaksanakan sebagai bagian dari implementasi program, sehingga pembekalan IPM juga diberikan kepada mahasiswa peserta KKN UMD. Pelatihan dimulai dengan pemahaman tentang urgensi pentingnya survei layanan

publik. selanjutnya pelatihan dilanjutkan dengan memperkenalkan indeks pengaduan masyarakat sebagai alat survei. Fasilitator menerangkan tentang langkah-langkah survei IPM dan memberikan contoh bagaimana melakukannya. Pada tahapan selanjutnya, fasilitator memberikan penjelasan tentang bagaimana melakukan pemetaan awal survei dengan mengadakan lokakarya pengelolaan pengaduan. Mahasiswa juga diajak untuk menyusun instrumen survei.

Pelatihan Indeks Pengaduan Masyarakat difasilitatori oleh Bapak M. Akil Rahman, Bapak Sabir Maidin, Bapak Irvan Muliadi, Ibu Risnah, dan co-fasilitatori oleh Ibu Mutmainnah, Ibu Nadyah Haruna, Ibu Jamilah, dan Ibu Rika Dwi AP. Pada pelatihan IPM, mahasiswa diajak untuk cermat dalam menampung pengaduan masyarakat dan membuat prioritas akan pengaduan yang memerlukan penanganan lebih dulu dibandingkan dengan pengaduan lainnya. Setelah itu, mahasiswa juga diajak untuk belajar merumuskan dalam FGD untuk memfasilitasi pengaduan masyarakat. Mahasiswa juga diajak untuk melakukan monitoring dan evaluasi apakah hal-hal yang diadakan dalam IPM tidak lagi menjadi pengaduan masyarakat.



BAGIAN III

IMPLEMENTASI
KEGIATAN

TIM ACCED UIN ALAUDDIN
MAKASSAR

BAGIAN III

IMPLEMENTASI KEGIATAN

Rika Dwi Ayu Parmitasari, Serliah Nur, Irwanuddin
dan Muhsin Mahfudz

Beberapa kegiatan yang diinisiasi oleh program ini dan yang berangkat dari usulan masyarakat sesuai dengan kebutuhan mereka berhasil dilaksanakan sepanjang program ini berlangsung. Usulan yang diinisiasi oleh pihak ACCED antara lain Pemetaan Aset, pelaksanaan *Service-Learning* dan kegiatan Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM). Sedangkan yang diusulkan oleh masyarakat pada umumnya dilaksanakan dalam bentuk Wokshop/Pelatihan, penyuluhan dan seminar yang dilaksanakan di desa setempat.

Pemetaan Aset

Sejumlah 80 orang peserta KKN UMD tahap 1, melaksanakan tahap penting dalam identifikasi aset, yaitu Pemetaan Aset yang dibarengi dengan jajak data tentang kesehatan Ibu dan Anak di setiap Dusun pada Desa Belabori dan Desa Belapunranga. Adapun beberapa aset yang berhasil diidentifikasi antara lain:

a. Aset Individu,

Aset Individu yang didapatkan dari dua desa dampingan KKN – UMD adalah Pejabat Pemerintah Desa atau Kepala Desa (2 orang), Kepala Dusun (8 orang), Bidan (3 orang), Kader Posyandu (30 orang), Tokoh Agama/Imam Dusun (7 orang). Aset ini dipandang dapat menggerakkan masyarakat baik karena kedudukan/posisi mereka di lingkungan Desa maupun karena kontribusi mereka selama ini dalam komunitas. Potensi ini dapat dilihat pada Lampiran 1a dan 1b – Peta Sebaran Aset Individu.

- b. Aset/Modal Sosial Kemasyarakatan,
Modal sosial kemasyarakatan yang ditemui di kedua desa dampingan ini sangat beragam. Yang paling mendukung untuk tema yang diangkat adalah adanya institusi kesehatan berupa Kader Posyandu dan Penggerak PKK.
- c. Aset Fisik/Sumber Daya Alam,
Aset yang sangat luar biasa dan tersedia setiap saat yang menjadi potensi utama kedua desa ini salah satunya adalah keberagaman tanaman obat yang dapat menjadi pendukung bagi peningkatan kesehatan Ibu dan Anak, contohnya tanaman serei, jahe, kunyit, temulawak, jambu, daun katuk dan lain-lain. Walaupun ragam dan jumlah dari tanaman-tanaman ini banyak tersedia di kedua desa, namun belum mendapatkan perhatian untuk dikelola.
- d. Aset Budaya dan Agama,
Aset budaya lokal juga memegang peranan penting dalam perubahan pola pikir masyarakat, tradisi *tudang sipulung*, syukuran panen dan hari raya, nilai-nilai yang dianut oleh komunitas setempat seperti *siri'* (malu) adalah aset lokal yang dapat dimanfaatkan. Ditambah dengan aset agama, dimana sebagian besar penduduk beragama Islam, sehingga anjuran-anjuran dalam Islam untuk mengambil peran dalam meningkatkan kualitas keluarga dapat disosialisasikan dengan lebih masif.
- e. Aset Ekonomi,
Selain profesi yang menjadi aset ekonomi komunitas, yang dapat diangkat menjadi aset ekonomi adalah potensi kerjasama antar warga, misalnya pembentukan Koperasi sehingga sesama anggota komunitas dapat meningkatkan kesejahteraan bersama.

Adapun hasil jajak data tentang Determinan Kesehatan Ibu dan Anak menghasilkan beberapa temuan dan identifikasi masalah kesehatan Ibu dan Anak serta sejauh mana peran keluarga dalam tema terkait tersebut. Hasil ini yang kemudian dianalisis lebih dalam dengan menggunakan metode SWOT, seperti pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Analisis SWOT Jajak Data Kesehatan
Desa Belabori**

NO	FAKTOR	ANALISIS
1	STRENGTH (kekuatan)	<ul style="list-style-type: none"> • Hampir seluruh penolong persalinan adalah petugas kesehatan; bidan (83%) dan dokter (12,5) • Hampir seluruh bayi lahir dengan berat badan normal (79,5%) • Hampir seluruh balita memiliki status gizi yang baik (98,2%) • Ibu usia produktif sudah melaksanakan program keluarga berencana. Hal ini menunjukkan bahwa program keluarga berencana sudah tersosialisasi dan terlaksana dengan di desa tersebut.
2	WEAKNESS (kelemahan)	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian kecil balita tidak memperoleh imunisasi yang lengkap (5,4%) • Imunisasi yang tidak lengkap disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua • Sebagian kecil balita memiliki status gizi yang kurang (1,8%) • Hampir setengah balita tidak memiliki KMS (34,8%) • Masih ada ibu yang melakukan persalinan di rumah dan bersalin sendiri (0,9%) • Masih ada ibu yang melakukan persalinan dengan bantuan dukun beranak (3,6%) • Kurangnya pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian ASI pada bayi • Kurangnya kesadaran ibu menyusui tentang jadwal pemberian ASI misalnya hanya pada saat bayi menangis saja (59,1%) • Masih ada ibu usia produktif yang telah memiliki banyak anak namun tidak melakukan program KB • Masih adanya ibu usia produktif yang tidak melakukan pemeriksaan program kb secara teratur (31,8%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang penyakit menular seksual serta penularannya (83,4%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang program pap smear (90,2%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri (83,4%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS (76,2%)

<p>3</p> <p>OPPORTUNITY (kesempatan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya tempat pelayanan kesehatan (pustu) untuk melakukan pemeriksaan • Tersedianya tempat pelayanan kesehatan yang bisa memudahkan masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan melalui penyuluhan • Kesadaran masyarakat akan pentingnya memperoleh pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan sangat baik • Dengan terlaksananya program keluarga berencana di wilayah tersebut mampu menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga secara tidak langsung dapat mengoptimalkan pertumbuhan ekonomi masyarakat • Letak geografis wilayah tersebut dapat mendukung program kesehatan terkait dengan Penyakit menular seksual, program pap smear, pemeriksaan payudara sendiri, dan HIV/AIDS
<p>4</p> <p>THREAT (ancaman)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Balita memiliki resiko terinfeksi penyakit disebabkan karena masih ada yang tidak imunisasi (5,4%) • Sulitnya untuk mengontrol perkembangan kesehatan balita karena sebagian besar balita tidak memiliki KMS (34,8%) • Resiko terjadi cedera maternal dan janin karena pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah dan bukan ditolong oleh petugas kesehatan • Ketidapatuhan jadwal pemeriksaan KB dapat menyebabkan kontrol yang kurang terhadap efek samping yang dihasilkan dari alat kontrasepsi • Kurangnya pengetahuan tentang Penyakit menular seksual dapat menyebabkan terjadinya infeksi penyakit menular seksual • Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pap smear bagi ibu dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kejadian kanker serviks • Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri menyebabkan terjadinya kanker payudara • Kurangnya pengetahuan tentang Penyakit HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya infeksi penyakit HIV/AIDS

(Sumber: Dokumen ACCED Desember 2016)

**Tabel 2. Analisis SWOT Jajak Data Kesehatan
Desa Belapuranga**

NO	FAKTOR	ANALISIS
1	STRENGTH (kekuatan)	<ul style="list-style-type: none"> • Hampir seluruh penolong persalinan adalah petugas kesehatan: bidan (71,7%) dan dokter (16,2%) • Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan normal (84,8%) • Tidak ada balita yang mengalami gizi buruk (0%) • Semua balita memiliki status gizi yang baik (100%) • Ibu usia produktif sudah melaksanakan program KB.
2	WEAKNESS (kelemahan)	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian kecil balita tidak memperoleh imunisasi (91,4%) • Imunisasi yang tidak lengkap disebabkan karena kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua • Sebagian besar balita tidak memiliki KMS (76,3%) • Masih ada ibu yang melakukan persalinan di rumah • Masih ada ibu yang melakukan persalinan dengan bantuan dukun beranak (9,6%) • Kurangnya pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian ASI pada bayi • Kurangnya kesadaran ibu menyusui tentang jadwal pemberian ASI • Sebagian kecil ibu yang tidak melakukan pemeriksaan program KB secara teratur (6,1%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang penyakit menular seksual & penularannya (65,7%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang program pap smear (82,9%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang pemeriksaan sendiri (78,8%) • Sebagian besar masyarakat masih kurang mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS (65,5%)

<p>3</p> <p>OPPORTUNITY (kesempatan)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya tempat pelayanan kesehatan (pustu) untuk melakukan pemeriksaan • Tersedianya tempat pelayanan kesehatan yang memudahkan masyarakat untuk memperoleh informasi kesehatan melalui penyuluhan • Kesadaran masyarakat akan pentingnya memperoleh pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan sangat baik • Terlaksananya program keluarga berencana di wilayah tersebut mampu menekan laju pertumbuhan penduduk sehingga secara tidak langsung dapat mengoptimalkan pertumbuhan ekonomi masyarakat • Letak geografis wilayah tersebut dapat mendukung program kesehatan terkait dengan Penyakit menular seksual, program pap smear, pemeriksaan payudara sendiri, dan HIV/AIDS
<p>4</p> <p>THREAT (ancaman)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Balita memiliki resiko terinfeksi penyakit disebabkan karena imunisasi yang tidak lengkap • Sulitnya untuk mengontrol perkembangan kesehatan balita karena sebagian besar balita tidak memiliki KMS • Resiko terjadi cedera maternal dan janin karena pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah dan bukan ditolong oleh petugas kesehatan • Resiko terjadi kematian maternal dan janin karena pertolongan persalinan yang dilakukan di rumah dan bukan ditolong oleh petugas kesehatan • Ketidapatuhan jadwal pemeriksaan KB dapat menyebabkan kontrol yang kurang terhadap efek samping yang dihasilkan dari alat kontrasepsi • Kurangnya pengetahuan tentang Penyakit menular seksual dapat menyebabkan terjadinya infeksi penyakit menular seksual • Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pap smear bagi ibu dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kejadian kanker serviks • Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan payudara sendiri menyebabkan terjadinya kanker payudara • Kurangnya pengetahuan tentang Penyakit HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya infeksi penyakit HIV/AIDS

(Sumber: Dokumen ACCED Desember 2016)

Pelatihan Suami Siaga

Pelatihan suami siaga adalah kegiatan yang berkaitan dengan kesiagaan ayah atau suami dalam menjaga istri dari masa sebelum kelahiran dan setelah kelahiran. Pelatihan dimulai dengan pemahaman tentang peran dari suami atau ayah dalam kesehatan ibu dan anak, kondisi kesiagaan suami dalam upaya memberikan pertolongan dalam merencanakan dan menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas terhadap istrinya. Sasaran dalam pelatihan suami siaga adalah Masyarakat yang terdiri dari *Coregroup*, Suami, Calon Ayah, Pasangan Muda dan Mahasiswa KKN.

Tujuan kegiatan ini adalah:

1. Memberikan pengetahuan peran penting suami dalam mendukung kesehatan istri pada masa kehamilan serta persalinan, serta pada masa penting pengasuhan bayi pada usia awal 2 tahun masa pertumbuhannya,
2. Memberikan Pengetahuan khusus pada pasangan suami istri guna mengurangi resiko kematian ibu pada masa persalinan serta kematian bayi pada awal kehidupannya.

Pelatihan ini difasilitatori langsung oleh Bapak Abdillah dari Pusat Studi Gender dan Anak (PSGA) UIN Alauddin Makassar yang bekerjasama dengan ACCED. Penyampaian materi yang dikombinasikan menggunakan bahasa lokal yang digunakan oleh mayoritas peserta membuat pelatihan lebih akrab dan saling memahami.

Materi pelatihan berisi definisi tentang ayah, peran ayah dalam keluarga, bagaimana model pelibatan ayah dalam keluarga, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Di sela-sela pemaparan materi fasilitator berpesan bahwa pengasuhan anak yang merupakan tugas bersama antara suami dan istri. Fasilitator kemudian mengadakan simulasi pengendara mobil yang dikendalikan dengan *remote control*. Para peserta saling

bergantian menjadi supir, penumpang ataupun pemegang *remote control*. Inti dari simulasi adalah memberikan gambaran dalam kehidupan nyata Ayah bertindak sebagai penggerak, Ibu sebagai Masinis, dan anak sebagai Gerbong Kereta. Analogi pada permainan tersebut adalah dalam suatu keluarga, peran ayah sebagai penggerak sangatlah tidak mudah, akan tetapi jika bisa menjalankan dengan ikhlas dan dengan dorongan sang istri maka keluarga yang harmonis akan tercapai. Fasilitator menerangkan sebagai seorang laki-laki tugasnya adalah mencari nafkah. Sebagai seorang ayah dalam mendidik anak dilakukan dengan dialog atau percakapan yang dilakukan antara ayah dan anak. Dijelaskan pula tentang peran ayah dalam keluarga, salah satu diantaranya menyediakan afeksi, pengasuhan dan kenyamanan pada anak. Karena metodenya yang interaktif para peserta tampak antusias dengan materi yang diberikan.



Gambar 4. Simulasi Kereta dalam Pelatihan Suami Siaga
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Kegiatan ini diharapkan dapat menjadikan para Ayah yang juga suami dan calon ayah atau suami agar siap siaga dalam mendampingi istri dari proses kehamilan, kelahiran hingga proses tumbuh kembang anak.

Pembentukan *Coregroup*/Kelompok Kerja

Untuk menjembatani antara pelaksana Mahasiswa dan warga desa, dibutuhkan representasi komunitas dari kedua desa dampingan yang dapat bekerja secara efektif dalam mengusulkan rencana kegiatan dan dapat aktif berkolaborasi dengan pihak universitas dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu dibentuklah *Coregroup* atau Kelompok kerja yang disingkat POKJA, yang telah diinformasikan sebelumnya saat diadakan kegiatan *Tudang Sipulung*. Warga yang secara sukarela menjadi anggota POKJA sebanyak 10 orang dalam satu dusun, sehingga total anggota *coregroup* mencapai 80 orang, namun angka ini ternyata bertambah di akhir kegiatan seiring dengan meningkatnya antusiasme warga akan kegiatan ini.



Gambar 5. Suasana Pelatihan Peningkatan Kapasitas POKJA Desa Belabori

(Sumber: Dokumen ACCED Desember 2016)

Dalam *Focus Group Discussion* yang diselenggarakan di awal saat POKJA terbentuk, ternyata semangat dan dukungan dari para anggota POKJA sangat tinggi, sehingga mereka meminta untuk diperkenalkan pula dengan metode *Asset*

Based Community Development (ABCD) untuk itulah **Pelatihan Penguatan Kapasitas untuk POKJA** kemudian dilaksanakan pada 20 – 22 Desember 2016. Adapun materi-materi terkait lainnya yang diperkenalkan kepada anggota POKJA adalah:

1. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak,
2. IPM sebagai Alat Survey,
3. Langkah-langkah Survey IPM,
4. Pengenalan ABCD,
5. Pemetaan Aset,
6. Pengenalah Da'wah Inklusif,
7. Islam dan Solidaritas Sosial,
8. Islam, Gender dan Kesehatan,
9. Refleksi dan Rencana Tindak Lanjut



**Gambar 6. Suasana Pelatihan Peningkatan Kapasitas POKJA
Desa Belapunranga**

(Sumber: Dokumen ACCED Desember 2016)

Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih & Sehat dan Penyuluhan Penyakit Menular Seksual

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat (Depkes, 2008). Ini adalah upaya untuk mewujudkan kesehatan anggota keluarga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman, dan ajakan kepada masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Materi penyuluhan mencakup, definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Indikator dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Tujuan dan manfaat Perilaku Hidup bersih dan Sehat, dan 10 cara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Dalam penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat ini sempat disinggung tentang Bahaya merokok. Para bapak-bapak dan tokoh pemuda yang merupakan perokok aktif ataupun pasif sangat antusias dalam diskusi dan tanya jawab antara peserta dan fasilitator.



Gambar 7. Pemaparan Materi penyuluhan PHBS dan PMS
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Penyakit menular seksual (PMS) juga menjadi salah satu isu yang didiskusikan dalam penyuluhan ini. Pengetahuan masyarakat tentang PMS yang masih di bawah rata-rata menjadi pendorong topik ini diangkat. Materi penyuluhan mencakup Faktor penyebab penyakit menular seksual; Penularan penyakit seksual; Jenis dan Penyebab penyakit menular seksual; dan Cara menghindari penyakit menular seksual.

Selain itu salah satu hal yang menjadi fokus utama, khususnya di Desa Belabori yang menjadi desa binaan adalah maraknya pernikahan dini. Fasilitator menyampaikan tentang faktor yang melatarbelakangi terjadinya pernikahan dini, masalah dan dampak negatif dari pernikahan dini, serta resiko yang akan dialami oleh remaja yang hamil pada usia dini yang sangat rawan bagi kesehatan ibu dan anak. Dalam kegiatan ini para peserta yang terdiri dari orang tua dan terkhususnya anak muda terlihat antusias mengikuti materi yang dibawakan oleh fasilitator. Hal itu terlihat pada saat sesi tanya jawab. Para peserta sangat bersemangat dalam bertanya dan mengemukakan pendapat mereka. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadikan para peserta mengetahui dan menghindari penyakit menular seksual dan/atau pernikahan dini.

Desain dan Penanaman Tanaman Obat Keluarga

Tanaman Obat Keluarga (TOGA) adalah tanaman yang diidentifikasi mempunyai khasiat kuratif dalam menghadapi masalah kesehatan, terutama menjadi penolong pertama bagi penyakit tertentu yang dapat ditumbuhkembangkan secara domestik, misalnya diare yang dapat ditolong pertama kali oleh rebusan daun jambu, atau maag yang dapat disembuhkan dengan air perasan kunyit. Tanaman-tanaman kuratif tersebut ternyata sangat

melimpah di sekitar kita, tak terkecuali terdapat di desa dampingan KKN UMD ini.

Service-Learning yang diinisiasi oleh ACCED berdasarkan usulan POKJA pada saat pelatihan penguatan kapasitas POKJA, mencanangkan tema SL untuk mendesain dan menanam Tanaman Obat Keluarga di pekarangan rumah warga, bersama-sama antara peserta KKN UMD dan warga setempat. Desain diajukan oleh mahasiswa/mahasiswi peserta KKN UMD sedangkan lahan dan tanaman diusahakan oleh warga setempat.



Gambar 8. Peresmian Taman Toga oleh Perwakilan Pimpinan UIN Alauddin Makassar

(Sumber: Dokumen ACCED Mei 2017)

Karena *Service-Learning* yang sifatnya pembelajaran dua arah, maka para peserta KKN UMD diminta untuk menggali sebanyak-banyaknya pengetahuan komunitas lokal mengenai tanaman obat ini, misalnya tanaman obat apa saja yang dapat ditanam berdekatan, tanaman obat yang mana yang harus dipisahkan, tanaman obat yang ditanam berfungsi untuk penyakit apa saja, dan berapa hari masa pemeliharaan tanaman tersebut untuk dapat digunakan. Pembelajaran yang diperoleh komunitas dari mahasiswa antara lain, bagaimana desain yang menarik, bagaimana

memasang penanda yang berisi manfaat tanaman obat dan material apa saja yang dapat digunakan dari lingkungan sekitar untuk menjadi pendukung desain TOGA tersebut. Diharapkan dengan adanya taman tanaman obat keluarga ini, kesehatan para warga khususnya bagi kesehatan ibu dan anak meningkat. Warga bisa memanfaatkan dan mengolah aset tanaman obat keluarga yang tersebar liar di sekitar wilayah desa binaan. Tanaman yang selama ini tidak dihiraukan ternyata merupakan tanaman obat yang bisa digunakan oleh keluarga.

Pelatihan Pembuatan Pupuk

Pupuk yang selama ini digunakan oleh warga adalah pupuk yang dibeli di toko pertanian atau sebagainya. Hasil observasi menunjukkan ada beberapa aset daerah seperti kotoran ternak, ampas padi, sisa sampah domestik yang organik dan sebagainya yang bisa diolah menjadi pupuk. Untuk itu usulan warga untuk membuat pelatihan pembuatan pupuk, disambut dengan antusias oleh program UMD ini.



Gambar 9. Suasana Pembuatan Pupuk
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Pelatihan mencakup pemaparan apa yang akan dibuat, persiapan alat dan bahan yang digunakan dan penjelasan singkat cara pembuatan pupuk. Setelah pemaparan teori, para peserta bergeser ke tempat pembuatan pupuk untuk langsung mempraktekkan pembuatan pupuk. Alat yang disediakan mencakup cangkul untuk mencampur atau menggemburkan campuran pupuk, parang atau sabit untuk memotong kecil-kecil beberapa bahan seperti jerami dan sampah daun kering, ember untuk mencampurkan gula air dan cairan EM4 (cairan berisi bakteri untuk mempercepat pembentukan pupuk). Sementara bahan yang digunakan adalah jerami, daun kering, kotoran ternak, gula, air, dan Cairan Em4. Diharapkan dengan adanya pelatihan pembuatan pupuk ini, warga bisa membuat sendiri pupuk dengan menggunakan bahan yang banyak tersedia disekitar desa.

Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak (Asi dan Imunisasi)

Materi penyuluhan yang berfokus kepada pemberian Asi dan imunisasi kepada bayi dimulai dengan pemahaman tentang pentingnya ASI dan Imunisasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selanjutnya dilanjutkan dengan tanya jawab yang berkaitan dengan apa penyebab ASI tidak lancar pada ibu muda yang baru melahirkan, penyebab terjadinya bendungan ASI pada ibu yang tidak menyusui serta bagaimana ASI menunjang kecerdasan anak usia dini. Fasilitator menerangkan tentang langkah-langkah menyusui yang baik dan benar serta menjaga kesehatan anak dengan cara melakukan imunisasi secara rutin sejak usia dini.

Fasilitator menyarankan sebaiknya imunisasi dilakukan sesuai jadwal terutama yang wajib. Imunisasi terbukti dapat membantu memperkuat daya tahan tubuh anak terhadap

sejumlah penyakit. Fasilitator juga menjelaskan tentang keuntungan memberikan ASI kepada bayi diantaranya yaitu membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik, kolostrum/susu jolong/susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi, mengandung campuran yang tepat berbagai bahan makanan untuk bayi, mudah dicerna oleh bayi. Peserta tampak antusias dan interaktif dengan materi yang diberikan.



Gambar 10. Pemaparan Materi Pentingnya ASI dan Imunisasi
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Pelatihan Da'wah Inklusif

Pelatihan dakwah inklusif ditujukan khusus bagi mahasiswa dan tokoh masyarakat yang terpilih untuk diberikan pelatihan mengenai tata cara berdakwah yang baik dan benar, dan diberikan pemahaman mengenai kesehatan ibu dan anak, agar para peserta diharapkan mampu memberikan penyuluhan tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak di lingkungan mereka. Materi Pelatihan mencakup persiapan yang harus dilakukan sebelum melakukan dakwah inklusif pada masyarakat, definisi dakwah inklusif, perbedaan antara inklusif dan eksklusif, nilai-nilai yang terkandung dalam sebuah dakwah,

kriteria seorang dai mubaliq dan mubaliqah, pemahaman kepada peserta mengenai kesehatan ibu dan anak. Para peserta terlihat antusias saat mendengarkan materi yang terkesan santai namun serius yang dilakukan selama 2 hari. Hari pertama penyampaian materi dan pada hari kedua praktek da'wah inklusif kesehatan ibu dan anak. Peserta diajak untuk membuat suatu tema dakwah mengenai kesehatan ibu dan anak yang akan dipresentasikan keesokan harinya. Diharapkan dengan adanya pelatihan da'wah inklusif ini, warga khususnya kader posyandu akan lebih percaya diri dalam melakukan penyuluhan kesehatan.



Gambar 11. Suasana Pelatihan Da'wah Inklusif
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Tindak lanjut dari pelatihan ini diserahkan kepada warga masing-masing, namun ada beberapa Kader Posyandu yang mengambil inisiatif untuk memprogramkan dalam setiap penyuluhan kesehatan:

1. Dapat menggandeng para muballigh atau muballighah,
2. Mengawali program penyuluhan dengan pentingnya kesehatan dalam agama,
3. Mengusulkan pihak kampus UINAM menjadi pendamping pelatihan serupa.

Workshop Koperasi Ibu Hamil

Perencanaan merupakan hal yang penting dalam penataan kebutuhan keuangan di masa mendatang. Salah satu indikator kesuksesan dari pembangunan desa adalah adanya kemampuan dan keterampilan masyarakat desa dalam mengelola keuangan dan memenuhi kebutuhan dalam rumah tangga. Dalam Workshop Koperasi Ibu Hamil tersebut, para peserta awalnya belum memahami apa yang dimaksud dengan koperasi ibu hamil. Setelah mendapatkan penjelasan dari beberapa pemateri maka peserta terlihat cukup aktif dan semangat dalam mengikuti penyuluhan.



Gambar 12. Suasana Workshop Koperasi Ibu Hamil
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Peserta khususnya kader posyandu menyambut baik ide dan konsep koperasi ibu hamil. Hal ini terlihat dari respon dalam diskusi sebelum penyuluhan berakhir. Koperasi ibu hamil diharapkan dapat mendorong pembangunan dalam bidang keuangan dan sekaligus pembangunan kesehatan dengan

menyediakan dana untuk kebutuhan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak. Dalam upaya untuk ikut berpartisipasi kegiatan kesehatan ibu dan anak. Para mahasiswa dari KKN UIN Alauddin Makassar melakukan sebuah kegiatan perencanaan keuangan dalam mendukung kesehatan ibu dan anak melalui penyuluhan koperasi ibu hamil.

Pelatihan Pijat Bayi

Pijat Bayi merupakan hal yang perlu diberikan untuk mengurangi angka bayi yang sakit, meningkatkan kualitas tidur bayi, memberikan hubungan yang erat antara ibu dan anak serta hal itu menjadi hiburan bagi keluarga khususnya antara ibu dan anak.



Gambar 13. Praktek Pelatihan Pijat Bayi
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Pelatihan ini mencakup teori dan praktek. Pada sesi teori disampaikan apa itu pijat bayi, manfaat-manfaat pijat bayi, tata cara melakukan pijat bayi sebelum praktek secara langsung. Selanjutnya pada sesi praktek, dua bayi

perwakilan yang dibawa oleh ibu-ibu di setiap perwakilan Dusun, dijadikan subjek untuk melakukan simulasi pijat bayi ini sendiri. Simulasi dicontohkan oleh fasilitator UIN Alauddin, kemudian diikuti oleh ibu bayi yang menjadi perwakilan. Pijat bayi ini juga menggunakan alat peraga berupa *mannequin* bayi. Di akhir sesi, bayi yang menjadi subjek pelatihan pijat bayi ini diberikan bingkisan berupa selimut bayi dan sepaket perlengkapan bayi.

Pada sesi praktek, para peserta sangat antusias mengikuti sesi praktek. Terlihat dari antusiasnya para peserta bertanya pada saat dipraktikkannya pijat bayi dan apa manfaatnya. Dan hal lucu pun terjadi ketika bayi yang akan menjadi subjek tidak mau dipijat atau bayi tersebut menangis dikarenakan lapar atau si bayi sedang mengantuk.

Workshop Gizi Keluarga

Gizi keluarga tidak selamanya harus dari hal-hal yang mahal. Tetapi gizi keluarga bisa dipenuhi dengan mengolah makanan yang bersumber dari aset daerah atau bahan makanan yang sangat mudah didapatkan disekitar lingkungan rumah. Maka dari itu diadakan workshop gizi keluarga dengan memanfaatkan bahan yang ada disekitar tinggal diolah dan dihitung berapa kandungan protein yang dihasilkan dan cara mengolahnya tanpa mengurangi nilai protein, vitamin dan sebagainya dari makanan yang diolah.

Workshop ini mencakup teori dan praktek. Pada sesi teori disampaikan apa itu gizi keluarga, pemaparan tentang manfaat bahan lokal yang ada disekitar rumah, penjelasan singkat cara pengolahan makanan. Sementara pada sesi praktek disediakan bahan dan alat yang dibutuhkan seperti kompor, penggorengan, blender, serta bahan yang akan diolah dan lain sebagainya. Diharapkan dengan adanya

workshop gizi keluarga ini, warga khususnya para ibu-ibu bisa mengolah sendiri makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga dan diketahui kadar gizinya.



Gambar 14. Praktek Pengolahan Makanan
(Sumber: Dokumen ACCED April 2017)

Implementasi IPM

Pada beberapa bulan sebelumnya Pelatihan tentang Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM) telah dilaksanakan, yang menjadi bekal dasar pengetahuan tentang survei dan pengelolaan pengaduan masyarakat. Dengan demikian peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak khususnya di Puskesmas pembantu yang ada di desa dapat sejalan dengan peningkatan kualitas sarana kesehatan secara umum. Pelaksanaan FGD curah pendapat, Uji Coba Kuesioner, Perbaikan Kuesioner pada hari pertama serta Penyusunan dan Pembacaan Janji Program Perbaikan dilaksanakan di Balai Desa Belabori. Sedangkan penyebaran Kuesioner dilaksanakan oleh *Coregroup* ke 4 dusun yang ada di Desa belabori serta *Coregroup* 4 dusun di Desa Belapunranga dan mengenai penginputan data Kuesioner dilaksanakan di tiap posko mahasiswa

Tahapan pertama dari IPM ini adalah *Focus Group Discussion* atau Curah pendapat. Pada tahapan ini dihadiri langsung oleh Bapak Faisal selaku kepala Puskesmas Parangloe. Isi dari Curah pendapat ini adalah himbauan dari Fasilitator kepada para masyarakat dan *Coregroup* agar jangan takut untuk mengatakan kritiknya terhadap pustu selama ini. Begitupula, Bapak Kepala Puskesmas Parangloe mengatakan untuk tidak segan mengatakan kritiknya walaupun ada beliau di dalam FGD tersebut. Dari tahapan inilah muncul pernyataan-pernyataan yang dimasukkan dalam Kuesioner.

Tahapan selanjutnya adalah uji coba Kuesioner dimana hasil pertanyaan yang menjadi Kuesioner awal itu diujicoba oleh beberapa perwakilan *Coregroup* kepada masyarakat sekitar. Tahapan berikutnya adalah perbaikan Kuesioner, dimana Kuesioner diperbaiki dari segi redaksi kata dan kalimatnya agar Kuesioner betul dipahami oleh masyarakat yang menjadi target Kuesioner begitupun oleh *Coregroup* yang bertindak sebagai surveyor.

Berikut ini adalah beberapa pernyataan warga dari Desa Belabori yang diwakili oleh *Coregroup* setelah data survei diolah oleh para mahasiswa:

1. Petugas bidan dan perawat masih kurang,
2. Perlu bangunan pustu permanen,
3. Persediaan obat terbatas,
4. Pemberian makanan tambahan masih kurang,
5. Petugas saat melayani kurang senyum,
6. Tidak ada pengharum ruangan,
7. Tidak tersedia ruang tunggu, ruang menyusui bayi,
8. Petugas bidan dan perawat masih kurang,
9. Bidan kurang yang bertugas di tempat pelayanan saat jam kerja dan Perlu bangunan pustu permanen,
10. Tidak ada pengharum ruangan,
11. Tidak tersedia ruang tunggu dan ruang menyusui bayi.



Gambar 15. Curah Pendapat, Uji coba dan perbaikan Kuesioner IPM di Desa Belabari dan Desa Belapunranga
 (Sumber: Dokumen ACCED Mei 2017)

Sementara berikut ini adalah pernyataan warga dari Desa Belapunranga yang diwakili oleh *Coregroup* setelah data survei diolah oleh para mahasiswa:

1. Petugas bidan dan perawat masih kurang,
2. Bidan kurang yang bertugas di tempat pelayanan saat jam kerja,
3. Perlu bangunan pustu permanen,
4. Persediaan obat terbatas,

5. Pemberian makanan tambahan masih kurang,
6. Petugas saat melayani kurang senyum,
7. Tidak ada pengharum ruangan,
8. Tidak tersedia ruang tunggu dan ruang menyusui bayi.

Dalam FGD tersebut, para peserta awalnya masih belum memahami apa yang akan dilakukan dalam tahapan ini. Tetapi, setelah mendapatkan penjelasan dari beberapa pemateri maka peserta terlihat cukup aktif dan semangat dalam mengikuti FGD. Peserta khususnya kader posyandu menyambut baik ide dan konsep IPM ini. Hal ini terlihat dari respon dalam diskusi sebelum FGD berakhir. Tahapan selanjutnya adalah Penyebaran Kuesioner oleh Perwakilan *Coregroup* di tiap-tiap dusun sebanyak 25 Kuesioner. Setelah Kuesioner disebar dan sudah diisi oleh 25 warga terpilih di tiap dusun tahapan berikutnya adalah penginputan data Kuesioner yang dikerjakan oleh perwakilan mahasiswa di tiap dusun.

Tahapan yang tersisa adalah penyusunan dan pembacaan Janji Perbaikan Pelayanan. Pada dua tahapan terakhir ini penyedia layanan yang perannya lebih dominan. Bapak Kepala Puskesmas menghadirkan bidan yang bertugas di desa dan sekaligus membawa beberapa staf dari Puskesmas Parangloe, sebagai pembelajaran bagi staf yang lain. Pada tahapan penyusunan Janji Perbaikan Pelayanan dibahas hasil survey dan solusinya yang bersifat rekomendasi ke Kepala Desa masing-masing, Camat, Kepala Puskesmas atau ke pihak yang terkait.

Tahapan terakhir adalah pembacaan Janji Perbaikan Pelayanan yang dibacakan oleh Bidan Andi Diana Ayu Mattotorang. Sebagai saksi yaitu bapak H. Muh. Guntur selaku Camat Parangloe, Bapak Faisal Aswar selaku Kepala Puskesmas Parangloe, Bapak H. Burhan Mone selaku Kepala Desa Belabori, Bapak Murtiadi Awaluddin selaku perwakilan dari UIN Alauddin Makassar dan ibu Pasriani selaku perwakilan dari Tokoh Masyarakat.



Gambar 16. Pembacaan dan Penandatanganan Janji Perbaikan Pelayanan (JPP) oleh Perangkat Pemerintah Desa dan Puskesmas Kecamatan Parangloe
(Sumber: Dokumen ACCED Mei 2017)

Berikut isi Janji Perbaikan Pelayanan di Desa Belabori dan Belapunranga beserta Solusinya

1. Untuk pengaduan mengadukan “**Bidan dan Perawat masih kurang**” Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Membuat pos kesehatan di tingkat desa (melekat di fasum seperti kantor desa),
 - b. Pelayanan di pustu akan dipindahkan ke posyandu pada hari posyandu,

- c. Menyiapkan 2 bidan desa yang akan bertugas di pos kesehatan secara bergiliran,
 - d. Berkoordinasi dengan kepala desa untuk pengadaan fasilitas kendaraan dinas.
2. Untuk pengaduan **“Bidan kurang yang bertugas di tempat pelayanan saat jam kerja”** dan **“Perlu bangunan pustu permanen”**, Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Melakukan koordinasi dengan pemilik lahan (sengketa),
 - b. Menyusun jadwal pelayanan yang tetap,
 - c. Membuat Alur pelayanan kesehatan,
 - d. Membuat SOP tentang kasus EMERGENCY.
 3. Untuk pengaduan **“Persediaan obat terbatas”** Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Sosialisasi kepada masyarakat untuk berobat ke pos kesehatan.
 4. Untuk pengaduan **“Pemberian makanan tambahan masih kurang”**, Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Mensosialisasikan kepada masyarakat tentang mekanisme pemberian makanan tambahan.
 5. Untuk pengaduan **“Petugas saat melayani kurang senyum”**, Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Meningkatkan pengawasan dalam penerapan pelayanan prima kepada masyarakat yang akan dilakukan oleh Kepala Puskesmas.
 6. Untuk pengaduan **“Tidak ada pengharum ruangan”** Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Memodifikasi model pelayanan di puskesmas.
 7. Untuk pengaduan **“Tidak tersedia ruang tunggu dan ruang menyusui bayi”** Penyedia Layanan berjanji akan:
 - a. Memasukkan dalam desain bangunan pustu permanen.

Adapun Dokumen Janji Perbaikan Pelayanan (JPP) hasil dari kegiatan Indeks Pengaduan Masyarakat (IPM) terkait Penguatan Peran Rumahtangga dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak melalui KKN Berbasis Aset terlampir pada akhir buku ini.



BAGIAN IV

MONITORING &
EVALUASI

TIM ACCED UIN ALAUDDIN
MAKASSAR

BAGIAN IV

MONITORING DAN EVALUASI

Nadyah Haruna dan Djuwairiyah Ahmad

Monitoring dan evaluasi dilakukan di sepanjang kegiatan, baik itu melibatkan seluruh peserta KKN UMD di setiap tahap, maupun monitoring dan evaluasi dari internal ACCED sebagai penyelenggara kegiatan ini. Monitoring tri wulan juga dilaksanakan oleh KOMPAK secara berkala untuk mengetahui *progress* dari *workplan* yang telah disusun menjadi panduan program. Proses monitoring akhir dilaksanakan pula dengan menerapkan sistem monitoring pada metode *Asset Based Community Development* (ABCD) yang menggunakan *tools* seperti:

1. *Most Significant Change*; *tools* ini dilaksanakan untuk mendengarkan secara langsung perubahan yang paling dirasakan oleh komunitas terdampak dengan mendengarkan mereka bercerita mengenai perubahan positif atau negative yang mereka rasakan selama kegiatan dilakukan,
2. *Score Card*; *tools* ini digunakan untuk mengukur sebuah perubahan yang tidak tampak (*intangible*), atau sulit untuk diukur pada masyarakat melalui indikator yang sudah disiapkan terutama dalam melihat perubahan kualitas diri pada komunitas terdampak. Dalam proses ini, anggota komunitas menjawab beberapa pertanyaan refleksi terkait dengan perubahan yang dirasakan, termasuk memberikan contoh bentuk perubahan tersebut,
3. *Historical timeline and trend line of participation*; *tools* ini digunakan dengan meminta komunitas merefleksikan kontribusi mereka selama program berlangsung dengan mengingat kronologi kejadian atau peristiwa yang berhubungan dengan program-program KKN UMD yang telah dilaksanakan.

Refleksi dari Proses dan Capaian Program

Pengembangan Kapasitas Perorangan

Kegiatan Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menciptakan/meningkatkan kapasitas masyarakat, baik secara individu maupun kelompok, dalam memecahkan berbagai persoalan terkait upaya peningkatan kualitas hidup, kemandirian dan kesejahteraannya. Melalui kegiatan yang dilakukan oleh KKN UMD membuka pandangan mengenai konsep pemberdayaan yang dahulu hanya menjadikan masyarakat sebagai objek kegiatan menjadi subjek kegiatan. Hal ini tentu saja memberikan ikatan emosional yang lebih baik antara pengabdian dengan masyarakat yang didampinginya. Pemberdayaan masyarakat memerlukan keterlibatan yang lebih besar dari perangkat pemerintah daerah dalam hal ini dilingkup pemerintahan mulai dari pemerintah kabupaten sampai kepada level kelurahan/desa, serta berbagai pihak untuk memberikan kesempatan dan menjamin keberlanjutan berbagai hasil yang dicapai.

Dalam kegiatan yang dilakukan oleh KKN UMD Kompak UIN Alauddin kebekuan komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat yang berhasil mencair telah memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat dalam penerapan Indeks Pengaduan Masyarakat terkait peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Masyarakat juga menjadi lebih percaya diri untuk mengusahakan apa yang menjadi haknya sehingga berani untuk menyalurkan aspirasinya.

Pengalaman lapangan yang diperoleh melalui aktivitas yang melibatkan pihak universitas bekerjasama dengan pemerintah dan masyarakat melalui *Core Grup* adalah hal baru yang memberikan manfaat mengenai pendekatan pengelolaan masyarakat. Kegiatan ini sangat aplikatif untuk diterapkan pada wacana akademik tidak hanya melalui kegiatan perkuliahan di kelas melainkan dalam melakukan kegiatan praktek belajar lapangan.

Aspek Pengelolaan Program

Tidak dapat dipungkiri bahwa program kemitraan antara UIN Alauddin dan KOMPAK adalah program yang sangat bermanfaat dalam meningkatkan *Capacity Building* dari masyarakat terutama anggota Coregroup dari dua desa terdampak. Namun demikian program ini membutuhkan biaya yang sangat besar dimana Universitas memiliki keterbatasan di dalam pengelolaan anggaran. Apabila program ini akan direplikasi maka pilihan sasaran pada daerah terjangkau dan mencari bantuan donor baik dari pemerintah ataupun pihak lainnya akan sangat membantu. Kesempatan bekerjasama dalam Pokja antara pihak fakultas, dan masyarakat ke depannya akan sangat membantu apabila setiap anggota pokja memiliki komitmen yang kuat untuk meluangkan waktunya. Bekerja dalam tim akan sangat efektif jika semua menyadari apa yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya. Tanggung jawab yang dimaksud disini termasuk tanggung jawab melakukan penyebarluasan gagasan atau publikasi pada saat melakukan pendampingan. Kendala ini sering terjadi disebabkan keterbatasan waktu yang dimiliki juga jangkauan ke lokasi sehingga untuk ke depan ada baiknya sasaran dampingan dipilih dengan baik sesuai dengan program studi dari dosen yang melakukan dampingan juga CSO yang terlibat.

Teknik Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program kemitraan antara universitas dan masyarakat yang dikembangkan oleh adalah program yang sangat bermanfaat karena telah mengenalkan beberapa *tools* yang dapat direplikasikan diantaranya: ABCD, SL, IPM dan Dakwah Inklusi. Terbukti bahwa apa yang dikembangkan ini sangat memberikan banyak manfaat di dalam peningkatan kapasitas masyarakat untuk menjadikan masyarakat menjadi lebih mandiri dan menerapkan tata kelola demokratis dalam bermasyarakat. Melalui ABCD masyarakat diajak untuk menyadari apa yang menjadi potensinya, menyadari apa

yang selama ini mereka abaikan dan kemudian mulai memimpikan perbaikan dalam komunitasnya. Model KUM yang ditawarkan ini mulai pada tahap pengenalan sampai dengan evaluasi memberikan dampak yang sangat besar. Perubahan yang terlihat maupun yang tidak terlihat ini menunjukkan kontribusi program pada masyarakat. Namun demikian sangat diperlukan adanya refreshing mengenai materi atau *tools* ini karena pada kenyataannya semangat masyarakat untuk menerapkan ini akan semakin bergelora apabila mendapat pencerahan kembali. Semangat yang sering naik dan turun ini harus mendapat perhatian sehingga peran universitas untuk tetap memberikan dukungan kepada masyarakat tidak boleh langsung dipisahkan begitu saja.

Penerapan Pengarusutamaan Gender, Lestari Lingkungan dan *Knowledge Management*

Peran serta laki-laki dan perempuan secara bersamaan sebagai pelaku dan penerima manfaat sangat menentukan keberhasilan pembangunan. Ketidakseimbangan serta peminggiran terhadap peran serta dari salah satu elemen tersebut bisa berakibat pada ketimpangan dan ketidakadilan. Oleh karena itu, semua program pemberdayaan harus memperlihatkan dan berorientasikan pada pencapaian dan optimalisasi peran yang setara antara laki-laki dan perempuan.

Meskipun pada kenyataan di lapangan sampai saat ini masih menunjukkan bahwa kedudukan dan peran perempuan Indonesia, khususnya pada tingkat pemerintahan paling bawah walaupun sudah diupayakan dengan berbagai strategi dan pendekatan belum menunjukkan hasil yang memadai karena pendekatan pembangunan yang dikembangkan belum mempertimbangkan manfaat yang merata dan adil bagi laki-laki dan perempuan sehingga terciptanya ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender yang

lebih dikenal dengan kesenjangan gender (*gender gap*) yang akan mengakibatkan pula pada berbagai permasalahan gender. Untuk masyarakat Parangloe sendiri peran serta perempuan baik dalam ruang-ruang formal dan informal telah mulai dirasakan. Meskipun dengan Bahasa yang sederhana tetapi kesadaran untuk mau berpartisipasi dan menyuarakan pendapatnya telah ada.

Pada masyarakat Belabori dan Belapunranga kesenjangan antara laki-laki dan perempuan dalam mengakses dan mendapatkan manfaat dari hasil-hasil pembangunan dalam meningkatkan partisipasi dan ikut mengontrol proses peningkatan kesehatan ibu dan anak dimana kaum perempuanlah saat ini yang semakin aktif dalam peran-peran pembangunan di komunitas. Demikian pula halnya dalam berinteraksi dengan lingkungan, harus memahami etika lingkungan hidup dan menerapkan konsep pengelolaan lingkungan dalam keseharian.



Gambar 17. Monitoring (Kick off meeting) KOMPAK Jakarta
(Sumber Dokumen ACCED Agustus 2016)

Hasil Monitoring dan Evaluasi

Adapun hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan KKN UMD ini dapat dilihat pada tabel-tabel berikut berdasarkan *tools* monitoring dan evaluasi *Asset Based Community Development (ABCD)*.

Tabel 3. Resume Monitoring dan Evaluasi menggunakan *tools Most Significant Change*

ALAT (TOOLS)	PERUBAHAN PALING PENTING (<i>Most Significant Change</i>)
Ringkasan Hasil (siapkan ringkasan dari cerita-cerita yang berbeda dan alasan mengapa cerita tersebut dianggap paling penting)	<p>KKN UMD Kompak datang ke komunitas untuk mengidentifikasi potensi-potensi yang dimiliki oleh masyarakat Desa Belabori dan Belapunranga. Menurut pendataan dan pengamatan awal, sebelum program ini dilaksanakan, Masyarakat belum menyadari potensi-potensi apa yang dimilikinya, belum mempunyai kesadaran untuk memperjuangkan apa yang menjadi haknya, belum berani juga untuk berbicara dengan pimpinan serta ada jarak antara masyarakat dengan pemerintah terutama terkait persoalan kesehatan ibu dan anak. Setelah masuknya program melalui KKN UMD terdapat beberapa perubahan paling penting yang dirasakan oleh masyarakat yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kesadaran untuk membentuk Koperasi Ibu Hamil yang menyediakan layanan simpan pinjam, layanan terkait kebutuhan rumah tangga dan persiapan ibu hamil,2. Penambahan wawasan dan pengetahuan baru bagi masyarakat terutama pemahaman mengenai aset atau potensi yang ada di masyarakat terkait kesiapan kepala keluarga ketika terjadi bencana atau masalah kesehatan yang penting,3. Kesempatan untuk bertukar pikiran dan pendapat dengan masyarakat,4. Adanya penambahan wawasan yang diperoleh dari pembelajaran oleh anggota Pokja.

Pilih satu yang diputuskan oleh kelompok sebagai perubahan yang paling penting dari semua cerita yang ada.

Perubahan ini dianggap penting disebabkan karena

1. Dahulu kepercayaan terhadap koperasi telah hilang, masyarakat enggan untuk masuk dan terlibat sebagai anggota koperasi. Pelatihan mengenai koperasi dan juga pemahaman yang lebih mengenai koperasi meningkatkan keinginan untuk berkoperasi,
2. Selama ini pemahaman mengenai potensi yang dimiliki oleh masyarakat masih kurang sehingga setelah adanya pelatihan mengenai suami siaga yang dibawakan partisipan menyadari bahwa potensi ada dan dimiliki oleh masyarakat yang dapat dimanfaatkan untuk peningkatan kesejahteraan dan kesehatan keluarga,
3. Kesempatan melakukan studi banding memberikan kesempatan untuk belajar langsung mengenai usaha koperasi yang telah berjalan lama dengan berbagai jenis usaha sehingga dapat mengembangkan usaha yang sama,
4. Selama ini masyarakat belum pernah melakukan dialog bersama-sama dengan pemerintah dan dinas terkait,
5. Setelah mendapatkan pengetahuan mengenai ABCD kami mengenal apa itu potensi sehingga menjadi termotivasi untuk bekerja dan mengajak warga di dusun untuk mau bekerja mengembangkan potensi untuk kepentingan masyarakat,
6. Dulu masyarakat tidak peduli meskipun layanan kesehatan tidak memadai tetapi setelah diberikan materi IPM maka perbaikan layanan menjadi keharusan.

Dari beberapa cerita yang telah dikemukakan maka perubahan yang dianggap paling penting dari semua cerita yang ada adalah

1. Tambahan ilmu dan wawasan serta motivasi untuk bekerja,
2. Kesadaran mengenai potensi.

ANALISA (ANALYSIS)

Apakah hasil-hasil yang ada dan cerita lengkapnya menggambarkan tentang perubahan di komunitas, bagaimana terjadinya, dan mengapa perubahan tersebut penting?

Tunjukkan bagaimana cerita tersebut menggambarkan perubahan yang terencana.

**Apakah ada perubahan yang tidak terduga sebelumnya (tidak direncanakan)?
Tuliskan.**

Perubahan yang dirasakan oleh komunitas berupa adanya tambahan ilmu pengetahuan dan kesadaran mengenai potensi dianggap penting karena pada dasarnya masyarakat menyadari bahwa sebagai kelompok masyarakat sebelumnya acuh tak acuh dan belum mampu untuk melihat potensi yang dimiliki oleh masyarakat Belabori dan Belapunranga daerah ini adalah daerah yang kaya akan potensi namun karena pola pikir dan sikap acuh ini menjadikan masyarakat menjadi kurang kreatif dan inovatif.

Pendekatan ABCD, IPM, SL, Dakwah Inklusif dan pelatihan lainnya yang memberikan pemahaman positif bahwa semua orang tanpa terkecuali mempunyai sesuatu untuk dapat dibagikan kepada orang yang lain juga pemahaman mengenai potensi/ aset yang dimiliki oleh masyarakat memberikan kesadaran bagi masyarakat untuk :

- Adanya keinginan untuk membagi pengetahuan yang dimiliki kepada keluarga juga kepada komunitasnya.
- Warga yang sebelumnya acuh mulai ikut terlibat

Kegiatan lainnya adalah dialog komunitas multipihak juga memberikan kesempatan kepada perwakilan masyarakat untuk mengikuti forum publik sehingga hal ini memperkuat kesadaran masyarakat untuk memperjuangkan dan menjaga potensinya sehingga :

- Warga menyadari mengenai potensi sumber daya yang ada
- Selain pelatihan ABCD masyarakat juga memperoleh pelatihan koperasi ternyata kegiatan ini disambut baik oleh dinas Kuperindag dan Tim PKK Kecamatan
- Pelatihan Dakwah Inklusi melalui *Coregroup* dan perwakilan masyarakat lain khususnya terkait dengan kemampuan masyarakat dalam mengenali asetnya, mengembangkan peran-peran tokoh agama melalui pelatihan da'i.

<p>Komentar tentang atribusi (pengakuan) : Apa peran proyek/ program bantuan/ kerjasama dalam mencapai hasil? Apa peran pihak lain? (mungkin ada program pemerintah, atau peristiwa di komunitas yang menyebabkan perubahan, atau turut menyebabkannya)</p>	<p>Program ini juga menyelenggarakan Pengambilan Data dan IPM yang menjadi media bagi warga untuk menyampaikan pendapatnya kepada pemerintah. Forum warga juga menjadi ruang pertemuan antara legislatif, eksekutif bersama-sama dengan masyarakat. Ini dianggap sebagai perubahan penting karena ini adalah pertemuan pertamakali sejak kepemimpinan Camat yang baru</p> <p>Memperkuat kapasitas anggota <i>coregroup</i> sebagai fasilitator forum warga yang memfasilitasi dialog antara masyarakat dengan pemerintah dan dinas terkait</p>
--	--

(Sumber: Dokumen ACCED Juni 2017)

Tabel 4. Resume Monitoring dan Evaluasi menggunakan *tools Score Card*

ALAT (Tool)	KARTU SKOR (<i>Score Card</i>)
MENGAPA : Tujuan	Untuk mengukur sebuah perubahan yang tidak tampak (<i>intangible</i>), atau sulit untuk diukur pada masyarakat Belabori dan Belapunranga melalui indikator yang sudah disiapkan di dalam tabel. Dalam proses ini, anggota komunitas menjawab beberapa pertanyaan evaluasi terkait dengan perubahan yang dirasakan, termasuk memberikan contoh bentuk perubahan tersebut.
SIAPA yang berpartisipasi (perhatikan jumlah peserta, berapa laki-laki dan berapa perempuan)?	Di dalam melakukan evaluasi ini perwakilan dari <i>coregrup</i> diajak terlibat. Peserta yang terlibat dalam kegiatan ini adalah perwakilan dari setiap dusun yang terlibat.
SIAPA yang memfasilitas?	Kegiatan ini difasilitasi oleh Tim Monev (Nadyah)
SIAPA yang mencatat?	Maman
KAPAN kegiatan ini dilakukan? Berapa lama?	Mei 2017
DIMANA dilakukan?	Posko KKN Bella Bori

HASIL-HASIL (RESULTS)							
Ringkasan Hasil : <i>Siapkan kartu skoring yang telah diisi, atau buat salinannya agar hasilnya jelas</i>	NO	Aspek Perubahan	1	2	3	4	5
	1	Memotivasi Sesama kelompok					L5 P11
	2	Mengenal potensi masyarakat					L5 P11
	3	Membangun kerjasama dengan kelompok lain	P2				L 5 P 9
	4	Mencari informasi			P3	P7 L1	P1 L3
	5	Berbicara di depan umum		P5 L1	P3	L1 P3	L2
	6	Lebih giat bekerja		P1			P10 L4
	L : Laki-laki P : Perempuan		1 : sangat kurang 2 : kurang 3 : cukup 4 : baik 5 : sangat baik				

ANALISA (ANALYSIS)	
<p>Apakah yang digambarkan hasil-hasil itu tentang perubahan yang tampak dan perubahan yang tidak tampak dalam komunitas?</p>	<p>Beberapa aspek yang menjadi penilaian dan diukur melalui <i>Score Card</i> diambil dan disepakati dari hasil diskusi dengan anggota komunitas adalah:</p> <p>a. Memotivasi sesama kelompok Berdasarkan penilaian yang dilakukan oleh komunitas semua peserta yang terlibat dan kegiatan monitoring ini memberikan penilaian 5 terhadap kemampuan memberikan motivasi sesama kelompok. Hal ini memang sesuai dengan apa yang diperoleh di lapangan dan sesuai dengan metode evaluasi lainnya. Jadi sesama anggota <i>coregrup</i> sebagai anggota komunitas memberikan masukan dan ajakan untuk selalu berbuat baik dan meningkatkan kondisi yang ada di komunitasnya. Jika menemukan suatu hal yang bermanfaat dan bernilai baik bagi komunitas maka ini akan dibagi kepada anggota komunitas lainnya karena menyadari bahwa hal baik atau positif itu harus selalu dibagi.</p> <p>b. Mengenal potensi masyarakat Kemampuan untuk mengenal potensi yang ada di masyarakat juga diberikan nilai 5 oleh semua anggota yang terlibat di dalam monitoring ini. Potensi atau aset ini baik aset individu, aset fisik, aset sosial budaya dan aset ekonomi yang diberikan melalui pendekatan ABCD sangat disadari oleh masyarakat. Peran UIN sebagai fasilitator terkait penguatan kapasitas terkait dengan pendekatan pembangunan berbasis aset oleh masyarakat (ABCD), menjadi mediator antara warga dengan pemerintah, menyediakan dan memfasilitasi ruang pembelajaran, dan penguat kapasitas warga dirasakan oleh masyarakat sangat membantu dalam pengenalan potensi masyarakat.</p> <p>c. Membangun kerjasama dengan kelompok lain Berdasarkan kemampuan untuk bekerjasama dengan kelompok lain dari hasil penilaian oleh komunitas sendiri 2 orang perempuan memosisikan diri sangat kurang dan anggota komunitas lainnya menilai diri mereka di posisi 5 atau sangat baik. Setelah dilakukan in depth interview kepada anggota komunitas mengapa memosisikan diri di posisi sangat kurang selain karena memang baru saja bergabung, juga belum pernah terlibat dengan kegiatan yang dilakukan oleh proyek.</p> <p>d. Mencari informasi Untuk mencari informasi skala 1 sangat kurang artinya belum mampu mencari informasi dari berbagai media, skala 2 kurang artinya informasi yang digali hanya dari</p>

berita mulut ke mulut, skala 3 cukup artinya informasi diperoleh dari tv dan radio, skala 4 artinya kemampuan informasi dari media cetak, elektronik dan sosial media skala 5 sangat baik artinya sangat baik artinya dapat menggali informasi dari berbagai sumber dan memperoleh informasi lebih cepat. Untuk kemampuan mencari informasi 3 orang anggota komunitas menilai bahwa mereka ada di posisi cukup hal ini karena sumber informasi yang diperoleh masih terbatas dari media cetak dan tingkat capaian informasi lambat hal ini karena keterbatasan fasilitas.

e. Berbicara di depan umum

Pada evaluasi ini terdapat 5 orang perempuan dan 1 orang laki-laki yang menilai dirinya pada posisi kurang hal ini disebabkan oleh karena pada forum publik yang lebih bersifat formal belum percaya diri untuk mengemukakan pendapat secara langsung namun demikian telah ada usaha atau kepercayaan diri untuk berbicara meskipun masih terbatas. Hal ini berbeda dengan kondisi sebelumnya dimana bahkan untuk menyuarakan pendapatnya baik pada forum yang bersifat informal.

f. Lebih giat bekerja

Pada penilaian mengenai kapasitas lebih giat bekerja yang dimiliki oleh komunitas setelah pendekatan yang diberikan oleh kegiatan KKN UMD 95% memberikan penilaian sangat baik hal ini karena setelah mendapat materi ABCD dimana prinsip ABCD adalah prinsip positif untuk pengembangan kapasitas. Adapun 1 orang responden perempuan menilai dirinya kurang karena memang ada keterbatasan dimana yang bersangkutan sedang sakit sehingga tidak terlalu optimal dalam bekerja.

(Sumber: Dokumen ACCED Juni 2017)

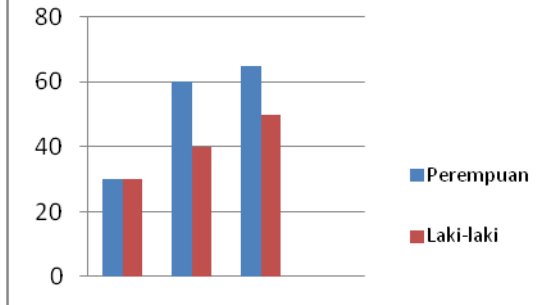
Tabel 5. Resume Monitoring dan Evaluasi menggunakan *tools Historical time-line*

ALAT (Tool)	GARIS SEJARAH DAN GARIS KECENDERUNGAN TENTANG PARTISIPASI <i>Historical time-line and trend line of participation</i>
MENGAPA : Tujuan	Membantu masyarakat Belabori dan Belapunrangan dalam mengingat segala hal yang terjadi sejak program dijalankan dengan menjelaskan tentang kegiatan program dan aktifitas penting lain yang terjadi di masyarakat.
SIAPA yang berpartisipasi (perhatikan jumlah laki-laki dan perempuan)? Berapa banyak kelompok? Apakah kelompok yang terpisah atau kelompok campuran?	Di dalam melakukan evaluasi ini perwakilan dari komunitas diajak terlibat. Peserta yang terlibat dalam kegiatan ini 16 orang terdiri 11 perempuan dan 5 Laki-laki
SIAPA yang memfasilitasi	Kegiatan ini difasilitasi oleh anggota Pokja 5 (Nadyah)
KAPAN kegiatan ini dilakukan?	Mei 2017
DIMANA dilakukan?	Kegiatan dilakukan di Bella Bori

HASIL-HASIL RESULTS

Buat foto dari grafik yang menggambarkan kecenderungannya

Jelaskan/tandai apa yang diilustrasikan oleh garis-garis itu (tingkat partisipasi, kualitas partisipasi, dsb., dengan gender/usia)



ANALISA (ANALYSIS)

Beri komentar tentang *trend line* dan jelaskan naik, turun dan trend

1. Trend partisipasi perempuan dan laki-laki dalam kegiatan publik masih sangat rendah, di bawah 50 %. Hal ini disebabkan sebagian besar komunitas bersifat acuh tak acuh dan masa bodoh terhadap kondisi di wilayahnya.
2. Setelah masuknya proyek KKN UMD Kompak dan terpapar dengan kegiatan yang diberikan oleh proyek ini termasuk juga pengenalan mengenai potensi atau asset mind set perempuan bahwa perempuan tidak perlu terlibat dalam kegiatan kemasyarakatan juga berbagi pengetahuan dengan sesamanya mengenai pengetahuan yang mereka peroleh.
3. Kegiatan-kegiatan didominasi oleh perempuan begitu juga peningkatan partisipasi perempuan ditemukan pada KKN periode II dan III
4. Pelatihan IPM yang dilakukan juga memberikan manfaat yang cukup besar dalam peningkatan kapasitas hal ini karena melalui dialog inilah kesempatan masyarakat dan pemerintah untuk saling menyampaikan informasi juga menyuarakan aspirasinya dapat terjadi. Namun demikian di dalam hal kuantitas pada tahun 2016-2017 ketika KKN UMD Kompak ini mulai berjalan tingkat partisipasi masyarakat perempuan lebih tinggi meskipun secara kualitas laki-laki lebih mampu menyampaikan aspirasinya dalam forum-forum yang bersifat formal.

Beri komentar tentang atribusi (pengakuan) : Apa peran program bantuan/kerjasama dalam mencapai hasil ini? Apa peran pihak lain? (mungkin ada program pemerintah, atau sebuah peristiwa di komunitas yang menyebabkan perubahan, atau yang turut menyebabkannya)

Sebenarnya selain KKN UMD Kompak masyarakat sebelumnya telah bisa mendapatkan arahan dan bantuan dari pihak-pihak lain baik dari pemerintah kabupaten maupun propinsi, juga KKN dari tempat lain namun melalui KKN UMD KOMPAK inilah diajak untuk dapat memahami mengenai potensinya, mengenal dan menggali aset yang dimiliki juga menyadari peran penguatan komunitas. Tingkat pendidikan masyarakat yang memang terbatas memang menjadi kendala tersendiri akan tetapi KKN UMD telah memberikan peningkatan dalam hal kualitas keterlibatan masyarakat

(Sumber: Dokumen ACCED Juni 2017)



BAGIAN V

PEMBELAJARAN

**Dosen Pembimbing, *Coregroup*
dan Peserta KKN UMD**

BAGIAN V SERPIHAN CERITA DARI KKN UMD

Best Practice

Pembelajaran yang didapatkan melalui kegiatan ini tidak terbatas hanya kepada mahasiswa dan mahasiswi peserta KKN UMD saja, namun juga kepada Dosen Pembimbing dan meluas kepada masyarakat, catatan pengalaman tersebut dirangkum dalam lembar-lembar petikan pembelajaran mereka berikut ini.

Sekilas cerita dari KKN Tematik Angkatan 53 Desa Belapunranga

Sahara

Dosen pembimbing KKN UMD Round II

Dalam tulisan ini akan diulas tentang peran, kontribusi, manfaat dan hal-hal yang dirasakan mahasiswa KKN angkatan 53 tahun 2016/2017 di desa Belapunranga, Kecamatan Parangloe kabupaten Gowa. Program ini mengangkat tema khusus, yaitu “Kesehatan Ibu dan Anak” yang bekerja sama dengan project Universitas Membangun Desa (UMD) – Kompak.

Di kegiatan ini mahasiswa mengambil peran terhadap peningkatan kesehatan Ibu dan Anak terlihat pada beberapa kegiatan penyuluhan dan aksi langsung membantu masyarakat. Adapun penyuluhan yang dilakukan seperti penyuluhan tentang sadar gizi yang sehat kepada balita dan ibu hamil, pola hidup sehat, imunisasi, bersalin, tanaman obat keluarga, Demam berdarah, dan hal-hal lain yang berkaitan erat dengan kesehatan ibu dan anak. Lebih lanjut, mahasiswa KKN melakukan aksi langsung membantu masyarakat seperti menanam tanaman obat, pengecatan posyandu dan fasilitas umum yang lain, kerja bakti membersihkan lingkungan, senam sehat dengan masyarakat di desa Belapunranga.

Adapun peserta KKN ini berasal dari latar belakang jurusan berbeda di UIN Alauddin Makassar. Semuanya berkontribusi menurut keahlian yang mereka telah peroleh di bangku kuliah. Berikut beberapa pendapat mahasiswa peserta KKN ketika melihat kondisi di masyarakat. Dari mahasiswa jurusan biologi berpendapat bahwa pemanfaatan Biologi dapat dilihat dari berbagai bidang kehidupan. Dalam meningkatkan kesehatan Ibu dan anak. Mahasiswa jurusan biologi banyak berperan dalam bidang gizi, contohnya ditemukannya jenis-jenis makanan yang baik dan mengandung zat-zat yang dibutuhkan

tubuh. Dengan mengembangkan pengetahuan biologi, para ahli obat-obatan dapat menemukan berbagai macam obat, vaksin, ataupun anti bakteri. Dengan demikian, kesehatan Ibu dan anak dapat ditingkatkan dan dapat menurunkan angka kematian. Pendapat lain dari mahasiswa jurusan Farmasi mengatakan bahwa, Jurusan Farmasi mempunyai kontribusi yang besar terhadap kesehatan ibu dan anak. Ini dapat dijumpai pada proses penyediaan dan pemberian obat-obatan, serta pemberian edukasi penggunaan obat dalam usaha peningkatan kesehatan ibu dan anak.

Menurut mahasiswa KKN, program ini dirasakan banyak memberikan manfaat baik buat mahasiswa sendiri maupun masyarakat yang ada didesa. Manfaat KKN bagi mahasiswa yaitu, Mahasiswa mendapat pengalaman bagaimana cara penerapan ilmu di luar kampus dengan apa yang didapatkan pada saat perkuliahan. Mahasiswa juga dilatih bagaimana cara memecahkan masalah yang ada di desa sehingga memberikan kemajuan bagi desa itu sendiri, selain itu Mahasiswa juga mendapatkan pengalaman yang sangat berkesan selama KKN berlangsung seperti mengakrabkan diri pada masyarakat dan mahasiswa juga lebih tahu bagaimana susahya hidup di desa. Lebih lanjut KKN juga memberikan banyak manfaat pada masyarakat seperti, Masyarakat lebih sadar bagaimana menjaga lingkungan yang baik dan sehat, bagaimana cara menggunakan tanaman sebagai obat dan Bagaimana masyarakat memajukan desa.

Dalam program KKN tematik ini, mereka menjumpai beberapa isu kesehatan Ibu dan anak. Masyarakat kurang mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya kemudian Masyarakat juga masih banyak yang memilih melakukan persalinan di dukun dan tak ada keinginan melakukan persalinan di Puskesmas terdekat atau di Bidan desa itu sendiri. Kurangnya pengetahuan Ibu-ibu tentang pentingnya melakukan Imunisasi dan Vaksin. Selain itu banyaknya anak-anak yang kemungkinan terserang penyakit cacingan karena bermain di area berlumpur. Anak-anak juga

kurang mengetahui pentingnya PHBS. Isu lain yang terkait dengan isu kesehatan ibu dan anak yaitu Masyarakat, dalam hal ini orang tua belum mengetahui bagaimana bahaya psikis anak yang dinikahkan di usia dini. Selain itu banyak warga hingga pemuda yang merokok tanpa mengetahui bahaya merokok di lingkungan sekolah, dan di lingkungan rumah. Permasalahan isu lainnya yaitu kurangnya akses menuju Puskesmas yang berjarak cukup jauh kemudian Posyandu yang kurang terawat.

Dari isu-isu yang muncul, pemerintah, akademisi dan warga masyarakat mesti saling mengambil peran dalam mengatasi masalah tersebut. Pemerintah mesti banyak menyediakan fasilitas dan tenaga kesehatan memadai yang dapat menunjang peningkatan kesehatan ibu dan anak. Akademisi dalam hal ini dosen dan mahasiswa seharusnya terjun langsung ke masyarakat melakukan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian yang contoh-contohnya telah diwujudkan dalam kegiatan KKN yang telah diulas di paragraf sebelumnya. Dan kontributor utama adalah warga masyarakat haruslah mempunyai kesadaran tertinggi terhadap pentingnya memelihara kesehatan. Dengan tanggung jawab bersama ini harapan untuk Masyarakat Indonesia yang sehat terkhusus di Desa Belapunranga dapat terwujud.

KKN dengan Tema Kesehatan Ibu dan Anak

Zakiah Anugerah Hamzah

Jurusan Farmasi

Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan - UIN Alauddin

Makassar

POSKO DUSUN BONTOPANNO, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Kuliah Kerja Nyata merupakan salah satu bentuk implementasi, aktualisasi, realisasi terhadap masyarakat dari disiplin ilmu yang telah diperoleh di bangku kuliah, dan sebagai perwujudan tri dharma perguruan tinggi yakni pengabdian masyarakat. Salah satu desa yang menjadi desa binaan UIN Alauddin Makassar dalam rangka universitas membangun desa adalah Desa Belabori, Kecamatan Parangloe yang merupakan tempat kami mengabdikan dengan tema “Kesehatan Ibu dan Anak”.

Isu terkait kesehatan ibu dan anak yang paling sentral dijumpai di desa tersebut, hanya berpusat pada jauhnya lintas puskesmas untuk memeriksa kesehatan atau dengan kata lain, ketika masyarakat ingin berobat, ia harus pergi ke kecamatan sebelah, yang di mana jalurnya tidak dapat ditempuh oleh kendaraan umum. Adapun isu-isu yang lain hanya merupakan fragmentasi dari beberapa masalah-masalah kesehatan ibu dan anak, salah satunya adalah asset tumbuhan yang dimiliki oleh masyarakat tidak dimanfaatkan atau dibudidayakan atau dilestarikan sebagai tanaman herbal yang dibuat dengan metode TOGA (Tanaman Obat Keluarga), sebagai upa swamedikasi (*self medication*) terhadap penanggulangan berbagai penyakit yang diderita oleh keluarga. Oleh lintas jalur puskesmas yang sangat jauh, maka semestinya membangkitkan semangat masyarakat untuk mengadakan TOGA itu sendiri, sebagai upaya pemberian pengobatan terhadap kasus penyakit, sebagai pemeliharaan kesehatan dan atau sebagai upaya tindakan preventif-tindakan pencegahan terhadap berbagai penyakit.

Terkait problematika di atas, belum adanya kesadaran rasional atau kesadaran individualis maupun kolektif oleh Pemerintah dan warga sehingga hingga saat ini, pusat sentral masalah kesehatan hanya berkuat pada jauhnya puskesmas untuk warga bisa memenuhi naluri kesehatannya. Fakta di lokasi dengan asumsi awal saya sedikit berbeda. Persepsi awal saya adalah masyarakat belum cukup paham terkait dengan khasiat beberapa tumbuhan tradisional yang banyak tersebar di desa tersebut, namun faktanya sudah ada beberapa masyarakat setempat yang telah membudidayakan TOGA dan menjadikan hal tersebut sebagai alternative awal terhadap pencegahan dan pengobatan penyakit.

Salah satu bakat yang tersalurkan adalah minat menulis yang terus berkembang untuk selalu bercerita terkait gejala social, problematika social, hingga inginnya reformasi perubahan social yang telah terdoktrin di sebagian masyarakat. Terutama dalam hal pendidikan. Hal baru yang diperoleh di lokasi KKN adalah keramahan dan kebaikan warga setempat, sebab untuk menjadi manusia yang bernilai, menjadi manusia yang diterima dalam suatu sistem kemasyarakatan bukanlah hal mudah.

Berikut hal-hal yang saya pelajari dari masyarakat adalah sikap gotong-royong, saling bantu-membantu, tolong-menolong antar sesama manusia, yang merupakan watak rakyat Indonesia, karena membangun Indonesia menurut Sukarno Hatta dimulai dari desa. Itulah mengapa bisa KKN di setiap institusi selalu menempatkan mahasiswanya di pedesaan untuk bersama membangun dan menyejahterakan desa dan rakyatnya. Korelasi KKN tentu sangat relevan dengan tema KIA karena KKN menjadi fasilitator atau mobilisator pencapaian pemecahan permasalahan yang ada di KIA. Akar permasalahan atau problematika yang muncul hanya berkuat pada krisis spiritualitas sehingga menyebabkan krisis nilai-nilai kemanusiaan. Bila tiada masalah dengan spiritualis manusia, maka akan selalu ada usaha menciptakan nilai-nilai perdamaian antar sesama manusia dan mencegah terjadinya konflik, karena puskesmas yang kemarin sempat dibangun di

desa tersebut justru direbut kembali oleh manusia yang merasa memiliki hak kepemilikan tanah tersebut, sehingga masyarakat yang tadinya cukup mampu menjangkau lokasi puskesmas, kini harus pergi ke kecamatan sebelah. Inilah yang menjadi momok awal keresahan masyarakat terhadap penjaminan kesehatan manusia.

Salah satu sistem pembelajaran yang teraktualisasikan dalam masyarakat adalah terkait dengan pemanfaatan tumbuhan herbal yang memiliki berbagai macam khasiat, asal sesuai dengan dosis dan trik terapi pengobatan penyakit tersebut. Yang sekali lagi, pengadaan TOGA di salah satu sisi desa tempat lokasi KKN adalah metode untuk pemenuhan hasrat sehat manusia dan salah satu solusi terhadap jalur puskesmas yang cukup jauh. Pendalaman materi pada perihal penyelenggaraan proses imunisasi, memperbanyak keilmuan terkait dengan cara penggunaan dan khasiat tanaman herbal.

Salah satu bahan masukan bagi pihak penetap kebijakan atau pihak yang berwewenang adalah pemenuhan kebutuhan mahasiswa KKN- tak bisa dipungkiri bahwa dana adalah salah satu pilar keberhasilan suatu program kerja- untuk menyelenggarakan program kerja terkait Isu KKN tersebut, tentu saja manfaat yang kan diperoleh ketika program kerja telah terlaksana adalah bagi masyarakat utamanya sebagai objek sasaran program kerja, bagi mahasiswa itu sendiri sebagai bentuk aktualisasi pengabdian masyarakat, dan bagi citra dan nama baik UIN Alauddin Masyarakat yang telah menjadi wasilah untuk berbagi kebermanfaatn bagi orang lain.

Selain itu, perlunya tinjauan atau evaluasi kembali kepada masyarakat oleh pihak LP2M UIN Alauddin Makassar terkait keberhasilan program kerja yang kiranya dapat mengetahui program kerja apa yang perlu diperbaharui atau dilanjutkan, berikut program kerja apa yang perlu diadakan oleh pihak mahasiswa sebagai upaya pembangunan demi kemajuan suatu desa.

Kekuatan Terbesar ada pada Masyarakat

Ilhamsyah

Jurusan Hukum Pidana Ketatanegaraan
Fakultas Syariah dan Hukum – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN ALLUKEKE, DESA BELAPUNRANGA,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Di era globalisasi saat sekarang ini, isu kesehatan menjadi topik yang sangat penting untuk diperbincangkan baik itu dalam kancah nasional maupun internasional. Hangatnya perbincangan mengenai hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor. Diantaranya yaitu perhatian terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Hal ini menjadi perhatian khusus sebab, peradaban ini lahir dari keberlangsungan hidup ibu dan anak. Oleh karenanya, isu Kesehatan Ibu dan Anak menjadi topik utama dalam esai ini.

Tulisan ini, sedikit banyak akan menggambarkan bagaimana kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak tidak hanya berakhir dalam ruang diskusi atau wacana, namun ia hadir didalam tindakan yang nyata. Walaupun kami hanya bergelut pada lingkup yang terbilang kecil (Desa), namun kami berharap ini akan menjadi langkah awal untuk sesuatu yang lebih besar. Sebab kami yakin,

“berdirinya seorang pendaki di puncak sebuah gunung, diawali oleh langkah kecil di kaki bukit.”

Beberapa isu kesehatan ibu dan anak yang saya jumpai di Desa Belapunranga, diantaranya yaitu kurangnya perhatian masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, sinergitas keberlangsungan hidup suatu lingkungan dengan orang-orang yang bermukim di suatu daerah tertentu masih sangat kurang, pemanfaatan tanaman obat sebagai sarana pencegahan dini terhadap berbagai jenis penyakit, serta peralihan pemahaman dari dukun beranak hingga ke bidan

atau tenaga medis yang ahli dibidang tersebut dalam upaya membantu proses persalinan.

Bagi saya sendiri, mencari akar masalah dari berbagai isu-isu tersebut diatas, mestilah menjadi perhatian bersama. Beberapa isu-isu lain yang saya temukan terkait dengan masalah kesehatan ibu dan anak tersebut, yang tentunya juga menjadi akar masalah yaitu :

1. Usia seorang ibu saat hamil sangat muda, hal ini tentunya dipengaruhi oleh pernikahan yang dilakukan diusia dini. Rahim yang belum siap untuk menerima janin, tentunya akan berpengaruh dalam proses tumbuh kembang janin pula. Disamping itu, hal ini juga akan beresiko terhadap keselamatan ibu.
2. Kualitas pelayanan pemerintah yang bersangkutan pada tingkat desa maupun ditingkat dusun, dalam hal ini ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu maupun di Pustu.
3. Pendidikan seks sebagai upaya pencegahan dini, serta upaya mengubah *mindset* masyarakat yang selalu menganggap tabu jika topik yang diperbincangkan adalah mengenai pendidikan seks.

Segala kesenjangan ini, seharusnya tidak sepenuhnya dibebankan kepada pemerintah yang bersangkutan. Sinergitas antara pemerintah dan masyarakat di daerah tersebut menjadi kekuatan utama. Beberapa hal yang telah dilakukan pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga lain sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan ibu dan anak, yakni peningkatan pelayanan prima oleh posyandu ataupun pustu yang melibatkan para kader-kader posyandu, serta melakukan berbagai kegiatan baik itu dalam bentuk pelatihan ataupun penyuluhan dibidang kesehatan, khususnya mengenai kesehatan ibu dan anak.

Selama ber-KKN ini, banyak hal baru yang saya temukan. Ada pula minat baru yang saya geluti, yaitu kegemaran dalam merawat tanaman. Patut saya akui, bahwa kegemaran ini

muncul dikarenakan masyarakat di Desa Belapunranga gemar merawat tanaman. Baik itu tanaman hias maupun tanaman obat keluarga.

Dengan cermat saya berusaha mengamati tiap-tiap peristiwa semasa ber-KKN saya di Desa Belapunranga, khususnya di Dusun Allukeke. Banyak sekali kesadaran-kesadaran yang muncul, tentang bagaimana pola komunikasi yang baik terhadap masyarakat. Bagaimana memilih bahasa-bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh masyarakat, agar maksud dan tujuan dapat tersampaikan. Semua hal-hal baru ini, akan menjadi harta yang sangat berharga bagi saya tentunya.

Sudah bukan hal yang mengherankan, bagaimana karakter dasar orang-orang Makassar yang keras dan juga tegas. Hal ini sempat menjadi perhatian saya beberapa hari sebelum pemberangkatan KKN, tepatnya saat ketika pengumuman lokasi KKN dikeluarkan. Saya mulai menduga-duga kondisi masyarakat tempat KKN saya nantinya, bagaimana rutinitas serta keseharian mereka nantinya. Sampai saat ketika rombongan telah tiba dilokasi KKN, kekhawatiran saya hilang seluruhnya. Disini (Desa Belapunranga, Dusun Allukeke) kami disambut baik. Sebuah senyum merekah dari bibir-bibir mereka. Kalimat syukur mereka silih-berganti terlontar, sampai kemudian seseorang berkata : “Kedatangan mahasiswa KKN, sebuah berkah tersendiri bagi kami”. Pada saat yang sama, tiba-tiba saja kalimat sederhana timbul dalam kepala saya : “Harta Karun Senyum di Dusun Allukeke”.

Sulit menemukan hal yang tidak saya senangi semasa ber-KKN, sebab semuanya tentang menikmati proses, dan tentang memahami orang-orang disekitar kita. Sebab saya yakin, segala yang tergerak untuk orang lain, semuanya akan bersimbiosis dengan baik. KKN UIN Alauddin Makassar dan isu Kesehatan Ibu dan Anak adalah sinergitas yang saling bersimbiosis mutualisme. Mahasiswa KKN di Desa Belapunranga sejatinya ialah motor penggerak

keberlangsungan seluruh program kesehatan ibu dan anak. Keduanya berkorelasi dengan baik.

Dari sudut pandang masyarakat sendiri, mereka butuh penyambung lidah kepada pelaksana seluruh kegiatan yang berkaitan dengan isu kesehatan ibu dan anak. Pada kondisi itulah mahasiswa KKN, hadir ditengah-tengah mereka.

Seperti sudah saya katakan dibagian awal esai ini, bahwa akar masalah dari isu KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) ini diantaranya ialah, usia seorang perempuan untuk menikah yang terbilang sangat muda. Argumen ini, bukan tidak memiliki dasar, sebab tidak kurang dari 4 acara resepsi pernikahan di Desa Belapunranga saya hadiri, dan faktanya hanya satu diantaranya yang menurut saya menikah pada usia yang seharusnya. Selebihnya mereka menikah pada usia sangat muda (SMA kelas 3). *But, that's not the point, the point is "Sex Education"*. Patut disadari, seluruh masalah ini, mengakar pada pengetahuan masyarakat terhadap seks. Di era saat sekarang ini, pendidikan seks menjadi sangat penting untuk dilakukan. Ini dimaksudkan sebagai upaya untuk menekan seluruh problematika yang sebelumnya telah saya jelaskan.

Sebagai mahasiswa hukum, beberapa hal yang saya rasa akan sangat bermanfaat bagi masyarakat Desa Belapunranga, yaitu mereka membutuhkan sebuah aturan yang mampu mengatur pola hidup mereka, misalnya wilayah-wilayah tertentu yang bebas asap rokok, undang-undang yang mengatur ternak masyarakat, pola pelaksanaan pelayanan Posyandu atau Pustu berdasarkan SOP yang baik dan benar, serta keterbukaan informasi publik kepada masyarakat umum.

Upaya-upaya awal menjadi perlu untuk saya lakukan, seperti memberikan pemahaman awal pentingnya sebuah aturan (rule) mengatur pola hidup mereka dalam bermasyarakat. Hal ini dimaksudkan agar tercipta ketertiban didalam kehidupan mereka. Mengajak mereka untuk terlibat langsung dalam segala proses pengambilan keputusan, tentu akan sangat

membantu dalam menumbuhkan kesadaran terhadap masyarakat.

Bentuk KKN-TEMATIK ini, sedikit banyak mengubah cara pandang saya tentang pentingnya menjaga kesehatan, baik itu kesehatan tubuh maupun kesehatan lingkungan. Setelah KKN ini, saya akan mencoba mendalami tanaman-tanaman obat keluarga. Sebab, selama KKN ini berlangsung, sedikit banyak memicu minat saya pada berbagai jenis tanaman, khususnya tanaman obat keluarga (TOGA).

Sebagai upaya mendorong kesehatan ibu-ibu beserta anaknya, pembentukan suatu komunitas “Bunda Cerdas” menurut saya penting untuk dilaksanakan. Komunitas ini berperan sebagai wadah *sharing* informasi antar ibu-ibu mengenai isu kesehatan ibu dan anak. Komunitas ini tentu akan sangat membantu ibu-ibu dalam memperoleh informasi terbaru terkait isu tersebut.

Menjadi hal yang mesti dilakukan selepas kegiatan KKN ini untuk menyebarkan informasi-informasi seputar kesehatan ibu dan anak kepada khalayak umum. Perilaku hidup bersih dan sehat harus diterapkan dalam keseharian kita. Desa Belapunranga, juga tentunya dapat menjadi desa percontohan mengenai penerapan program-program kesehatan ibu dan anak. Ini dapat menjadi referensi baru, bagi para peneliti-peneliti yang bergelut dibidang kesehatan.

Jika sekiranya kesempatan KKN itu masih ada, yang tentunya pada lokasi yang sama pula, saya sangat menginginkan terciptanya “Desa Sehat”, Terciptanya suatu keteraturan yang asri dilingkungan masyarakat setempat yang dapat menjadi inspirasi untuk diterapkan di desa-desa lainnya se-kabupaten Gowa, atau bahkan menginspirasi seluruh desa di Indonesia.

“Rawatlah ia (Desa Belapunranga) dengan senyummu”.

Kesehatan Ibu dan Anak

Asward Asmat

Jurusan Ilmu Hukum

Fakultas Syariah dan Hukum – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN BONTOPANNO, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Berbicara mengenai kesehatan di Indonesia seperti yang diketahui dalam pasal 4 Undang – Undang no. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu setiap orang berhak atas kesehatan. Namun yang jadi masalah besar di Indonesia itu adalah Kesehatan Ibu dan Anak. Setiap wanita harus memikirkan kesehatannya apakah dia merencanakan kehamilan atau tidak. Salah satu alasannya adalah bahwa kehamilan yang tidak direncanakan beresiko lebih besar dari kelahiran prematur dan berat lahir rendah bayi. Meskipun kemajuan penting dalam perawatan kedokteran dan kehamilan, sekitar 1 dari 8 bayi lahir terlalu dini. Maka dari itu wanita perlu lebih sehat sebelum hamil. Dengan mengambil tindakan terhadap masalah kesehatan dan resiko sebelum kehamilan, anda dapat mencegah masalah yang mungkin mempengaruhi anda atau bayi anda nantinya.

Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi semua orang. Dari dahulu hingga sekarang ini masalah kesehatan ibu dan anak masih kurang diperhatikan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, situasi, dan kondisinya. Maka dari itu kesehatan ibu dan anak harus diperhatikan karena masalah itu merupakan masalah yang mempengaruhi generasi muda yang akan terbentuk. Terkhusus pada wilayah – wilayah terpencil semisal tempat saya berKKN yaitu di Desa Belabori Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

Ada beberapa isu mengenai kesehatan ibu dan anak yang saya jumpai di desa ini, namun yang paling sering diperbincangkan oleh warga yaitu tentang bagaimana pola hidup mereka yang kurang bersih, akibatnya mereka lebih mudah terkena penyakit. Isu ini merupakan yang menjadi salah satu masalah terbesar pada masyarakat hingga saat ini apalagi daerah-daerah terpencil di Indonesia seperti pula di tempat saya ber-KKN masyarakat sangat tidak memahami bagaimana akan pentingnya pola hidup bersih dan menjaga kesehatan dalam keluarga mereka.

Dalam hal ini pemerintah khususnya pemerintah desa yang saya tempati ber-KKN harus melakukan penyuluhan kepada masyarakat seberapa pentingnya menjaga kesehatan, masyarakat pun sangat antusias dan sangat bersemangat untuk mengikuti penyuluhan tersebut. Untuk itu pihak kesehatan terkhususnya untuk kesehatan ibu dan anak harus melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu maupun untuk kesehatan anak, baik untuk bayi yang belum lahir maupun dalam masa pertumbuhan.

Adapun isu yang lain terkait kesehatan ibu dan anak di Desa Belabori yaitu masalah undang-undang kesehatan ibu dan anak. Masyarakat di desa tempat saya ber-KKN masih kurang mengetahui tentang Undang-Undang kesehatan terutama Undang-Undang Kesehatan Ibu dan Anak yang mana sudah tertera pada pasal 162 ayat 1 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 yaitu, Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Dan juga pada pasal 131 ayat 1 UU kesehatan yaitu, Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.

Dalam hal mengatasi isu tersebut pemerintah terkhusus pemerintah desa harus melakukan penyuluhan kepada

warganya khususnya kepada wanita yang telah berkeluarga maupun yang belum berkeluarga, agar mereka dapat mengetahui dampak dari pola hidup yang kurang bersih dan sehat. dan juga melakukan sosialisasi terhadap pentingnya mengetahui Undang-Undang kesehatan terutama Undang-Undang kesehatan ibu dan anak agar warga lebih bisa memperhatikan dan lebih menjaga kesehatan mereka khususnya ibu dan anaknya.

Setelah 2 bulan saya ber-KKN di Desa Belabori saya baru menyadari bahwa saya memperoleh keterampilan yang baru dalam kehidupan saya. Keterampilan yang saya maksud adalah seperti membuat tanaman obat keluarga (TOGA) dan juga menambah referensi bahasa daerah yang belum terlalu saya pahami. Berbicara mengenai hal yang baru di lokasi KKN saya, yaa ada banyak hal baru yang saya dapati. Misalnya kebersamaan dengan teman seposko dan warga Desa Belabori. Di KKN pula saya mengerti bagaimana perilaku dan nuansa masyarakat pedesaan yang sangat berbeda jauh dengan dunia perkotaan.

Adapun fakta di tempat saya berKKN sangat berbanding terbalik dengan apa yang sebelumnya saya pikirkan, bagaimana tidak sebelumnya saya berpikir bahwa dunia KKN itu dunia yang membosankan, namun fakta yang sebenarnya itu sangat jauh dari kata membosankan. Yaa artinya dunia KKN yang sebenarnya itu mengasyikkan dan sangat dirindukan kedatangannya, karena di sini saya banyak belajar tentang kesederhanaan, kekompakan, kebersamaan, dan lain sebagainya.

Saya menyukai kebersamaan dengan teman seposko dan dengan teman-teman masyarakat Desa Belabori, Karena setiap malam kami sering mengadakan acara di sekitaran posko KKN. Namun ada pula yang tidak saya sukai pada saat saya ber-KKN. Yang tidak saya sukai itu termasuk diharuskan bangun pagi dan ada pula beberapa konflik dengan teman seposko saya. Namun saya tidak terlalu

mempermasalahkannya karena dari situlah saya dapat lebih memperbaiki cara saya berinteraksi dengan orang-orang baru yang ada disekitar saya.

Alhamdulillah karena seringnya saya berinteraksi dengan teman seposko dan masyarakat Desa Belabori khususnya dengan masyarakat. Saya banyak mendapatkan pelajaran yang tidak saya temukan di bangku perkuliahan, semisal sejarah nama Desa Belabori yang ternyata dulunya bernama Kampung Peo. Dinamakan Kampung Peo karena dulunya itu didesa ini sangat berlumpur. Ada banyak lagi pengetahuan baru yang saya dapatkan dari masyarakat tempat saya ber-KKN, namun terlalu panjang untuk saya ceritakan.

Dalam hal kolerasi ditempat saya ber-KKN dengan isu Kesehatan Ibu dan Anak Tidak terlalu rumit, karena di lokasi KKN saya itu sudah ada kerja sama dengan organisasi yang namanya KOMPAK. Kami disini tidak terlalu pusing memikirkan tentang isu – isu KIA sebab KOMPAK sudah menjadi Fasilitator bagi kami mahasiswa KKN dan masyarakat di Desa Belabori. Dan baiknya masyarakat sangat antusias dengan kehadiran KOMPAK ditengah-tengah mereka.

Kalau berbicara tentang akar masalah isu kesehatan ibu dan anak di Desa Belabori saya rasa akar permasalahannya itu karena pola hidup yang kurang bersih dilingkungan mereka. Karena isu itulah yang mengakibatkan warga desa mudah terkena penyakit khususnya terhadap Ibu-Ibu dan anak-anak. Dan perlu diketahui juga akar permasalahan yang lain itu tentang bagaimana warga di Desa Belabori belum banyak tahu tentang UU Kesehatan Ibu dan Anak.

Apabila berbicara tentang yang saya pelajari dikampus dan berkaitan dengan isu – isu kesehatan ibu dan anak. Yaaa jelas saya harus mengaplikasikan tentang Undang – Undang kesehatan Ibu dan Anak. Karena warga wajib mengetahui Undang-undang KIA agar mereka bisa lebih mendalami apa

yang telah di atur oleh Negara Indonesia. Maka dari itu saya sebagai mahasiswa hukum sangat ingin melakukan sosialisasi tentang aturan-aturan dan undang-undang kesehatan terkhusus undang-undang kesehatan ibu dan anak. Saran saya terhadap KOMPAK dan pemerintah setempat agar lebih memperhatikan dan memfasilitasi kesehatan ibu dan anak khususnya terhadap anak. Karena anak adalah penerus bangsa dan masih mempunyai masa depan yang lebih cerah ketimbang orang tuanya.

Alhamdulillah berkat saya ber-KKN di Desa Belabori yang sudah bekerja sama dengan KOMPAK saya banyak mendapatkan informasi tentang kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak. Dan semoga berkat apa yang telah saya dapatkan, dapat pula saya bagikan kepada teman dan masyarakat luas sekaitan dengan isu-isu kesehatan ibu dan anak. Informasi yang saya maksud itu tentang bagaimana pentingnya pola hidup bersih dan sehat agar kita semua dapat terhindar dari berbagai penyakit yang memudahkan kita bertemu dengan sang pencipta.

Kalau pun saya masih diberi kesempatan lagi untuk ber-KKN di Desa Belabori saya akan sangat antusias karena di sini masih banyak pelajaran yang dapat saya peroleh dari pemerintah desa , warga dan dari KOMPAK.

Memaksimalkan Potensi Demi Menuju Desa Sehat

Lilis Teresna

Jurusan Bahasa dan Sastra Inggris
Fakultas Adab dan Humaniora – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN BONTOPANNO, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

“Lebih baik mencegah daripada mengobati.”

Pepatah ini paling sering dijumpai di era serba praktis ini. Tak heran, sebab kini kesehatan kerap kali dilabelkan sebagai barang yang terlampau ‘mahal’. Pencegahan terkait dengan kesehatan sebenarnya bukan hal yang sulit jika kita sudah dibekali dengan pengetahuan yang berkaitan dengan hal tersebut. Hal inilah yang menjadi pokok permasalahan pada isu terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap tiga menit, di manapun di Indonesia, satu anak balita meninggal dunia. Selain itu, setiap jam, satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan. Seperti yang terdapat di Desa Belabori Kecamatan Parangloe Gowa yang menjadi lokasi saya berKKN. Kurangnya informasi yang dimiliki oleh masyarakat desa Belabori yang menjadi pokok permasalahan terkhusus pada isu kesehatan ibu dan anak.

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan tujuan Pembangunan Millenium (**MDG**) kelima, berjalan lambat beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi diatas 200 selama decade terakhir, meskipun telah banyak dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu (UNICEF INDONESIA 2012). Sama halnya yang terdapat di dusun Bontopanno desa Belabori yang menjadi lokasi tempat saya berKKN. Kurangnya pengetahuan dan informasi yang dimiliki juga diperoleh oleh warga desa menyebabkan kurangnya perhatian terhadap berbagai aspek

terkait dengan kesehatan Ibu dan anak. Adapun aspek-aspek yang terkait adalah kurangnya perhatian pada pentingnya pemenuhan gizi keluarga, sedikitnya kesadaran akan pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), juga informasi mengenai Penularan Penyakit Menular Seksual (PMS).

Kesehatan memang menjadi salah satu ujung tombak kehidupan. Tak diragukan bahwa kesehatan keluarga akan bergantung pada ibu. Sebagaimana yang diketahui bahwa ibu yang akan berperan paling besar dalam keluarga dalam segi apapun. Selain dari isu kesehatan ibu dan anak yang telah disebutkan diatas, adapun isu lain yang saya dapati di desa ini. Seperti tingginya tingkat pernikahan dini yang dilakukan oleh para remaja di desa ini. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa aspek. Misalnya, kecemasan orang tua akan keselamatan anaknya hingga lebih memilih untuk menikahkan anaknya pada pria atau wanita yang telah dipilih baik oleh orang tua atau anak itu sendiri, pendidikan dan pemahama agama yang masih kurang. Hal tersebut yang menyebabkan tingginya tingkat kematian ibu saat melahirkan ataupun bayi yang lahir premature bahkan meninggal. Adapun akibat lain yang ditimbulkan anatara lain; kurangnya gizi pada ibu dan anak, pendarahan dan persalinan yang sulit dan lama, pre-eklamsi dan eklamsi yang dapat membawa maut pada bayi dan ibu, kecenderungan melahirkan bayi yang memiliki IQ rendah, ketidakseimbangan besar bayi dengan lebar panggul ibu, hingga aborsi.

Dengan berbagai masalah yang ada, tentu saja pemerintah tidak tinggal diam. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan membuat posyandu yang program, tenaga pelayanan, hingga programnya dijalankan oleh masyarakat yang tentunya telah di kader oleh pihak kesehatan yang berasal dari puskesmas setempat. Dengan adanya posyandu dan masyarakat sebagai kader, tentunya masyarakat setempat sangat terbantu baik dalam fungsi pelayanan kesehatan ibu dan anak hingga informasi mengenai kesehatan itu sendiri.

Bagi seorang mahasiswa, KKN merupakan salah satu dari tiga poin tri dharma perguruan tinggi. Bukan hal yang mudah bagi seorang mahasiswa untuk turun ke masyarakat dan mengabdikan. Tentu saja banyak hal yang harus dipersiapkan. Baik dari segi materi hingga kesiapan fisik dan batin. Sebab mengabdikan di masyarakat bukan hanya perkara bagaimana kita mengaplikasikan ilmu sesuai dengan disiplin ilmu yang kita geluti di kampus, melainkan bagaimana kita mampu memanfaatkan setiap potensi yang kita miliki. Tentunya tidak dapat dipungkiri bahwa akan ada minat dan bakat yang mungkin baru kita sadari setelah kita mengabdikan. Sama halnya dengan yang saya dapati. Selama KKN, bakat yang terpaksa tersalurkan adalah memasak. Sebab memasak menjadi hal yang wajib dilakukan saat di posko. Tak hanya itu, bakat menulis amatir yang saya miliki akhirnya dapat tersalurkan melalui pembuatan beberapa opini di beberapa surat kabar online. Justru dengan muatan seputar isu yang saya dapati di lokasi KKN.

Berbicara mengenai KKN, akan banyak hal baru yang didapati di lokasi. Bukan hanya teman baru, lingkungan baru, pengalaman baru, dan tak lupa tentu saja ilmu yang juga baru. Hanya saat berKKN saja saya mendapati banyak informasi mengenai PHBS, PMS, UU KIA juga cara pemanfaatan limbah kotoran sapi sebagai bahan dasar kompos. Satu hal lagi yang paling bermanfaat adalah bagaimana saya akhirnya dibekali dengan materi ABCD atau *Asset based community development* dimana saya akhirnya dapat memetakan potensi yang saya dan orang lain miliki berdasarkan pendekatan melalui potensi diri masing-masing individu. Walaupun tidak menutup kemungkinan bahwa semua itu dapat saya peroleh diluar KKN. Namun, saya merasa sangat beruntung sebab saya dapat mengenal hal demikian pertama kali di lokasi KKN. Menjadi salah satu peserta KKN Tematik dengan program kerja wajib yang berkaitan dengan isu Kesehatan ibu dan anak tentu saja bukan perkara yang mudah. Sebab fakta yang saya dapati di lokasi tentu saja berbeda dengan ekspektasi sebelum sampai di lokasi. Sebagai orang yang belum memiliki

pengalaman sama sekali mengenai KKN, tentu saja telah banyak rancangan program kerja yang telah dirancang jauh hari sebelum keberangkatan. Tentunya dengan berbagai pertimbangan yang tidak terlalu matang. Namun siapa sangka, semua perencanaan yang ada akhirnya tergantikan dengan 10 program kerja wajib yang berbasis kesehatan. Mendapati hal tersebut, saya sendiri merasa kaget. Sebab saya adalah mahasiswa sastra yang pengetahuan kesehatannya mungkin hanya sebatas bagaimana cara mengatasi sakit kepala dengan meminum beberapa tablet pereda rasa sakit.

Isu kesehatan ibu dan anak yang dibawakan pada KKN ini bukan hanya persoalan bagaimana kita mengabdikan. Namun, bagaimana cara kita membangun relasi. Menjadi bagian dari masyarakat juga harus diterima oleh masyarakat adalah hal yang wajib. Sebab masyarakat yang akan menjadi partner sejati selama dua bulan masa mengabdikan. Tak dapat dipungkiri, dua bulan masa mengabdikan bukanlah waktu yang singkat. Tentunya, akan ada hal yang disukai juga tidak yang akan didapati. Seperti halnya, saya yang sangat tertarik dengan prinsip gotong royong hingga pelestarian budaya adat dan istiadat yang masih kental di desa ini. Dan yang tak disukai hampir tak ada. Saya hanya merasa kurang beruntung sebab sulitnya berinteraksi dikarenakan kekurangan saya yang tidak menguasai bahasa setempat adalah kendala satu-satunya yang saya alami.

Kembali pada pembahasan seputar isu kesehatan ibu dan anak. Berbagai program seputar KIA telah dirancang sedemikian rupa. Dimana pihak kampus yang bekerjasama dengan KOMPAK telah merancang beberapa program yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Desa Belabori. Namun hal tersebut tentunya tidak akan terealisasi dengan sendirinya tanpa kerja sama mahasiswa KKN. Korelasi antara KKN dan program kerja dengan tema isu KIA adalah bagaimana mahasiswa dapat menjadi media sekaligus eksekutor dalam pelaksanaan berbagai program baik yang berbasis penyuluhan hingga workshop.

Tingginya tingkat kematian ibu dan bayi tetap menjadi perhatian khusus pemerintah pada dekade ini. Dalam pencegahannya, setiap aspek tentu harus mendapat perhatian. Seperti halnya yang saya dapati di desa Belabori, dimana akar dari masalah kesehatan ibu dan anak adalah kurangnya pengetahuan dan informasi yang diperoleh oleh masyarakat desa. Minimnya, kesadaran akan pentingnya hidup bersih juga menjadi masalah tersendiri. Sebagaimana yang saya saksikan sendiri, bagaimana para bayi tetap memakai celana basah oleh air seni. Bagaimana balita bermain tanpa menggunakan alas kaki, hingga hewan seperti anjing yang bebas berkeliaran di desa.

Sebagai salah satu mahasiswa sastra dan bahasa tentunya program kerja yang ditawarkan sangat jauh dari disiplin ilmu yang saya geluti. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa disiplin ilmu yang saya geluti pun memiliki manfaat disini. *Public Speaking* adalah salah subjek mata kuliah wajib di jurusan saya. Kemampuan ini yang saya gunakan sebagai senjata dalam melaksanakan program kerja yang ada. Dengan kemampuan itu, saya lebih mudah melakukan interaksi bersama masyarakat. Baik dalam hal sosialisasi hingga penyuluhan. Dan semua kecemasan yang sempat mengganggu pikiran saya sejak awal akhirnya terpatahkan. Program kerja berbasis kesehatan bukan hanya dapat di eksekusi oleh mahasiswa atau seseorang yang memiliki dasar kesehatan. Namun, sastra dan bahasa juga berguna dalam menyukseskan program tersebut. Dua bulan mengabdikan menyelesaikan program seputar isu KIA tentunya bukan waktu yang cukup. Keterbatasan waktu membuat hal yang maksimal tidak terlalu maksimal direalisasikan. Saya sendiri merasa masih perlu untuk lebih memperdalam pengetahuan mengenai isu seputar KIA. Khususnya pada program pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS). Sebab materi ini merupakan materi vital yang pencegahannya hingga penyuluhannya masih terlampau tabu untuk dibahas. Khususnya saat kita ingin memberikan *sex education* pada anak-anak.

Penyuluhan hingga workshop adalah program yang paling tepat dalam penyebaran informasi seputar kesehatan ibu dan anak. Namun, jika saja memungkinkan, melakukan penyuluhan *door to door* dengan mengerahkan tenaga berkepentingan seperti petugas pelayanan puskesmas setempat dibantu dengan kader ataupun mahasiswa KKN adalah hal yang disarankan. Agar tidak ada alasan bagi beberapa orang atau keluarga mengabaikan perilaku hidup bersih dan sehat karena kurangnya pengetahuan dan informasi yang dimiliki sebab tak sempat menghadiri penyuluhan yang dilakukan secara kolektif di tempat yang telah disepakati.

“Tak akan ada batu yang tak berlubang jika terus menerus ditetesi air.” Sama halnya dengan ilmu yang terus menerus ditambah dan ditambah. Ilmu tak hanya saya dapatkan dari bangku kuliah. Persentasi ilmu yang diperoleh di bangku kuliah hanya sekitar 20 sampai 30 persen saja. Sedangkan selebihnya dapat kita peroleh tentunya dari berbagai sumber. Salah satunya melalui diskusi. Banyak hal yang saya peroleh melalui diskusi. Banyak hal juga yang dapat bagi melalui diskusi. Salah satunya adalah bagaimana saya dapat berbagi mengenai ABCD dan Service Learning. Tentunya dengan mengaplikasikannya di kehidupan sehari-hari. Dan jika saya diberi kesempatan untuk berKKN di lokasi yang sama, saya akan memaksimal ABCD sebagai *basic insight*. Sebab dengan ABCD kita dapat memetakan potensi yang dimiliki desa sekaligus mempermudah kita memaksimalkan potensi yang dimiliki desa guna menuju desa yang lebih baik.

Pola Hidup Bersih dan Kesehatan

Nurhaida

Jurusan Sejarah dan Kebudayaan Islam

Fakultas Adab dan Humaniora – UIN Alauddin Makassar

POSKO DUSUN BONTOPANNO, DESA BELABORI,

KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Indonesia juga merupakan salah satu Negara yang mempunyai populasi masyarakat yang terbesar, jika kita berbicara tentang kesehatan ibu dan anak, Indonesia juga merupakan Negara yang masih minim akan hal tersebut dan sebagian masyarakat Indonesia masih belum memahami tentang seberapa pentingnya kesehatan. Begitu pula dimana tempat yang saya tempati untuk ber KKN selama (dua) bulan ini,terkhususnya di Dusun Bontopanno Desa Belabori Kec. Parangloe Kab. Gowa masih ada masyarakat yang tidak memperhatikan tentang kesehatan mereka baik orang tua maupun anak mereka,mereka tidak mengindahkan kesehatan anak mereka contohnya anak mereka kekurangan vitamin fospur dan mereka tidak menyadari bahwa kesehatan merupakan hal yang terpenting bagi keluarga mereka.

Isu ini merupakan yang menjadi salah satu masalah terbesar pada masyarakat hingga saat ini apalagi daerah-daerah terpencil di indonesia seperti pula di tempat saya ber KKN masyarakat sangat tidak memahami bagaimana akan pentingnya pola hidup bersih dan menjaga kesehatan dalam keluarga mereka. Dalam hal ini pemerintah harus melakukan penyuluhan kepada masyarakat seberapa penting nya menjaga kesehatan, masyarakatpun sangat antusias dan sangat bersemangat untuk mengikuti apa-apa yang dilakukan oleh masyarakat dan ini juga menjadi polemik dan disambut baik dan antusias oleh masyarakat.

Dalam hal ini pihak kesehatan terkhususnya untuk kesehatan ibu dan anak harus melakukan kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan ibu maupun untuk kesehatan anak, baik untuk bayi yang belum lahir maupun dalam masa pertumbuhan. Isu lain yang berkembang di masyarakat adalah tentang mereka tidak memahami kebersihan organ intim mereka, bagaimana cara pembersihan dan pencegahan agar mereka terhindar dari penyakit yang menyebabkan mereka terserang oleh penyakit, Salah satu pencegahan terjadinya penyakit tersebut adalah dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkhususnya pada masyarakat yang ada di perkampungan kecil dan terpencil maka dari itu pemerintah telah melakukan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak agar masyarakat dapat mengetahui bahwa kesehatan juga merupakan hal terpenting dalam kehidupan mereka, itu merupakan tonggak awal agar masyarakat dapat melakukan hal-hal terkecil dalam kesehatan .

Apabila ingin dikatakan bahwa apakah ada perubahan yang saya alami pada saat sebelum dan sesudah saya melakukan KKN iya?? banyak hal baru yang saya dapatkan pada saya ber KKN di Dusun Bontopanno Desa Belabori Kec.Parangloe Kab. Gowa, baik dari prilaku, saling memahami satu sama lain baik dari teman posko, masyarakat dll.salah satu perubahan saya adalah bisa memahami bahwa kita tidak hanya dapat memahami diri sendiri akan tetapi kita juga dapat memahami orang lain. Dan hal yang paling tidak saya duga adalah ternyata dibalik dari diri saya yang hanya melihat orang tampil didepan orang banyak ternyata saya juga dapat melakukannya dan keterampilan ini baru saya dapatkan pada saat saya KKN keterampilan itu adalah saya bisa MC dan melakukan stand up comedy yaa meskipun agak Garing sedikit sii, hal itu adalah hal yang tidak dapat saya duga yang dapat saya lakukan dalam hidup saya.

Apakah ada hal baru yang saya dapat?? Yaa saya mendapatkan banyak hal baru pada saat ber KKN dan hal baru itu tidak saya dapatkan ditempat lain, yaitu bagaimana

berinteraksi dengan masyarakat bagaimana program-program yang direncanakan dapat terselesaikan , bagaimana saling memahami antara satu dengan yang lain (teman posko) dan banyak hal lain yang tidak dapat saya jelaskan dengan hanya menceritakan.

Adapun hal lain yang saya dapatkan yaitu saya mengetahui bagaimana pola hidup bersih dan sehat (PHBS), saya juga mengetahui bahwa salah satu penyakit terbesar di Indonesia ialah penyakit menular seksual (PMS) yang saat ini sangat sulit untuk dihilangkan dikalangan masyarakat terkhususnya di daerah perkampungan yang sangat terisolir oleh pihak kesehatan. Kita tidak dapat memprediksikan apa yang akan kita hadapi kedepannya akan tetapi perbedaan sebelum dan sesudah KKN faktanya adalah sangat berbeda dari apa yang saya perkirakan sebelumnya tidak sesuai dengan yang sudah direncanakan belum tentu sesuai dngan yang ada dilokasi kejadian. Yang saya sangat sukai pada saat KKN adalah kami berada di tengah- tengah masyarakat yang sangat ramah dan dapat menerima kami dengan sangat terbuka mereka sangat senang dengan kedatangan kami sebagai anak KKN mereka berpendapat dengan adanya kami anak mereka mendapatkan lebih banyak ilmu yang kami berikan. Dan saya tidak sukai adalah hanya beberapa hal-hal kecil karena selama saya melaksanakan KKN tidak ada hal besar yang tidak saya sukai, mungkin hanya pertengkaran kecil akan tetap pendapat terselesaikan dengan berdiskusi dan saling terbuka satu sama lain (teman posko dan masyarakat).

Pelajaran yang dapat saya ambil dari masyarakat terkhususnya masyarakat Desa Belabori yaitu saya dapat memahami bagaimana menghargai hidup bersama dan kita tidak dapat hidup hanya dengan diri kita sendiri kita juga membutuhkan orang lain dalam hidup, bagaimana menghargai yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda.saya tidak hanya memahami satu hal saja tatapi banyak hal yang tidak saya dapatkan ditempat lain akan tetapi di tempat in saya dapat memahami hal tersebut.

Mengapa KKN berhubungan dengan KIA karena seperti biasanya kita sudah mengusung kerja sama dengan sebuah organisasi yang sudah berhubungan dengan KIA yaitu KOMPAK yang dimana mahasiswa KKN berkolaborasi untuk mensejahterakan masyarakat di bidang kesehatan terkhususnya di bidang kesehatan ibu dan anak. Inti akar isu KIA adalah bagaimana masyarakat mengatur pola hidup sehat, ini merupakan inti pokok yang harus diperhatikan agar terhindar dari penyakit yang mengakibatkan menularnya beberapa penyakit yang berbahaya seperti penyakit menular seksual dan penyakit-penyakit lainnya.

Hal yang saya pelajari dikampus yang bisa saya realisasikan kepada masyarakat ialah yang pertama bagaimana cara mencuci tangan dengan baik kepada anak usia dini untuk menjaga kesehatan mereka dan untuk tetap menjaga kesehatan mereka harus melakukan cek kesehatan agar kesehatan mereka tetap terjaga. Saya juga mengajarkan bagaimana cara berbicara di depan umum atau orang banyak dan mengajarkan kepada adik-adik saya bagaimana pentingnya menuntut ilmu dan dunia pendidikan agar kita dapat mengetahui nyata yang sebenarnya dengan sekolah kita dapat menghargai dan dihargai oleh orang lain.

Ada beberapa hal yang ingin saya lakukan dan saya pelajari yaitu bagaimana cara pola yang lebih sehat karena sebelumnya saya tidak terlalu memperhatikan tentang kesehatan saya sendiri dan menjelaskan kepada masyarakat dan keluarga saya di daerah saya bahwa ada sesuatu yang saya dapatkan pada saat saya melakukan KKN dan berkolaborasi dengan KOMPAK. Kegiatan yang saya sarankan ialah diadakannya workshop-workshop mengenai tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyakit menular seksual (PMS), pemenuhan gizi keluarga, kita tidak hanya melakukan penyuluhan akan tetapi workshop juga lebih jelas menjelaskan tentang apa-apa yang belum diketahui oleh masyarakat agar masyarakat lebih memahami tentang kesehatan ibu dan anak.

Saya juga menyarankan jangan hanya masyarakat tertentu yang diundang untuk melakukan penyuluhan ataupun nantinya akan diadakannya workshop akan lebih bagusnya tokoh-tokoh pemudah, remaja masjid juga dan tokoh-tokoh masyarakat yang lainnya agar mereka mengetahui bahwa sangat pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), menghindari penyakit menular seksual (PMS) dan hal lainnya yang berhubungan dengan kebersihan.kegiatan ini juga dapat bermanfaat untuk penerus kita selanjutnya agar tidak lagi terjadi perilaku yang tidak sesuai dengan yang kita harapkan.

Dengan adanya kolaborasi antara mahasiswa KKN Uin Alauddin Makassar dan KOMPAK juga sangat bermanfaat bagi masyarakat karena mereka juga dapat mengetahui hal yang terkecil dan yang terbesar terkhususnya masyarakat Desa Belabori. Salah satu informasi yang akan saya beritahukan kepada teman saya adalah memberikan informasi bahwa pentingnya menjaga kesehatan salah satunya bahwa penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu penyakit yang harus kita cegah agar kita terhindar dari berbagai penyakit yang berbahaya dan memberitahukan bahwa informasi ini saya dapatkan setelah bekerja sama dengan salah satu organisasi yang bernama KOMPAK yang dinaungi salah satu uiniversitas di Makassar yaitu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang dimana kegiatan ini dilakukan pada saat KKN di Desa Belabori, dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan keluarga dari berbagai serangan penyakit yang dapat membuat kesehatan kita terganggu ini yang dapat saya informasikan kepada masyarakat.

Jika saya diberikan kesempatan untuk ber KKN di Desa Belabori yang ingin saya lakukan adalah melanjutkan salah satu kolaborasi yang dilakukan mahasiswa KKn dan KOMPAK yaitu tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) yang merupakan salah satu misi tentang mensejahterakan kesehatan masyarakat terkhususnya masyarakat di Desa Belabori.

Saya ingin melakukan hal-hal dapat berguna kepada masyarakat yang belum sempat saya lakukan, dan untuk adik-adik saya yang ingin mendapatkan pelajaran yang belum sempat saya berikan kepada mereka. itulah beberapa hal yang mungkin dapat saya tulis dalam essai saya.

Kesehatan, Balita dan Pernikahan Dini

Tajirah Umajjah

Jurusan Pendidikan Bahasa Inggris
Fakultas Tarbiyah dan Keguruan – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN BONTOPANNO, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Sebagai salah satu kategori negara berkembang, ternyata Indonesia masih menyisakan permasalahan khususnya berkaitan dengan “*kesehatan ibu dan anak*”.

Dalam hal kesehatan ibu dan anak, secara fakta Indonesia masih sangat tertinggal bila dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Malaysia, Brunai Darussalam atau negara tetangga lainnya.

Tempat dimana saya BerKKN selama kurang lebih 2 (dua) bulan di Dusun Bontopanno Desa Belabori, kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa ini, terdapat beberapa isu mengenai kesehatan ibu dan anak seperti kekurangan zat besi, kurangnya kesadaran akan pentingnya tanamantanaman sekitar, dan pentingnya pola hidup bersih dan sehat. Isu-isu tersebut merupakan polemik yang hingga saat ini masih melanda Negara tercinta kita. Masih banyak beberapa daerah-daerah yang ada di Indonesia terutama daerah-daerah pelosok, terpencil, yang hingga saat ini masih sangat minim pemahaman akan pentingnya dan menjaga kesehatan itu sendiri.

Berbicara tentang kesehatan ibu dan anak, seperti yang kita ketahui antara ibu dan anak tidak dapat di pisahkan satu sama lain karena kesehatan antara mereka sangat terasa dekat jika di bandingkan dengan kesehatan antara ayah. Balita memang masih memerlukan perhatian yang lebih dari orang tua karena perhatian akan tercurah pada anak yang masih kecil. Balita yang berusia 1 tahun masih membutuhkan perhatian yang luar biasa.

Orang tua tidak bisa selalu marah dan mengatur anak tapi bila berusaha untuk mengungkapkannya dengan bahasa cinta maka semua faktor yang mempengaruhi kehidupan keluarga termasuk kesehatan akan tercipta dengan harmonis. Dari beberapa hal yang mempengaruhi seperti di atas, banyak dari anak yang lebih dekat dengan ibu karena karakter ibu yang selalu peduli dan peka dari ayah karena ayah lebih cenderung banyak menghabiskan waktu di luar dengan melakukan aktivitas yang membutuhkan waktu banyak di luar dari pada di rumah. Selain itu, antara ayah dan ibu memiliki perbedaan dalam caranya memberikan perhatian kepada anak, namun hendaknya hal tersebut tidak mengakibatkan kesehatan keluarga menjadi terganggu. Dengan memperhatikan anak dengan begitu akan menjaga kesehatan antara ibu dan balita dan perkembangan balita yang akan setiap hari selalu tumbuh dengan sehat dan baik. Kesehatan yang terjaga bagi ibu dan balita akan membantu proses tumbuhkembang jiwa dan raga serta perkembangan psikologi yang lebih baik untuk anak. Dengan kesehatan yang tercipta akan membuat suasana dalam keluarga semakin harmonis dan bahagia. Layaknya hubungan seperti suami dan istri, ibu dan balita juga akan mengalami perselisihan yang tidak selalu mulus karena terkadang ibu sering merasa sebal dengan tingkah balita yang sering tidak patuh kepada orang tua.

Pemerintah saat ini memiliki perhatian terhadap kaum ibu dan kesehatan anak. Pada awal pernikahan, hamil, hingga menyusui pemerintah memberikan perhatiannya melalui program-program yang ada. Diawal pernikahan wanita mendapat imunisasi, ketika mengandung, melahirkan, hingga sang buah hati tumbuh besar perhatian pemerintah dengan berbagai program dapat disarankan. Saat mengandung sang ibu diberikan kesempatan memeriksakan kandungan dengan tanpa biaya, hingga sang anak lahir mendapat proram imunisasi gratis disetiap bulannya.

Upaya meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu

menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Setelah mengikuti beberapa pelatihan dan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak, saya mendapatkan banyak hal baru seperti tata cara menjaga pola hidup bersih dan sehat, tanaman-tanaman yang sangat bermanfaat untuk kesehatan, sampai hal-hal yang dianggap tabu oleh masyarakat yakni mengenai penyakit menular seksual.

Berbicara tentang menjaga pola hidup bersih dan sehat, ternyata harus dimulai dari diri sendiri. Hal-hal kecil yang kerap kali kita anggap sepele ternyata sangat mempengaruhi pola hidup bersih kita. Ini penting, sebab berkaitan langsung dengan kesehatan kita, *bukankah lebih baik mencegah daripada mengobati?* Belum lagi biaya kesehatan yang semakin hari semakin tinggi, bahkan tak lazim kita jumpai sindiran yang mengatakan bahwa orang miskin dilarang sakit. Bukankah ini sangat menyayat hati?

Di tambah lagi isu mengenai pernikahan di usia dini yang marak terjadi, pernikahan dini adalah pernikahan yang biasanya dilakukan oleh pasangan muda mudi dibawah umur 16 tahun. Dan pada umumnya mereka menikah dikisaran umur 13 s/d 16 tahun. Sebenarnya kalau kita mau menelisik lebih jauh, fenomena pernikahan dini bukanlah hal baru di Indonesia. Dari sudut pandang kesehatan, pernikahan dini memunyai dampak negative baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkan. Menurut para sosiolog, ditinjau dari sisi social, pernikahan dini dapat mengurangi harmonisasi keluarga. Hal ini disebabkan oleh emosi yang masih labil, gejala darah muda dan cara berfikir yang belum matang. Melihat pernikahan dini dari berbagai aspeknya, memang mempunyai banyak dampak negatif, oleh karena itu, pemerintah hanya menolerir pernikahan diatas umur 19 tahun untuk pria dan 16 tahun untuk wanita.

Lokasi dimana saya berKKN sangat jauh dari apa yang saya perkirakan sebelumnya, awalnya saya berfikir akan membutuhkan waktu yang lama untuk berbaur dan berinteraksi dengan orang-orang baru yang ku temui di lokasi, namun hal tersebut terbantahkan seiring berjalannya waktu, ternyata masyarakat di lokasi ini sangat ramah dan menyambut kami dengan baik, begitupun dengan teman-teman seposko yang sangat menyenangkan. Mereka baik dan loyal. Penuh tanggung jawab adalah diri mereka, layaknya menjaga kepercayaan dan tanggung jawab seperti menjaga nama baik diri sendiri.

Ada banyak hal yang ku sukai selama berKKN di Desa ini, selain warganya yang baik dan ramah, fasilitas rumah yang disediakan bak wisma bintang lima, juga semangat dan antusiasme anak-anak dalam belajar mengaji dan qasidah rebana yang akan sangat jarang kita jumpai di pusat kota. Adapun yang tidak ku sukai ialah mengenai waktu. Waktu yang disediakan untuk kami sangat singkat, ingin rasanya kami tinggal lebih lama lagi, dan saat kami hendak melangkah kaki untuk meninggalkan desa tercinta ini, air mata pun tak terasa mengalir dengan sendirinya. Sungguh tak terasa dua bulan telah berlalu dan terdapat banyak hal yang ku pelajari dari masyarakat seperti bahasa daerah setempat, bagaimana hidup sederhana, serta kebersamaan yang selalu menjadi cerita sendiri di desa ini. KKN (Kuliah Kerja Nyata) dalam hal ini sangat cocok dengan isu setempat yang terdapat di masyarakat, ditambah lagi program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). KKN yang bekerjasama dengan KOMPAK melakukan suatu perubahan positif terhadap pemahaman masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan.

Di kampus kami tercinta, sebelum berangkat KKN kami di bekali ilmu selama kurang lebih tiga tahun sebelum terjun langsung mengabdikan dan merealisasikan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang ketiga. Saya merupakan mahasiswa jurusan pendidikan bahasa Inggris yang sangat cinta akan

ragam bahasa yang ada. Hal ini merupakan aset Negara yang tak terindahkan. Melalui bahasa semua akan menjadi mudah. Menggunakan bahasa yang baik dan benar akan mengurangi miss understanding atau kesalahpahaman. Dengan bahasa, masalah yang ada dapat di selesaikan dengan kekuatan kata-kata.

Dengan melakukan penyuluhan serta pelatihan seputar kesehatan ibu dan anak, sekarang masyarakat di desa ini sudah cukup paham akan pentingnya kesehatan, juga sudah membuat apotik non klinis di halaman rumah masing-masin berkat ada penyuluhan TOGA (Tanaman Obat Keluarga). Hal ini pun akan ku sebar luaskan ke teman-teman, dan sanak keluarga bahwa akan lebih baik jika menghias halaman/taman dengan tanaman-tanaman obat yang nantinya akan sangat bermanfaat dan juga berfungsi sebagai apotik keluarga obat-obatan non klinis.

Dan seandainya saya diberi lagi kesempatan untuk berKKN di lokasi yang sama, di taman TOGA juga akan lebih baik jika di bangun taman baca untuk anak-anak, agar dapat sekalian menjaga taman sekaligus belajar disana.

Autisme di Belapunranga

Ikrimah Aulia

Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota
Fakultas Sains dan Teknologi – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN KASIMBURANG, DESA BELAPUNRANGA,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Adapun isu mengenai kesehatan ibu dan anak di Desa Belapunranga khususnya Dusun Kasimburang ialah, mengenai adanya anak yang terjangkit penyakit autisme. Autisme adalah gangguan pada anak yang memiliki ciri khusus kesulitan dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Tanda-tanda awalnya sering kali berupa keterlambatan bicara dan kurangnya kontak mata. Anak juga memiliki perilaku, minat, serta aktivitas yang terbatas dan dilakukan berulang-ulang.

Para orang tua bisa mengenali lima tanda-tanda autisme pada anak, yakni:

1. Tidak ada *babbling* atau mengoceh mamama, bababa, tidak menunjuk, atau tidak memperlihatkan mimik wajah yang wajar pada usia 12 bulan.
2. Tidak ada kata berarti pada usia 16 bulan.
3. Tidak ada kalimat yang terdiri atas dua kata yang bukan pengulangan kata pada usia 24 bulan.
4. Hilangnya kemampuan berbahasa atau kemampuan bersosialisasi pada usia berapa pun.
5. Anak tidak menoleh atau sulit menoleh bila dipanggil namanya pada umur 6 bulan hingga 1 tahun.

Bila orang tua mencurigai adanya tanda-tanda tersebut, anak perlu dinilai secara khusus oleh ahli.

Pemerintah setempat telah melakukan berbagai upaya mengenai program kesehatan ibu dan anak di Desa Belapunranga. Misalnya saja dengan bekerjasama dengan Universitas Membangun Desa dalam pelaksanaan program KKN Tematik, yang bertema Kesehatan Ibu dan Anak, itu merupakan gebrakan yang baik agar para warga di Desa Belapunranga memiliki pengetahuan yang lebih lagi mengenai perilaku saat mengandung dan pasca melahirkan untuk kesehatan anak dan ibunya sendiri.

Selama dua bulan ini, melalui berbagai program kegiatan yang telah dilaksana seperti penyuluhan Posyandu, Pelatihan Suami siaga, penyuluhan koperasi bumil, pijat bayi, workshop gizi keluarga, maupun program yang terjun kelapangan seperti penanaman obat keluarga, tak lupa pula program indeks pengaduan masyarakat untuk perbaikan pustu di Desa Belapunranga, masyarakat berantusias dan telah mampu melakukan pengendalian, pencegahan dan penyelesaian berbagai masalah di banyak tempat Desa Belapunranga. Pemahaman, pemilahan masalah dan pendekatan yang tepat dalam menyelesaikan masalah, pada gilirannya sudah memperlihatkan hasil yang signifikan.

Program KKN Tematik angkatan 55 ini, harusnya yang dilakukan adalah evaluasi dari program kegiatan KKN angkatan sebelumnya. Namun faktanya dilapangan, pada periode KKN kali inipun, tetap melaksanakan pelaksanaan dari program kerja yang harusnya telah selesai di angkatan sebelumnya. Pada masa mendatang, diharapkan setelah masuknya program Universitas membangun Desa ini, kesehatan ibu dan anak di Desa Belapunranga bisa membrikan perubahan dari tahun-tahun sebelumnya. Dan semoga layanan kesehatannya pula dapat lebih ditingkatkan lagi.

Masalah kesehatan hampir selalu terkait dengan hal-hal yang menyangkut seks dan gender. Seks (jenis kelamin) berhubungan dengan perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki. Karena seks, maka seseorang disebut sebagai perempuan atau laki-laki. Secara biologis, setiap orang telah memilikinya sejak lahir, dan hal tersebut tidak berubah. Contoh: hanya perempuan yang bisa hamil dan melahirkan, dan hanya laki-laki yang memproduksi sperma.

Sedangkan pengertian gender berkaitan dengan peran dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki. Hal ini ditentukan oleh nilai-nilai sosial budaya yang berkembang. Laki-laki dan perempuan di semua lapisan masyarakat memainkan peran yang berbeda, memenuhi kebutuhan berbeda, dan menghadapi masalah yang berbeda. Hal tersebut menciptakan nilai dan aturan di masyarakat tentang bagaimana laki-laki dan perempuan harus berperilaku, berpakaian, bekerja dan lain-lain. Istilah gender berlaku baik bagi laki-laki maupun perempuan.

Dengan demikian peran gender dibangun dari proses sosial dan merupakan perilaku yang dipelajari dan ditanamkan, sehingga peran gender dapat diubah. Contoh: aturan masyarakat bahwa perempuan hanya tinggal dirumah dan mengurus anak, sopir adalah pekerjaan bagi laki-laki, pendidikan tinggi hanya untuk laki-laki, dsb. Cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah sesuatu itu disebabkan oleh seks (jenis kelamin) atau gender adalah dengan bertanya: apakah ada alasan secara biologis? Jika sesuatu itu tidak ada alasan biologis, maka pasti itu karena alasan gender.

Tim KKN Desa Belapunranga mengadakan program kerja terkait kesehatan ibu dan anak dengan diikuti masyarakat yang berdomisili di sekitar Desa Belapunranga. Antusiasme warga yang tinggi dibuktikan dengan hampir semua yang diundang datang. Selain itu warga juga menunjukkan sikap yang komunikatif selama sosialisasi berlangsung.

Tujuan diadakan program ini adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos / kepercayaan / adat istiadat setempat, penyakit menular seksual dan yang lain terkait kesehatan ibu dan anak. Selain itu untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang bagi ibu hamil, meningkatkan pengetahuan tentang anemia pada kehamilan.

Masyarakat berharap melalui program ini para orang tua dapat menerapkan pengetahuan gizi seimbang dan anemia pada kehamilan sehingga mencapai penambahan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan serta melahirkan bayi yang sehat. Sebagai mahasiswa yang noatebnya berlatar belakang sans dan teknologi, hal yang bisa disalurkan dari pelajaran di kampus adalah mendesain tanaman obat keluarga. Tanaman obat keluarga (disingkat TOGA) adalah tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat sebagai obat. Taman obat keluarga pada hakekatnya adalah sebidang tanah, baik di halaman rumah, kebun ataupun ladang yang digunakan untuk membudidayakan tanaman yang berkhasiat sebagai obat dalam rangka memenuhi keperluan keluarga akan obat-obatan. Kebun tanaman obat atau bahan obat dan selanjutnya dapat disalurkan kepada masyarakat, khususnya obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Budidaya tanaman obat untuk keluarga (TOGA) dapat memacu usaha kecil dan menengah di bidang obat-obatan herbal sekalipun dilakukan secara individual. Setiap keluarga dapat membudidayakan tanaman obat secara mandiri dan memanfaatkannya, sehingga akan terwujud prinsip kemandirian dalam pengobatan keluarga.

Kegiatan selanjutnya yang bisa menjadi masukan kepada masyarakat adalah masalah kesadaran masyarakat terhadap kebersihan lingkungan yang harus dibina dengan membangun

mindset bahwa menjaga kebersihan lingkungan itu penting untuk kelangsungan hidup di desa Belapunranga. Karena lingkungan yang tidak bersih dapat berdampak pada kesehatan yang kurang baik, yaitu rawannya warga terkena penyakit. Dalam merubah *mindset* perlu adanya pemberian pandangan yang betul-betul dapat diterima dan sesuai dengan kondisi masyarakatnya, bisa diperhatikan dari cara penyampaian informasi guna membentuk pandangan tersebut, atau dengan pemilihan informasi yang kira-kira relevan dengan kondisi masyarakat namun juga tetap diarahkan untuk membentuk pandangan positif mengenai kesehatan itu sendiri. Dalam penyampaian informasi untuk membangun pandangan positif tersebut tidak mesti melalui penyuluhan yang bersifat formal, namun juga bisa saat kita berkomunikasi secara informal, misalnya saat berbicara santai.

Kehamilan dan Kesehatan Ibu Anak

Maqrifah

Jurusan Kesehatan Masyarakat

Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan - UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN KASIMBURANG, DESA BELAPUNRANGA,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Ilmu kesehatan masyarakat adalah suatu ilmu seni yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang umur, meningkatkan kesehatan, melalui usaha-usaha kesehatan masyarakat.

Setiap wanita harus memikirkan kesehatannya apakah dia merencanakan kehamilan. Salah satu alasannya adalah bahwa sekitar setengah dari seluruh kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan berisiko lebih besar dari kelahiran prematur dan berat lahir rendah bayi. Alasan lain adalah bahwa, meskipun kemajuan penting dalam perawatan kedokteran dan kehamilan, sekitar 1 dari 8 bayi lahir terlalu dini. Para peneliti sedang mencoba untuk mencari tahu mengapa dan bagaimana mencegah kelahiran prematur. Tetapi para ahli setuju bahwa wanita perlu lebih sehat sebelum hamil. Dengan mengambil tindakan terhadap masalah kesehatan dan risiko sebelum kehamilan, Anda dapat mencegah masalah yang mungkin mempengaruhi Anda atau bayi Anda nanti.

Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi semua orang. Dari dahulu hingga sekarang ini masalah kesehatan ibu dan anak masih kurang diperhatikan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, situasi, dan kondisinya. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang perlu perhatian lebih karena masalah itu merupakan masalah yang mempengaruhi generasi muda yang akan terbentuk. Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan

pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Pengertian keluarga berarti *nuclear family* yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi sehingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya. (Asfryati, 2003, h.27). Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya.

KKN kali ini berlokasi di Desa Belapunranga Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa. Isu kesehatan ibu dan anak yang bisa dijumpai di desa ini yaitu masalah ASI. Apapun alasannya, ASI tetap yang terbaik bagi bayi dan anak. Namun sayangnya, tidak banyak orang tua yang sadar dan mengetahui bahwa ASI bisa membantu anak untuk memiliki sistem kekebalan tubuh yang prima sehingga banyak orang

tua yang cenderung memilih untuk memberikan susu formula bila dibanding dengan memberikan ASI bagi anak mereka. Tenaga kesehatan, baik itu bidan, dokter, dll memegang peranan penting untuk bisa mensosialisasikan tentang pentingnya ASI bagi kesehatan anak Indonesia.

Masalah yang lain yang terjadi adalah kurangnya kesadaran orang tua tentang pentingnya imunisasi bagi anak. Walaupun masih terjadi pro dan kontra di masyarakat tentang arti pentingnya imunisasi, namun yang perlu digaris bawahi adalah imunisasi merupakan salah satu upaya orang tua untuk mengantisipasi anak mereka supaya tidak terpapar beberapa jenis penyakit. Kurangnya kesadaran para orang tua juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak terpenuhinya kesehatan ibu dan anak di daerah ini. Masih banyak ibu-ibu yang enggan membawa anak mereka ke posyandu ataupun ke puskesmas karena merasa bahwa anaknya tidak mengalami gangguan kesehatan, padahal semu itu sangatlah penting demi menjaga sistem kekebalan imun anak yang memang wajib diterimanya sejak iya lahir.

Salah satu usaha yang dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi tentang Kesehatan Ibu dan Anak tentang pentingnya pemberian ASI dan imunisasi bagi anak sejak dini. Kegiatan ini dilakukan pada waktu KKN dan menjadwalkan pada saat kegiatan posyandu rutin di Dusun Kasimburang. Mahasiswa KKN, pihak dari KOMPAK dan pemerintah setempat seperti kader posyandu dan bidan di dusun tersebut yang melakukan kegiatan tersebut. Meningkatkan ketrampilan para tenaga kesehatan, penargetan sumber daya yang lebih baik, dan memperkuat pengetahuan dasar tentang berperilaku sederhana seperti pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama setelah bayi baru lahir, dan menerapkan pemberian makanan tambahan setelah enam bulan tersebut, diketahui dapat mengurangi resiko penyakit yang disebabkan karena kurang pedulinya terhadap kesehatan ibu dan anak.

Strategi Pencegahan Dan Penanggulangannya yaitu dengan mengembalikan fungsi posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau, mengenali dan menanggulangi secara dini gangguan pertumbuhan pada balitaserta meningkatkan kemampuan dan keterampilan SDM puskesmas beserta jaringannya dalam melakukan tugasnya sebagai tenaga kesehatan yang melayani masyarakat yang membutuhkan bantuan.

Dari proses KKN yang berjalan kurang lebih selama 2 bulan ini, saya rasa semua proses yang di dapatkan pada perkuliahan saya di jurusan Kesmas sangatlah berguna dalam mendukung semua kegiatan yang berkaian dengan kesehatan,. Itu membuat segala hal yang dibutuhkan berjalan dengan lancar, disini kami juga mendapatkan hal baru bahwa banyak sekali tanaman di sekitar kita yang memiliki manfaat yang baik untuk kesehatan yang selama ini kita tidak menyadarinya. Pada intinya semua jurusan masing-masig mempunyai keahliannya dalam menuntaskan masalah kesehattan ibu dan anak menurut pandangan dan pendapat mereka sendiri.

Fakta yang terjadi di lokasi sedikit kurang sesuai dengan yang di harapkan, yang dimaksudkan disini adalah Pustu yang dimana fungsinya untuk melayani masyarakat yang sedang mengalami gangguan kesehatan justru kurang dalam pelayanannya. Berdasarkan dari Kuesioner hasil survey IPM pada waktu itu, saya melihat bahwa masih banyak masyarakat yang mengeluhkan tentang pelyanan pustu baik dari segi pelayanan, informasi, fasilitas yang tersedia.

Yang paling saya sukai selama berKKN yaitu kebersamaan bersama anak-anak kecil yang ada disana. Mereka sangat senang dengan kedatangan kami dan sangat menghormati kami dari kakak-kakak yang baru mereka kenal. Keramah-tamahan warga sekitar juga sangat membuat kami tenang berada di tengah-tengah mereka. Mereka seperti keluarga baru bagi kami anak KKN angkatan 55.

Yang tidak di sukai sebenarnya tidak ada, Cuma hanya kendala yang bisaa terjadi di daerah pedesaan. Seperti kurangnya pasar untuk membeli perlengkapan dapur, kurangnya transportasi yang masuk ke daerah tersebut dan jalanan yang masih sedikit kurang baik padahal itu menjadi akses utama yang menghubungkan antara dusun yang satu dengan dusun lain.

Masyarakat disana memberikan kami pelajaran yang sangat berharga baik itu mereka ucapkan langsung kepada kami ataupun kami yang mempelajarinya sendiri dengan apa yang kami lihat. Disana kita melakukan kegiatan gotong-royong yang bisa dibilang sekrang sudah sedikit hilang di budaya kita sekarang ini, membersihkan mesjid bersama, saling menghargai dan menghormati satu sama lain meskipun orang yang baru dikenal. Kita tidak akan bisa hidup tanpa bantuan orang lain. Kami mahasiswa KKN hanya mennggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam menenangkan isu kesehatan ibu dan anak, kami hanya sebagai fasilitator yang menyelenggarakan kegiatan dan masyarakat sendirilah yang menjadi bagian pokok dalam kegiatan tersebut karena sasaran dari kegiatan tersebut adalah masyarakat itu sendiri guna meningkatkan derajat kesehatan di dusun tersebut.

Akar permasalahan dari isu kesehatan ibu dan anak di daerah ini yaitu kurangnya kesadarn orang tua untuk menjaga kesehatan keluarganya, kurangnya pengawasan juga menjadi salah satu penyebab masalah kesehatan itu terjadi. Akses menuju pelayanan kesehatan juga kurang memadai dimana lokasinya yang cukup jauh membuat masyarakat enggan mengunjungi pustu ataupun posyandu. Kurangnya informasi yang beredar juga menjadi hambatan dalam proses pelayanan kesehatan.

Sebagai seorang mahasiswa jurusan kesehatan masyarakat saya rasa tidk mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan selama KKN yang berkaitan dengan isu kesehatan ibu dan anak. Kami di ajarkan untuk melakukan penyuluhan kesehatan

terkait KIA yang tidak semua orang bisa mengerti apa isi dari materi KIA itu sendiri. Stidaknya saya bisa menjelaskan sedikit kepada teman-teman ataupun masyarakat maksud dari isi penyuluhan apabila ada yang tidak mengerti.

Caranya sangat sederhana, hanya memberikan penjelasan dengan bahasa yang bisa mereka mengerti dan bisa menerimanya. Kita juga bisa melakukan pendekatan kepada masyarakat setempat dan menjelaskan secara singkat apa manfaat dan bahaya dari kegiatan KIA yang sangat berpengaruh bagi kesehatan keluarga khususnya ibu dan anak. Mempelajari masalah KIA tidak ada ruginya sama sekali, apalagi untuk para calon ibu haruslah mengetahui apa itu Kesehatan Ibu dan Anak, karena dengan menjaga kesehatan mulai dari ibu mengandung sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin sampai dengan ibu melahirkan. Ibu yang sehat juga melahirkan bayi yang sehat, bayi yang sehat berarti generasi penerus Indonesia yang cerdas.

Kegiatan yang sebaiknya sering dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak yaitu penyuluhan rutin mengenai KIA itu sendiri, kegiatan posyandu yang rutin dengan penginformasian yang lengkap. TOGA yang sudah kami lakukan selama KKN agar kira dapat dipelihara dan dikembangkan lebih besar lagi agar bermanfaat bagi semua orang. Perbaiki fasilitas kesehatan di daerah terpencil karena semua orang mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

Sangatlah penting menjaga kesehatan, lebih penting dari segala-galanya, tanpa kesehatan kita tidak akan bisa melakukan kegiatan apapun dengan baik. Untuk apa mencari uang yang banyak jika tidak memperhatikan kesehatan toh ujung-ujungnya kalo sakit kita hanya akan menghamburkan uang lebih banyak dengan percuma. SEHAT ITU MAHAL

Hal yang ingin saya lakukan adalah lebih berbaur dengan masyarakat di daerah itu agar bisa berpartisipasi secara

maksimal dalam semua kegiatan yang kami lakukan agar tujuan yang ingin di capai dari program tersebut dapat tercapai. Jangan hanya sebagian yang mengerti dari program yang kami jalankan, karena itu juga untuk kepentingan untuk diri mereka sendiri dan keluarga. Kami hanya menginginkan agar mereka lebih baik dari sebelumnya. Tapi setidaknya kami bersyukur dengan adanya kegiatan KKN tematik ini yang bertema “Universitas membangun desa”, masalah kesehatan menjadi prioritas utama dimana selama ini masih kurang yang peduli dengan masalah kesehatan yang ada di sekitarnya terutama daerah yang jauh dri perkotaan.

Kurangnya Perhatian pada Gizi Anak

Rosdiana

Jurusan Jurnalistik

Fakultas Dakwah dan Komunikasi – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN KASIMBURANG, DESA BELAPUNRANGA,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Kesehatan adalah modal utama bagi kehidupan, maka hal yang harus diperhatikan oleh ibu untuk kesehatan diri sendiri dan balita adalah kebersihan. Namun, mengenai kesehatan tidak hanya seorang ibu yang sangat berperan penting akan tetapi seluruh anggota keluarga. Akan tetapi pada pembahasan kali ini lebih memfokuskan pada kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pada kali ini isu kesehatan yang ada pada Dusun Kasimburang Desa Belapunranga Kec. Parangloe. Terkhusus pada kesehatan ibu dan anak ada banyak isu yang bisa di jumpai dimana masih kurangnya perhatian seorang ibu pada kesehatan anak, hal tersebut terbukti ada beberapa anak yang kekurangan gizi atau mungkin kurangnya asupan ASI pada semasa kecilnya. Namun pihak pemerintah setempat sudah mengupayakan berbagai program ataupun penyuluhan terkhusus pada kesehatan ibu dan anak, dimana kerja sama antara perguruan tinggi UIN dan Australia (KOMPAK), kemudian diimplementasikan oleh mahasiswa KKN Program tersebut tentang kesehatan ibu dan anak. Program KOMPAK dijalankan oleh tiga generasi KKN UIN. Setelah mengikuti KKN tematik ini khususnya angkatan 55 banyak memberikan pelajaran buat saya meskipun bidang saya bukan kesehatan dari pengalaman KKN tematik inilah memberi pengetahuan tentang kesehatan terlebih pada KIA. Hari pertama survei menelusuri perkampungan kecil itu serasa istimewa karena masyarakat cukup antusias menyambut kedatangan kami, sehingga selama KKN berlangsung semuanya baik-baik saja dan berjalan bagaimana mestinya.

Masalah kesehatan ibu dan anak yang saya jumpai khususnya desa belapunranga dusun kasimburang adalah masalah ASI dan kurangnya perawatan bayi sejak dini. Apapun brand susu formula yang marak di pasaran tidak akan mampu menyamai kandungan ASI seorang ibu, hal tersebut mampu mengurangi penyakit pada anak dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak namun, banyak orang tua tidak menyadari akan hal itu dan lebih memilih susu formula.

Selain masalah ASI, masalah yang lain adalah kurang maksimalnya pelayanan imunisasi dan tempatnya pun masih kurang memadai dan apa lagi tenaga medis yang masih kurang dan berpengalaman, dan masih banyak orang tua pula malas mengikuti imunisasi secara rutin, hal tersebut yang membuat semuanya menjadi kurang pada kesehatan anak.

Namun, salah satu usaha pemerintah setempat adalah memberikan program atau semacam sosialisasi tentang kesehatan ibu dan anak, tentang pentingnya ASI dan imunisasi sejak dini. Kegiatan ini dilakukan selama KKN berlangsung selama dua bulan, yang dilaksanakan oleh mahasiswa KKN, pemerintah setempat, kader posyandu, bidan dan masyarakat dusun kasimburang yang dipelopori oleh KOMPAK.

Dari yang saya pelajari di bangku kuliah selama delapan semester adalah bagaimana pentingnya bersosialisasi dengan masyarakat yang baik dengan benar dengan berbagai karakter yang berbeda-beda. Setelah KKN berakhir isu KIA yang dapat saya pelajari adalah sebagai seorang perempuan merupakan pelajaran yang sangat berharga bagi saya karena mendapat pelajaran buat bekal kelak nanti, dan yang paling penting bagaimana kebersighan itu akar dari segalanya. Agar kedepannya lebih baik lagi semoga masyarakat menjalankan apa yang didapatkan pada saat sosialisasi bukan hanya didengarkan akan tetapi diterapkan dalam lingkungan keluarga, sehingga masyarakat dapat lebih baik lagi kedepannya

khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak. Dan yang paling disenangi selama kegiatan ini berlangsung adalah bagaimana cara berinteraksi dan masyarakat dan yang paling membuat terkesan anak-anak yang begitu peduli dengan keberadaan kami selama dua bulan. Sehingga kata ada hal yang tidak disukai itu terpatahkan dengan sendirinya.

Informasi yang sangat penting didapatkan selama KKN adalah bagaimana berinteraksi dengan masyarakat adalah akar sebuah kesuksesan, dan kesehatan adalah segalanya bagi keluarga. Dan jika diberi kesempatan merasakan yang namanya mengabdikan terhadap masyarakat yang sama, yang pertama saya lakukan adalah menjaga dan meningkatkan apa yang sudah diprogramkan sebelumnya dan kalau perlu memberikan inovasi yang lebih baik lagi. Sehingga apa yang dikerjakan sebelumnya tidak semata-mata masuk ditelinga kiri keluar ditelinga kanan.

Peran Penting Bidan bagi Kesehatan Ibu dan Anak

Sri Haerani

Jurusan Ilmu Ekonomi

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN KASIMBURANG, DESA BELAPUNRANGA,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Kesehatan Ibu dan Anak adalah salah satu program yang di adakan oleh KOMPAK yang bertempat di Desa Belapunranga Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa, suatu program yang meliputi pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, keluarga berencana, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi dan balita dan remaja.

Target program adalah meningkatnya ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat desa belapunranga kecamatan Parangloe kabupaten gowa dalam program gizi serta kesehatan ibu dan anak. Di Desa Belapunranga, lembaga kesehatan dilakukan oleh seorang bidan. Bidan tersebut memeriksa hampir seluruh masalah kesehatan warga desa. Bidan yang terdapat di desa ini adalah juga seorang Ibu Kepala Desa di Desa Belapunranga. Program posyandu merupakan salah satu program kesehatan yang sangat penting bagi kesehatan masyarakat, khususnya bagi kesehatan ibu hamil dan bayi. Posyandu rutin diadakan setiap setiap bulan dengan agenda kegiatan, pemantauan rutin pada ibu hamil, penimbangan bayi, imunisasi dan pemberian vaksin pada anak kecil. Di Desa ini terdapat 1 Pustu di dusun kasimburang terletak di samping kantor desa belapunranga.

Selain ibu hamil dan bayi, banyak warga desa yang datang dengan berbagai jenis penyakit seperti, alergi, diare, dema, sakit kepala rematik, batuk, dan flu. Di desa ini terdapat beberapa kekurangan contohnya dalam bidang kesehatan,

menurut saya, tenaga kesehatan yang tersedia di Desa Belapunranga belum memadai terbukti dengan hanya ada satu orang bidan yang bertugas, namun tidak terdapat dokter umum atau tenaga kesehatan lain di desa ini.

Selain itu, kesadaran warga terhadap lingkungan sekitar masih kurang, khususnya terkait masalah sampah. Di desa ini sangat jarang terdapat bak sampah. Hal ini demikian dapat menjejaskan kesehatan warga dan dapat menyebabkan penyakit. Desa ini jauh dari rumah sakit bahkan apotek pun jauh dari lokasi ini sehingga warga jika sakit hanya mengkonsumsi obat-obat di warung.

Pihak Kompak telah mengadakan program kerja tentang kesehatan ibu dan anak dimana telah mengadakan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan bayi, pijat bayi, penyuluan tentang Asi dan lain-lain. Fakta lokasi sangat jauh berbeda dari apa yang saya perkirakan sebelumnya, yang awalnya saya pikir KKN di Parangloe itu tidak seru tempatnya terlalu dekat dari kampus. Yah memang tempatnya dekat dari kampus tetapi KKN di Parangloe sangat baik, bagus dan seru. Yang saya sukai di lokasi tersebut karena warga-warga disana sangat baik dan ramah

Informasi yang dapat dibagikan pada teman dan masyarakat luas sekaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak yaitu seperti yang telah di ajarkan dari pihak kompak tentang posyandu penyuluhan pijat bayi dan lain sebagainya yang telah di adakan di desa Belapunranga tersebut.

Gizi dan Kesehatan Ibu Anak

Muhammad Azwar A

Jurusan Ilmu Perpustakaan

Fakultas Adab dan Humaniora – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN PANYANGKALANG, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa. Untuk mewujudkan hal ini secara optimal diselenggarakan upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Selain itu, sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis` (Pasal 1 butir 1 UU No. 36 Tahun 2009). Menurut Ikatan Dokter Amerika (1948) Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Dari batasan kedua di atas, dapat disimpulkan bahwa kesehatan masyarakat itu meluas dari hanya berurusan sanitasi, teknik sanitasi, ilmu kedokteran kuratif, ilmu kedokteran pencegahan sampai dengan ilmu sosial, dan itulah cakupan ilmu kesehatan masyarakat.

Masalah Kesehatan Masyarakat adalah multikausal, maka pemecahannya harus secara multidisiplin. Oleh karena itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau prakteknya mempunyai bentangan yang luas. Semua kegiatan baik

langsung maupun tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, dan sosial) atau kuratif, maupun pemulihan (rehabilitatif) kesehatan (fisik, mental, sosial) adalah upaya kesehatan masyarakat.

Dalam hal ini yang menjadi fokus utama di daerah Desa Belabori. Disebabkan karena kualitas kesehatan masarakat di Desa Belabori masih sangat kurang baik. Karena dari itu, perlu tindakan yang lebih untuk kesehatan utamanya kesehatana ibu dana anak di Desa Belabori. Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi semua orang. Dari dahulu hingga sekarang ini masalah kesehatan ibu dan anak masih kurang diperhatikan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, situasi, dan kondisinya. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang perlu perhatian lebih karena masalah itu merupakan masalah yang mempengaruhi generasi muda yang akan terbentuk.

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh, dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi/komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencatatan-pemantauan, dan informasi KB.

Prinsip pengelolaan Program KIA adalah memantapkan dan peningkatan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Tujuan umum program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil

Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Sedangkan tujuan khusus program KIA adalah Meningkatkan kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu dan sebagainya Meningkatkan upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK, Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menetek, Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menetek, bayi dan anak balita, Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya

Tenaga kesehatan harus mampu mengajak, memotivasi dan memberdayakan masyarakat, mampu melibatkan kerja sama lintas sektoral, mampu mengelola sistem pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, mampu menjadi pemimpin, pelopor, pembinaan dan teladan hidup sehat. Dalam upaya kesehatan program yang diperlukan adalah program kesehatan yang lebih "efektif" yaitu program kesehatan yang mempunyai model-model pembinaan kesehatan (Health Development Model) sebagai paradigma pembangunan kesehatan yang diharapkan mampu menjawab tantangan sekaligus memenuhi program upaya kesehatan. Model ini menekankan pada upaya kesehatan dan mempunyai ciri-ciri, antara lain bahan baku sumber daya manusia yang berkualitas untuk 20-25 tahun mendatang, Meningkatkan produktivitas sumber daya manusia yang ada, Melindungi masyarakat luas dari pencemaran melalui upaya promotif-

preventif-protektif dengan pendekatan pro-aktif, Memberi pelayanan kesehatan dasar bagi yang sakit, Promosi kesehatan yang memungkinkan penduduk mencapai potensi kesehatannya secara penuh (peningkatan vitalitas) penduduk yang tidak sakit (85%) agar lebih tahan terhadap penyakit., Pencegahan penyakit melalui imunisasi : bumil (ibu hamil), bayi, anak, dan juga melindungi masyarakat dari pencemaran, Pencegahan, pengendalian, penanggulangan pencemaran lingkungan serta perlindungan masyarakat terhadap pengaruh lingkungan buruk (melalui perubahan perilaku), Penggerakan peran serta masyarakat, Penciptaan lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup dan bekerja secara sehat, Pendekatan multi sektor dan inter disipliner, Pengembangan kebijakan yang dapat memberi perlindungan pada kepentingan kesehatan masyarakat luas (tidak merokok di tempat umum), Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi yang sakit.

Perubahan paradigma kesehatan yang kini lebih menekankan pada upaya promotif-preventif dibandingkan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif diharapkan merupakan titik balik kebijakan Depkes dalam menangani kesehatan penduduk yang berarti program kesehatan yang menitikberatkan pada pembinaan kesehatan bangsa bukan sekedar penyembuhan penyakit. Upaya kesehatan di masa datang harus mampu menciptakan dan menghasilkan SDM Indonesia yang sehat produktif sehingga obsesi upaya kesehatan harus dapat mengantarkan setiap penduduk memiliki status kesehatan yang cukup. Melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Dalam masyarakat itu sendiri sebenarnya terdapat suatu dinamika yang membuat mereka mampu bertahan dalam keadaan yang sulit dan hal itu sebenarnya merupakan potensi yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan taraf hidupnya. Sampai seberapa jauh potensi ini berkembang dapat terlihat dari keadaan perkembangan masyarakat itu

sendiri. Pada masyarakat yang sudah berkembang maka hal ini menunjukkan bahwa mereka telah dapat memanfaatkan potensi yang mereka miliki, sedangkan pada masyarakat yang belum berkembang berarti mereka belum banyak memanfaatkan potensi yang mereka miliki.

Selain itu, untuk mendukung KIA dibutuhkan juga yang namanya peyuluhan gizi keluarga. Keadaan gizi dan kesehatan masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi, Dewasa ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yakni masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan minimnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang, dan kesehatan. Dengan demikian, sebaiknya masyarakat meningkatkan perhatian terhadap kesehatan guna mencegah terjadinya gizi salah (malnutrisi) dan risiko untuk menjadi kurang gizi.

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Suatu penyakit timbul karena tidak seimbangnya berbagai faktor, baik dari sumber penyakit (agens), pejamu (host) dan lingkungan (environment). Hal itu disebut juga dengan istilah penyebab majemuk (multiple causation of diseases) sebagai lawan dari peiyebab tunggal (single causation).

Tak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengkonsumsi anekaragam makanan; kecuali bayi umur

0-4 bulan yang cukup mengkonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja. Bagi bayi 0-4 bulan, ASI adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang dirinya secara wajar dan sehat.

Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi bisa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Seseorang, lingkungan yang buruk seperti air minum yang tidak bersih, tidak adanya saluran penampung air limbah, tidak menggunakan kloset yang baik, juga kepadatan penduduk yang tinggi dapat menyebabkan penyebaran kuman pathogen. Lingkungan yang mempunyai iklim tertentu berhubungan dengan jenis tumbuhan yang dapat hidup sehingga berhubungan produksi tanaman. Di banyak negara yang secara ekonomis kurang berkembang, sebagian besar penduduknya berukuran lebih pendek karena gizi yang tidak mencukupi dan pada umumnya masyarakat yang berpenghasilan rendah mempunyai ukuran badan yang lebih kecil. Masalah gizi di negara-negara miskin yang berhubungan dengan pangan adalah mengenai kuantitas dan kualitas. Kuantitas menunjukkan penyediaan pangan yang tidak mencukupi kebutuhan energi bagi tubuh. Kualitas berhubungan dengan kebutuhan tubuh akan zat gizi khusus yang diperlukan untuk pertumbuhan, perbaikan jaringan, dan pemeliharaan tubuh dengan segala fungsinya. Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Keadaan gizi sebagian besar menentukan

kesanggupan untuk mencapai ukuran yang ditentukan oleh pewarisan sifat tersebut. Di negara-negara berkembang memperlihatkan perbaikan gizi pada tahun-tahun terakhir mengakibatkan perubahan tinggi badan yang jelas. Sifat yang diwariskan memegang kunci bagi ukuran akhir yang dapat dicapai oleh anak. Keadaan gizi sebagian besar menentukan kesanggupan untuk mencapai ukuran yang ditentukan oleh pewarisan sifat tersebut. Di negara-negara berkembang memperlihatkan perbaikan gizi pada tahun-tahun terakhir mengakibatkan perubahan tinggi badan yang jelas.

Pengaturan makanan adalah upaya untuk meningkatkan status gizi, antara lain menambah berat badan dan meningkatkan kadar Hb. Berikut adalah pengaturan makanan yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi: Kebutuhan energi dan zat gizi ditentukan menurut umur, berat badan, jenis kelamin, dan aktivitas. Susunan menu seimbang yang berasal dari beraneka ragam bahan makanan, vitamin, dan mineral sesuai dengan kebutuhan. Menu disesuaikan dengan pola makan. Peningkatan kadar Hb dilakukan dengan pemberian makanan sumber zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani karena lebih banyak diserap oleh tubuh daripada sumber makanan nabati. Selain meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi, juga perlu menambah makanan yang banyak mengandung vitamin C, seperti pepaya, jeruk, nanas, pisang hijau, sawo kecil, sukun, dll.

Berangkat dari besarnya masalah gizi dan kesehatan serta bervariasinya faktor penyebab masalah ini antar wilayah, maka diperlukan program yang komprehensif dan terintegrasi baik di tingkat kabupaten, provinsi, maupun nasional. Jelas sekali kerja sama antar sektor terkait menjadi penting, selain mengurangi aktivitas yang tumpang tindih dan tidak terarah. Untuk mencegah terjadinya penyakit kekurangan gizi, maka kita harus menjaga kesehatan dengan cara meningkatkan status gizi lebih baik lagi.

Pemberdayaan Masyarakat untuk Kesehatan Ibu dan Anak

Fajar Pratama Putra

Jurusan Sistem Informasi

Fakultas Sains dan Teknologi – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN PANYANGKALANG, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan.

Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Tujuan Program Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Sedangkan tujuan khusus program KIA berdasarkan dari pemahaman saya adalah Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan

keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu dan sebagainya. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu meneteki. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita. Serta Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

Dewasa ini, banyak program yang telah dilaksanakan oleh pemerintah dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Namun, program-program tersebut belum berjalan secara optimal. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya seperti rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan, terutama pada masyarakat desa, yang jarang terpapar dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, saat ini pemerintah lebih memfokuskan perhatiannya kepada peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa terhadap kesehatan. Sehingga pemerintah membuat program-program yang dapat mengembangkan potensi masyarakat dengan menciptakan masyarakat desa yang berperilaku sehat secara mandiri. Adapun program yang dijalankan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat desa melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat adalah Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).

PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) merupakan kegiatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan peningkatan berbagai pelayanan yang diperlukan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan masyarakat yang lebih baik. Oleh karena itu, dalam pelaksanaan program PKMD sebagai bagian dari pembangunan desa perlu didukung dan dilaksanakan

bersama-sama secara terpadu oleh pemerintah dan seluruh masyarakat. Pembangunan kesehatan masyarakat desa adalah rangkaian kegiatan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar gotong royong dan swadaya dalam rangka menolong diri sendiri dalam memecahkan masalah untuk memenuhi kebutuhannya di bidang kesehatan dan di bidang lain yang berkaitan agar mampu mencapai kehidupan yang sehat sejahtera. PKMD adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya didasarkan melalui sistem pelayanan puskesmas, dimana dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan kesehatan oleh lembaga ini diikutsertakan anggota-anggota masyarakat di pedusunan melalui segala pengarahan untuk menimbulkan kesadaran secara aktif di dalam ikut membantu memecahkan dan mengembangkan usaha-usaha kesehatan di desanya.

PKMD adalah kegiatan atau pelayanan kesehatan berdasarkan sistem pendekatan edukatif masalah kesehatan melalui Puskesmas dimana setiap individu atau kelompok masyarakat dibantu agar dapat melakukan tindakan-tindakan yang tepat dalam mengatasi kesehatan mereka sendiri. Disamping itu kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan juga dapat mendorong timbulnya kreativitas dan inisiatif setiap individu atau kelompok masyarakat untuk ikut secara aktif dalam program-program kesehatan di daerahnya dan menentukan prioritas program sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat yang bersangkutan. Setelah mengikuti KKN Tematik ini yang bertempat di Desa Belabori, secara pribadi saya banyak belajar tentang cara berkomunikasi yang baik dan sopan kepada warga desa. Hal inilah yang membuat saya sendiri memiliki motivasi untuk melakukan hal hal yang positif kepada warga desa. Tidak banyak mungkin dampak yang bisa saya berikan aka tetapi dengan adanya kegiatan kegiatan yang di jalankan, rasa untuk memabntu warga itu semakin besar yang saya miliki

Hal baru yang saya dapatkan selama di lokasi KKN adalah tingginya tingkat kepercayaan antara tetangga, sebab di desa

belabori setiaparganya yang memiliki hewan ternak, tidak ada yang di kurung di kandang, semauanya di lepas dan tingkat pencurian ternak sangat minim di desa belabori di banddungkan dengan desa lain di sekitarnya. Fakta yang ada di lokasi KKN, saya cukup memenuhi ekspektasi saya. Dari lingkungan pedesaannya yang masih asri, keramahanarganya, serta betapa dihargainya mahasiswa KKN di desa belabori. Sehingga hal tersebut yang membuat kita sulit untuk meninggalkan Desa Belabori ketika di lakuakn penarikan mahasiswa KKN. Bahkan setelah penarikan mahasiswa KKN, saya dan beberapa teman saya masih kembali ke posko, hal itu kami lakukan karena kami sudah merasa seperti punya keluarga baru di Desa Belabori.

Kuliah Kerja Nyata (KKN) adalah bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh mahasiswa dengan pendekatan lintas keilmuan dan sektoral pada waktu dan daerah tertentu. Pelaksanaan kegiatan KKN bisaanya berlangsung antara satu sampai dua bulan dan bertempat di daerah setingkat desa. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi di Indonesia telah mewajibkan setiap perguruan tinggi untuk melaksanakan KKN sebagai kegiatan intrakurikuler yang memadukan tri dharma perguruan tinggi yaitu: pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Program yang dilaksanakan tiap perguruan tinggi berbeda-beda tergantung pada disiplin ilmu yang terkait serta kebutuhan masyarakat dari daerah yang dituju sebagai tempat pelaksanaan KKN. Program yang dibuat dapat terbagi menjadi program umum seperti peringatan hari besar, dan program khusus yang terkait tema besar suatu tim KKN. Beberapa tema khusus KKN antara lain seperti pendidikan, pariwisata, sumber daya alam, dan peduli bencana. KKN peduli bencana merupakan salah satu bentuk tanggapan dari kalangan perguruan tinggi terhadap bencana yang sedang terjadi, tema yang diangkat seperti kebencanaan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Selain anggota KKN yang berasal lintas fakultas dalam satu universitas, terdapat juga program KKN yang dilaksanakan lintas universitas.

Dasar Pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN) adalah Kuliah Kerja Nyata lahir dalam proses pembangunan yang pada hakekatnya adalah pelaksanaan dari falsafah pendidikan yang berdasarkan pada Undang-undang Dasar 1945 dan Undang-undang nomor 22 tahun 1961, dalam pengalaman Tridharma Perguruan Tinggi. Amanat Presiden RI pada bulan Februari 1972 yang menganjurkan dan mendorong setiap Mahasiswa bekerja di Desa dalam rangka pengabdian dalam jangka waktu tertentu untuk tinggal dan bekerjasama membantu masyarakat pedesaan dalam mengerjakan persoalan pembangunan. Ketetapan MPR No. II 1983, bahwa pendidikan Tinggi dikembangkan peranannya antara lain diarahkan untuk mahasiswa agar mampu menguasai ilmu pendidikan dan teknologi, berjiwa penuh pengertian serta memiliki tanggung jawab besar terhadap masa depan bangsa dan Negara. Ketetapan MPR No. IV/MPR/1973 tanggal 22 Maret 1973 yang dikenal dengan Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) yang berbunyi "Pendidikan, Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Generasi Muda". Pernyataan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yaitu "kebijaksanaan dasar pengembangan pendidikan tinggi tanggal 17 february 1975". Dalam Repelita IV Bab XX ditetapkan bahwa Perguruan Tinggi merupakan wadah yang memungkinkan berkembangnya seluruh kemampuan pribadi manusia yang menyangkut pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk bertindak sebagai manusia yang berbudaya didalam masyarakat.

Tujuan Pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata (KKN) yaitu, Mahasiswa dapat mengembangkan pemikiran berdasarkan ilmu teknologi dan dalam upaya menumbuhkan, mempercepat serta mempersiapkan kader-kader pembangunan. Mahasiswa memperoleh pengalaman belajar yang berharga melalui keterlibatan dalam masyarakat yang secara langsung menemukan, merumuskan, memecahkan dan menanggulangi permasalahan pembangunan secara pragmatis dan interdisipliner. Untuk menambah wawasan Mahasiswa memotivasi masyarakat dalam membangun Desa.

Untuk memberikan pengalaman kepada mahasiswa tentang cara-cara dalam bermasyarakat. Adanya Kuliah Kerja Nyata mempunyai sasaran agar mahasiswa dapat menjadi generasi yang siap pakai dan sekaligus calon penerus pembangunan utamanya di daerah pedesaan, baik dimasa sekarang maupun dimasa yang akan datang. Sebagai mahasiswa yang baik, maka sebagai pelaku KKN kita harus benar benar mengabdikan kepada warga, memberikan program-program kerja yang benar benar bermanfaat. Hal yang paling tidak saya sukai selama KKN adalah masih ada mahasiswa KKN yang tidak mengerti apa peran dia di tengah tengah warga dan hanya terlihat apatis terhadap keadaan sekitar.

Dalam upaya permasalahan KIA, berbagai intervensi dalam bidang pelayanan KIA sudah dicoba dilakukan. Dalam pelaksanaannya, diketahui bahwa sebenarnya perlu keterlibatan berbagai pihak untuk mencapai tujuan perbaikan permasalahan KIA. Sehingga saya memberi saran untuk penggunaan pemetaan intervensi KIA dari hulu ke hilir yang melibatkan pihak-pihak terkait guna menemukan akar permasalahan KIA pada Desa Belabori. Model Pemetaan Intervensi KIA pada Desa Belabori dapat digambarkan sebagai usaha menggambarkan berbagai intervensi dengan menggunakan pendekatan *continuum of care* dari hulu ke hilir. Hasil intervensi diukur dengan angka absolut rendahnya kesehatan bayi dan ibu di Desa Belabori. Ditegaskan bahwa *outcomenya* adalah kesehatan rendah, bukan cakupan-cakupan sehingga membutuhkan data yang baik. Dengan indikator data kesehatan setempat, maka "adrenalin dalam program peningkatan kesehatan ibu dan bayi" dapat ditingkatkan. Pemetaan intervensi ini bertujuan agar kebijakan dan program KIA di Desa Belabori dapat dijalankan secara komprehensif dan mempunyai besaran kebijakan yang sesuai dengan permasalahan. Oleh karena itu ikon intervensi dilambangkan dengan sebuah tombol yang dapat diputar. Anda dapat melakukan penilaian sendiri akan intensitas program dan keadaan sistem manajemen sesuai permasalahan dengan mengklik tombol-tombol tersebut.

Jika dilihat pelakunya, maka tombol-tombol intervensi di hulu sebagian besar dilakukan bukan oleh Dinas Kesehatan namun lebih lintas sektor. Hal ini memang logis karena pendekatan hulu untuk mencegah orang sehat menjadi sakit banyak dilakukan oleh sektor lain misal pangan dan gizi, sanitasi, lingkungan keluarga, dan sebagainya. Di hilir lebih mengarah pada pelayanan kesehatan dari pelayanan primer sampai rujukan di rumahsakit yang tentunya dilakukan oleh pelaku sektor kesehatan.

Dengan pemahaman hulu dan hilir yang terintegrasi ini maka intervensi KIA dapat berupa pelayanan promotif dan preventif di masyarakat, keluarga, dan fasilitas kesehatan, serta pelayanan kuratif di puskesmas dan rumahsakit. Oleh karena itu dibutuhkan kerjasama antar profesi dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, termasuk peran aktif para bidan, dokter umum, spesialis obsgin, spesialis anak, sampai ke promotor kesehatan dan perencana keuangan di pemerintah kabupaten dalam pembiayaan fasilitas kesehatan di Desa.

Sesuai dengan disiplin ilmu yang saya pelajari, dalam ilmu jurusan Sistem Informasi di kenal yang namanya flowchart dan UML (Unified Modeling Language). Tujuan dari UML adalah bagaimana medesign suatu pola kerja sehingga tersistem dan menjadikan perancangan program terlihat matang. Adanya UML membantu para stakeholder memperjelas alur kerja masing-masing sector, sehingga tidak ditemukan yang namanya ruang kosong yang terkadang mengakibatkan salah komunikasi antar sektor.

Belabori dan Ketangguhannya Dalam Menghadapi “Rintangan” Kesehatan Ibu dan Anak

St. Hasnah Hardianti G

Jurusan Kesehatan Masyarakat
Fak. Kedokteran & Ilmu Kesehatan – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN PANYANGKALANG, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kita nikmat kesempatan untuk dapat mengabdikan di Dusun Panyangkalang, Desa Belabori, Kecamatan Parangloe, Kabupaten Gowa. Kedatangan kami di Desa merupakan hal yang kami tunggu-tunggu untuk dapat mengaplikasikan ilmu sekaligus membawa panji hijau UIN Alauddin Makassar sebagai kampus yang tidak hanya lekat dengan sains namun juga terintegrasi langsung dengan Agama.

Di kesempatan KKN Tematik ini, kami diberikan kesempatan untuk mengecip sedikit tentang pengaplikasian *Asset Based Community Development* (ABCD). Walaupun ini bukan hal yang baru bagi saya, sebagai seorang Mahasiswi Kesehatan Masyarakat, saya betul-betul bisa menerapkan metode pengembangan masyarakat ABCD ini dengan lebih terstruktur dan dengan dibimbing langsung oleh pakar dari fasilitator UIN Alauddin Makassar.

Adapun isu berbasis data yang diangkat pada KKN Universitas Membangun Desa ini adalah Kesehatan Ibu dan Anak. Menurut WHO, Kesehatan Ibu dan Anak merupakan kesehatan seorang perempuan ketika masa kehamilan, masa persalinan dan pasca melahirkan. Kesehatan Ibu dan Anak ini masih merupakan masalah yang *crucial* untuk diperbincangkan di negara-negara berkembang seperti di Asia Tenggara. Tidak heran jika Persatuan Bangsa-Bangsa

sebagai organisasi internasional memasukkan kesehatan ibu dan anak ini sebagai *list* yang harus diperbaiki di *Sustainable Development Goals* (SDGS) sebagai lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGS). Masalah ini juga tidak luput eksistensinya di Negara Indonesia sendiri. Terbukti dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian Ibu adalah sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran. Desa Belabori-pun tidak lepas dari masalah Kesehatan Ibu dan Anak. Seperti yang disebutkan diatas, bahwa menurut data sekunder yang didapatkan oleh Universitas Mebangun Desa, masalah Kesehatan Ibu dan Anak ini merupakan masalah yang primadona. Maka, lahirlah beberapa program yang telah dicetuskan untuk dapat diaplikasikan di Desa Belabori dengan harapan dapat mengubah pengetahuan hingga sikap Ibu terhadap Kesehatan Ibu dan Anak sendiri.

Sebelumnya, usaha yang telah dilakukan oleh pemerintah dan warga untuk dapat menekan angka kematian ibu dan anak adalah pengadaan posyandu. Namun ini masih merupakan program yang standar yang dilakukan oleh pemerintah dan warga. Terbukti dengan kurangnya antusias Ibu-ibu di Dusun Panyangkalang untuk memerikasakan kandungan dan anak mereka di Posyandu setempat (Menurut Ibu Nurhaeda, Kader Posyandu Seruni I Panyangkalang). Maka harus ada kreativitas yang lebih agar dapat memicu motivasi Ibu untuk datang ke Posyandu terdekat, yaitu dengan penyelenggaraan ulnag tahun setiap anak, sehingga penyuluhan untuk peningkatan pengetahuan Ibu dapat didistribusikan dengan efektif. Walaupun menurut Kader Posyandu, acara arisan telah dilakukan, namun tidak memberikan perubahan yang signifikan.

Selanjutnya isu terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak ini adalah stunting (Secara subjektif melalui beberapa observasi). Stunting adalah suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah . Anak stunting (bertubuh pendek) merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara

kuantitas maupun kualitas yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Menurut Dr. dr. Damayanti R. Sp. A (K), konsultan nutrisi dan penyakit metabolik dikutip dari intisarionline.com (dalam Dinkes Inhukab), *stunting* pada anak di bawah tiga tahun atau pada 1000 hari pertama sulit untuk diperbaiki. Namun, ada harapan bisa diperbaiki ketika masa pubertas, tergantung bagaimana orang tua memaksimalkan asupan nutrisinya. Namun, dalam hal ini saya belum melihat tindakan pemerintah untuk menekan adanya indikasi *stunting* di Dusun Panyangkalang. Namun, dengan menggunakan metode ABCD, kita bisa menggunakan asset sumber daya alam yang ada di Desa Belabori, yaitu:

1. Menggunakan sumber kalsium dari biji wijen (1sdm wijen=160mg kalsium)
2. Menggunakan sumber zat besi dari hati sapi (75 gr=4.2 mg Fe)
3. Menggunakan bayam sebagai sumber asam folat (1/2 cangkir=100mcg asam folat)
4. Menggunakan daging sebagai sumber zink (300 gr=120 gr zink)
5. Menggunakan garam sebagai sumber yodium.

Bahan makanan di atas merupakan bahan makanan yang biasanya dibudidayakan oleh masyarakat Dusun Panyangkalang. Adapun Sumber Daya Manusia yang dapat diberdayakan adalah ahli gizi di Puskesmas Parangloe, Kepala Desa dan Kader Posyandu untuk memberikan pengertian tentang *stunting* mulai dari tingkat pencegahan primer (sebelum terindikasi) maupun di tingkat pencegahan sekunder (setelah terindikasi).

Kemudian daripada itu, secara pribadi, melalui KKN Universitas Membangun Desa ini saya mendapatkan *softskill* manajemen waktu dengan target yang jelas. Selain itu, *lesson learnt* yang saya dapatkan selama ber-KKN adalah sifat gotong royong dan kekompakan warga Panyangkalang yang lagi-lagi merupakan asset untuk menutupi masalah Kesehatan Ibu dan Anak ini. Dengan menggunakan aset sifat gotong

royong warga Desa Belabori, kita bisa mengadakan acara yang berbau budaya, seperti pesta panen untuk penyuluhan pemahaman Kesehatan Ibu dan Anak secara efektif (ini juga merupakan sumber asset pariwisata). Karena menurut saya, satu-satunya faktor yang merupakan akar dari adanya masalah Kesehatan Ibu dan Anak ini adalah pengetahuan dan sikap Ibu itu sendiri, sebagai orang tua yang berperan penting mulai dari pemenuhan nutrisi hingga pola asuh untuk anak. Selain itu, dengan menggunakan antusias dari para *Coregroup*, Kita bisa membuat workshop makanan bergizi untuk anak dalam rangka pemberantasan masalah Kesehatan Ibu dan Anak agar kemudian didesiminasi pada warga Desa Belabori.

Namun, dalam hal pelatihan para *Stake Holders*, perlu diperhatikan adanya pelatihan seni persuasif untuk dapat didengar dan menjadi *role model* para warganya. Karena, berdasarkan observasi yang saya lakukan, *Stake Holders* seperti Kepala Desa hingga Imam Desa, mereka masih kurang bisa memimpin (diikuti) masyarakat. Sehingga, ada beberapa program yang memberikan kepercayaan dan tanggung jawab kepada Kepala Desa, masih kurang efektif untuk dilakukan. Padahal *Stake Holders* adalah sumber daya manusia yang dipercayai dapat mengajak warga dalam implementasi program Kesehatan Ibu dan Anak khususnya. Dalam hal pengimplentasian ilmu, sebagai Mahasiswi Kesehatan Masyarakat di konsentrasi epidemiologi, hal yang dapat saya lakukan adalah mengidentifikasi secara objektif apa saja masalah Kesehatan Ibu dan Anak yang lainnya sehingga saya dapat memberikan rekomendasi untuk para *Stake Holders* apa saja yang harus dilakukan serta mencari setil apa saja asset-aset yang tersembunyi yang dimiliki oleh warga Desa Belabori. Karena, di kesempatan pengabdian masyarakat kali ini, saya tidak memiliki cukup ruang untuk pengimplementasian ilmu seperti penentuan status kesehatan. Sebab kami berposisi hanya sebagai eksekutor untuk sepuluh program kerja yang ditawarkan.

Last but not least, Desa Belabori memiliki sangat banyak ketangguhan asset mulai dari asset fisik, sumber daya alam serta sumber daya manusia yang mungkin belum bisa tercover dalam tulisan ini untuk menghadapi “rintangan” Kesehatan Ibu dan Anak sebagai rintangan yang kebetulan telah diraba oleh data. Saya berharap bahwa kedepannya asset yang ada di Desa Belabori dapat terekplor dengan baik, sehingga dapat digunakan untuk menundukkan segala macam “rintangan” yang ada, rintangan Kesehatan Ibu dan Anak khususnya. Saya juga berharap, semoga kedepannya Kompak, sebagai pendonor tidak henti-hentinya mendukung program-program yang tercetus oleh para pakarnya dalam rangka memajukan desa. Serta para *Stake Holders* yang juga tidak henti-hentinya mendukung niat mulia dalam memajukan desa, dapat dengan harmonis bersama rakyatnya memiliki jiwa visioner dalam memajukan desa tempat mereka berdomisili.

Kerja Tim untuk Kesehatan Ibu dan Anak

Ibrahim Abdullah,

Jurusan Ilmu Perpustakaan

Fakultas Adab dan Humaniora – UIN Alauddin Makassar
POSKO DUSUN PANYANGKALANG, DESA BELABORI,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Permasalahan utama yang saat ini masih dihadapi berkaitan dengan kesehatan ibu di Indonesia adalah masih tingginya angka kematian ibu yang berhubungan dengan persalinan. Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan. Pada berbagai kalangan masyarakat di pedesaan menganggap kehamilan sebagai hal yang bisaa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke Bidan ataupun dokter.

Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara kegiatan mereka sehari-hari tidak berkurang, ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin.

Isu lain yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak adalah:

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka kematian ibu tiap tahun atau dua ibu tiap jam meninggal oleh sebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas.

2. Penyakit menular seksual

Beberapa hal yang telah dilakukan oleh pemerintah setempat, yaitu :

- a. Upaya mobilisasi sosial untuk menyiapkan saat situasi gawat darurat, khususnya untuk membantu ibu hamil saat bersalin,
- b. Upaya untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam menurunkan angka kematian maternal,
- c. Upaya untuk menggunakan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat dalam menolong perempuan saat hamil dan persalinan,
- d. Upaya untuk melibatkan laki-laki dalam mengatasi kesehatan maternal,
- e. Upaya untuk melibatkan semua pemangku kepentingan dalam mengatasi kesehatan,
- f. Meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan,
- g. Menurunkan angka kematian KIA.

Setelah mengitu pembekalan KOMPAK selama tiga hari, saya menyadari bahwa kegiatan kompak ini sangat bermanfaat sekali untuk kesehatan ibu dan anak. saya merasa puas dengan kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan oleh kompak sehingga saya banyak mengetahui tentang Kesehatan. KKN adalah suatu bentuk aktivitas perkuliahan kurikuler dengan design tertentu yang lebih berdifat praktis interdisipliner sebagai salah satu langkah pendidikan keterampilan bermasyarakat untuk mencapai tujuan pendidikan yang telah ditentukan. KKN merupakan praktek penerapan ilmu yang bersifat interdisipliner dan dikembangkan oleh seluruh jurusan atau program studi sebagai bagian dari pendidikan di perguruan tinggi secara keseluruhan.

Hal baru yang saya dapatkan selama ber-KKN adalah Bekerja dengan Tim. Tidak akan ada Api kalau tidak ada asap. Begitulah pepatah menuntun logikah kita untuk berfikir dulu jika hendak melakukan sesuatu. Sesuatu terjadi karena ada sebab dan ada akibatnya.

KKN itu bekerja secara tim! Kita akan dihadapkan situasi dimana kita harus saling paham sifat antar personal yang ada dalam tim KKN tersebut, karena beda kepala beda kelakuan.

Ini adalah pengalaman saya ketika berpartner dengan teman kerja yang baru dikenal ; senyum, bercanda dan tertawa kita untuk rekan kerja di tim menjadi hal yang ampuh untuk menciptakan harmonisasi didalam tubuh tim, sabar akan menjadi begitu sangat istimewa ketika karakter kerja kita tidak cocok dengan karakter rekan kerja, disaat kita sungguh-sungguh menjalankan program yang ada tetapi rekan kerja malah terlihat berleha-leha, hal pertama yang dilakukan adalah menegurnya dengan halus, tapi jika masi saja sama kelakuannya simpan dulu amarahmu itu...

Yang kedua hal baru yang saya dapatkan selama ber-KKN adalah cintadapat tumbuh dimana saja, tidak mengenal waktu dan tempat. Cinlok atau cinta lokasi banyak dijumpai ketika KKN berlangsung, beuntunglah sahabat yang belum memiliki pasangan, karena KKN adalah momen yang tepat dalam pencarian jodoh sesaat, kalau beruntung bisa langgeng,tapi ingat program kerja kita juga harus jalan, terkadang cinlok bisa menjadi motivasi lebih lebih untuk mengerjakan proker yang ada.

Sebelumnya saya berfikir bahwa KKN saya adalah Reguler, tapi berbalik fakta KKN saya adalah tematik, yaitu melanjutkan program yang dikerjakan angkatan sebelumnya. Tapi, saya bersyukur dengan KKN tematik ini karena mengajar kita banyak hal-hal baru yang tidak saya dapatkan sebelumnya. Kondisi lapangan yang saya ketahui, kenyataan bisa berbeda dengan ekspektasi awal. Mahasiswa memang merangkai program kerja, tapi pada implementasinya, mereka kadang memiliki pemikiran dan tindakan yang mungkin tidak sesuai dengan harapan, yang dapat saya tangkap dari sebagian perilaku teman KKN saya adalah:

1. Kurangnya keinginan untuk mengabdikan pada masyarakat
2. Prinsipnya yang penting Dokumentasi
3. Manja Fasilitas
4. Banyak Bicara sedikit tindakan

Yang saya sukai adalah masyarakatnya sangat ramah, sangat peduli tentang program yang kami jalankan, mereka sangat

optimis bila ada mahasiswa yang ber-KKN di Desanya. Beberapa poin kesehatan yang masih kurang ditangani di masyarakat setempat adalah:

1. Kurang mobilisasi untuk menyiapkan saat situasi gawat darurat
2. Kurangnya tenaga kesehatan
3. Gizi Buruk
4. Imunisasi
5. ASI

Dari masyarakat saya banyak belajar selama KKN yaitu ketika melaksanakan KKN, jangan pernah kamu merasa paling pintar yang pada akhirnya membuat kamu menjadi angkuh. Tetaplah rendah diri dan sopan ketika berbicara dan berbincang dengan masyarakat. Kita harus ingat bahwa di daerah itu kita membawa nama baik almamater.

Salah satu cara untuk merealisasikan hasil pelajaran dari kampus yaitu, dengan cara menyumbangkan pengetahuan kepada masyarakat di lingkungan sekitar, atau senantiasa turut andil dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan. Saran saya adalah membangun gedung PUSKESMAS dan mobilisasi untuk menyiapkan saat situasi gawat darurat.

Sebelumnya saya berterima kasih kepada pihak KOMPAK. Untuk menjaga kesehatan KIA hal pertama yang harus kita lakukan adalah memulai dari diri sendiri dan di Lingkungan Keluarga. Hal pertama yang saya lakukan setelah KKN UMD ini berakhir adalah mempermantapkan wawasan saya tentang Kesehatan, kemudian saya kembangkan pada masyarakat. Untuk lebih maksimal menjaga kesehatan.

Kolaborasi Mahasiswa dan Masyarakat untuk Kesehatan Ibu dan Anak

Maqrifah

Jurusan Kesehatan Masyarakat

Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan – UIN Alauddin
Makassar

POSKO DUSUN SUNGGUMANAI, DESA BELAPUNRANGA,
KEC. PARANGLOE, KAB. GOWA

Sebelumnya saya mengucapkan terima kasih kepada pihak Kompak yang telah memberikan kita pengalaman baru mengenai Program Universitas Membangun Desa yang dimana membangun Desa Belapunranga menjadi desa yang lebih baik dalam hal Peningkatan Kesehatan Ibu dan anak. Berhubung saya yang berlatar belakang ilmu kesehatan dari jurusan Kesehatan Masyarakat bersyukur di tempatkan di desa tersebut karena ilmu yang saya dapatkan di bangku kuliah bisa diterapkan di masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat memang masih menjadi suatu masalah yang sulit untuk diselesaikan apabila tingkat pengetahuan masyarakat masih minim. Apa lagi mengenai masalah Kesehatan Ibu dan anak.

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia diantaranya adalah tingginya AKI dan angka kematian bayi (AKB). Indonesia menempati urutan keempat tertinggi AKI pada tahun 2005 jika dilihat dari negara-negara berkembang dunia. Salah satu masalah yang menyangkut persalinan adalah persalinan yang ditolong oleh dukun bayi. Sampai saat ini keberadaan dukun bayi masih menjadi pilihan yang utama bagi masyarakat yang tidak mampu menjangkau pelayanan persalinan yang disediakan oleh pemerintah seperti bidan di desa maupun bidan di Puskesmas atau masyarakat itu sendiri yang tidak mampu untuk membayar biaya pelayanan persalinan akibat

keterbatasan tingkat ekonomi dan kepercayaan kepada dukun bayi yang sudah ditradisikan oleh nenek moyangnya.

Indonesia sebelumnya telah menjadi target program *Millenium Development Goals (MGDs)*, namun target tersebut menjadi tidak terpenuhi yang mana salah penyebabnya adalah tidak terpenuhinya target MGDs dalam hal kesehatan ibu dan anak. Tahun 2015 saja, tercatat bahwa dari 240 juta penduduk Indonesia lebih dari 58% masih mengalami gangguan kesehatan terutama pada kaum ibu dan *gizi buruk pada anak-anak*.

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia, yang merupakan Tujuan Pembangunan Milenium (MDG) kelima, berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDG kelima.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak. Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih berpendidikan. Selama kurun waktu 1998-2007, angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan adalah 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan-perempuan yang berpendidikan. Isu Kesehatan Ibu dan Anak yg dijumpai di desa Belapunranga terkhusus di dusun Sunggumanai adalah masalah yang terkait dengan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif serta pentingnya gizi bagi anak-anak.

1. Gangguan Gizi Buruk

Fakta menunjukkan Indonesia belum bisa memenuhi target Millenium Development Goals (MGDs). Hal utama penyebab gizi buruk pada anak ini adalah karena minimnya pemahaman para orang tua khususnya di pedesaan mengenai pentingnya pemenuhan gizi bagi sang anak. Selain itu, adanya mitos-mitos yang berkembang di masyarakat sehingga memperparah kondisi gizi buruk.

2. Permasalahan Air Susu Ibu (ASI)

Sebagai konsumsi utama, *Air Susu Ibu (ASI)* tetap menjadi yang terbaik bagi bayi dan anak. Sayangnya, masih banyak para orang tua yang belum menyadari sepenuhnya bahwa **ASI** dapat membantu anak memiliki sistem kekebalan tubuh yang prima. Maraknya pemberian susu formula pada anak saat ini telah menjadi permasalahan khusus bagi warga terutama untuk mewujudkan *kesehatan anak* dan menekan *angka kematian bayi dan anak*.

3. Kekurangan Zat Besi

Hampir sebagian anak kekurangan zat besi karena sebenarnya sejak usia 4 bulan bayi harus diberi tambahan zat besi. Namun tidak semua orang tua menyadari dan mengetahui masalah ini. *Kekurangan zat besi* atau yang terkadang disebut dengan devisiensi zat besi akan berdampak bagi pertumbuhan anak dikemudian hari.

4. Kekurangan Vitamin A

Selanjutnya adalah permasalahan terjadinya *kekurangan vitamin A pada anak-anak*. Mata adalah indera yang berperan sangat penting bagi masa depan seorang anak. **Kekurangan vitamin A** bisa menyebabkan berbagai masalah penyakit mata yang tentu saja bila tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan kebutaan. Pada hal, permasalahan ini bisa dicegah sedini mungkin yaitu dimulai dari perhatian terhadap *asupan vitamin A bagi para ibu hamil*, hingga sampai sang ibu itu sendiri telah melahirkan.

Masalah yang terjadi dimasyarakat semua terkait dengan tingkat pengetahuan orang tua. Semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua maka semakin rendah pula kemungkinan anak untuk menderita gangguan kesehatan. Departemen Kesehatan RI berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui berbagai indikator. Indikator pertama adalah mengenai penanganan tenaga medis pada proses persalinan. Pada tahun 2007, hanya 61,4% persalinan yang ditangani oleh tenaga medis. Pada tahun 2012 angka ini naik menjadi 87,4%. Hal ini tentu saja tidak bisa lepas dari peran tenaga medis di puskesmas dan berbagai bidan di daerah terpencil. Angka ini sekaligus menandakan penekanan Angka Kematian Ibu dan Anak (AKI dan AKA).

Pemerintah daerah telah memberikan wewenang kepada seluruh Puskesmas dan Posyandu serta Bidan Desa untuk melakukan penyuluhan kesehatan terkait tentang Kesehatan Ibu dan Anak dan meminta warga untuk hadir pada penyuluhan tersebut. Penyuluhan dilaksanakan agar bisa menambah wawasan dan pengetahuan ibu terkait tentang kesehatan sehingga bisa menurunkan angka kematian ibu dan anak serta dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Dari KKN tematik yang dilakukan di Desa Belapunranga kita mendapatkan beberapa pengetahuan yang baru. Contoh saja kita yang tidak pernah melakukan penimbangan bayi sudah dapat melakukan penimbangan. Selain itu dari seluruh tanaman yang ada di sekitar kita ternyata banyak yang merupakan tanaman obat-obatan. Hal-hal kecil seperti itulah yang membuat kita menyadari bahwa ilmu tidak hanya bisa kita dapatkan di bangku kuliah melainkan banyak di lingkungan kita yang bisa memberikan kita pelajaran.

Fakta yang terjadi di lokasi KKN sudah sesuai dengan apa yang saya harapkan. Seluruh kegiatan di Posyandu berjalan dengan lancar dan semua kegiatannya sudah terlaksana dengan baik. Kader Posyandu sangat menerima kami anak KKN dalam membantu setiap program yang dilakukan. Ada beberapa hal yang tidak saya sukai selama berKKN yaitu

fasilitas umum berupa kendaraan yang masih sangat minim di dusun tersebut sehingga jika terdapat kegiatan di kantor desa kita selalu terkendala di kendaraan. Tetapi selain dari itu saya sangat senang berada diantara masyarakat dusun yang kami tempati karena masyarakatnya sangat ramah dan mudah bergaul.

Masyarakat di dusun tersebut banyak memberikan kami pelajaran baik itu dalam hal keagamaan maupun dalam hal kemasyarakatan. Kita banyak melakukan kegiatan di masjid sehingga pengetahuan kita tentang keagamaan bertambah. Kegiatan gotong royong pun di dusun tersebut masih sangat dihargai, bagaimana kita sebagai masyarakat harus saling tolong menolong karena kita sebagai makhluk social. Tanpa bantuan yang lain kita tidak akan bisa menyelesaikan suatu pekerjaan. Disinilah juga kami belajar bahwa kebersamaan adalah hal yang paling terindah.

Peserta KKN berkolaborasi dengan masyarakat dapat menyelesaikan semua program yang kita akan laksanakan. Tanpa bantuan dari masyarakat kita anak KKN tidak akan bisa melakukan apa-apa. Begitu pula halnya dengan masyarakat tidak akan ada kegiatan yang mereka laksanakan tanpa ada arahan atau bantuan dari mahasiswa KKN. Disini mahasiswa KKN hanya sebagai fasilitator bagi masyarakat dalam melakukan kegiatan.

Akar permasalahan dari Kesehatan Ibu dan Anak adalah bagaimana tingkat pengetahuan ibu mengenai kesehatan sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit. Seseorang yang tingkat pengetahuannya tinggi akan mengetahui bagaimana kesehatan itu harus dijaga.

Di kampus saya sudah mendapatkan mata kuliah Kesehatan Ibu dan Anak. Pada pelajaran tersebut saya mendapatkan teori tentang bagaimana cara menurunkan angka kematian ibu dan anak serta bagaimana cara agar meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Cara merealisasikan ilmu yang saya dapat di kampus yaitu dengan cara melakukan penyuluhan

kesehatan untuk menambah wawasan ibu tentang pentingnya kesehatan.

Saran saya untuk masyarakat agar lebih memperhatikan lagi masalah kesehatan karena sehat itu mahal. Baik itu masalah kesehatan ibu dan anak, masalah kebersihan perseorangan yang meliputi perilaku hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan agar tetap terjaga dan tidak menimbulkan berbagai penyakit. Sesungguhnya lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bebas dari penyakit.

Peran Aktif Masyarakat dalam UMD

Arif Sewang

Coregroup Dusun Bontopanno Desa Belabori

Segala puji serta syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah dilimpahkan-Nya kepada kita semua, salam serta salawat kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW. Selanjutnya saya ucapkan terima kasih karena telah diberi kesempatan menyampaikan/menuliskan beberapa hal terkait peningkatan atau perubahan yang terjadi di desa kami setelah hadirnya KOMPAK dengan berbagai programnya.

Selaku anggota *Coregroup* yang terlibat langsung dengan beberapa kegiatan yang dilaksanakan KOMPAK di Desa Belabori Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa tentu sangat berharap KOMPAK mampu memberikan pembelajaran ataupun arahan kearah yang lebih baik, dan hal ini, seiring dengan berjalannya waktu, kerja keras serta kesungguhan organisasi ini dalam memberikan pembelajaran sudah mulai terlihat antara lain:

1. Pemahaman Tentang Kesehatan; Pada poin ini sangat terasa manfaat serta perubahannya dimana masyarakat Desa Belabori pada umumnya dan anggota *Coregroup* pada khususnya mulai menyadari arti penting kesehatan, mulai dari perilaku hidup bersih sampai kepada PMS yang muaranya adalah terciptanya masyarakat yang sehat.
2. Peran Aktif Masyarakat; Masyarakat Desa Belabori utamanya kaum perempuan sudah berani tampil untuk menyampaikan saran, masukan, serta usulan. baik terkait perencanaan pembangunan maupun bidang sosial kemasyarakatan. Dan anggota *Coregroup* juga telah mampu menyampaikan sosialisasi kepada masyarakat sekitarnya terkait kesehatan serta yang lainnya.

Demikian menurut saya dua poin yang cukup signifikan mengalami perubahan setelah hadirnya Universitas Membangun Desa di wilayah kami.

Kenangan yang Manis

Harmawati

Coregroup Dusun Paso'tanae Desa Belabori

Belabori adalah tempat tinggalku. Di Desa Belabori ini, banyak terdapat potensi-potensi yang dapat dikembangkan. Baik potensi sumber daya manusia maupun sumber daya alamnya. Karena Desa Belabori letak geografisnya sangat strategis, karena berada didaerah perbatasan, yaitu perbatasan Kabupaten Gowa dan Kabupaten Maros. Serta batas antara Kecamatan Pattalassang dan Kecamatan Parangloe. Apalagi katanya Desa Belabori termasuk dalam daerah segitiga Emas (Daerah Ma'minasata).

Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri saya dulu. Harmawati itu adalah namaku . saya dilahirkan pada tanggal 08 bulan Oktober tahun 1982. Saya tinggal di Desa Belabori sudah cukup lama. Jadi saya sudah tahu sedikit banyaknya tentang kondisi Dusun Paso'tanae. Saya juga termasuk salah satu dari anggota CG Dusun Paso'tanae.

Saya sebagai masyarakat dan CG Dusun Paso'tanae merasa sangat bangga dan bahagia dengan kedatangan KKN UMD UINAM angkatan 52 sampai 55. Apalagi KKN angkatan 52 kebetulan poskonya di rumah kami. Ini merupakan salah satu kebanggaan dan anugrah yang terbesar bagi saya, karena KKN sudi mondok dirumah saya dengan kondisi apa adanya. KKN kali ini sangat berbeda dengan KKN sebelumnya. Karena KKN kali ini ditempatkan di seluruh dusun dan dengan jumlah yang besar. Serta KKN kali ini membentuk yang namanya *Coregroup* yang terdiri dari beberapa tokoh disetiap dusun. Dan semua kegiatan yang akan mereka kerjakan selama ber-KKN sudah ditetapkan oleh pihak Universitas, kerena KKN kali ini berbentuk KKN Tematik. Yaitu ada satu tema yang sudah ditentukan, yaitu tentang isu Kesehatan Ibu dan Anak.

Saya sebagai masyarakat dalam hal ini ibu rumah tangga, merasa sangat senang dengan isu itu. Karena masih banyak warga di dusun kami yang belum mengerti dan paham benar tentang apa itu Kesehatan Ibu dan Anak dan apa manfaat jika kita menerapkan Kesehatan Ibu dan Anak dalam kehidupan kita sehari-hari.

Adapun beberapa perubahan yang saya rasakan setelah bermitra dengan KKN UMD tahap pertama ini sangat banyak diantaranya adalah :

1. Sekarang Dusun kami sudah tampak indah dan bersih berkat pelatihan taman TOGA dan pemanfaatan pekarangan rumah.
2. Sekarang sudah bisa berobat setiap hari kerja di kantor desa, selama jam kerja. Ini berkat diadakannya IPM.
3. Saya selaku kader Pokja 3 TP.PKK Desa Belabori merasa mendapatkan ilmu yang sangat berharga, contohnya dalam hal pemenuhan gizi keluarga dan pemanfaatan pekarangan, karena Pokja 3 membidangi tentang sandang pangan dan tata laksana rumah tangga.
4. Saat ini saya lagi mengandung anak kami yang ke 5. Saya merasa sangat terbantu dengan adanya pelatihan pijat bayi, karena selama ini saya belum pernah memijat bayi saya sendiri. In shaa Allah dengan adanya pelatihan tersebut saya sudah dapat memijat anak saya.
5. Ada satu hal yang belum terwujud yaitu koperasi ibu hamil. Padahal kami sangat menginginkan adanya sebuah koperasi di desa kami.

Itulah beberapa perubahan yang bisa saya rasakan dengan adanya kerjasama dengan KKN UMD tahap 1 kali ini. Saya sangat berterima kasih kepada pihak KOMPAK. Adapun pesan-pesan saya, semoga kerjasama yang telah terjalin ini dapat berlanjut terus dan dapat ditingkatkan. Dan semoga kesejahteraan masyarakat Desa Belabori, khususnya Kesehatan Ibu dan Anak dapat diwujudkan, karena di dalam tubuh yang sehat, terdapat jiwa yang sehat pula.

Satu hal lagi yang sangat kami dambakan, yaitu perhatian dan dukungan serta motivasi dari semua pihak terutama pihak KOMPAK dan pemerintah dapat terus memberikannya kepada kami karena kami sebagai masyarakat kecil amat sangat membutuhkan *support* dari kompak dan pemerintah desa. Dan semoga apa yang telah kita kerjakan ini akan memberi manfaat yang besar bagi masyarakat. Aamiin.....

Mungkin hanya ini yang dapat saya tulis, namun sebelumnya saya mohon maaf yang sebesar-besarnya jika selama kerjasama kita kali ini, ada kata-kata saya salah dan khususnya kepada anak-anak KKN 52 yang mondok di rumah kami, kami mohon maaf. Karena kami ini hanya manusia bisaa yang tak luput dari salah.

Wassalamu alaikum wr. wb.

Indahnya Kebersamaan

Lismawati

Coregroup Dusun Paso'tanae Desa Belabori

Dinginnya angin sepoi-sepoi, merdunya kicauan aneka burung, merdunya gerik air sungai, indahnya mutiara embun didaun talas. Itulah gambaran desaku dipagi hari. Aku sebenarnya bukan warga asli Desa Belabori. Aku dilahirkan di sebuah tempat yang cukup indah bernama Bujjulu' Kelurahan Bontoparang, Kec. Parangloe. Namaku Lismawati. Namun pada tanggal 1 Oktober 2015, saya berhasil dipersunting oleh salah seorang perjaka dari Dusun Paso'tanae, Desa Belabori, Kec. Parangloe. Beliau bernama Sudirman Bin Kacong Dg. Ngawing. Sebagai istri saya diboyong juga untuk menetap di Desa Belabori.

Sejak saya tinggal di Desa Belabori, saya memang sering melihat adanya mahasiswa KKN yang datang untuk ber-KKN di desa kami. Namun KKN UMD UINAM angkatan 52 sampai 55 ini seperti agak berbeda dengan Mahasiswa KKN sebelumnya. Karena setahu saya, KKN yang dulu selalu membuat program kerjanya sesuai disiplin ilmu mereka masing-masing. Namun kali ini, program kerja yang akan mereka lakukan sudah ada temanya. Dan tema yang mereka usung kali ini adalah masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Saya sebagai Pasutri (Pasangan suami istri) yang belum dikarunia anak bukan menjadi alasan untuk tidak mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan mahasiswa KKN yang bekerjasama dengan *Coregroup* di dusunku. Walaupun aku tidak termasuk dalam salah satu anggota *Coregroup* dusun Paso'tanae, tapi alhamdulillah, ada salah satu anggota *Coregroup* yaitu ibu Pasriany, sering mengajak aku untuk mengikuti berbagai kegiatan yang dilaksanakan, diantaranya Training Of Trainer Dakwah Inklusif, Penataan Taman Toga, Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak dan banyak lagi.

Perubahan yang saya rasakan dengan adanya KKN Universitas Membangun Desa kali ini, sudah ada beberapa halaman rumah yang memiliki Taman Tanaman Obat Keluarga. Ini sangat bermanfaat mengingat hampir seluruh rumah yang ada di Dusun Paso'tanae dan seluruh dusun yang ada di Desa Belabori sangat luas. Bahkan tidak jarang saya lihat masih banyak lahan yang bisa dikategorikan sebagai lahan tidur.

Dengan adanya pemanfaatan halaman rumah, maka sekarang Desa Belabori sudah nampak lebih hijau dan indah dengan tertatanya berbagai macam jenis bunga dan sayuran serta obat yang tertanam dengan baik dan rapi di halaman rumah masyarakat. Hal lain yang agak berubah yang saya lihat, yaitu dengan adanya penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak, Pemberian Air Susu Ibu secara Eksklusif dan pemenuhan gizi keluarga, sekarang ibu-ibu di Dusun Paso'tanae sudah dapat mengaplikasikannya kepada keluarga mereka masing-masing.

Satu hal lagi yang tak kalah pentingnya yang saya lihat, yaitu tentang masalah pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tidak dapat kita pungkiri bersama, bahwa jarak tempuh dari Desa Belabori ke sarana kesehatan (Puskesmas Parangloe), amat sangat jauh dan harus menempuh jalan yang penuh gelombang. Dan bangunan Pustu yang ada tidak dapat dipergunakan oleh satu dan lain hal.

Namun dengan diadakannya kegiatan Indeks Pengaduan Masyarakat secara sederhana dengan melibatkan Penyedia (Camat, Parangloe, Kepala Puskesmas Parangloe dan Kepala Desa Belabori) dan Pengguna Layanan (Masyarakat), membuahkan hasil yang sangat baik. Yaitu sekarang pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah bisa dilaksanakan di Desa Belabori setiap hari kerja. Bapak Kepala Puskesmas Parangloe telah menyiapkan tenaga medis yang *standby* sebanyak 2 orang secara bergantian.

Harapan kami, sebagai masyarakat Desa Belabori, agar apa yang telah diraih atau dicapai atas kerjasama KOMPAK dengan *Coregroup* dan seluruh masyarakat dan dukungan dari semua *stakeholder*, dapat memberikan manfaat yang besar dan berkelanjutan. Dan semoga KKN UMD tidak hanya sampai disini, semoga ada lagi kerjasama KOMPAK dan KKN UMD tahap kedua dan selanjutnya di Desa kami ini. Dan kami sangat mengharapkan bantuan serta dukungan dari semua pihak-pihak demi peningkatan potensi dan kapasitas serta sumber daya alam dan sumber daya manusia yang ada di Desa Belabori dengan mewujudkan kesejahteraan masyarakat Desa Belabori (ABCD).

Mungkin hanya ini yang dapat saya uraikan, lebih dan kurangnya mohon dimaafkan. Karena jika ada yang benar itu datangnya dari Allah, dan jika ada yang salah, itu datangnya dari diri saya.

Geliat Sang Kader

Maitti

Coregroup Dusun Paso'tanae Desa Belabori

Nama saya Maitti, saya lahir di Sidenreng Rappang / Sidrap. Ayah saya bernama Lahasa dan ibu saya bernama I Malle. Setelah menikah saya ikut hijrah ke kampung halaman suami saya, yaitu di Dusun Padang Taring, Desa Belabori, Kec. Parangloe, Kab. Gowa.

Saya menetap atau berdomisili di Desa Belabori sejak tahun 2008. Setelah beberapa tahun tinggal di Desa Belabori, tepatnya pada tahun 2016 saya diberi amanah sebagai salah seorang kader Posyandu Seruni 4 Dusun Paso'tanae dan Ketua Kelompok Kerja (Pokja) 4 di tubuh TP.PKK Desa Belabori. Kebetulan Pokja 4 membidangi kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan dan kehidupan berencana.

Desa kami sering kedatangan mahasiswa KKN dari berbagai Universitas yang ada di Kota Makassar dan Kab. Gowa. diantaranya UMI, UNISMUH, UINAM, UNIFA, dan lain-lain. Tapi KKN UIN angkatan 52 ini sepertinya berbeda dengan KKN sebelumnya. Karena kata KKN kali ini program kerjanya sudah ditentukan dari Kampus, sehingga tidak ada seminar program kepada masyarakat sebelum terjun untuk berkegiatan seperti yang sering dilakukan KKN-KKN sebelumnya.

Ada satu hal yang sangat mendasar yang saya lihat, KKN yang sebelumnya tidak pernah membentuk *Coregroup* untuk melaksanakan semua Program Kerjanya. Tapi sebenarnya walaupun saya tidak termasuk dalam salah satu kelompok *Coregroup* di Dusun Paso'tanae, tapi saya tetap bersama-sama dengan teman-teman kader ikut membantu semampu kami, jika ada KKN yang datang kesaya dan membutuhkan bantuan dan informasi yang mereka butuhkan.

Dengan keberadaan KKN Universitas Membangun Desa (UMD) yaitu dari angkatan 52 sampai 55 banyak sekali perubahan yang saya dan seluruh warga masyarakat Dusun Paso'tanae pada khususnya dan Desa Belabori pada umumnya, diantaranya adalah:

1. Kami sudah diberikan pengetahuan tentang pentingnya memantau tumbuh kembang anak-anak kami. Khususnya kami selaku kader Posyandu dan kader PKK (Ketua Pokja 4) wawasan dan pengetahuan saya semakin bertambah dan sudah memiliki keberanian untuk mencoba memberikan penyuluhan kepada masyarakat walaupun baru sebatas penyuluhan di Posyandu kepada semua sasaran Posyandu kami. Karena saya, walaupun tidak termasuk dalam salah satu anggota *Coregroup*, alhamdulillah saya juga diikuti sertakan dalam kegiatan Training Of Trainer Dakwah Inklusif. Sehingga walaupun masih jauh kesempurnaan minimal saya sudah mempunyai keberanian untuk berbicara dimuka forum.
2. Saya juga dapat merasakan perubahan yang membawa manfaat yang besar bagi kehidupan masyarakat desa, yaitu masalah kebersihan lingkungan, Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta pemenuhan gizi keluarga. Mengapa saya katakan demikian? Karena pada KKN angkatan 53 UINAM saya sering bekerjasama dan bergotong-royong dengan KKN dan Masyarakat, kebetulan juga saya selaku ibu RT.001 Dusun Paso'tanae, ikut bekerja bakti membersihkan lingkungan kami. Dengan lingkungan yang bersih dan indah maka akan tercipta kesehatan masyarakat disekitarnya. Kami juga diajarkan bagaimana cara yang baik dan efektif dalam pemenuhan gizi keluarga dengan menerapkan menu B2SA (Beragam, Bergizi, Aman dan Seimbang). Kami juga diajarkan membuat jajanan untuk anak-anak dan keluarga kami (Nugget Tahu-Tempe plus ikan).

Adapun pesan-pesan kami untuk pihak KOMPAK, semoga apa yang telah diberikan kepada kami dapat memberikan manfaat yang besar bagi kami semua, khususnya bagi ibu dan

anak. Dan kami sebagai kader Posyandu sangat berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak KOMPAK, karena berkat bantuan dan bimbingan yang diberikan kepada kami, kami sebagai kader dapat bekerja dalam hal memberikan pelayanan kepada masyarakat secara lebih baik lagi.

Dan kepada seluruh pemerintah Desa Belabori, kami senantiasa membutuhkan bantuan, dukungan dan motivasi kepada kami, khususnya kepada kader posyandu dan kader PKK, karena kamilah para kader yang bersentuhan langsung dengan masyarakat akar rumput. Dan pada kesempatan ini pula kami mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung semua kegiatan kami.

Sebelum mengakhiri tulisan saya ini, saya ingin mohon maaf, jika sekiranya ada kata-kata dan perbuatan saya yang dapat merusak tali silaturahmi kita. Karena kami hanya manusia biasa yang tak luput dari kesalahan. Tak ada gading yang tak retak, tak ada manusia yang tak luput dari salah.

Wabillahi taufiq walhidayah,
Wassalamu alaikum wr. wb.

Suksesku Karyaku

Nur Wahidah

Coregroup Dusun Peo Desa Belabori

Aku adalah salah satu anggota *Coregroup* Dusun Peo'. Namaku Nur Wahidah. Aku lahir dan tumbuh berkembang di Dusun Peo'. Dengan kata lain aku adalah asli orang Peo'.

Kesan-kesan saya dengan adanya kakak-kakak mahasiswa KKN Universitas Membangun Desa UINAM angkatan 52 sampai 55, amat sangat memberi arti yang mendalam bagi kami, terutama remaja-remaja Dusun Peo, karena kakak-kakak KKN UINAM ini memberi karya nyata dan alhamdulillah karya-karya tersebut bisa dikatakan suatu gebrakan bagi kami. Sehingga bisa juga dikategorikan sebagai suatu langkah awal kesuksesan kami, remaja dan pemuda Dusun Peo'. Adapun beberapa karya yang telah mereka kerjakan buat kami diantaranya:

1. Telah terbentuknya Taman Tanaman Obat Keluarga di beberapa halaman rumah warga Dusun Peo'. Sehingga dengan sendirinya, suasana Dusun Peo' yang awalnya agak gersang, sekarang sudah rimbun dan sejuk dipandang mata, dengan adanya penataan halaman keluarga yang tertata indah dan rapi.
2. Dengan adanya pelatihan pembuatan pupuk kompos yang ramah lingkungan, yaitu dengan memanfaatkan limbah / sampah serta kotoran hewan yang banyak berserakan di sepanjang jalan, alhamdulillah lingkungan jadi indah dan bersih. Disamping itu pula kita sudah bisa menggunakan pupuk organik yang sehat dan dengan harga yang sangat terjangkau.
3. Alhamdulillah di Dusun Peo' telah didirikan Rumah Baca 53, yaitu rumah baca yang didirikan atas kerjasama mahasiswa KKN angkatan 53 yang bermitra dengan *Coregroup*, tokoh masyarakat dan seluruh masyarakat Dusun Peo'. Hal yang sangat berkesan, yaitu untuk

menyuplai buku-buku di rumah baca kami, kami menerima beberapa buku-buku bekas, dan kami seluruh remaja Dusun Peo', bersama-sama menyingsingkan lengan baju, untuk menjual pakaian bekas kami di daerah sudiang, tanpa kenal panas dan hujan, tanpa kenal siang ataupun malam. Kami merasa sangat bersyukur dengan adanya rumah baca iu, karena kami sudah memiliki wadah atau tempat untuk berkumpul, membaca dan bersilatullah serta tempat *nongkrong* anak mudanya Dusun Peo'.

4. Alhamdulillah KKN angkatan 52 di Dusun Peo' membawa angin segar. Kami masyarakat Peo', khususnya kawula mudanya serasa kejatuhan bintang kejora. Bagaimana tidak? Karena salah satu diantara mahasiswa KKN ada seorang artis sebuah film karya anak Makassar yaitu "Uang Panai". Kami sangat bahagia karena kak Cahya, walaupun sudah menjadi artis, ternyata ia tidak sombong dan mau berbaur dengan kami, yang notabene adalah warga desa. Sehingga hampir tiap hari kami bersama dengannya dan tidak pernah melewatkan waktu untuk *berselfie* ria.
5. Selain sebagai pemuda/i Dusun Peo', saya juga termasuk salah satu bagian dari institusi Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan untuk wilayah Dusun Peo'.

Dengan adanya pelatihan peningkatan potensi dan kapasitas, saya merasa sangat terbantu, karena perlahan saya sudah bisa mengetahui potensi apa yang ada dalam diri saya. Sehingga dengan adanya beberapa pelatihan yang sempat saya ikuti, saya menjadi percaya diri untuk menjalankan tugas mulia saya, yaitu melayani masyarakat Dusun Peo' dalam hal kesehatan dan pemberdayaan keluarga berencana serta pemberdayaan perempuan. Dengan kata lain saya sudah memiliki keberanian untuk mengadakan *sharing* atau sosialisasi kepada ibu-ibu, walaupun status saya sekarang masih gadis.

Itulah tadi beberapa perubahan yang saya rasakan dengan kedatangan dan kemitraan antara KOMPAK dan CG di daerah kami. Besar harapan kami semoga kerjasama ini tidak hanya

sampai disini saja, tapi ada lagi kelanjutannya. Dan semoga karya-karya yang telah kita kerjakan bisa bernilai ibadah dan memberi manfaat yang besar bagi masyarakat desa khususnya bagi perempuan dan anak serta kaum yang terpinggirkan.

Maaf, hanya ini yang dapat saya sampaikan, lebih dan kurangnya mohon dimaafkan.

Bangga dengan Universitas Masuk Desa

Nurhaeda

Coregroup Dusun Pannyangkalang Desa Belabori

Saya sebagai seorang ibu rumah tangga, merasa bangga dengan kehadiran anak KKN UMD di desa kami utamanya dusun pannyangkalang karena saya sebagai kader posyandu merasa sangat terbantu dan dapat mengenal berbagai macam penyakit serta penularan dan cara menghindari yang pada umumnya terdapat pada ibu-ibu seperti halnya dengan pms dan pijat bayi yang pada mulanya warga kami sama sekali tidak mengenal semua ini. Pada kkn angkatan pertama kami sebagai kader hanya disuruh mendata dan mengisi kuesioner tentang keseharian warga, utamanya KIA. Saya pikir soal data warga itu sudah bisaa bagi saya, apalagi **“apaji itu kalau cuma data”**.

Namun pada akhirnya datang angkatan ke-2 dan saya mengikuti kegiatan “tudang sipulung” di kediaman kepala Desa Belabori, saya banyak mendengar dan mengetahui maksud dan tujuan pendataan ini, dan isi serta kekurangan di desa kami. Ternyata, di desa kami banyak aset dan sumber daya alam kami yang terbengkalai begitu saja. Pada angkatan ke-2 ini kami sebagai *Coregroup* betul-betul bingung karena kami lebih mengerti tentang maksud dan tujuan KKN UMD ini daripada mereka karena kami sudah mulai dari awal. Sampai pada seminar angkatan ke-2 semua prokernya yang tercapai mungkin sekitar 70% saja, karena banyak juga warga yang mengira kalau kkn itu hanya mahasiswa yang melaksanakannya.

Pada akhirnya warga yang mulai diberikan bimbingan/pelatihan khususnya *Coregroup* yang terdiri dari 50 orang (12/dusun) disini saja mungkin hanya ± 50 orang ini yang paham. Bahkan ada juga mengatakan mengapa hanya dikhususkan di KIA, mereka juga tidak tahu bahwa itu adalah

hasil data dan isi kuesioner warga itulah kekurangan terbesar didesa. Banyak warga yang tidak paham bahwa kurangnya kesehatan ibu dan anak, kehidupan baik dirumah tangga dan kehidupan didesa tidak akan sejahtera dan sukses.

Setelah kami (*Coregroup*) diberikan bimbingan dan pelatihan maka datanglah KKN UMD angkatan berikutnya, disitulah *Coregroup* dan mahasiswa saling bekerja antara satu dengan yang lainnya dan dari beberapa kekurangan yang terbesar di desa kami. Program kerja umum KKN UMD ternyata dari sekian banyak kekurangan di desaku ada 10 program pokok yang terbesar yang kesemuanya membenahi masalah KIA.

Pada kegiatan seminar banyak lagi warga yang bertanya mengapa hanya mengenai isu kami. Mereka kurang paham bahwa ke-10 proker ini semua ada hubungannya dengan keseharian dan kehidupan warga didesa kami. Proker pertama tentang dakwah inklusif, disini kami mengundang imam, tokoh masyarakat dan *Coregroup*. Pada kegiatan dakwah inklusif ini kami para kader bisa mengerti tentang dakwah, cara berbicara didepan orang banyak. Bisa tahu bahwa dakwah itu bukan sekedar ceramah di dalam masjid, tapi juga berbicara di depan orang banyak tentang kebaikan, sosialisasi atau penyuluhan ditempat manapun itu bisa yang penting dimana ada warga yang berkumpul, dan perubahan yang kami dapatkan itu banyak sekali bahkan diakhir-akhir ini kami para majelis taklim sudah melaksanakan majelis taklim di posyandu karena disitu kami berkumpul karena salah satu kendala didusun kami yaitu sulit mengumpulkan warga.

Pada proker selanjutnya tentang KIA disini pemateri memberikan tentang pentingnya ASI eksklusif, ada warga lain yang selama ini tidak memberikan anaknya asi eksklusif tapi setelah penyuluhan dan sosialisasi dari pemateri tentang sangat pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi kita, maka secara perlahan-lahan dia mulai memberikan ASI kepada bayinya. Pada proker penanaman toga, kami sebagai warga yang awsalnya tidak tahu betapa besar manfaatnya

daun kelor, kini jadi tahu yang dulunya dianggap penyakit setelah sosialisasi ini banyak warga yang antusias menggunakan daun kelor dan tanaman-tanaman lainnya seperti : lidah buaya, kunyit dll. Selama ini mereka pikir cuma sekedar tanaman hias tanpa mempunyai kegunaan yang sangat besar dalam kehidupan sehari-hari.

Begitu pula pembuatan pupuk kompos ada juga warga yang bertanya apa hubungannya dengan KIA. Pembuatan pupuk kompos itu besar kaitannya dengan PHBS dan pengolahan aset desa seperti banyaknya kotoran hewan yang terbuang dan sampah kering yang berserakan. Apabila itu semua kita kumpulkan maka biaya pembelian pupuk bisa berkurang dari hasil tanaman dan juga pupuk organik tidak mempunyai banyak penyakit ditambah hasil panen yang memuaskan dan lingkungan di sekitar kita juga jadi bersih.

Perubahan yang paling menonjol didesa kami yaitu tentang ipm karena semua pengaduan kami kepada pemerintah desa utamanya dibidang kesehatan hampir 100% terpenuhi. Sejak kegiatan ipm itu, kepala desa dan kepala pustu membuka pelayanan pustu didesa kami meskipun itu ruangnya bersifat sementara. Tapi pihak pemerintah desa sudah berjanji akan membangun poskesdes di Desa Belabori. Belum lagi penyuluhan ilmu tentang kesehatan dan obat tradisional yang diberikan oleh mahasiswa KKN UMD. Jadi untuk selanjutnya kami dari pihak warga dan *Coregroup* mengharap kerjasama dengan semua pihak demi meningkatkan kesejahteraan dan ketentraman desa kami dibidang lainnya seperti bidang pertanian karena Desa Belabori 90% petani.

Pemberdayaan Perempuan di UMD

Nurida Basra

Coregroup Dusun Peo Desa Belabori

Pertama-tama saya ucapkan Alhamdulillah, puji serta syukur sama-sama kita panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat serta limpahan berkah dari-Nyalah sehingga saya selaku penulis diberikan kesehatan untuk menuliskan sedikit perubahan di desa kami dengan hadirnya KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan) selama mengadakan pelatihan di desa kami yaitu Desa Belabori Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa.

Dari sekian banyak materi yang dibawakan oleh para narasumber atau widyaswara perwakilan dari KOMPAK saya akan mengangkat satu pembahasan mengenai perubahan yang terjadi dengan adanya KOMPAK yaitu dalam bidang “Pemberdayaan Perempuan”. Perlu diketahui bahwa di desa kami, tepatnya di Desa Belabori Kecamatan Parangloe Kabupaten Gowa adalah sebuah desa yang terletak di pinggiran kota yaitu suatu desa yang tergolong masih baru, hasil pemekaran dari desa Belapunranga yang dimekarkan pada tahun 2006, dimana sebagai sebuah desa yang masih dalam tahap pengembangan tentu warganya juga masih baru dalam hal yang ada hubungannya dengan pemerintahan, utamanya kaum perempuan.

Kaum perempuan di desa kami itu masih awam dan masih kaku untuk bertindak dan berperan aktif untuk kemajuan desanya, namun dengan kehadiran KOMPAK mampu membangun semangat dan kreatifitas kaum perempuan di desa kami. Sebagai salah satu contoh, meskipun pendidikan sebagian anggota *coregroup* di desa kami itu rendah, namun mereka bisa tampil di depan umum untuk menjelaskan materi-

materi dari narasumber untuk disampaikan kembali kepada para peserta pelatihan.

Tentunya, ini adalah salah satu hal yang sangat membanggakan bagi kami karena dengan begitu kami sebagai kaum perempuan tidak lagi ketinggalan dari kaum lelaki atau paling tidak bisa bersaing dengan mereka atau paling tidak mampu menggantikan mereka disaat kaum lelaki dibutuhkan namun mereka dalam keadaan sibuk.

Contoh lain yang telah kami terapkan dalam kehidupan sehari-hari yaitu bahwa kaum perempuan yang selama ini dalam pemikiran mereka mengatakan bahwa seorang perempuan itu utamanya seorang istri tugasnya hanyalah dirumah, mengurus anak, dapur, dan melayani suami bagi yang sudah berkeluarga. Namun, setelah mendapatkan pemahaman dari KOMPAK kami bisa tahu dan paham bahwa tugas kami bukan hanya dirumah saja, namun kaum perempuan ternyata mampu untuk menjadi salah satu tiang untuk menegakkan dan mengokohkan berdirinya pembangunan desa demi kemajuan desa.

Demikianlah sedikit pengalaman dan perubahan yang terjadi didesa kami setelah KOMPAK hadir di desa kami.

Sekian dan terima kasih,
Salam bahagia,
Salam KOMPAK.

Menggali Potensi Warga Desa di KKN UMD

Nurliah

Coregroup Dusun Bontopanno Desa Belabori

Segala puji bagi ALLAH SWT, atas segala nikmat yang telah Allah berikan kepada kita semua terutama nikmat kesehatan, nikmat ilmu yang begitu banyak kita dapatkan melalui sosialisasi, penyuluhan, terlebih lagi dengan hadirnya KKN UINAM yang bekerja sama dengan KOMPAK yang tentu sangat membantu kami di Desa Belabori dalam menggali setiap potensi dan sumber daya yang ada di desa kami khususnya di Dusun Bontopanno dengan terbentuknya *coregroup* di setiap dusun yang bertugas mulai dari pendataan dengan mengisi kuesioner untuk tiap KK.

Berawal dari situlah kami bisa mengenal dan mengetahui segala potensi dan sumber daya yang seharusnya bisa kami manfaatkan sebaik mungkin tapi malah terabaikan karena kurangnya pengetahuan kami. Khususnya di Dusun Bontopanno kemudian diadakan beberapa pelatihan, kami pun semakin senang dan antusias mengikutinya seperti adanya Pelatihan Pijat Bayi, KIA, Dakwah Inklusif, pemanfaatan pekarangan dengan penanaman TOGA, penerapan PHBS, Suami Siaga dll. Namun yang tak kalah serunya ketika dipelatihan ini kita diminta naik persentase dengan hasil pemikiran masing-masing ataupun secara berkelompok, disinilah nampak potensi yang dimiliki para *coregroup* mulai dari segala kekocakan dan ketidakperceyadirian peserta pada saat persentase dan kami pun semakin termotivasi untuk terus dan terus belajar pada saat mengikuti pelatihan demi pelatihan dan alhamdulillah begitu banyak ilmu pengetahuan yang dapat kami peroleh dari setiap pelatihan ini kami berharap UINAM – KOMPAK tidak bosan dan terus membimbing kami melangkah bersama, maju bersama dan sukses bersama. Amiiin...

Merajut Asa Meraih Mimpi

Pasriany

Coregroup Dusun Paso'tanae Desa Belabori

Nama saya Pasriany atau sering dipanggil Any. Saya dilahirkan ke alam yang fana ini pada hari Senin subuh pukul 05.00 WITA tanggal 23 Januari 1972. Ayahku bernama Panggo Supti Dg Manggopo. Beliau putra Cikoang Kab. Takalar. Ibuku bernama Hj. Djauhari Dg Kenna, beliau asli Makassar / Ujung Pandang. Kota Anging Mammiri, yang pada saat itu bernama Ujung Pandang adalah kota dimana saya dilahirkan.

Saya terlahir dari sebuah keluarga yang sederhana. Ayah saya karyawan sebuah BUMN (PT.KERTAS GOWA / PKG) sedangkan ibu saya pegawai di Kantor Gubernur Sulawesi-Selatan. Namun setelah kelahiran putra pertama mereka, ibu mengabdikan sepenuhnya sebagai Ibu Rumah Tangga yang sejati. Beliau rela mengorbankan kariernya demi Suami dan anak-anaknya. Saya adalah putri kedua dari lima bersaudara. Etika berkeluarga dan bertetangga, kedisiplinan, norma-norma agama yang sangat kental serta saling menyanyangi dan menghargai merupakan pondasi yang ditanamkan dalam keluarga kami.

Di usia saya yang ke-20, seorang pemuda asal Desa Belabori Kec. Parangloe telah berhasil mempersunting saya. Beliau adalah seorang ABK (Anak Buah Kapal) disalah satu Armada Niaga di Kota Makassar. Tepatnya pada tanggal 4 Juli 2010, kami hijrah dan berdomisili di kampung halaman suamiku yang terletak di Dusun Paso'tanae, Desa Belabori, Kec. Parangloe, Kab. Gowa. Setelah 2 tahun menjadi warga Belabori diberi amanah oleh warga sebagai pelayan masyarakat (BPD/Badan Permusyarawatan Desa) mewakili Dusun Paso'tanae.

Dusun Paso'tanae adalah sebuah tempat yang jauh dari kebisingan dan gemerlapnya sebuah Kota Metropolitan, karena terletak disebuah tempat yang sangat terpencil dan belum terjangkau oleh Transportasi Umum dan Sinyal Telepon yang belum bisa bersahabat, mungkin ini disebabkan karena berada di kaki bukit. Satu hal lagi yang selalu merisaukan kami yaitu akses jalan utama di Desa kami rusak parah di beberapa titik. Namun ada satu hal yang tidak dapat kami pungkiri yaitu di tempat kami terdapat potensi / aset yang sangat besar baik dari SDM (Sumber Daya Manusia) maupun SDA (Sumber Daya Alam). Setelah mengidentifikasi aset dan potensi , muncul kegalauan kami, *gimana sih* cara mengelola dan mengembangkan aset yang kami miliki demi kemakmuran dan kesejahteraan masyarakat Desa Belabori khususnya perempuan dan anak serta kaum yang termarginalkan.

Alhamdulillah, rupanya Allah SWT mendengar doa-doa dan jeritan hati kami. Oktober 2016 kami kedatangan tamu yang in shaa Allah akan memberi perubahan dan manfaat yang besar bagi kami. Mereka adalah Mahasiswa KKN UMD UIN Alauddin Makassar Angkatan 52. Tidak dapat kami pungkiri bahwa sebelumnya kami telah sering kedatangan mahasiswa KKN, namun semuanya KKN Reguler, sedangkan KKN UMD UINAM Angkatan 52 kali ini agak berbeda dan merupakan hal baru bagi kami. Karena mereka rupanya KKN Tematik. Temanya **Kesehatan Ibu dan Anak**

Awalnya *sih* kami sangat senang dengan keberadaan mereka di tempat kami, karena mereka ditempatkan disemua Dusun. Namun dengan berjalannya waktu dan penyusunan Proker mereka, kami agak keteteran dan bingung apa yang akan kami lakukan. Mungkin saja ini disebabkan karena disiplin ilmu mereka jauh berbeda dengan apa yang harus mereka kerjakan di lokasi KKN. Bahkan ada beberapa Mahasiswa KKN yang mulai acuh tak acuh dengan Proker mereka. Benar kata pepatah “**DIMANA ADA KEMAUAN, DI SITU PASTI ADA JALAN**”. Setelah diadakan ”Tudang Sipulung” (Duduk Bersama) antar Pihak KOMPAK, KKN dan Masyarakat yang

dilaksanakan pada hari Senin, 17 Oktober 2016 yang digelar di kediaman keluarga Bapak Kepala Desa Belabori, ditambah lagi dengan diadakannya FGD (Focus Group Discussion) di Dusun Paso'tanae sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 2 November 2016 dengan agenda Pembentukan Pokja atau *Coregroup* dan pada tanggal 19 November 2017 dengan agenda pembagian tugas dan kemitraan antara KKN dan *Coregroup* di Posko Paso'tanae, kami telah mengetahui dan memahami apa yang akan kami lakukan dan apa manfaat yang in shaa Allah akan kami raih. Adapun kendala yang kami hadapi di lapangan saat menjalankan misi awal kami yaitu, beberapa mahasiswa KKN UMD kebingungan dan tidak memahami apa isi dan maksud dari lembar kuesioner yang kami bawa ke masyarakat. Ini disebabkan karena *basic* mereka bukan dari Kesehatan Masyarakat. Tapi dengan kerjasama yang baik antara CG dan KKN semua kendala dapat teratasi.

Kedatangan KKN UMD UINAM Angkatan 53 membawa angin segar bagi kami (Masyarakat dan *Coregroup*), karena banyak diantara mereka yang disiplin ilmunya dari Kesehatan (Farmasi, Perawat dan FKM). Misi kedua kami jalankan. Kami telah berani *action* dan unjuk gigi melakukan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat karena kami telah dibekali oleh pihak KOMPAK yaitu **Pelatihan Penguatan Kapasitas Pokja (*Coregroup*) UMD** selama tiga hari yaitu tanggal 20-23 Desember 2016. Pelatihan ini dilaksanakan di Balai Pelatihan Dampang Desa Belabori. Materi yang kami terima yaitu ABCD, yaitu memanfaatkan aset yang kami miliki. Kemudian disusul kehadiran KKN UMD UINAM Angkatan 55. Menurut kami ini adalah puncak dari misi kami. KKN dan Core Grup bekerjasama menyingsingkan lengan baju dan alhamdulillah kami telah memperoleh dukungan penuh dari pemerintah dan masyarakat untuk melaksanakan Program Kerja yaitu pelatihan dan penyuluhan (bimbingan kepada CG, KKN dan Tokoh Masyarakat). Kebetulan di Desa Belabori ada delapan item program kerja yang terlaksana yaitu:

1. Training Of Trainer Dakwah Inklusif (Terbuka) yang dilaksanakan di Balai Pelatihan Dampang selama 2 hari yaitu pada hari Jum'at dan Sabtu, 7 dan 8 April 2017.
2. Pelatihan Pijat Bayi yg dilaksanakan pada hari Selasa, 11 April 2017 yang dilaksanakan di Balai Pelatihan Dampang.
3. Sosialisasi Koperasi Ibu Hamil , pada hari Kamis, 13 April 2017 dilaksanakan di Balai Pelatihan Dampang.
4. Penyuluhan TOGA (Tanaman Obat Keluarga) dan Pembuatan serta pemanfaatan Pupuk Kompos / Organik yang sehat dan aman serta ramah lingkungan, yang dilaksanakan pada hari Sabtu 15 April 2017 di Posko KKN Dusun Panyangkalang.
5. Penyuluhan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) yang dipanelkan dengan penyuluhan PMS (Penyakit Menular Seksual) pada hari Ahad , 16 April 2017.
6. Penyuluhan Suami Siaga hari Sabtu, 22 April 2017.
7. Penyuluhan Gizi Keluarga + Praktek Nugget tahu tempe, pada hari Jum'at 28 April 2017.
8. Sosialisasi IPM yang dilaksanakan selama 2 hari yaitu hari Jum'at 12 Mei 2017 dan hari Selasa 16 Mei 2017.

Selaku anggota *Coregroup*, dengan segala kerendahan hati memohon izinkanlah kami menyusun sepuluh jari, guna menghaturkan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan kepada kami. Karena berkat kerja sama dan sinergitas yang baik antara semua pihak sehingga kami selaku masyarakat Desa Belabori sudah dapat merasakan perubahan signifikan walaupun belum sempurna kepada kesejahteraan Masyarakat khususnya Kesehatan Ibu dan Anak. Contoh kongkrit perubahan yg kami rasakan sekarang diantaranya :

1. Lahan pekarangan yang awalnya hanya ditanami dengan berbagai macam sanyuran dan bunga, sekarang sudah mulai ditanamami beberapa jenis tanaman obat keluarga yang berfungsi sebagai Apotik Hidup. Sehingga dengan tersedianya obat herbal disekitar kami, kami tidak lagi ke kota untuk membeli obat yang membutuhkan waktu dan biaya. Dengan kata lain mendekatkan pemanfaatan pekarangan rumah sebagai Apotik hidup. Mengingat di

tempat kami masih banyak masyarakat memiliki lahan yang cukup untuk dijadikan lahan yang lebih bermanfaat dan indah.

2. Teman-teman yang termasuk dalam *Coregroup* sudah bisa memanfaatkan potensi yang kami miliki untuk berbagi pengalaman/sharing dengan warga. Yang dulunya kami merasa malu dan kurang percaya diri, alhamdulillah sekarang sudah bisa bersuara di depan Publik. Walaupun kami belum pernah mengikuti bimbingan *Public Speaking*.
3. Dengan adanya penyuluhan Kompos, kami sudah dapat mendaur ulang sampah (Kotoran ternak dan daun kering) untuk menjadi bahan yang bermanfaat dan ramah lingkungan, serta kesehatan dan keindahan lingkungan dapat diwujudkan secara bersama-sama. Namun kalau bisa kami diberi ilmu tentang **PEMBUDIDAYAAN JAMUR TIRAM DAN JAMUR MERANG**, sesuai janji Bapak Zulkarenain kepada kami, masyarakat Desa Belabori.
4. Pelatihan pijat bayi merupakan satu hal yang sangat penting, karena ibu-ibu yang mempunyai bayi dan balita dapat memijat bayinya di rumah. Mengingat ditempat kami belum adanya sarana *Baby Spa*. Kami juga mendapat *support* dari pihak Puskesmas Parangloe diajarkan Senam Ibu Hamil. Karena dengan senam ini merupakan motivasi bagi ibu-ibu hamil untuk merawat dan memelihara kehamilannya sampai saat persalinan dengan harapan persalinannya berjalan lancar.
5. Pelatihan suami siaga, para suami sudah memahami peran dan tugas seorang ibu yang cukup berat, sehingga para suami dengan ikhlas bekerjasama dalam memamntau tumbuh kembang anak-anak mereka dan keharmonisan keluarganya.
6. Pelatihan Gizi Keluarga, ASI Eksklusif dan KIA, ibu-ibu sudah memahami pentingnya pemenuhan gizi yang sempurna bagi keluarganya. Dan in shaa Allah akan mengaplikasikan dalam kehidupannya sehari-hari.
7. Hasil dari IPM, Alhamdulillah pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat Desa (PUSTU) sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar masyarakat.

Mutiara Belabori

Sariana

Coregroup Dusun Peo Desa Belabori

Buah hati adalah anugrah terAgung yang diberikan Sang Khalik kepada semua pasangan suami istri. Anak laksana **Mutiara** yang bakal memancarkan kemilaunya demi kebahagiaan kedua orang tua dan keluarganya. Oleh karena itu jika Allah telah karunia dan amanahnya kepada setiap pasutri berupa anak, maka diwajibkan kepadanya untuk merawat dan mendidik dengan cinta kasih dan perhatian penuh kasih sayang, demi pertumbuhan dan kehidupannya demi masa depan yang cerah dan cemerlang.

Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri. Saya adalah seorang ibu dari tiga orang buah hati kami. Selain mengurus keluarga, saya juga kader posyandu seruni 3 Dusun Peo' Desa Belabori sejak tahun 2007 sampai sekarang. Di lingkungan tempat tinggal, saya lebih dikenal dengan nama Dg Ngiji. Namun nama yang diberikan oleh kedua orang tua saya ketika di lahirkan pada tanggal 5 Desember 1973 yaitu Sariana. Dusun Peo', itulah tanah kelahiranku. Saya sebagai salah satu anggota *Coregroup* Dusun Peo', merasa sangat bahagia dan bersyukur akan kehadiran mahasiswa KKN UMD UINAM Angkatan 52, 53 dan 55. Karena KKN kali ini agak berbeda dengan KKN yang selalu hadir di tempat kami. KKN kali ini adalah KKN Tematik yang katanya mengusung sebuah Tema, yang pada saat ini Temanya adalah **KESEHATAN IBU DAN ANAK**. Saya sangat berterima kasih kepada pihak pendamping KKN yaitu KOMPAK, karena KIA memang merupakan hal yang sangat *urgent* di Desa kami. Mengapa saya katakan demikian? Karena di tempat kami, masih banyak warga khususnya ibu-ibu yang belum memahami dan mengetahui defenisi dan manfaat KIA. Sehingga dengan adanya KKN UMD UINAM ini yang bersinergi dengan *Coregroup* dan Pemerintah setempat serta seluruh lapisan

masyarakat, alhamdulillah tahap demi tahap sudah ada beberapa perubahan yang terjadi di tempat kami.

Perubahan yang paling mendasar yang kami rasakan adalah telah berubahnya pola pikir masyarakat tentang pentingnya Kesehatan Ibu dan Anak demi menciptakan generasi yang cerdas dan sehat, sehingga bisa menjadi generasi penerus yang bermutu. Contoh kongkritnya misalnya:

1. Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi mereka dan gizi yang seimbang dan sempurna bagi tumbuh kembang anak-anak mereka. Yang selama ini ter-*mindset* dalam pikiran mereka ialah ketika anaknya sudah kenyang artinya gizinya telah terpenuhi walaupun yang dikonsumsi hanya karbohidrat dan protein. Namun dengan adanya sosialisasi mereka sudah mengetahui pentingnya makanan yang bergizi, beragam, sehat dan aman. Makanan bukan hanya nasi dan ikan, tapi harus ditambah, buah, sayur, susu, dll.
2. Pekarangan rumah yang awalnya menjadi lahan tidur atau hanya ditanami dengan bunga-bunga aneka ragam atau bisa jadi ditambah dengan sayuran, sekarang sudah ditanami aneka macam tanaman yang berfungsi sebagai obat. Sehingga kami merasa sangat terbantu dengan adanya tanaman tersebut.
3. Kami para anggota CG (*Coregroup*) sangat berterima kasih kepada pihak KOMPAK, karena telah membantu kami meningkatkan potensi dan kapasitas yang kami miliki. Misalnya dulu kami masih malu untuk berbicara didepan forum, dengan adanya TOT Dakwah Inklusif saya sudah berani, bahkan saat simulasi alhamdulillah saya meraih juara dua dan dapat hadiah yang sangat berharga.

Besar harapan kami semoga kemitraan ini terus berlanjut demi kesejahteraan masyarakat di Desa Belabori. Sehingga Mutiara-mutiara Desa Belabori dapat menjadi pemimpin-pemimpin yang berpotensi, cerdas, sehat dan berahlak mulia. Dan semoga bisa menjadi pemimpin yang amanah. Amin ...Ya Rabbal Alamin.

Meraih Mimpi Mendapat Motivasi

Syamsiah Irfan

Coregroup Dusun Peo Desa Belabori

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh. Meraih mimpi itu adalah: Sebelum ada yang namanya KKN masuk dikampung kami ini, saya sering bermimpi kapan kampung atau desa kami disini bisa dikenal oleh banyak orang dan berkembang lebih baik. Ada pula yang namanya kegiatan di desa kami selain kegiatan PKK, agar masyarakat di desa ini ada kesibukan yg bisaa mengembangkan Desa Belabori khususnya Dusun Peo' ini. Pada suatu hari saya mendapat undangan bahwa saya dipanggil menghadiri sebuah kegiatan "Tudang Sipulung" dan saya bertanya apa itu Tudang Sipulung? Ternyata itu adalah mahasiswa/KKN dari UIN Alauddin yg mau datang dan tinggal di desa kami untuk melakukan kegiatan yang disebut Kuliah Kerja Nyata, mulailah saya saat itu sering dipanggil bersama masyarakat lainnya untuk kumpul dan berdiskusi. Pada saat itu pula diundang lagi untuk seminar dan dibentuklah yang namanya *Coregroup* dan diberi tahu bahwa UIN bekerjasama dengan KOMPAK, mulailah kami mendapat pelajaran dan kegiatan untuk perkembangan desa kami yaitu Desa Belabori kami sering diundang seminar oleh UIN dan KOMPAK.

Setelah berjalan hari demi hari bulan demi bulan dan akhirnya disitulah saya termotivasi dengan pengetahuan yang diberikan, saya juga sangat terinspirasi dengan dosen-dosen pembimbing yg ramah dan baik kepada masyarakat di desa saya. Pembelajaran yang saya dapat dari KOMPAK/UIN ini sangat bermanfaat di desa saya atau di Dusun Peo', pada intinya KOMPAK *emang* sangat *is the best*, sungguh banyak pelajaran yang saya dapat dari seluruh program yang dilaksanakan oleh KOMPAK. Yang lebih menginspirasi lagi adalah kisah kehidupan yang kita tidak boleh beda-bedakan walaupun suku kita berbeda.

TOGA juga begitu nampak pada saat UIN datang di desa saya, adapun rumah baca yang dibangun oleh KKN ANGKATAN 53 di Dusun Peo' menjadikan anak-anak di dusun kami senang karena membuat mereka lebih sering membaca, serta yang dulunya belum tahu sekarang sudah tahu membaca.

Saya sangat berterima kasih kepada UIN yang bekerjasama dengan pihak KOMPAK, sehingga desa kami sudah dikenal banyak orang dan diketahui bahwa desa saya sudah berkembang lebih baik dari sebelumnya. Dengan adanya perubahan yang menjadikan desa kami sebagai desa binaan atas kerjasama KOMPAK dan UIN. Pijat bayi juga sangat menginspirasi masyarakat karena sebelumnya masyarakat belum banyak mengetahui bahwa pijat bayi itu sangat penting. Begitu juga dengan saya sendiri, saya seperti anak mahasiswa karena pembimbingnya semua dosen jadi walaupun saya tidak pernah kuliah, tapi sekarang saya sudah merasakannya dengan adanya KOMPAK ini.

Dewi Syurga

Syamsuani

Coregroup Dusun Paso'tanae Desa Belabori

Ibu adalah BIDADARI dalam kehidupan berumah tangga. Kebidadarian seorang ibu akan memancarkan keagungan, keindahan, keperkasaan dan kesempurnaan yang Allah hadirkan dalam eksistensi diri seorang ibu yang senantiasa memelihara, menjaga, dan merawat kesucian diri di hadapan Allah, suaminya, anak-anaknya dan lingkungannya.

Ibu yang shaliha adalah BIDADARI atau DEWI SYURGA bagi keluarganya. Anak-anak lebih cenderung dekat dengan ibu yang menyenangkan, yang tumbuh dan dirawat dengan baik, memelihara kesehatannya dan kebersihan lingkungannya. Karena, akhlak yang baik bisaanya akan menimbulkan kecintaan bagi lingkungan di mana ibu tinggal bersama keluarganya.

Sebelum lanjut, perkenalkan nama saya Syamsuani. Namun orang-orang sekitar saya memanggil mama Rini, Karena putri pertama saya bernama Marini. Saya berasal dari Kabupaten Takalar, namun karena mendapatkan imam seorang putra Desa Belabori, maka saya ikut dengan beliau tinggal dikampung halamannya yaitu di Dusun Paso'tanae, Desa Belabori, Kec. Parangloe, Kab. Gowa. Selain sebagai ibu rumah tangga, saya juga menjadi kader TP.PKK Desa Belabori di Pokja 4. Yang kebetulan Kelompok Kerja (POKJA) 4 di PKK Tugas dan Fungsinya menangani masalah Kesehatan dan Keluarga Berencana. Dengan kehadiran KKN UMD UIN Alauddin Makassar angkatan 52, 53 dan 55 di desa kami, membawa manfaat dan perubahan yang signifikan dan sangat besar artinya , apalagi KKN kali ini adalah KKN Tematik dengan mengusung sebuah tema yang sesuai dengan situasi dan kondisi di desa kami. Adapun tema yang diusungnya yaitu **KESEHATAN IBU DAN ANAK**

Kesehatan Masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak masih perlu perhatian semua *stakeholder* dan masyarakat di Desa Belabori. Mengapa saya mengatakan demikian, karena ditempat kami masih banyak ibu-ibu yang belum memahami betul tentang pentingnya kesehatan bagi keluarganya apalagi kesehatan anak-anak mereka. Contohnya ada sebuah kepercayaan di desa kami yaitu dilarang keras memberikan colostrum (cairan ASI yang pertama) kepada bayi. Karena menurut kepercayaan orang-orang tua dulu katanya itu adalah ASI yang sudah basi. Karena warnanya yang agak kekuning-kuningan. Katanya lagi dengan pemberian colestrum maka bayi kita akan sakit perut. Namun rupanya kenyataannya berbeda sekali dengan penyuluhan yang diberikan. Karena rupanya colestrum adalah imun yang paling bermanfaat bagi bayi. Alhamdulillah dengan adanya sosialisasi tersebut, sekarang ibu-ibu sudah tidak membuangnya lagi dan langsung diberikan kepada bayi mereka.

Ini merupakan salah satu perubahan yang sangat mendasar yang kami rasakan. Ibu-ibu di desa kami sudah mengerti pentingnya arti kesehatan bagi keluarganya. Apalagi kita mengetahui bersama bahwa seorang ibu adalah wanita yang Allah hadirkan dalam bentuk eksistensi diri seorang ibu yang senantiasa menjaga, memelihara, dan merawat dunia kecil (rumah tangga). Seorang ibu seperti ini akan menjadi cermin bagi putra-putrinya, bahkan tidak menutup kemungkinan wanita lain pun yang memandangnya akan bercermin kepadanya karena keshalihannya. Sehingga akan tercipta suasana *BAITI JANNATI*, RUMAHKU ADALAH SYURGAKU. Amin.

Oleh karena itu, kami sebagai warga masyarakat sangat berterima kasih kepada pihak KOMPAK sebagai pendamping KKN Universitas Membangun Desa kali ini. Karena berkat adanya sosialisasi dan penyuluhan kepada kami, khususnya kepada ibu-ibu, sehingga kami yang awalnya kurang memahami arti pentingnya kesehatan bagi keluarga dan lingkungan kami, sekarang jadi tahu dan paham. Dan in shaa

Allah akan kami praktekan dalam kehidupan sehari-hari kami. Semoga anak-anak kami bisa tumbuh dan berkembang sesuai dengan apa yang kami cita-citakan.

Besar harapan kami semoga kerjasama ini dapat berlanjut, sehingga kami sebagai warga Desa Belabori pada umumnya dan anggota *Coregroup* pada khususnya mendapatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilan yang lebih banyak lagi. Dan semoga pihak Universitas Membangun Desa (LP2M / KOMPAK) dan pemerintah Desa serta Kecamatan bahkan Kabupaten dapat terus memberikan dukungannya kepada kami. Khususnya masalah pendirian Koperasi Ibu Hamil. Kami mengalami kendala di proses pembentukan koperasinya. Sehingga bisa tercipta Koperasi Ibu Hamil atau KOPWAN (Koperasi Wanita) di Desa Belabori.

Dan semoga apa yang telah KOMPAK lakukan di Desa Belabori dapat memberi kesan dan manfaat yang tak akan lekang oleh sang waktu.

Perubahan Pemikiran untuk Desa Kami

Sitti Hajrah

Coregroup Dusun Panyangkalang Desa Belabori

Kompak dan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar merupakan kolaborasi yang sangat luar biasa bagi saya dan saya sangat bersyukur karena adanya KOMPAK dan Mahasiswa KKN dari UIN Alauddin Makassar yang datang ke Desa kami ini Desa Belabori. Dengan adanya KOMPAK dan mahasiswa KKN UIN Alauddin Makassar ini tentunya mempunyai pengaruh yang sangat dahsyat bagi masyarakat di Desa Belabori ini. Kemudian dengan adanya kolaborasi antar keduanya ini sehingga terbentuk yang namanya *coregroup* di Desa Belabori, namun perlu diketahui bahwasanya Desa Belabori terdiri dari empat Dusun yaitu Dusun Panyangkalang, Dusun Bontopanno, Dusun Peo dan terakhir Dusun Paso'tanae, sehingga masing masing dusun diutus beberapa orang sebagai perwakilan untuk menjadi anggota *coregroup* dan saya sendiri adalah anggota *coregroup* dari perwakilan Dusun Panyangkalang.

Sebagai bagian dari *coregroup* di dusun panyangkalang Desa Belabori tentunya saya sangat bersyukur dan berterimakasih karena pernah menjadi bagian dari KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar. Dengan menjadi anggota dari *coregroup* ini semakin menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta membuat saya semakin mengenal banyak orang orang yang hebat dan juga berpendidikan.

Dengan adanya Kolaborasi antara KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar di Desa Belabori ini semakin membuat orang orang yang ada di Desa Belabori semakin mengetahui pentingnya kesehatan dan pendidikan. Karena dengan adanya kolaborasi antar keduanya ini sehingga ada pelatihan dan penyuluhan yang dimana orang orang yang menjadi

pematerinya adalah orang-orang yang ahli dibidangnya dan profesional sehingga semakin menambah pengetahuan kami, yang semula banyak hal-hal yang belum kami ketahui menjadi kami ketahui. Sehingga KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar semakin memberikan kami motivasi untuk lebih meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan kami dan juga dengan adanya pelatihan dan penyuluhan yang dilakukan antar keduanya membuat kami untuk lebih berani lagi untuk bertanya, serta tampil di depan umum. Nah selama proses pelatihan dan penyuluhan berlangsung sangat banyak keseruan canda tawa antara anggota *coregroup* dan juga para pemateri karena disamping menyampaikan materi yang berkaitan terkadang juga diselingi games games agar peserta pelatihan tidak mengalami yang namanya kejenuhan serta menghilangkan rasa ngantuk.

Salah satu program dari KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar yang luar biasa dahsyatnya yaitu program kesehatan ibu dan anak dimana disini dijelaskan betapa pentingnya menjaga kesehatan ibu dan juga anak. Namun ada program yang tak kalah pentingnya yaitu penyuluhan dakwah yang dimana disini kami dilatih untuk bagaimana sehingga kita dilatih untuk berdakwah menyiarkan islam yang berpedoman kepada Al Quran dan juga Hadis dan masih banyak lagi pelatihan dan penyuluhan yang tatkala pentingnya yang semakin meningkatkan ilmu pengetahuan kami yang tentunya harus diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari kami baik untuk diri sendiri maupun untuk orang lain sebagai makhluk yang berjiwa sosial. Ucapan dan rasa terima kasih dari hati kami yang paling dalam karena dengan adanya KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar karena dengan adanya kolaborasi ini tentunya sangat banyak membawa manfaat dan perubahan di Desa kami ini. Dan yang menjadi harapan kami dari masyarakat Desa Belabori mudah-mudahan kerjasama antar KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar akan tetap terus berlanjut di tahun-tahun yang akan datang di Desa Belabori.

Setelah mengikuti berbagai pelatihan serta penyuluhan yang diadakan oleh KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar tentunya sangat banyak perubahan yang saya rasakan, dan sangat banyak ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dan tentunya kami akan selalu mengingat KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar karena akan selalu ada di hati kami. jayalah terus KOMPAK dan UIN Alauddin Makassar sang pembawa perubahan.

Serunya Kegiatan KOMPAK

Muhammad Ali Dg. Sarro

Coregroup Dusun Sunggumanai Desa Belapunranga

Saya bernama Muhammad Ali Dg. Sarro bisaa di panggil Dg. Sarro, lahir di Limbung Kec. Bajeng Kab. Gowa Sulawesi Selatan. Pendidikan terakhir SMA, tepatnya di SMA Negeri 4 Samarinda, sekarang saya berdomisili di Dusun Sunggumanai Desa Belapunranga Kab. Gowa.

Keikutsertaan saya dalam kegiatan *Coregroup* berawal dari menggantikan istri di kegiatan terakhir PELATIHAN PENGUATAN KAPASITAS POKJA (*COREGROUP*) UNIVERSITAS MEMBANGUN DESA. Kebetulan hari itu istri saya sedang mngikuti pertemuan di *COMMUNITY TB-HIV CARE* di Sungguminasa. Singkat cerita sayapun mewakili dipertemuan itu. Awalnya saya berpikir hanya sekedar untuk datang duduk dan mendengarkan arahan dari pemateri, akan tetapi seiring berjalannya acara saya mulai tertarik dengan materi yang di bahas. Hingga acara pada hari itu berakhir, saya merasa penasaran dengan kelanjutan dari kegiatan tersebut. Di kegiatan berikutnya ternyata saya juga dapat undangan. Tepatnya di acara Dakwah Inklusif, saya semakin tertarik karena saya menganggap acara seperti ini banyak memberikan pengetahuan dan pemahaman yang dapat bermanfaat bagi masyarakat. Terutama kepada para ibu-ibu, karena isu yang diangkat adalah Kesehatan Ibu dan Anak. Demikian halnya di kegiatan selanjutnya saya selalu menyempatkan waktu untuk menghadirinya, baik itu kegiatan penanaman TOGA, ASI Eksklusif, Workshop Gizi, Koperasi BUMIL dan IPM karena buat saya kegiatan tersebut banyak manfaatnya dan membuat saya sadar bahwa kegiatan yang bisa memberi manfaat kepada orang lain kenapa tidak didukung? Alhamdulillah, keterlibatan saya di kegiatan KOMPAK membuat saya memahami pentingnya peduli akan kemajuan di desa saya.

Dari beberapa kegiatan yang saya ikuti, yang paling berkesan adalah kegiatan INDEKS PENGADUAN MASYARAKAT terkait dengan pelayanan dasar di PUSTU. Dari kegiatan ini banyak hal yang selama ini luput dari perhatian penyedia layanan muncul lewat acara ini. Dan kegiatan ini tidak berhenti hanya sampai disitu, akan tetapi berlanjut mencari solusi dari permasalahan yang ada. Bahkan sampai pada pembacaan ikrar untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan di PUSTU yang di tanda tangani oleh perwakilan Tokoh Masyarakat, Prof Hamdan selaku koordinator, Kepala PUSKEMAS Parangloe dan Bapak Kepala Desa Belapunranga. Lagi-lagi tidak berhenti hanya sampai disitu bahkan lanjut ke acara MONITORING dari hasil IPM yang telah disepakati untuk ditindaklanjuti. Menurut saya acara seperti ini sangat di butuhkan di desa mana saja dan dalam tema apa saja yang menyangkut masalah pelayanan publik. Karena acara ini benar-benar dapat melahirkan ide dan gagasan yang membangun dan mendorong para pelaku penyedia layanan untuk lebih meningkatkan kualitas layanannya. Dengan demikian masyarakat kita benar-benar dapat merasakan pelayanan yang maksimal.

Dan yang berkesan selanjutnya adalah keakraban kami dengan anak-anak Mahasiswa KKN UIN yang mendampingi kami selaku masyarakat. Awal kedatangan mereka kami anggap tamu yang menjalankan tugas kampus, dan menjalankan berbagai program yang mereka usung. Namun seiring seringnya kami berkegiatan bersama, kami pun akrab dan menganggap bahwa mereka adalah bagian dari warga kami bahkan kami anggap seperti keluarga kami. Setelah berakhirnya masa KKN mereka, kami hanya dapat mendo'akan semoga kalian semua sukses dan jangan lupa kalian pernah menjadi bagian dari kami keluarga besar Desa Belapunranga, selamanya akan begitu. Sebenarnya masih banyak hal yang berkesan yang tidak sempat kami utarakan lewat tulisan singkat ini. Mungkin cerita singkat saya ini sudah dapat mewakili seluruh kesan saya terhadap kegiatan

KOMPAK, KKN UIN ALAUDDIN MAKASSAR dan seluruh Pemateri.

Sebagai kesimpulan dari cerita singkat ini, saya ingin menyatakan bahwa kegiatan KOMPAK, KKN TEMATIK amatlah tepat dan dibutuhkan kelanjutannya karena dampaknya benar-benar luar biasa dimasyarakat. Terimakasih telah membantu desa kami untuk maju.

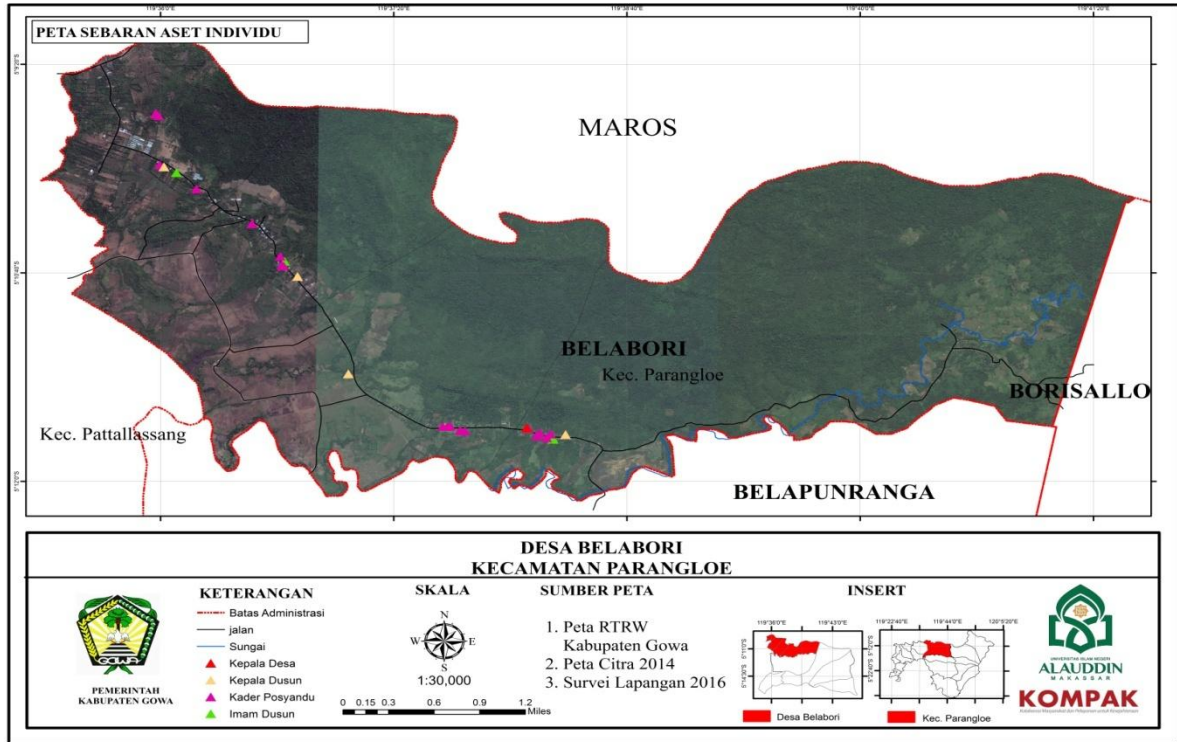
REFERENSI

- Alauddin Centre for Community Development - Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (2017). Kumpulan Laporan Kegiatan
- Dinas Kesehatan Indigiri Hulu. *Kenali Ciri Stunting*. (2017). diakses 24 Mei 2017, dari www.dinkes.inhukab.go.id
- Data Kader Posyandu Seruni I Dusun Panyangkalang (2017).
- Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data dan Informasi*. (2014). diakses 24 Mei 2017 dari www.depkes.go.id.
- Mustari, Mustafa dkk. (2016). *Our Learning Experience (Pengalaman Pembelajaran Pada Program Peningkatan Kapasitas SILE/LLD)*. Makassar: Nur Khairunnisa
- Nurdiyana dkk. (2016). *Panduan Pelatihan Dasar: Asset Based Community Development (ABCD)*. Makassar: Nur Khairunnisa
- Rahman dkk. (2016). *Panduan Implementasi Indeks Pengaduan Masyarakat*. Makassar: Nur Khairunnisa
- Ridwan dkk. (2016). *Panduan Implementasi Service Learning*. Makassar: Nur Khairunnisa
- World Health Organization. *Maternal Health Topic*. (2015) diakses 24 Mei 2017. www.who.int.

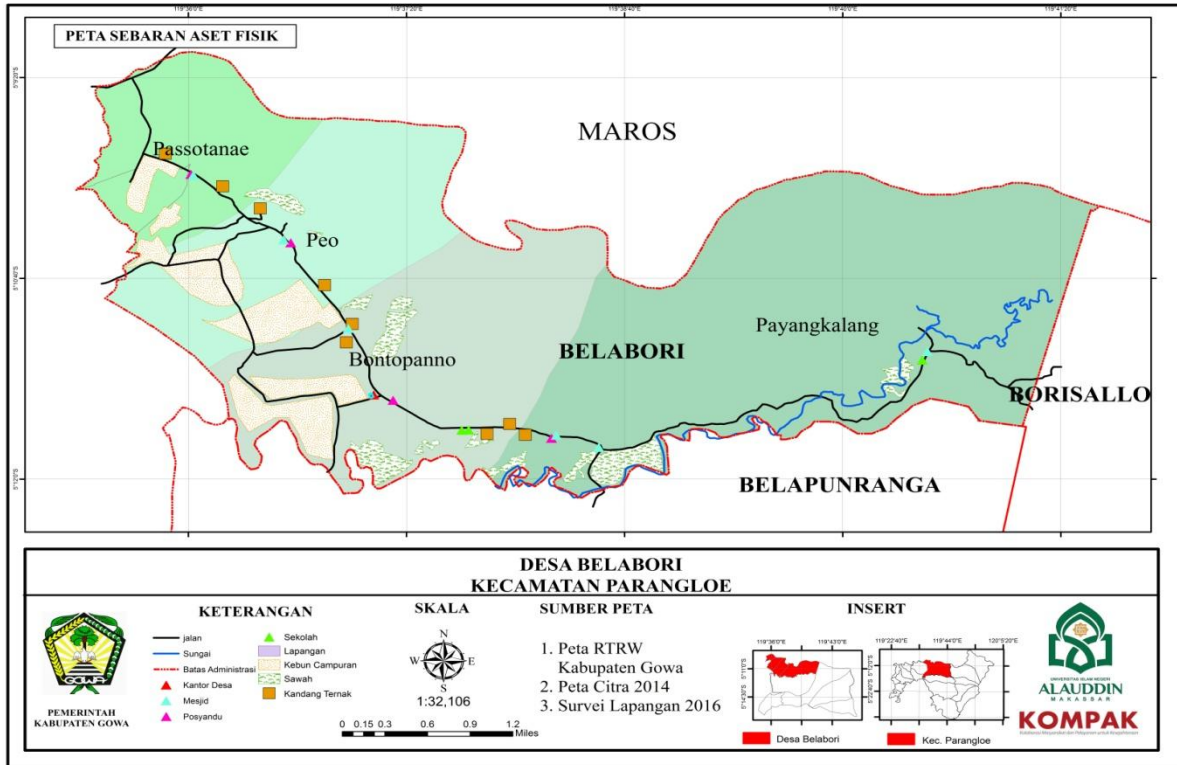
LAMPIRAN



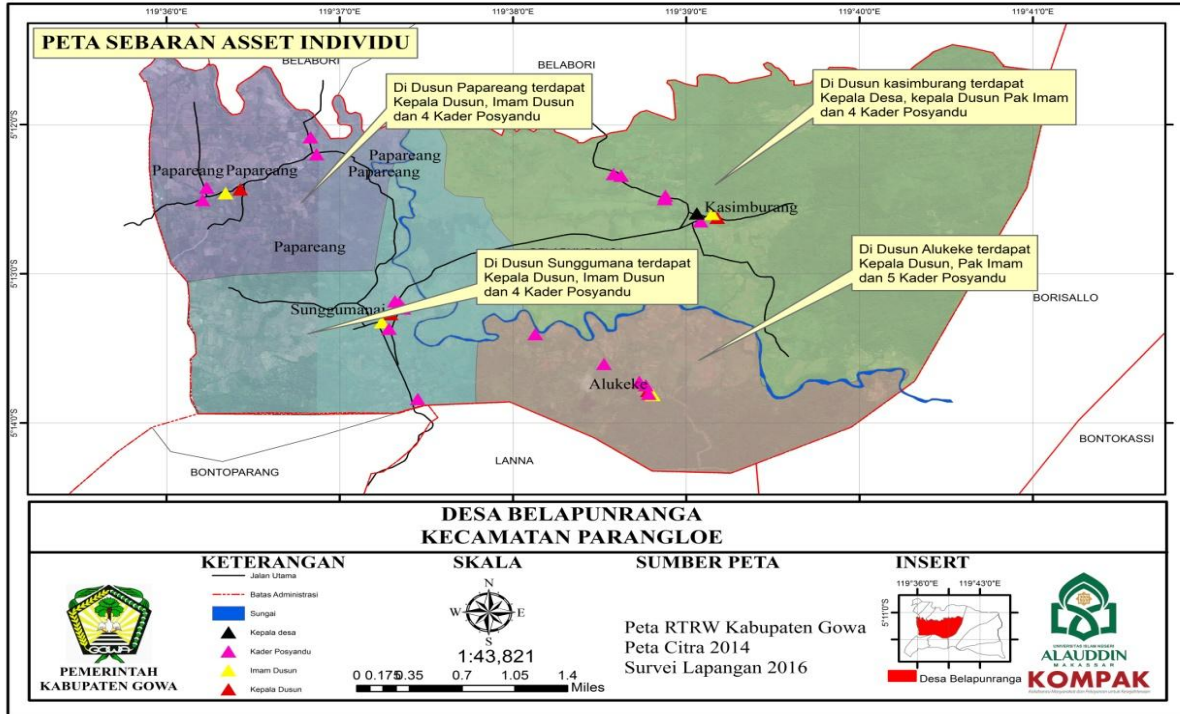
1. Peta Sebaran Aset Individu Desa Belabori



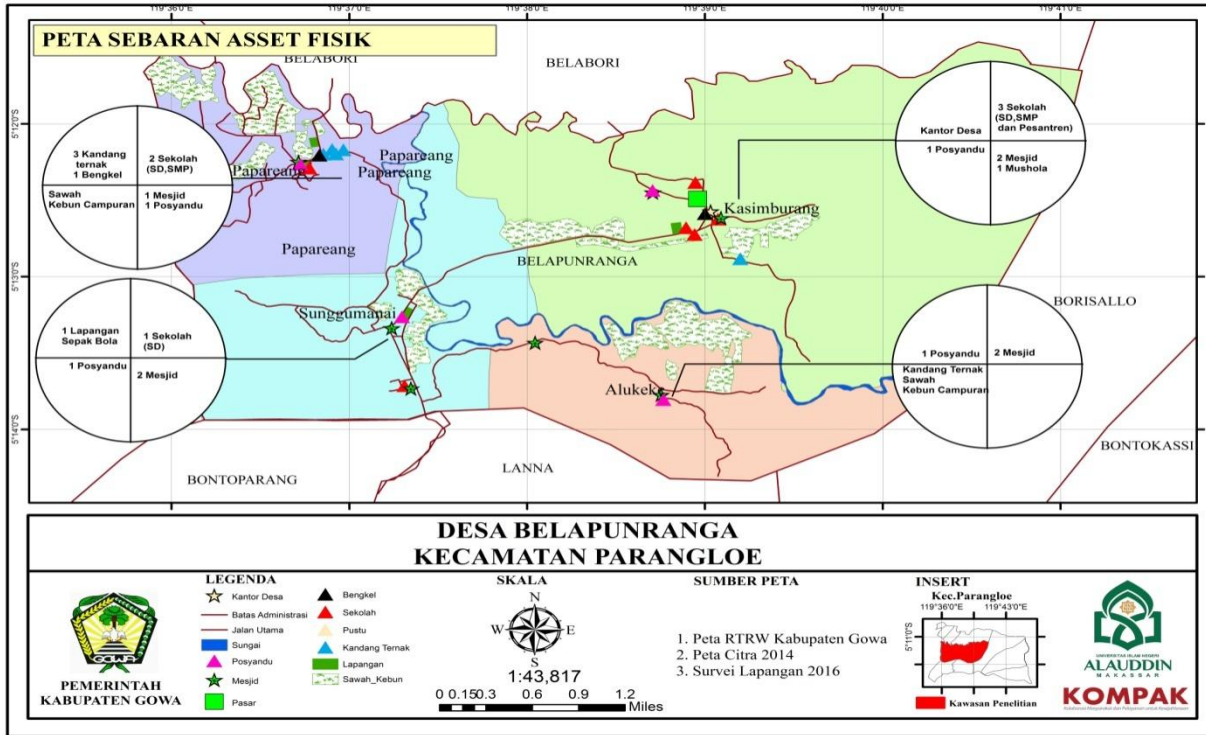
2. Peta Sebaran Aset Fisik Desa Belabori



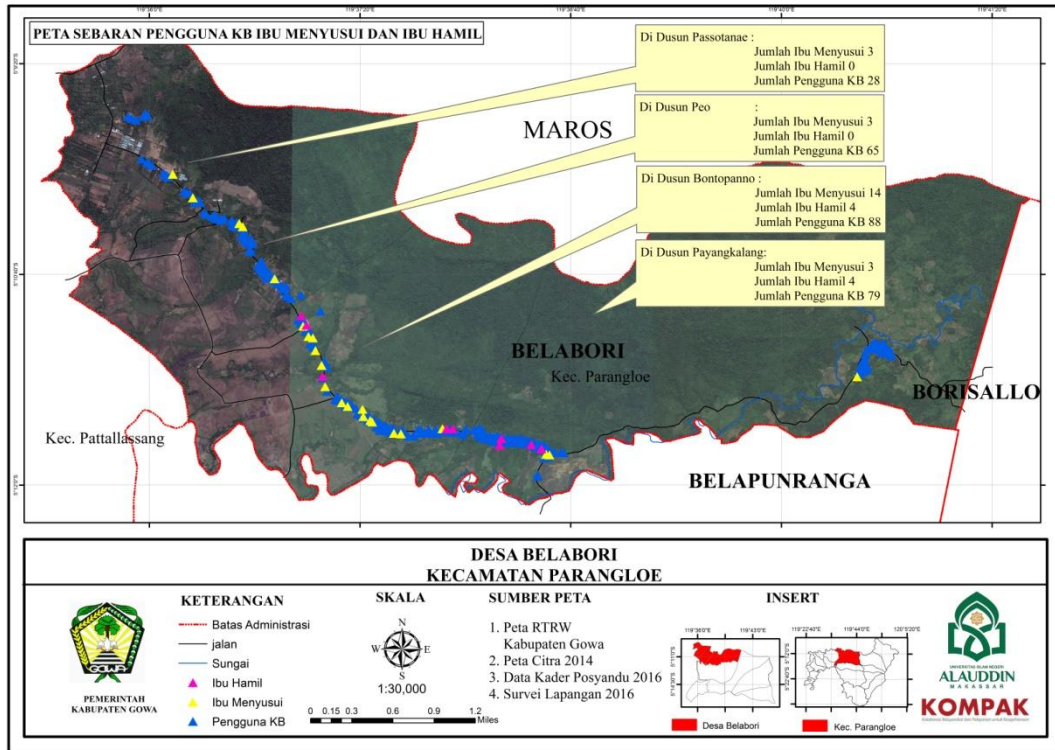
3. Peta Sebaran Aset Individu Desa Belapunranga



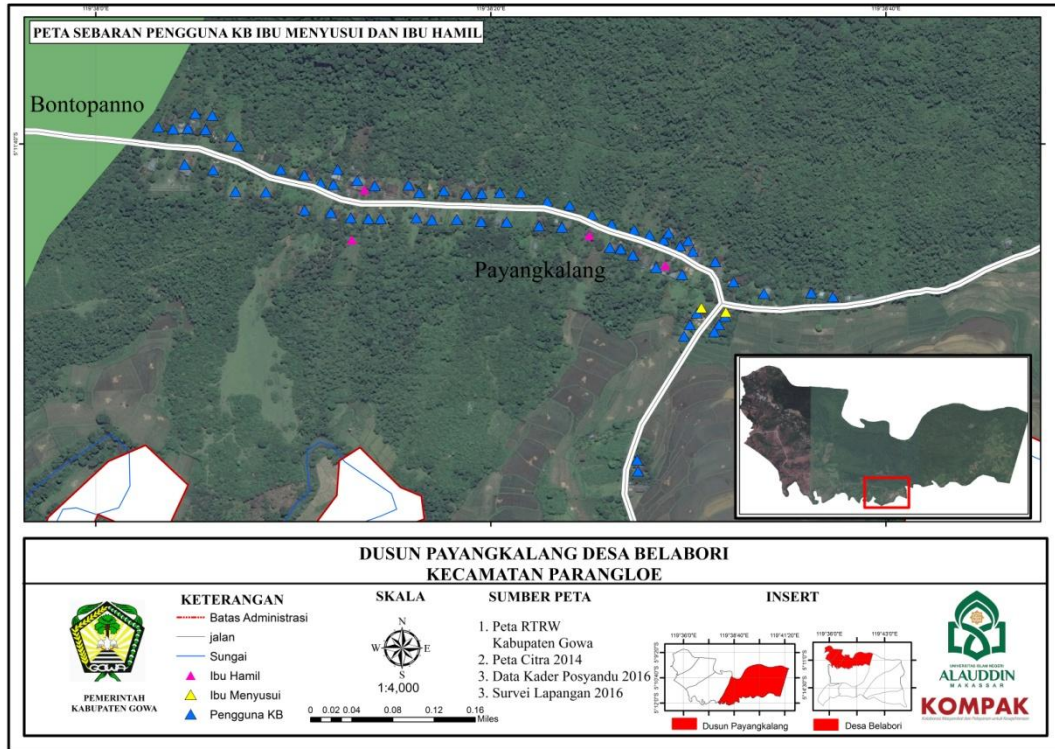
4. Peta Sebaran Aset Fisik Desa Belapunranga



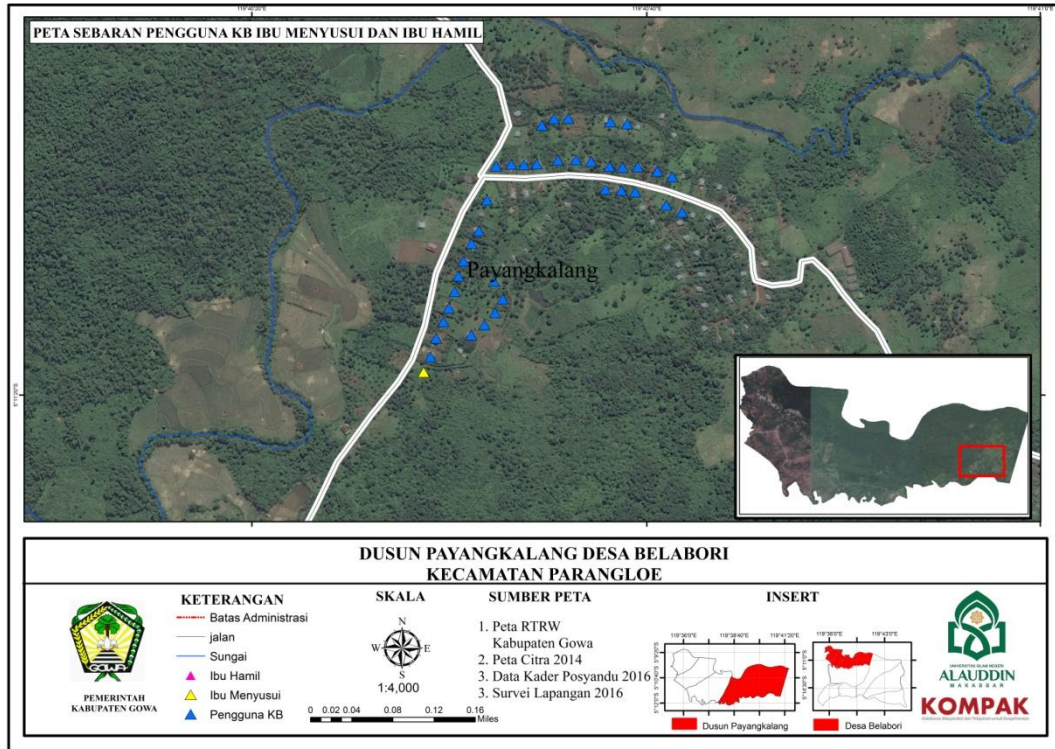
5. Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Desa Belabori



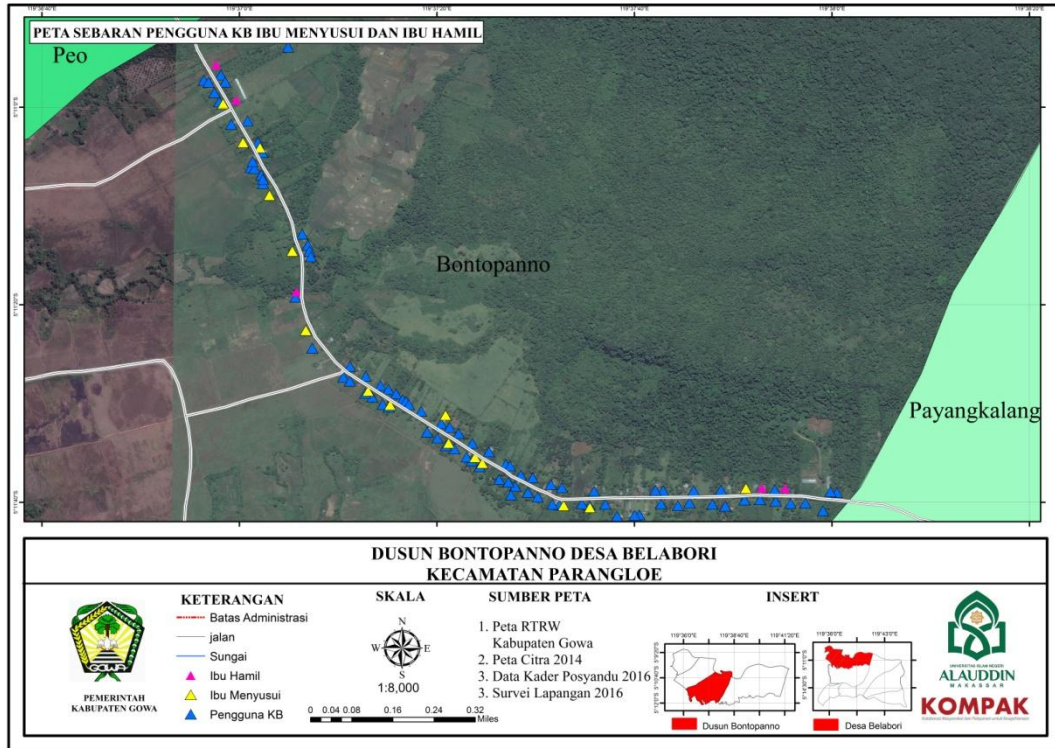
6. Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Panyangkalang 1



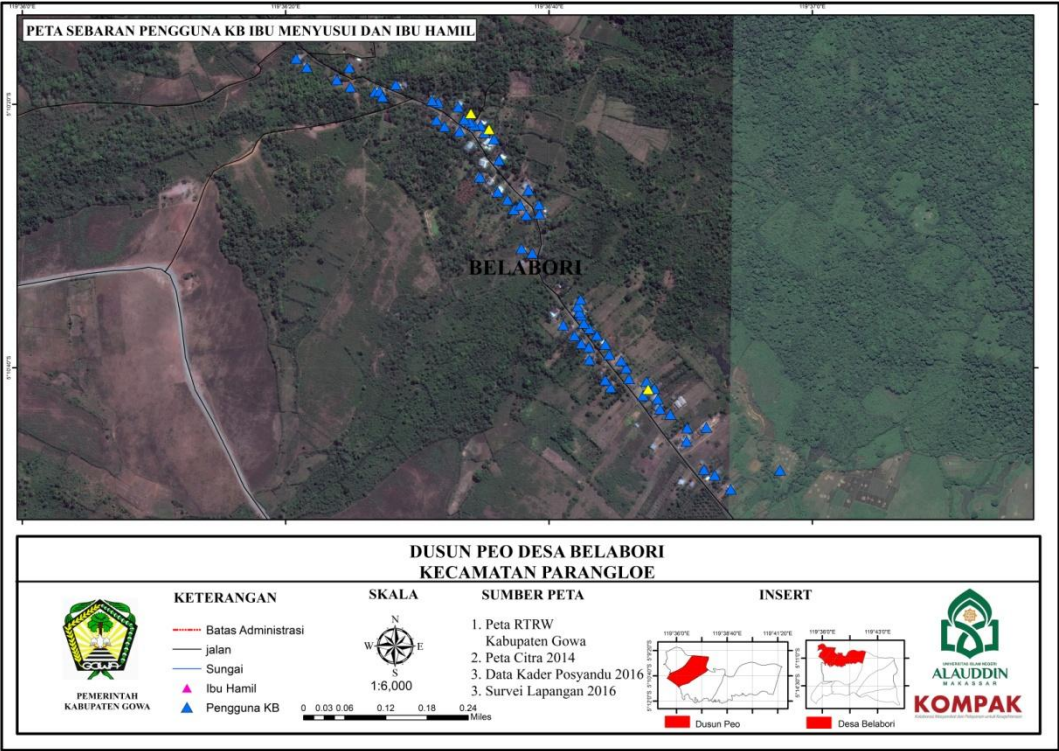
7. Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Panyangkalang 2



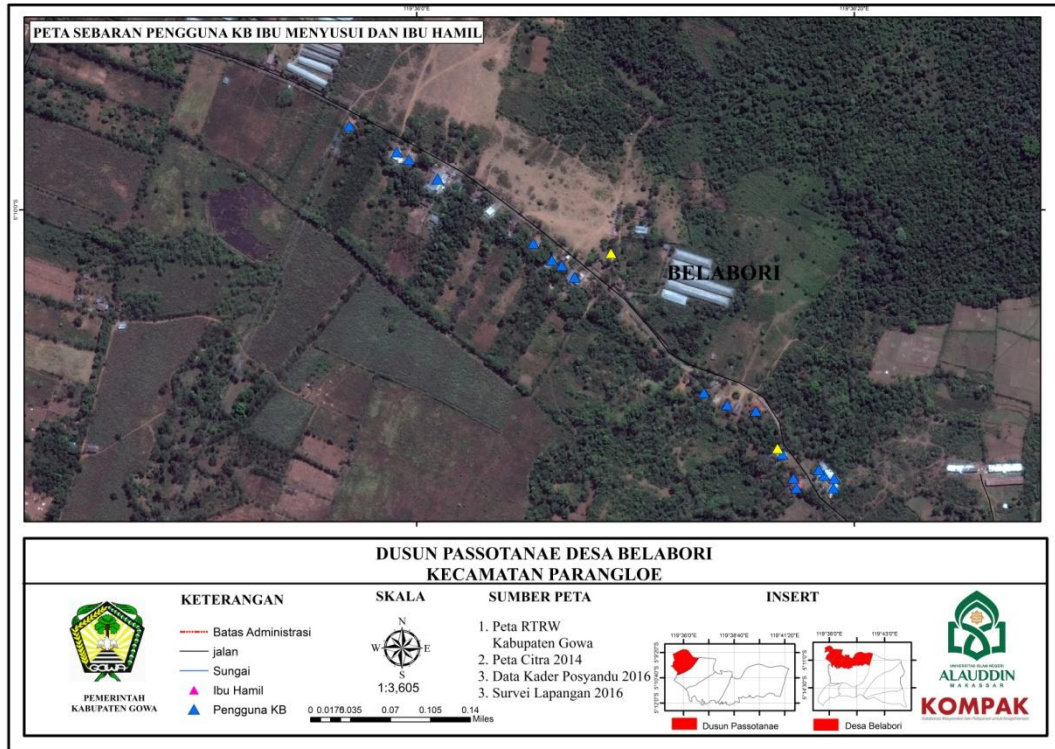
8. Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Bontopanno



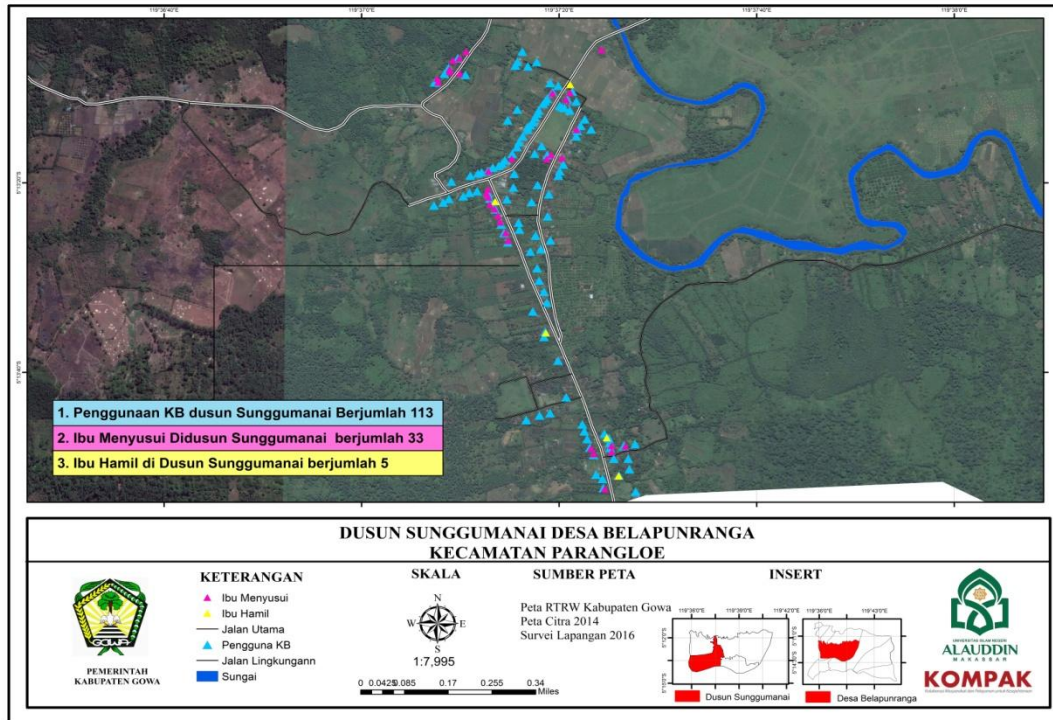
9. Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Peo



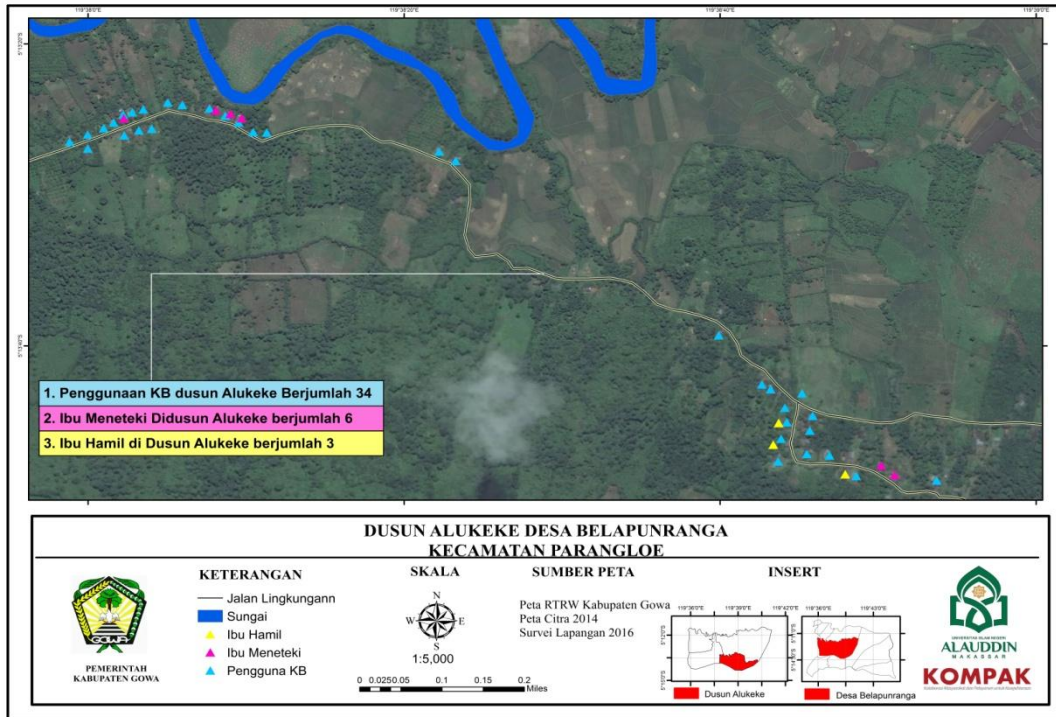
10. Peta Sebaran Pengguna KB dan Ibu Menyusui Dusun Paso'tanae



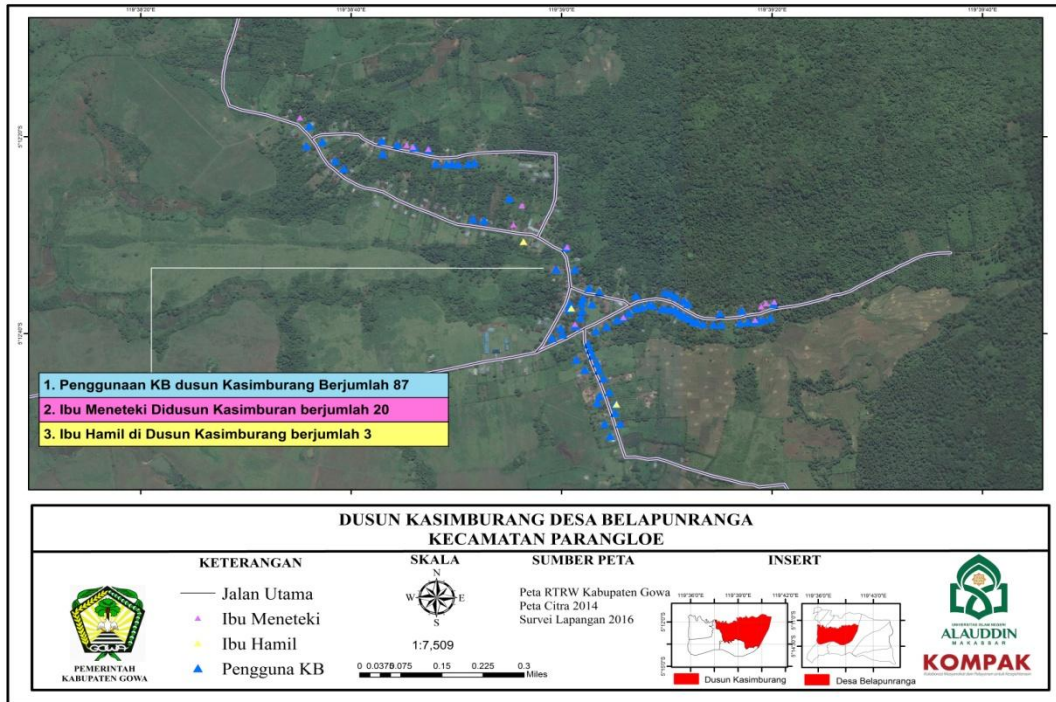
11. Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Dusun Sunggumanai



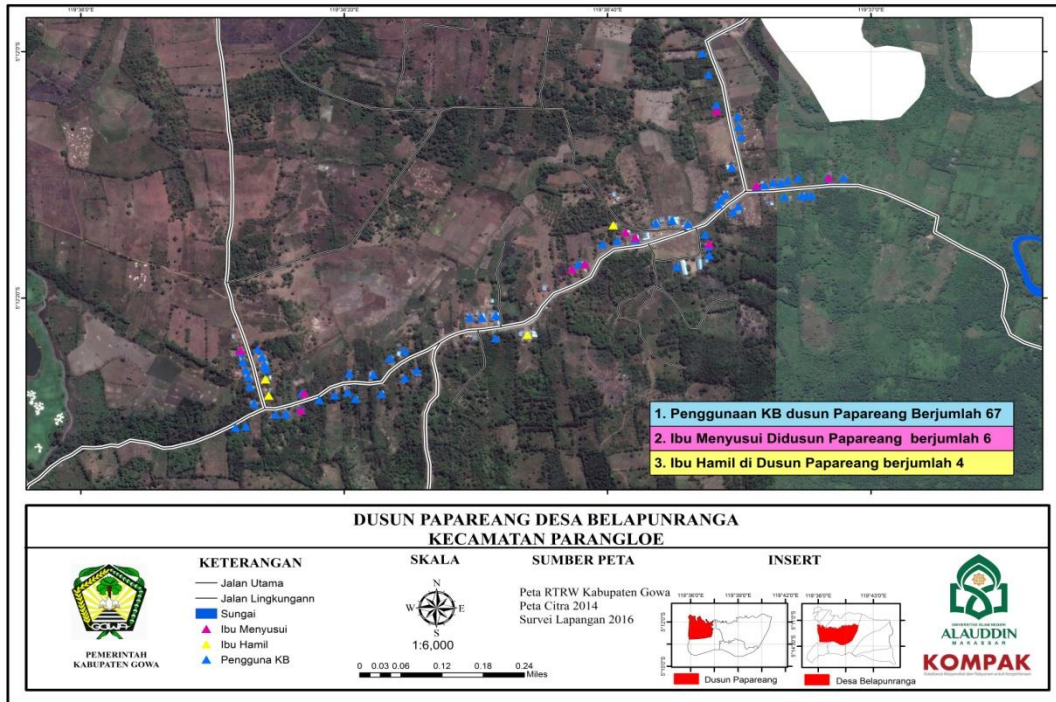
12. Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui, dan Ibu Hamil Dusun Allukeke



13. Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui, dan Ibu Hamil Dusun Kasimburang



14. Peta Sebaran Pengguna KB, Ibu Menyusui, dan Ibu Hamil Dusun Pappareang





ISBN 978-602-1347-76-8



9 786021 347768