



UNIVERSITAS  
INDONESIA

*Veritas, Probitas, Justitia*

UI PUBLISHING

Kampus  
Merdeka  
INDONESIA JAYA



PANDUAN KURIKULUM NASIONAL

"PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN  
MASYARAKAT TAHUN 2021"

# PANDUAN KURIKULUM NASIONAL

"PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN  
MASYARAKAT TAHUN 2021"

UNIVERSITAS INDONESIA PUBLISHING



UNIVERSITAS  
INDONESIA

*Veritas, Probitas, Justitia*

UI PUBLISHING

Komplek ILRC Gedung B Lt 1&2  
Perpustakaan Lama Universitas Indonesia  
Kampus UI Depok, Jawa Barat - 16424  
Tel. + 62 21 7888 8199, ☎ 0812 9476 1054

Jl Salemba Raya No 4, Jakarta Pusat 10430  
☎ 0818 436500  
E-mail: [uipublishing@ui.ac.id](mailto:uipublishing@ui.ac.id)  
website: [www.uipublishing.ui.ac.id](http://www.uipublishing.ui.ac.id)

ISBN 978-623-333-249-1



9 786233 332491



UNIVERSITAS  
INDONESIA

*Veritas, Probitas, Justitia*

UI PUBLISHING

ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN  
TINGGI KESEHATAN MASYARAKAT  
INDONESIA (AIPTKMI)

# PANDUAN KURIKULUM NASIONAL

"PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN  
MASYARAKAT TAHUN 2021"



**Panduan Kurikulum Nasional Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Tahun 2021**

**AIPTKMI**

(Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia)

ISBN : 978-623-333249 -1  
Ukuran : 21cm x 29,7 cm; Hal: 12 + 252  
*Copyright*@Juni 2022

Cetakan I, Juni 2022  
Diterbitkan pertama kali oleh UI Publishing  
[www.uipublishing.com](http://www.uipublishing.com); [redaksi@uipublishing.com](mailto:redaksi@uipublishing.com)

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian atau pun keseluruhan isi buku dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

# **Panduan Kurikulum Nasional Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Tahun 2021**

## **Tim Penulis:**

Dr. dr. Santi Martini, M.Kes.  
Loveria Sekarrini, SKM, MKM.  
Dr. Besral, SKM, M.Sc.  
Dr. Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc.  
Fajar Ariyanti SKM, MKM, Ph.D.  
Ir. Suyatno, M.Kes.  
Dadan Yogaswara, SKM, MKM.  
Mustakim, SKM, MKM.  
Dr. Ariyanto Nugroho, SKM, M.Sc.

## **Tim Review:**

Prof. Dr. dr. Andi Zulkifli, M.Kes.  
Prof. dr. Kemal Nazaruddin Siregar, SKM, MA., Ph.D.  
Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH.  
Prof. Dr. H.Arif Sumantri, SKM, M.Kes.  
Prof. Dr. dr. Tri Martiana, MS.  
Dr..dr. Bagoes Widjanarko, MPH.  
Prof. Dr. Rosmala Nur, M.Si.  
Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM.

## **Tim Layout:**

Khairunnisa Mubarokah, SKM.

## Tim Peninjauan Kurikulum AIPTKMI:

---

Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.	(Dewan Pengawas AIPTKMI)
Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSTHM.	(Dewan Pengawas AIPTKMI)
dr. Adang Bachtiar, MPH, DSc.	(Dewan Pengawas AIPTKMI)
dr. Agustin Kusumayati, MSc, Ph.D.	(Ketua Umum AIPTKMI)
Dr. dr. Santi Martini, M.Kes.	(Sekretarus Jenderal AIPTKMI)
drh. Siti Riptifah Tri Handari, M.Kes.	(Pengurus AIPTKMI)
Meliana Sari, SKM, MKM.	(Pengurus AIPTKMI)
Dr. Irwan Budiono, SKM, M.Kes.	(Pengurus AIPTKMI)
Dr. Dra. Dewi Susanna, M.Kes.	(Pengurus AIPTKMI)
Dr. Drs. Tris Eryando, MA.	(Pengurus AIPTKMI)
Prof. Dr. Dra. Ida Yustina, M.Si.	(Pengurus AIPTKMI)
Dr. Dra. Ivan Elisabeth Purba, M.Kes.	(Pengurus AIPTKMI)
Dr. Apris Adu, S.Pt, MKM.	(Pengurus AIPTKMI)
Mustakim, SKM, MKM.	(Pengurus AIPTKMI)
Fauzi Rahman, SKM, MPH.	(Pengurus AIPTKMI)
Cecep Heriana, SKM, MPH.	(Pengurus AIPTKMI)
Wiwik Afridah, SKM, M.Kes.	(Pengurus AIPTKMI)
Ansariadi, SKM, MScPH, Ph.D.	(Pengurus AIPTKMI)
Dr. Ridwan M Thaha, M.Sc.	(Majelis Kolegium Kesmas Indonesia)
Ony Linda, SKM, M.Kes.	(Majelis Kolegium Kesmas Indonesia)
Dr. Dra. Chriswardani S, M.Kes.	(Kelompok Ilmu AKK)
Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS.	(Kelompok Ilmu AKK)
Fajar Ariyanti, SKM, M.Kes, Ph.D.	(Kelompok Ilmu AKK)
Dadan Yogaswara, SKM, MKM.	(Kelompok Ilmu AKK)
Prof. Kuntoro, dr, MPH, Dr.PH.	(Kelompok Ilmu Bostat/Kependudukan)
Dr. Besral SKM, M.Sc.	(Kelompok Ilmu Bostat/Kependudukan)
Prof. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc.	(Kelompok Ilmu Bostat/Kependudukan)
Tanty Lukita Ningsih, SKM, M.Kes.	(Kelompok Ilmu Epidemiologi Kesehatan)
Renti Mahkota, SKM, M.Epid.	(Kelompok Ilmu Epidemiologi Kesehatan)
Dr. Ida Leida, SKM, MKM, MSc.PH.	(Kelompok Ilmu Epidemiologi Kesehatan)
Abdul Rachim, SKM, M.Kes.	(Kelompok Ilmu Epidemiologi Kesehatan)
Dr. Dra. Rita Damayanti, MSPH	(Kelompok Ilmu PKIP/Promkes)
Dr. Drs. M. Bagus Qomaruddin, M.Sc.	(Kelompok Ilmu PKIP/Promkes)
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH.	(Kelompok Ilmu PKIP/Promkes)
dr.Martha Irene Kartasurya, MSc, Ph.D.	(Kelompok Ilmu Gizi Kesmas)
Ir. Suyatno, M.Kes.	(Kelompok Ilmu Gizi Kesmas)
Dr. Robiana Modjo, SKM, M.Kes.	(Kelompok Ilmu K3)
Dr. Ariyanto Nugroho, SKM, M.Kes.	(Kelompok Ilmu K3)
Dr. Ir. Tri Joko, M.Si.	(Kelompok Ilmu Kesehatan Lingkungan)
Dr. Nurjazuli, SKM, M.Kes.	(Kelompok Ilmu Kesehatan Lingkungan)
Dr. Yusniar Hanani Darundiati, STP, M.Kes.	(Kelompok Ilmu Kesehatan Lingkungan)
Loveria Sekarrini, SKM, MKM.	(Kelompok Ilmu Kesehatan Reproduksi)

## KATA SAMBUTAN AIPTKMI

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT. Atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga AIPTKMI dapat menyusun Buku Panduan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021.

Penyusunan kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021 ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan perubahan kurikulum di perguruan tinggi atau penyesuaian setiap 4-5 tahun sekali mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni (IPTEKS), menyesuaikan kebutuhan masyarakat dan kebutuhan pengguna lulusan serta menjawab kurikulum Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Buku Panduan Kurikulum ini merupakan revisi dari Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat tahun 2014.

Proses pembuatan Panduan Kurikulum ini dimulai dengan pembentukan Tim Peninjauan Kurikulum Kesehatan Masyarakat. Tim Peninjauan Kurikulum memulai kegiatannya dengan melakukan review terhadap kurikulum nasional kesehatan masyarakat tahun 2014 dan menetapkan jati diri dan profil lulusan program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang kemudian dirumuskan dalam Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang mencakup unsur sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan keterampilan khusus. Selanjutnya untuk mendukung pencapaian CPL, tim menyusun bahan kajian, sub bahan kajian capaian pembelajaran bahan kajian dan keluasan serta kedalaman bahan kajian.

Dalam proses penyusunan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021, AIPTKMI telah melibatkan berbagai unsur mulai dari kolegium delapan bidang ilmu meliputi kolegium Administrasi Kebijakan Kesehatan, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Biostatistik dan Kependudukan, Epidemiologi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Kesehatan Lingkungan, Gizi Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Reproduksi. Selain itu, AIPTKMI juga melibatkan peran aktif organisasi profesi dalam rumpun ilmu kesehatan masyarakat dan melibatkan seluruh institusi pendidikan tinggi kesehatan masyarakat dan dosen dari berbagai bidang minat bidang ilmu kesehatan masyarakat untuk menyempurnakan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat. Kurikulum kesehatan masyarakat ini, telah disahkan dalam pertemuan daring Rapat Kerja Nasional ke-13 AIPTKMI pada tanggal 23 Desember 2021.

Pada kesempatan ini, tim penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua penulis buku Panduan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021 dan semua pihak yang telah memberikan sumbang saran dan pikiran yang penuh dedikasi sehingga dapat menyempurnakan penulisan buku Panduan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021.

Kami menyadari bahwa buku panduan kurikulum ini tidak lepas dari kekurangan. Untuk itu, kami mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan buku panduan kurikulum kesehatan masyarakat di masa mendatang. wassalam

Jakarta, Juni 2022

Ketua Umum AIPTKMI



dr. Agustin Kusumayati, MSc, Ph.D.

## KATA SAMBUTAN IAKMI

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah Robbil 'alamin, segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah shubhanahu wata'ala atas segala ni'mat dan karunia-Nya sehingga penyusunan buku Panduan Penyusunan Kurikulum Nasional Program Studi Kesehatan Masyarakat telah selesai dan bisa segera dipergunakan oleh berbagai pihak terkait utamanya para pengelola program studi kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia.

Kurikulum merupakan seperangkat alat atau suatu sistem rencana dan pengaturan mengenai bahan pembelajaran yang dapat dipedomani dalam aktivitas belajar mengajar untuk mencapai tujuan pembelajaran yang telah ditetapkan. Semakin berkembang dan majunya ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perubahan lingkungan strategis yang cepat, memerlukan kesamaan cara pandang dalam substansi dan penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan masyarakat, semakin banyak pula jumlah program studi sarjana kesehatan masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, terbitnya Panduan Kurikulum Nasional Program Studi Kesehatan Masyarakat selayaknya disambut gembira karena menjadi salah rujukan untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi kesehatan masyarakat yang berkualitas dan terstandar.

Bagi IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat), terbitnya Panduan Kurikulum Nasional Program Studi Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021 ini merupakan langkah maju yang layak diberikan apresiasi karena akan memberikan kemudahan bagi para pengelola program studi untuk menyelenggarakan program pendidikan sarjana kesehatan masyarakat yang lebih terstandar di seluruh Indonesia. Apalagi bila menelisik kepada materi yang dibahas, buku panduan penyusunan kurikulum ini telah memperhatikan kebijakan Kampus Merdeka dan Merdeka Belajar, perkembangan ilmu kesehatan masyarakat terbaru, termasuk perkembangan essential public health services (EPHS) terbaru, serta kemajuan zaman dalam bentuk revolusi industri 4.0 dan perkembangan masyarakat 5.0.

IAKMI menyampaikan penghargaan yang setinggi kepada mitra strategis yaitu AIPTKMI atas inisiatifnya dalam buku ini. Secara khusus kami sampaikan terimakasih kepada Tim Penulis, Tim Reviewer, Tim Peninjauan Kurikulum, dan Tim Layout buku yang memberikan kontribusi terbaiknya dalam penyusunan buku ini. Akhir kata semoga Tuhan Yang Maha Esa, Allah SWT, senantiasa memberikan kemudahan bagi kita semua untuk dapat menghasilkan karya-karya terbaik bagi perkembangan Kesehatan Masyarakat di negara tercinta kita Indonesia. Aamiin. Wassalamu'alaikum Warohmatulloh Wabarokatuh

Jakarta, Juni 2022

Ketua Umum IAKMI



Dr. Ede Surya Darmawan, SKM, MDM.

# DAFTAR ISI

<b>KATA SAMBUTAN AIPTKMI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA SAMBUTAN IAKMI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II. KONSEP DAN PENGEMBANGAN KURIKULUM.....</b>	<b>6</b>
Konsep Pengembangan Kurikulum.....	6
Landasan Pengembangan Kurikulum.....	7
1 Landasan Filosofis.....	7
2 Landasan Sosiologis.....	8
3 Landasan Psikologis.....	9
4 Landasan Historis.....	9
5 Landasan Yuridis.....	11
6 Landasan Teoritis.....	13
Tahapan Pengembangan Kurikulum .....	16
1 Penetapan Profil Lulusan Dan Perumusan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) .	17
2 Penetapan Bahan Kajian Dan Pembentukan Mata Kuliah.....	20
3 Penyusunan Matriks Organisasi Mata Kuliah Dan Struktur Kurikulum.....	27
4 Tahapan Perancangan Pembelajaran.....	29
<b>BAB III. KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT .....</b>	<b>31</b>
Filosofi Kesehatan Masyarakat .....	31
Konsep Kesehatan Masyarakat menurut APACPH.....	32
Konsep Kesehatan Masyarakat menurut ASPH.....	33
Konsep Kesehatan Masyarakat menurut PHE .....	35
Konsep Kesehatan Masyarakat di Kanada.....	37
Konsep Kesehatan Masyarakat di Eropa.....	38
Konsep Kesehatan Masyarakat menurut CDC.....	39
<b>BAB IV KONSEP MERDEKA BELAJAR.....</b>	<b>43</b>
Latar Belakang Merdeka Belajar.....	43
Konsep Merdeka Belajar .....	44
Implementasi Merdeka Belajar .....	45
<b>BAB V PROFIL LULUSAN .....</b>	<b>55</b>



Pengertian Profil Lulusan .....	55
Kajian terhadap Peta Okupasi .....	55
Profil Lulusan Kesehatan Masyarakat.....	58
<b>BAB VI CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN .....</b>	<b>64</b>
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) .....	64
CPL Sikap Sarjana Kesehatan Masyarakat.....	67
CPL Keterampilan Umum Sarjana Kesehatan Masyarakat .....	67
CPL Keterampilan Khusus Sarjana Kesehatan Masyarakat.....	68
CPL Pengetahuan Sarjana Kesehatan Masyarakat .....	69
<b>BAB VII PENYUSUNAN BAHAN KAJIAN.....</b>	<b>70</b>
Proses Penyusunan Bahan Kajian.....	70
1 Penyusunan Bahan Kajian Kurikulum Inti.....	70
2 Penyusunan Bahan Kajian Peminatan .....	71
Kesepakatan proporsi bahan kajian inti Kesehatan Masyarakat dalam Kurikulum Sarjana Kesehatan Masyarakat.....	72
<b>BAB VIII PERUMUSAN NAMA DAN PETA ALUR MATA KULIAH.....</b>	<b>74</b>
Perumusan Nama Mata Kuliah.....	74
Penyusunan Peta Alur Mata Kuliah (per Semester) .....	76
<b>BAB IX PENERAPAN KURIKULUM MERDEKA BELAJAR .....</b>	<b>80</b>
Penerapan kurikulum Merdeka Belajar dalam Kurikulum Kesehatan Masyarakat.....	80
Penerapan Kurikulum Merdeka Belajar Dalam Laboratorium Kesehatan Masyarakat .....	85
<b>BAB X PENYUSUNAN METODE BELAJAR.....</b>	<b>86</b>
<b>BAB XI PENUTUP .....</b>	<b>93</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>94</b>
<b>Lampiran-1: SK Tim Peninjauan Kurikulum .....</b>	<b>96</b>
<b>Lampiran-2: SK Profil Lulusan, Capaian Pembelajaran Lulusan, dan Bahan Kajian Inti Program Sarjana Kesmas.....</b>	<b>98</b>
<b>Lampiran-3: Jati Diri dan Profil Lulusan Sarjana Kesmas .....</b>	<b>101</b>
<b>Lampiran-4: Capaian Pembelajaran Lulusan .....</b>	<b>102</b>
<b>Lampiran-5: Bahan Kajian Kurikulum Inti Sarjana Kesmas .....</b>	<b>105</b>
1. Bahan Kajian Bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.....	105
2. Bahan Kajian Bidang Ilmu Biostatistika dan Kependudukan .....	114
3. Bahan Kajian Bidang Ilmu Epidemiologi.....	124
4. Bahan Kajian Bidang Ilmu Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.....	130
5. Bahan Kajian Bidang Ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	134
6. Bahan Kajian Bidang Ilmu Kesehatan Reproduksi.....	137

7. Bahan Kajian Bidang Ilmu Kesehatan Lingkungan .....	140
8. Bahan Kajian Bidang Ilmu Gizi.....	143
9. Bahan Kajian Semua Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	153
<b>Lampiran-6.1 : Peta Mata Kuliah Pendukung Profil Lulusan.....</b>	<b>167</b>
<b>Lampiran-6.2: Peta Mata Kuliah Pendukung Capaian Pembelajaran Lulusan...</b>	<b>169</b>
<b>Lampiran-7: Distribusi Mata Kuliah (MK) per Semester .....</b>	<b>171</b>
<b>Lampiran-8: Bahan Kajian Peminatan.....</b>	<b>173</b>
1. Bahan Kajian Peminatan Biostatistika .....	174
2. Bahan Kajian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK).....	178
4. Bahan Kajian Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat (Gizi) .....	192
4. Bahan Kajian Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).....	206
5. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Lingkungan .....	210
6. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Reproduksi.....	218
7. Bahan Kajian Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).....	225
8. Bahan Kajian Peminatan Epidemiologi.....	231
<b>Lampiran-9: Berita Acara Dukungan Kurikulum Sarjana Kesmas.....</b>	<b>236</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan Kurikulum Perguruan Tinggi.....	6
Tabel 2.2 Contoh Profil Lulusan.....	18
Tabel 2.3 Contoh Penetapan Kemampuan Lulusan dari Profil.....	19
Tabel 2.4 Contoh Butir CPL dengan Komponen-Komponennya .....	20
Tabel 2.5 Tingkat Kedalaman dan Keluasan Materi Pembelajaran.....	22
Tabel 2.6 Penyusunan CPL dan Bahan Kajian .....	23
Tabel 2.7 Matriks Kaitan antara CPL dengan Bahan Kajian.....	24
Tabel 2.8 Matrik untuk Evaluasi Mata Kuliah pada Kurikulum .....	25
Tabel 2.9 Matriks Pembentukan Mata Kuliah Baru Berdasarkan Beberapa Butir CPL yang Dibebankan pada Mata Kuliah.....	26
Tabel 9.1 Bentuk Pembelajaran Satu SKS serta Kegiatan Proses dan Estimasi Waktu Pembelajaran.....	88
Tabel 9.2 Contoh Pemilihan Bentuk, Metode, dan Penugasan Pembelajaran .....	89
Tabel 9.3 Batasan Definisi Pembelajaran Bauran dan Bukan Bauran .....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Landasan Hukum, Kebijakan Nasional dan Instiusional Pengembangan Kurikulum Pendidikan Tinggi.....	2
Gambar 2.1 Enam Karakter Penguat Merdeka Belajar .....	11
Gambar 2.2 Alur Pengembangan Kurikulum Pendidikan Tinggi Merdeka Belajar – Kampus Merdeka .....	17
Gambar 2.3 Alur Penjabaran CPL menjadi bahan kajian dan mata kuliah.....	21
Gambar 2.4 Tahapan Pembentukan Mata Kuliah .....	24
Gambar 2.5 Contoh Matriks Organisasi Mata Kuliah dalam Struktur Kurikulum .....	28
Gambar 2.6 Contoh Peta Kurikulum Prodi Sarjana dengan Implementasi Program MBKM.	29
Gambar 3.1 Metode dan Area Substansi Kompetensi Kesehatan Masyarakat (Darmawan & Sjaaf, 2016).....	32
Gambar 3.2 Kerangka Kompetensi APACH untuk Pendidikan Kesehatan Masyarakat (Karunathilake, & Liyanage, 2015).....	33
Gambar 3.3 Kompetensi Kesehatan Masyarakat menurut APSH, 2011.....	34
Gambar 3.4 Domain Pendidikan Kesehatan Masyarakat menurut APSH, 2011 .....	35
Gambar 3.5 Kerangka Konsep Kesehatan Masyarakat menurut CPHA, 2017 .....	37
Gambar 3.6 WHO-ASPHER. Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. 2020 .....	39
Gambar 3.6 Sepuluh Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial, menurut CDC 2020 .....	41
Gambar 4.1 Hak Belajar Mahasiswa.....	45
Gambar 4.2 Delapan bentuk Pembelajaran Merdeka Belajar .....	46
Gambar 4.3 Proses Program Pertukaran Pelajar.....	47
Gambar 4.4 Proses Program Magang .....	48
Gambar 4.5 Proses Program Mengajar .....	49
Gambar 4.6 Proses Program Penelitian/Riset.....	50
Gambar 4.7 Proses Program Proyek Kemanusiaan.....	51
Gambar 4.8 Proses Program Wirausaha .....	52
Gambar 4.9 Proses Program Studi/Proyek Independen.....	53
Gambar 4.10 Proses Program Membangun Desa/Kuliah Kerja Nyata Tematik.....	54
Gambar 6.1 Sepuluh layanan kesehatan masyarakat esensial.....	65
Gambar 7.1 Rancangan S1 Kesehatan Masyarakat 2021 .....	73
Gambar 10.1 Faktor penting keberhasilan belajar .....	87
Gambar 10.2. Model Rotasi Pembelajaran Flipped Learning .....	92

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome ,  
AIPTKMI : Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia  
AMDAL : Analisis Dampak Lingkungan,  
AR : Augmented Reality  
CDC : Centers for Disease Control and Prevention  
COVID-19 : Corona Virus Disease 19  
CPL : Capaian Pembelajaran Lulusan  
CPMK : Capaian Pembelajaran Mata Kuliah,  
DPA : Dosen Pembimbing Akademik  
HIV : Human Immunodeficiency Virus  
IMTAQ : Iman dan Taqwa  
IoT : Internet of Things  
IPTEKS : Ilmu Pengetahuan, Teknologi dan Seni  
K3 : Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
KBI : Kelompok Bidang Ilmu  
KBK : Kurikulum Berbasis Kompetensi  
KDIKTI : Kelompok Pendidikan Tinggi  
Kesling: Kesehatan Lingkungan  
Kesmas: Kesehatan Masyarakat  
Kespro: Kesehatan Reproduksi  
KIA : Kesehatan Ibu dan Anak  
KKNI : Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia  
KKNT : Kuliah Kerja Nyata Tematik  
KMB : Konsorsium Merdeka Belajar  
LMS : Learning Management System  
MBKM : Merdeka Belajar-Kampus Merdeka  
MKU : Mata Kuliah Umum  
MKDK : Mata Kuliah Dasar Keahlian  
MKK : Mata Kuliah Keilmuan dan Keterampilan  
Model ADDIE : Model Analysis, Design, Development, Implementation, and Evaluation  
NGO : Non Government Organization  
OBAE : Outcome Based Assessment and Evaluation  
OBC : Outcome Based Curriculum  
OBE : Outcome Based Education  
OBLT : Outcome Based Learning and Teaching  
Promkes: Promosi Kesehatan  
PT : Perguruan Tinggi  
R&D : Research and Development  
RPS : Rencana Pembelajaran Semester  
SCL : Student Centered Learning  
SDM : Sumber Daya Manusia  
SKS : Satuan kredit Semester  
SN-Dikti : Standar Nasional Pendidikan Tinggi  
SNPT : Standar Nasional Pendidikan Tinggi  
SPADA : Sistem Pembelajaran Daring  
TB : Tuberkulosis  
TIK : Teknoogi Informasi Komunikasi  
UU : Undang-Undang  
UUD : Undang-Undang Dasar  
VR : Virtual Reality



## BAB I. PENDAHULUAN

Perjalanan pendidikan di Indonesia tidak luput dari pengaruh perubahan zaman yang menyebabkan terjadinya pergeseran tujuan pendidikan nasional. Globalisasi yang melanda seluruh dunia di abad ke 21 menyebabkan tujuan pendidikan nasional tidak lagi hanya untuk mencerdaskan bangsa dan memerdekakan manusia namun bergeser mengarah kepada pendidikan sebagai komoditas karena lebih menekankan penguasaan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) yang bersifat pragmatis dan materialis. Hal ini tentu menjadi perhatian kita semua mengingat tujuan Pendidikan Nasional yang tercantum dalam UU No 20 Tahun 2003, Pasal 3, tidak hanya berorientasi terhadap pragmatisme dan materialisme namun memiliki tujuan yang utuh untuk membentuk manusia yang memiliki iman dan taqwa (IMTAQ) serta menguasai IPTEKS. Pergeseran tujuan pendidikan nasional tersebut semakin terasa saat ini dengan terjadinya krisis karakter di bidang pendidikan, karena pragmatism dalam merespon kebutuhan pasar kerja lebih menekankan kepada hal-hal yang bersifat materialisme sehingga terkadang melupakan pengajaran dengan semangat kebangsaan, keadilan sosial, serta sifat-sifat kemanusiaan yang memiliki moral dan karakter luhur sebagai warga negara.

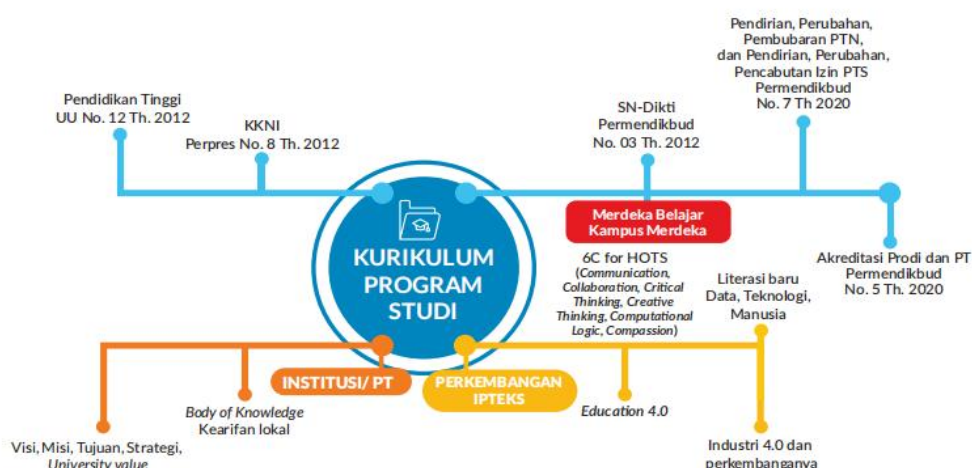
Kurikulum merupakan nyawa dari suatu program pembelajaran sehingga keberadaannya memerlukan rancangan, pelaksanaan serta evaluasi secara dinamis sesuai dengan perkembangan zaman, kebutuhan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) serta kompetensi yang dibutuhkan oleh masyarakat, maupun pengguna lulusan perguruan tinggi. Perkembangan IPTEKS di abad ke-21 yang berlangsung secara cepat mengikuti pola logaritma, menyebabkan Standar Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) juga mengikuti perubahan tersebut. Dalam kurun waktu enam tahun SN-Dikti telah mengalami tiga kali perubahan, yaitu dari Permenristekdikti No 49 tahun 2014 diubah menjadi Permenristekdikti No 44 tahun 2015, dan terakhir diubah menjadi Permendikbud No 3 tahun 2020 seiring dengan kebijakan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tentang Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM). Kurikulum tidak boleh ketinggalan dan harus terus mengadaptasi terhadap setiap perubahan yang terjadi tersebut.

Perubahan kurikulum di perguruan tinggi merupakan aktivitas rutin yang harus dilakukan sebagai tanggapan terhadap perkembangan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) (*scientific vision*), kebutuhan masyarakat (*societal needs*), serta kebutuhan pengguna lulusan (*stakeholder needs*). Berkaitan dengan hal tersebut maka ada baiknya kita tidak melupakan filsafat pendidikan yang dikemukakan oleh Bapak Pendidikan Nasional, Ki Hadjar Dewantoro, bahwa hakekat pendidikan dan strategi mencapai hasil pendidikan harus sesuai dengan budaya Indonesia. Prinsip yang dikemukakan ini selaras dengan karakter yang diharapkan mengejawantah sebagai sikap pendidik dan pemimpin yaitu: *Ing ngarso sung tulodo, Ing madya mangun karso, dan Tut wuri handayani*.

Terbitnya Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), dan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, mendorong semua perguruan tinggi untuk menyesuaikan diri dengan

ketentuan tersebut. KKNI merupakan pernyataan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia yang penjenjangan kualifikasinya didasarkan pada tingkat kemampuan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran (*learning outcomes*). Perguruan tinggi sebagai penghasil SDM terdidik perlu mengukur lulusannya, apakah lulusan yang dihasilkan memiliki 'kemampuan' setara dengan 'kemampuan' (capaian pembelajaran) yang telah dirumuskan dalam jenjang kualifikasi KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia).

Sebagai kesepakatan nasional, telah ditetapkan lulusan Program Sarjana/Sarjana Terapan paling rendah harus memiliki "kemampuan" yang setara dengan "capaian pembelajaran" yang dirumuskan pada jenjang 6 KKNI. Dengan demikian perguruan tinggi dalam menyusun atau mengembangkan kurikulum, wajib mengacu pada KKNI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti). Selain itu, tantangan lain yang dihadapi oleh perguruan tinggi dalam pengembangan kurikulum di era Revolusi Industri 4.0 adalah menghasilkan lulusan yang memiliki kemampuan literasi baru meliputi literasi data, teknologi, dan manusia yang berakhlak mulia berdasarkan pemahaman keyakinan agama. Perguruan tinggi perlu melakukan reorientasi pengembangan kurikulum yang mampu menjawab tantangan tersebut.



**Gambar 1.1 Landasan Hukum, Kebijakan Nasional dan Instiusional Pengembangan Kurikulum Pendidikan Tinggi**

(sumber : Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0 Untuk Mendukung Merdeka Belajar-Kampus Merdeka)

Meskipun pengembangan kurikulum merupakan hak dan kewajiban masing-masing perguruan tinggi, namun demikian dalam pengembangan kurikulum perguruan tinggi harus berlandaskan mulai dari UUD 1945, UU No. 12 Tahun 2012, Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang dituangkan dalam Permendikbud No. 3 Tahun 2020 (memuat delapan (8) Standar Nasional Pendidikan, delapan (8) Standar Nasional Penelitian, dan delapan (8) Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat), serta ketentuan lain yang berlaku (Gambar 1.1.).



Mengacu pada SN-Dikti, salah satu aspek penting dalam pengembangan kurikulum adalah perumusan dan penetapan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang meliputi unsur sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus, dan pengetahuan. Unsur CPL sikap dan keterampilan umum telah dirumuskan secara rinci dan tercantum dalam lampiran SN-Dikti, sedangkan unsur CPL pengetahuan dan keterampilan khusus yang menjadi ciri lulusan prodi tersebut dirumuskan oleh forum program studi sejenis, kaitannya dengan pendidikan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia, CPL tersebut dirumuskan oleh forum yang dibentuk AIPTKMI (Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia). Dalam perumusan CPL pengetahuan dan keterampilan khusus harus mengacu pada deskriptor jenjang 6 KKNI. Setelah tersusun keempat unsur CPL tersebut maka tim penyusun kurikulum suatu program studi mengembangkan bahan kajian dan mata kuliah, proses pembelajaran untuk mencapai, dan penilaian mengacu pada CPL. Dengan alur yang demikian ini, maka kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat telah dikembangkan menggunakan pendekatan *Outcome Based Education (OBE)*. Hal demikian sangat mendukung manakala kurikulum program studi ikut serta dalam akreditasi internasional yang berlandaskan pendekatan OBE dengan tahapan *Outcome Based Curriculum (OBC)*, *Outcome Based Learning and Teaching (OBLT)*, dan *Outcome Based Assessment and Evaluation (OBAE)*.

Tujuan akhir dari perumusan kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia adalah dengan kurikulum tersebut akan mampu menghantarkan mahasiswa menguasai ilmu pengetahuan dan keterampilan tertentu, serta membentuk budi pekerti luhur, sehingga dapat berkontribusi untuk menjaga nilai-nilai kebangsaan, kebhinnekaan, mendorong semangat kepedulian kepada sesama bangsa dan umat manusia untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang berkeadilan, serta kejayaan bangsa Indonesia melalui ilmu/bidang kesehatan masyarakat. Dalam penyusunan kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat juga dilandasi dengan fondasi yang kuat, baik secara filosofis, sosiologis, psikologis, historis, maupun secara yuridis.

Permasalahan yang dihadapi oleh pendidikan sarjana kesehatan masyarakat di Indonesia adalah adanya disparitas dalam mutu penyelenggaraan dan kualitas tenaga kesehatan masyarakat yang dihasilkan/diluluskan. Kondisi ini dilatarbelakangi oleh beragamnya kondisi sumberdaya dan tata kelola penyelenggaraan pendidikan, termasuk salah satunya adalah kurikulum, di 187 perguruan tinggi kesehatan masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, sesuai dengan arah kebijakan Direktorat Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset & Teknologi dalam rangka mengantisipasi globalisasi di bidang pendidikan, maka kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia dikembangkan mengacu pada Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) agar tenaga kesehatan masyarakat yang dihasilkan siap menghadapi masuknya tenaga kesehatan asing karena memiliki kualifikasi yang setara internasional. Mengingat di dalam kerangka kualifikasi tersebut penekanan utamanya adalah kompetensi atau kemampuan tenaga kesehatan masyarakat untuk dapat melakukan pelayanannya di masyarakat sesuai standar minimal pelayanan (SPM) yang ditetapkan, maka dibutuhkan standarisasi kompetensi lulusan sarjana kesehatan masyarakat tanpa

menekan keragaman spesialisasi yang telah tercipta di berbagai daerah karena desakan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Tantang lain yang dihadapi oleh pendidikan sarjana kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini adalah adanya era revolusi industri 4.0. Keberadaan era ini mengubah konsep pekerjaan, struktur pekerjaan, dan kompetensi yang dibutuhkan dunia pekerjaan yang memicu permintaan profesional sumber daya manusia (SDM) yang memiliki kompetensi yang jauh berbeda dari sebelumnya. Era revolusi industri 4.0 juga mengubah cara pandang tentang pendidikan. Perubahan yang dilakukan tidak hanya sekedar cara mengajar, tetapi jauh yang lebih esensial, yakni perubahan cara pandang terhadap konsep pendidikan itu sendiri. Saat ini, informasi dan teknologi memengaruhi aktivitas sekolah dengan sangat masif. Informasi dan pengetahuan baru menyebar dengan mudah dan aksesibel bagi siapa saja yang membutuhkannya. Sistem pembelajaran pada era revolusi industri 4.0 yang menerapkan kreativitas, berpikir kritis, kerjasama, keterampilan komunikasi, kemasyarakatan dan keterampilan karakter, dengan beberapa aspek dan komponen pembelajaran pendidikan 4.0 sehingga untuk menghadapi pembelajaran di revolusi industri 4.0, setiap orang harus memiliki keterampilan berpikir kritis, pengetahuan dan kemampuan literasi digital, literasi informasi, literasi media dan menguasai teknologi informasi dan komunikasi.

Dalam konteks pembelajaran abad 21, pembelajaran yang menerapkan kreativitas, berpikir kritis, kerjasama, keterampilan komunikasi, kemasyarakatan dan keterampilan karakter, tetap harus dipertahankan bahwa sebagai lembaga pendidikan, peserta didik tetap memerlukan kemampuan teknik. Pemanfaatan berbagai aktifitas pembelajaran yang mendukung revolusi industri 4.0 merupakan keharusan dengan model *resource sharing* dengan siapapun dan dimanapun, pembelajaran kelas dan laboratorium dengan *augmented* dengan bahan virtual, bersifat interaktif, menantang, serta pembelajaran yang kaya isi bukan sekedar lengkap. Keterampilan abad 21 yang dianggap bisa memperkuat modal sosial (*social capital*) dan modal intelektual (*intellectual capital*), biasa disingkat dengan 4C (*communication, collaboration, critical thinking and problem solving, dan creativity and innovation*).

Sudah waktunya kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia di-*review* dan secara bertahap dikembangkan kurikulum pendidikan yang mampu mengarahkan dan membentuk peserta didik siap menghadapi era revolusi industri 4.0 dengan penekanan pada penyesuaian komponen pembelajaran sehingga siap beradaptasi dengan model pembelajaran di era ini. Pada revolusi industri 4.0, setiap orang baik pengelola/penyelenggara pendidikan, pengajar maupun peserta didik, harus memiliki keterampilan berpikir kritis, pengetahuan dan kemampuan literasi digital, literasi informasi, literasi media dan menguasai teknologi informasi dan komunikasi. Dalam peninjauan ulang kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia, aspek-aspek yang terkait teknologi informasi, *internet of things, big data* dan komputerasi, serta *entrepreneurship* dan *internship* perlu dimasukkan dalam perumusan CPL atau bahan kajian. Dengan demikian, ini akan menjadi bagian dari kurikulum wajib guna menghasilkan lulusan terampil dalam aspek literasi data, teknologi dan manusia.

Aspek penting lain yang diperhatikan dalam pengembangan kurikulum pendidikan sarjana kesehatan masyarakat Indonesia adalah kurikulum yang baru nantinya mampu menyiapkan mahasiswa menghadapi perubahan sosial, budaya, dunia kerja dan kemajuan teknologi yang pesat, kompetensi mahasiswa harus disiapkan untuk lebih sesuai dengan kebutuhan zaman yang berubah dengan cepat. *Link and match* tidak saja dengan dunia industri dan dunia kerja. Setiap penyelenggara pendidikan dituntut untuk dapat merancang dan melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif agar mahasiswa dapat meraih capaian pembelajaran yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan secara optimal dan selalu relevan. Pembelajaran dapat dilakukan di manapun, tidak hanya di ruang kelas, perpustakaan, dan laboratorium, tetapi juga di desa, industri, tempat-tempat kerja, tempat-tempat pengabdian, pusat riset, maupun di masyarakat. Melalui interaksi yang erat antara perguruan tinggi dengan dunia kerja dan dengan dunia masyarakat nyata, maka perguruan tinggi akan hadir sebagai mata air bagi kemajuan dan pembangunan bangsa, turut mewarnai budaya dan peradaban bangsa secara langsung. Metode pembelajaran tersebut mendapat sebutan “Merdeka Belajar” seperti tertuang pada Permendikbud No 3 tahun 2020 Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

## BAB II. KONSEP DAN PENGEMBANGAN KURIKULUM

### Konsep Pengembangan Kurikulum

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan Pendidikan Tinggi. Berdasarkan pengertian tersebut perencanaan dan pengaturan kurikulum sebagai sebuah siklus kurikulum memiliki beberapa tahapan dimulai dari analisis kebutuhan, perancangan, pengembangan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut perbaikan yang dilakukan oleh program studi (Ornstein & Hunkins, 2014). Siklus kurikulum tersebut dilakukan untuk menghasilkan lulusan sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan program studi yang telah ditetapkan.

Kurikulum merupakan salah satu komponen penting dalam suatu program pembelajaran sehingga keberadaannya memerlukan perancangan, pelaksanaan serta evaluasi secara dinamis sesuai dengan perkembangan zaman, kebutuhan Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) serta kompetensi yang dibutuhkan oleh masyarakat, maupun pengguna lulusan perguruan tinggi. Kurikulum pendidikan tinggi telah berubah beberapa kali seperti diilustrasikan pada Tabel 2.1. Bagi khalayak umum seringkali perubahan tersebut dipersepsikan secara keliru sebagai suatu keharusan bahwa setiap ganti menteri pendidikan, ganti pula kurikulum pendidikannya. Akan tetapi sesungguhnya perubahan kurikulum pendidikan merupakan keniscayaan sepanjang tidak bertentangan dengan filosofi pendidikan serta peraturan yang berlaku.

**Tabel 0.1 Perkembangan Kurikulum Perguruan Tinggi**

1994 Kurikulum Nasional (No.056/U/1994)	2000/2002 Kurikulum Inti dan Institusional (232/U/2000 dan 045/U/2002)	2012 Kurikulum Pendidikan Tinggi (UU No.12/2012, Permenristekdikti No.44 tahun 2013 dan KKNI)	2020 Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (Permendikbud No 3 Tahun 2020)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• KBI: MKU, MKDK, MKK</li> <li>• Mengutamakan penguasaan IPTEKS</li> <li>• Tidak fokus merumuskan kemampuannya</li> <li>• Konsorsium menetapkan mata kuliah wajib S1: 100 – 110 SKS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KBK: Kompetensi Utama (40-80%), Pendukung (20-40%) dan Lainnya (0-30%).</li> <li>• Mengutamakan pencapaian kompetensi</li> <li>• Tidak ditetapkan batas keilmuan yang harus dikuasai</li> <li>• Forum program studi sejenis menetapkan Kompetensi Utama (60 %) dan Kompetensi Pendukung (40 %)</li> <li>• Minimal 144 SKS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KKNI &amp; SNPT: Kompetensi lulusan = capaian pembelajaran minimum</li> <li>• Mengutamakan kesetaraan capaian pembelajaran (mutu)</li> <li>• Capaian pembelajaran (CPL) terdiri dari sikap, ketrampilan umum, ketrampilan khusus dan penguasaan pengetahuan</li> <li>• SNDikti menetapkan sikap dan ketrampilan umum</li> <li>• Prodi sejenis merumuskan keterampilan khusus dan pengetahuan</li> <li>• Minimal 144 SKS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MB: Memberi hak mahasiswa untuk 3 semester belajar di luar program studinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 semester atau setara 20 sks di luar program studi pada PT yang sama;</li> <li>• Maks 2 semester atau setara 40 sks pada program studi yang sama di PT berbeda, atau pada program studi yang berbeda di PT yang berbeda; dan/atau di luar Perguruan Tinggi.</li> </ul> </li> <li>• Outcome based</li> <li>• Minimal 144 SKS</li> <li>• <b>KMB (Merdeka Belajar)</b></li> </ul>
<b>KBI</b>	<b>KBK</b>	<b>KDIKTI</b>	

Alasan yang melatarbelakangi perlunya perubahan atau pengembangan kurikulum baru dapat dikarenakan oleh faktor internal atau eksternal. Faktor internal yang dimaksud adalah kehendak dari yang terlibat langsung atau intitusi penyelenggara pendidikan, dikarenakan antara lain adanya perubahan visi dan misi perguruan tinggi, perubahan aturan lembaga, perubahan kebutuhan mahasiswa atau tradisi (4-5 tahun) diubah. Adapun aspek eksternal yang memengaruhi dapat karena tuntutan perkembangan Ipteks, perkembangan kebutuhan pemangku kepentingan, kecenderungan-kecenderungan masa depan, adanya penerapan KKNi, konsep merdeka belajar dll. Salah satu faktor eksternal berkontribusi besar terhadap perubahan kurikulum pendidikan tinggi adalah perkembangan IPTEKS di abad ke-21 yang berlangsung secara cepat mengikuti pola logaritma, menyebabkan Standar Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) juga mengikuti perubahan tersebut. Dalam kurun waktu enam tahun SN-Dikti telah mengalami tiga kali perubahan, yaitu dari Permenristekdikti No 49 tahun 2014 diubah menjadi Permenristekdikti No 44 tahun 2015, dan terakhir diubah menjadi Permendikbud No 3 tahun 2020 seiring dengan kebijakan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan tentang Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM).

Konsep dasar pengembangan kurikulum pendidikan tinggi untuk mendukung Merdeka Belajar Kampus Merdeka didasarkan pada profil dan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL). Berlandaskan CPL ini kemudian diturunkan bahan kajian (*body of knowledge*), pembentukan mata kuliah beserta bobot SKS-nya, peta kurikulum, desain pembelajaran yang dinyatakan dalam bentuk Rencana Pembelajaran Semester (RPS), mengembangkan bahan ajar, serta mengembangkan instrumen penilaian dan evaluasi.

## **Landasan Pengembangan Kurikulum**

### **1 Landasan Filosofis**

Pembelajaran adalah inti dari kurikulum sedangkan kurikulum adalah inti dari pendidikan, dengan kata lain operasionalisasi pendidikan dan kurikulum ada pada kegiatan pembelajaran. Pendidikan memerlukan kurikulum dan pembelajaran yang mampu menyiapkan masa depan suatu bangsa, bukan hanya mampu bertahan agar tetap eksis, tetapi harus mampu mengambil peran secara bermartabat dalam berbagai dimensi kehidupan baik pada tataran nasional maupun internasional. Pada hakikatnya pendidikan dan kurikulum memerlukan upaya pembelajaran yang memposisikan pendidik yang profesional dalam memfasilitasi terjadinya proses belajar pada mahasiswa (bukan mengajari).

Sasaran utama dari pendidikan, kurikulum, dan pembelajaran adalah optimalisasi potensi manusia. Paulo Freire, seorang tokoh Demokrasi Pendidikan memandang bahwa manusia itu berproses, yang berarti manusia tersebut belum selesai (belum utuh). Kemudian bagaimana membentuk manusia yang utuh?. Manusia yang diinginkan adalah manusia yang otonom terhadap dirinya, terbebas dari tekanan dan memiliki dasar hidup yang jelas dan realitas. Di sisi lain, dalam pandangan Freire, humanisasi adalah sebuah gambaran manusia yang ideal. Manusia ideal adalah manusia tersebut memperoleh keutuhan. Keutuhan yang diperoleh

menjadi manusia yang ideal (humanisasi) ini membutuhkan manusia yang sadar diri. Adanya kesadaran dalam diri manusia itu diperoleh dengan kebebasan (Freire, 2001).

Kebijakan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka yang dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Nadiem Anwar Makarim pada tahun 2019 sejalan dengan filosofi Demokrasi Pendidikan (Freire, 2001). Di dalam aktivitasnya terlibat interaksi antara peserta didik dengan sejumlah sumber belajar. Dosen sebagai pendidik sekaligus berperan sebagai salah satu sumber belajar dan mahasiswa sebagai peserta didik, secara hakiki tidak berbeda, keduanya dalam proses dinamis “untuk menjadi” (*on becoming*). Dosen sebagai salah satu sumber belajar artinya masih banyak sumber belajar lain yang dapat dipilih oleh mahasiswa dan konsekwensinya dosen memiliki kewajiban untuk memberi keleluasaan pada mahasiswa dalam menentukan pilihan sumber lain maupun cara dan tempat belajarnya yang sesuai dengan minatnya. Hal ini ditegaskan oleh Freire bahwa “ *The purpose of adult education is to help them to learn, not to teach them all you know and thus stop them from learning*”.

Asumsi filosofis yang perlu dikembangkan dalam konteks ini bahwa pembelajaran adalah proses berfikir untuk mencari dan menemukan (bukan diajari). Implementasinya proses pembelajaran diarahkan pada;

- (1) Pembentukan keterampilan mental tertentu (*Teaching of thinking*) seperti keterampilan berfikir kritis, berfikir kreatif.
- (2) Usaha menciptakan lingkungan belajar yang dapat mendorong terhadap pengembangan kognitif, seperti menciptakan suasana keterbukaan yang demokratis, menciptakan iklim yang menyenangkan (*teaching for thinking*).
- (3) Upaya untuk membantu agar peserta didik lebih sadar terhadap proses berfikirnya (*teaching about thinking*). Maka dari itu, akal dan kecerdasan peserta didik harus dikembangkan dengan baik. Karena Lembaga pendidikan bukan berfungsi untuk memindahkan pengetahuan (*transfer of knowledge*), tetapi juga berfungsi sebagai pemindahan nilai (*transfer of value*), sehingga peserta didik menjadi terampil, berintelektual baik, dan memiliki internalisasi nilai dalam wujud karakter. Mereka harus diberi kemerdekaan untuk berbuat sesuai dengan cara dan kemampuannya masing-masing dalam upaya meningkatkan kecerdasan dan daya kreativitasnya yang didasari oleh sikap nilai yang standar.

## **2 Landasan Sosiologis**

Memberikan landasan bagi pengembangan kurikulum sebagai perangkat pendidikan yang terdiri dari tujuan, materi, kegiatan belajar dan lingkungan belajar yang positif bagi perolehan pengalaman pembelajar yang relevan dengan perkembangan personal dan sosial pembelajar (Ornstein & Hunkins, 2014, p. 128). Kurikulum harus mampu mewariskan kebudayaan dari satu generasi ke generasi berikutnya di tengah terpaan pengaruh globalisasi yang terus mengikis eksistensi

kebudayaan lokal. Berkaitan dengan hal ini Ascher dan Heffron (2010) menyatakan bahwa kita perlu memahami pada kondisi seperti apa justru globalisasi memiliki dampak negatif terhadap praktik kebudayaan serta keyakinan seseorang sehingga melemahkan harkat dan martabat manusia? Lebih jauh disampaikan pula oleh mereka bahwa kita perlu mengenali aspek kebudayaan lokal untuk membentengi diri dari pengaruh globalisasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Palfreyman (2007) yang menyatakan bahwa masalah kebudayaan menjadi topik hangat di kalangan civitas academica di berbagai negara dimana perguruan tinggi diharapkan mampu meramu antara kepentingan memajukan proses pembelajaran yang berorientasi kepada kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan unsur keragaman budaya peserta didik yang dapat menghasilkan capaian pembelajaran dengan kemampuan memahami keragaman budaya di tengah masyarakat, sehingga menghasilkan jiwa toleransi serta saling pengertian terhadap hadirnya suatu keragaman. Kurikulum merdeka belajar harus mampu melepaskan pembelajar dari kungkungan tembok pembatas budayanya sendiri (*capsulation*) yang kaku, dan tidak menyadari kelemahan budayanya sendiri.

Dalam konteks kekinian peserta didik diharapkan mampu memiliki kelincahan budaya (*cultural agility*) yang dianggap sebagai mega kompetensi yang wajib dimiliki oleh calon profesional di abad ke-21 ini dengan penguasaan minimal tiga kompetensi yaitu, minimisasi budaya (*cultural minimization*, yaitu kemampuan kontrol diri dan menyesuaikan dengan standar, dalam kondisi bekerja pada tataran internasional) adaptasi budaya (*cultural adaptation*), serta integrasi budaya (*cultural integration*) (Caligiuri & Tarique, 2012). Konsep ini kiranya sejalan dengan pemikiran Ki Hadjar Dewantoro dalam konsep "Tri- Kon" yang dikemukakan di atas.

### **3 Landasan Psikologis**

Kurikulum merdeka belajar mampu mendorong secara terus-menerus keingintahuan mahasiswa dan dapat memotivasi belajar sepanjang hayat; kurikulum yang dapat memfasilitasi mahasiswa belajar sehingga mampu menyadari peran dan fungsinya dalam lingkungannya; kurikulum yang dapat menyebabkan mahasiswa berpikir kritis, dan berpikir tingkat dan melakukan penalaran tingkat tinggi (*higher order thinking*); kurikulum yang mampu mengoptimalkan pengembangan potensi mahasiswa menjadi manusia yang diinginkan (Zais, 1976, p. 200); kurikulum yang mampu memfasilitasi mahasiswa belajar menjadi manusia yang paripurna, yakni manusia yang bebas, bertanggung jawab, percaya diri, bermoral atau berakhlak mulia, mampu berkolaborasi, toleran, dan menjadi manusia yang terdidik penuh determinasi kontribusi untuk tercapainya cita-cita dalam pembukaan UUD 1945.

### **4 Landasan Historis**

Kurikulum harus mampu memfasilitasi mahasiswa belajar sesuai dengan zamannya. Merdeka Belajar di Pendidikan Tinggi sudah dimulai sejak tahun 1980-an. Ketika itu menggunakan istilah program mayor dan minor untuk menunjukkan fokus primer sebagai kajian utama (mayor) dan fokus sekunder sebagai kajian tambahan (minor). Tetapi saat itu program minor hanya boleh diambil pada program

studi di fakultas yang sama dengan program mayor. Begitu pula jumlah satuan kredit semester program minor lebih dibatasi dibandingkan dengan yang ditawarkan oleh Merdeka Belajar. Namun demikian sifat program minor ini menjadi wajib untuk semua program studi di pendidikan tinggi.

Pada tahun 1990, Mendikbud Wardiman Joyonegoro memberlakukan kebijakan *Link and Match*. Kebijakan ini didasari oleh kondisi tidak adanya keberkaitan dan keberpadanan dunia pendidikan dengan dunia kerja. Seakan-akan pendidikan dan kerja adalah dua dunia yang berbeda dan tidak pernah terhubung satu dengan lainnya. Pendidikan berjalan pada dunia sendiri yang tak jelas orientasinya. Di sisi lain dunia kerja selalu menuntut bahwa ia harus bekerja keras menyiapkan kebutuhan akan tenaga kerja yang diinginkannya, sehingga setiap penerimaan pegawai baru selalu dimulai dengan pelatihan dan pengenalan dunia kerja.

Persoalan yang menyertai kebijakan *Link and Match* diantaranya adalah respon dunia pendidikan yang hanya menajamkan kurikulum ke arah keterampilan praktis, karena kebijakan *Link and Match* menimbulkan paradigma pendidik bahwa keberhasilannya adalah melahirkan peserta didik yang **siap pakai**. Seiring berlakunya kebijakan tersebut, dunia pendidikan menganalisis dampaknya sehingga menimbulkan pemikiran baru; Haruskah generasi muda kita dibuat menjadi "generasi tukang" oleh dunia pendidikan? Kalau demikian halnya, maka dunia pendidikan sudah turun derajatnya menjadi dunia pertukangan. Pendidikan turun menjadi arena pelatihan keterampilan belaka. Persoalan lain muncul terkait dengan lemahnya aspek sikap dan keterampilan berpikir di era itu.

Kebijakan Merdeka Belajar untuk sementara ini dijadikan solusi yang tepat dalam rangka mewujudkan proses pembelajaran di perguruan tinggi yang otonom dan fleksibel sehingga tercipta kultur belajar yang inovatif, tidak mengekang, dan sesuai dengan kebutuhan mahasiswa. Kebijakan ini juga bertujuan untuk meningkatkan *link and match* dengan dunia usaha dan dunia industri, serta untuk mempersiapkan mahasiswa dalam dunia kerja sejak awal. Melalui kebijakan Merdeka Belajar – Kampus Merdeka, Perguruan Tinggi dituntut untuk merancang dan melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif agar mahasiswa dapat meraih capaian pembelajaran secara optimal. Mahasiswa diberikan kebebasan mengambil sks pembelajaran di luar program studi selama tiga semester, yang dapat diambil dari luar program studi dalam satu Perguruan Tinggi (PT) dan/atau di luar PT. Artinya capaian belajar secara utuh menjadi orientasi dari kebijakan ini.

Mengantisipasi kegagalan yang terjadi pada kebijakan-kebijakan sebelumnya, maka Merdeka Belajar dilandasi oleh kebijakan Penguatan Pendidikan Karakter (PPK) yang tertuang dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor Nomor 20 Tahun 2020 Tentang Penguatan Pendidikan Karakter Pada Satuan Pendidikan Formal. Kerangkanya seperti terlihat pada Gambar 2.1.





**Gambar 0.1 Enam Karakter Penguat Merdeka Belajar**

Penguatan Pendidikan Karakter menjadi wajib menyertai Merdeka Belajar sebagai antisipasi kegagalan kebijakan *link and match* di masa lalu. Kebijakan ini menekankan enam karakter yang harus menjadi dasar pembelajaran; 1) *computational thinking*, 2) *Creative*, 3) *Critical thinking*, 4) *Collaboration*, 5) *Communication*, dan 6) *Compassion*.

Penguatan pendidikan karakter dilakukan dengan berbasis pada kearifan lokal sebagai strategi revitalisasi nilai-nilai Pancasila untuk menguatkan karakter dan jati diri bangsa dengan didasari oleh: (a) integrasi kearifan lokal budaya yang bersumber dari *core value* hormat, rukun, dan tolong menolong sebagai strategi revitalisasi nilai-nilai Pancasila dan nilai karakter, (b) untuk mempersiapkan peserta didik sebagai warga negara yang cerdas dan baik, pembelajaran dilakukan dengan belajar sambil berbuat, belajar memecahkan masalah sosial, belajar melalui melibatkan sosial, dan belajar melalui pembiasaan serta interaksi sosial-kultural, (c) Implementasi model pembelajaran yang dikembangkan dalam kurikulum kampus merdeka dilakukan dengan pendekatan pembelajaran *Problem Based Learning*, *Project Based Learning*, dan Klarifikasi nilai.

## 5 Landasan Yuridis

Adalah landasan hukum yang menjadi dasar atau rujukan pada tahapan perancangan, pengembangan, pelaksanaan, dan evaluasi, serta sistem penjaminan mutu perguruan tinggi yang akan menjamin pelaksanaan kurikulum dan tercapainya tujuan kurikulum. Kurikulum Merdeka Belajar menjadi salah satu upaya strategis pemerintah yang terkait dengan bidang pendidikan. Sejumlah peraturan dan kebijakan yang memayunginya adalah

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 BAB XIII Pasal 31 (1) Setiap warga negara berhak mendapat pendidikan.
- b. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab III Pasal 4 (1) Pendidikan diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi

- manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa.
- c. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi Bab I Pasal 3 tentang standar isi pembelajaran bertujuan untuk:
- (1) Menjamin tercapainya tujuan Pendidikan Tinggi yang berperan strategis dalam mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan menerapkan nilai humaniora serta kebudayaan dan pemberdayaan bangsa Indonesia yang berkelanjutan;
  - (2) Menjamin agar Pembelajaran pada Program Studi, penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia mencapai mutu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
  - (3) Mendorong agar Perguruan Tinggi di seluruh wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia mencapai mutu Pembelajaran, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat melampaui kriteria yang ditetapkan dalam Standar Nasional Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan.
- d. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Penguatan Pendidikan Karakter Pada Satuan Pendidikan Formal pasal 1
- (1) Penguatan Pendidikan Karakter yang selanjutnya disingkat PPK adalah gerakan pendidikan di bawah tanggung satuan pendidikan untuk memperkuat karakter peserta didik melalui harmonisasi olah hati, olah rasa, olah pikir, dengan olah raga dengan pelibatan dengan kerja sama antara satuan pendidikan, keluarga, dengan masyarakat sebagai bagian dari Gerakan Nasional Revolusi Mental (GNRM).
- e. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 11 tentang standar proses pembelajaran;
- (1) Karakteristik proses Pembelajaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a terdiri atas sifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.
  - (2) Interaktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih dengan mengutamakan proses interaksi dua arah antara mahasiswa dan Dosen. (3) Holistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa proses Pembelajaran mendorong terbentuknya pola pikir yang komprehensif dan luas dengan menginternalisasi keunggulan dan kearifan lokal maupun nasional.
  - (4) Integratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses Pembelajaran yang terintegrasi untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan secara keseluruhan dalam satu kesatuan program melalui pendekatan antar-disiplin dan multidisiplin.

- (5) Saintifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses Pembelajaran yang mengutamakan pendekatan ilmiah sehingga tercipta lingkungan akademik yang berdasarkan sistem nilai, norma, dan kaidah ilmu pengetahuan serta menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan kebangsaan.
- (6) Kontekstual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses Pembelajaran yang disesuaikan dengan tuntutan kemampuan menyelesaikan masalah dalam ranah keahliannya.
- (7) Tematik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses Pembelajaran yang disesuaikan dengan karakteristik keilmuan Program Studi dan dikaitkan dengan permasalahan nyata melalui pendekatan transdisiplin.
- (8) Efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih secara berhasil guna dengan mementingkan internalisasi materi secara baik dan benar dalam kurun waktu yang optimum
- (9) Kolaboratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses Pembelajaran bersama yang melibatkan interaksi antar individu pembelajar untuk menghasilkan kapitalisasi sikap, pengetahuan, dan keterampilan.
- (10) Berpusat pada mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyatakan bahwa capaian pembelajaran lulusan diraih melalui proses pembelajaran yang mengutamakan pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan mahasiswa, serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan.

## 6 Landasan Teoritis

Merdeka belajar dilandasi oleh sejumlah teori yang umumnya memandang bahwa belajar yang bermakna (*meaningful learning*) bukan menjejali mahasiswa dengan materi perkuliahan, tetapi mengkondisikan mahasiswa untuk bisa belajar dengan nyaman, sesuai cara dan minatnya. Hasil yang dicapai pun tidak lagi hanya diukur dengan seberapa banyak ilmu yang diperoleh tetapi setinggi apa kompetensi bisa dikuasai.

Proses membangun kompetensi memerlukan upaya improvisasi tentang hubungan kognisi-tindakan yang berfokus pada aktivitas hubungan dengan sejumlah sumber belajar yang tepat sekaligus menjadi upaya membentuk pengetahuan (Crossan and Sorrenti, 2002). Berikut ini sejumlah teori yang dapat dijadikan landasan teoritis pemberlakuan Merdeka Belajar.

### a. *Experimental Learning* (Carl Rogers)

Pembelajaran eksperimen (*experimental learning*) adalah proses aktif di

mana mahasiswa mempelajari informasi melalui penemuan dan eksplorasi. Pembelajaran ini dilandasi oleh pendekatan yang berpusat pada mahasiswa dalam menangani kebutuhan dan keinginan setiap mahasiswa. Belajar terjadi baik dari keberhasilan maupun kesalahan, dan membantu mahasiswa mengembangkan keterampilan, sikap, dan teknik pemecahan masalah yang baru. Rogers memperkenalkan gagasan dua jenis pembelajaran berbeda dalam teori ini: kognitif dan pengalaman dengan fokus pada pengalaman dan situasi dunia nyata. Rogers menegaskan "*If we value independence, if we are disturbed by the growing conformity of knowledge, of values, of attitudes, which our present system induces, then we may wish to set up conditions of learning which make for uniqueness, for self-direction, and for self-initiated learning.*" (Rogers, 1969).

b. *Contextual Teaching Learning* (Johnson)

*Contextual Teaching Learning* (Pembelajaran kontekstual) dilatarbelakangi persoalan peserta didik "tidak dapat menghubungkan antara sesuatu yang sudah pelajari dengan cara memanfaatkannya di dunia riil". Oleh karena itu Merdeka Belajar menghadapkan dosen pada tantangan dan masalah bagaimana mencari cara yang terbaik untuk menyampaikan konsep-konsep yang diajarkan di kampus membawa manfaat bagi mahasiswa yang akan menggunakan konsep-konsep itu. Beberapa pertanyaan yang perlu dijawab antara lain: bagaimana suatu materi perkuliahan dapat dipahami dalam hubungannya dengan materi yang lain sehingga merupakan satu kesatuan? Bagaimana aktivitas perkuliahan mendekati aktivitas kerja yang akan dihadapi mahasiswa di dunia nyata?, bagaimana proses perkuliahan bisa menerobos dinding teoritis kampus dan menembus pada kehidupan yang sesungguhnya?. Sejumlah pertanyaan ini menjadi alasan Merdeka Belajar merujuk pembelajaran kontekstual sebagai rujukannya (Johnson, E.B., 2002)

c. *Transformative Learning* (Mezirow)

Pembelajaran transformatif (*Transformative Learning*) adalah teori pembelajaran orang dewasa yang memanfaatkan tantangan pemikiran mahasiswa dalam memecahkan suatu masalah. Kemudian mahasiswa didorong untuk menggunakan pemikiran kritisnya sekaligus mempertimbang- asumsi dan keyakinan mendasar untuk memecahkan masalah tersebut.

Teori ini menggambarkan bagaimana manusia mengembangkan dan menggunakan refleksi diri yang kritis untuk mempertimbangkan keyakinan dan pengalaman mereka, dan seiring waktu, mengubah cara disfungsi untuk melihat dunia. Mezirow (2009) tertarik pada pandangan dunia orang-orang dan sesuatu yang membuat orang mengubah pandangan tentang dunia nyata.

Dilema yang membingungkan sekaligus menjadi tantangan bagi mahasiswa sering terjadi dalam konteks lingkungan belajar akademik, karena dosen memberikan kesempatan agar mahasiswa menggunakan berfikir kritisnya. Dosen yang memanfaatkan pembelajaran transformatif dapat mempertimbang-menerapkan peluang berikut;

- (1) Memberi kesempatan untuk berpikir kritis
- (2) b. Memberikan kesempatan untuk berhubungan dengan orang lain melalui proses transformatif yang sama -Transformasi sering terjadi di masyarakat ketika mahasiswa saling memunculkan ide dan terinspirasi oleh perubahan yang dibuat teman.
- (3) Memberikan kesempatan untuk bertindak berdasarkan perspektif baru dan temuan baru.

d. *Learning by Doing* (John Dewey) Belajar sambil berbuat (*learning by doing*)

Adalah suatu teori belajar yang melandasi pembelajaran dengan cara menyatukan pemikiran dan tindakan. Pandangan Dewey tentang filosofi pendidikan bahwa pendidikan selalu dalam proses pengembangan dimana peserta didik akan merekonstruksi pengalaman mereka di alam (Dewey, 1906). Oleh karena itu dalam sistem pendidikan apa pun, pendidik harus siap secara berkelanjutan memodifikasi konten dan metode pembelajaran untuk mengatasi pengetahuan baru di lingkungan baru. Dengan demikian, hakikat pendidikan bukanlah transmisi konsep abadi tertentu tentang kebaikan dan kebenaran, tetapi rekonstruksi pengalaman secara berkelanjutan (Dewey, 1906). Filosofi ini menekankan bahwa peran dosen adalah untuk mengelola lingkungan belajar sehingga mahasiswa dapat mengalami, mendekati dan menyelesaikannya masalah melalui metode pemecahan masalah.

Merujuk pada perspektif Dewey, maka pendidikan harus memungkinkan mahasiswa untuk menggunakan pengalaman mereka sendiri dalam menafsirkan lingkungan di sekitar mereka. Dengan melakukan itu, Mahasiswa kemudian memiliki kemampuan untuk rekonstruksi pengetahuan menjadi lebih luas dan mendalam karena keterlibatannya secara langsung.

Dewey percaya bahwa manusia menggunakan banyak teknik pemecahan masalah ketika menghadapi masalah tersebut di lingkungan baru. Namun teknik pemecahan yang paling efektif adalah metode ilmiah. Dewey mengembangkan metode ilmiah ke dalam teorinya belajar, karena pembelajaran terjadi sebagai akibat dari tindakan manusia di lingkungan dan sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Ketika mahasiswa berusaha untuk memecahkan masalah nyata dalam kehidupan sehari-hari, kemungkinan yang terjadi adalah berhasil atau gagal. Gagalpun adalah suatu pengalaman yang akan memperkaya pengetahuan dan sikap, serta keterampilan. Dengan demikian, pendidikan harus didasarkan pada pengalaman mahasiswa untuk membantu mereka memecahkan masalah nyata dalam hidup mereka. Pendidikan harus aktif dan praktis; mahasiswa harus belajar untuk membantu mereka di rumah, di komunitas mereka, atau dalam kehidupan kerja mereka (Dewey 1952). Jika pembelajaran hanya membicarakan konten maka lembaga pendidikan akan sulit membangkitkan minat mahasiswa dan pembelajaran menjadi terasing dari dunia nyata, mahasiswa pun terpenjara dari lingkungan yang sebenarnya.

#### e. Pendidikan yang Memerdekakan (Ki Hajar Dewantara)

Konsep pendidikan Ki Hadjar Dewantara (1956) adalah pendidikan yang memerdekakan. Tujuan pendidikan adalah kemerdekaan. Merdeka berarti setiap orang bisa memilih menjadi apa saja dengan tetap adanya penghargaan terhadap kemerdekaan yang orang lain miliki.

Ki Hadjar Dewantara meyakini bahwa pendidikan dalam konteks yang sesungguhnya berkenaan dengan upaya memahami dan mengayomi kebutuhan peserta didik sebagai subyek pendidikan. Dalam konteks ini tugas pendidik adalah mengembangkan potensi-potensi peserta didik, menawarkan pengetahuan kepada peserta didik dalam suatu dialog. Semuanya itu dimaksudkan untuk memantik dan mengungkapkan gagasan-gagasan peserta didik tentang suatu topik tertentu sehingga yang terjadi adalah pengetahuan tidak ditanamkan secara paksa tetapi ditemukan, diolah dan dipilih oleh peserta didik.

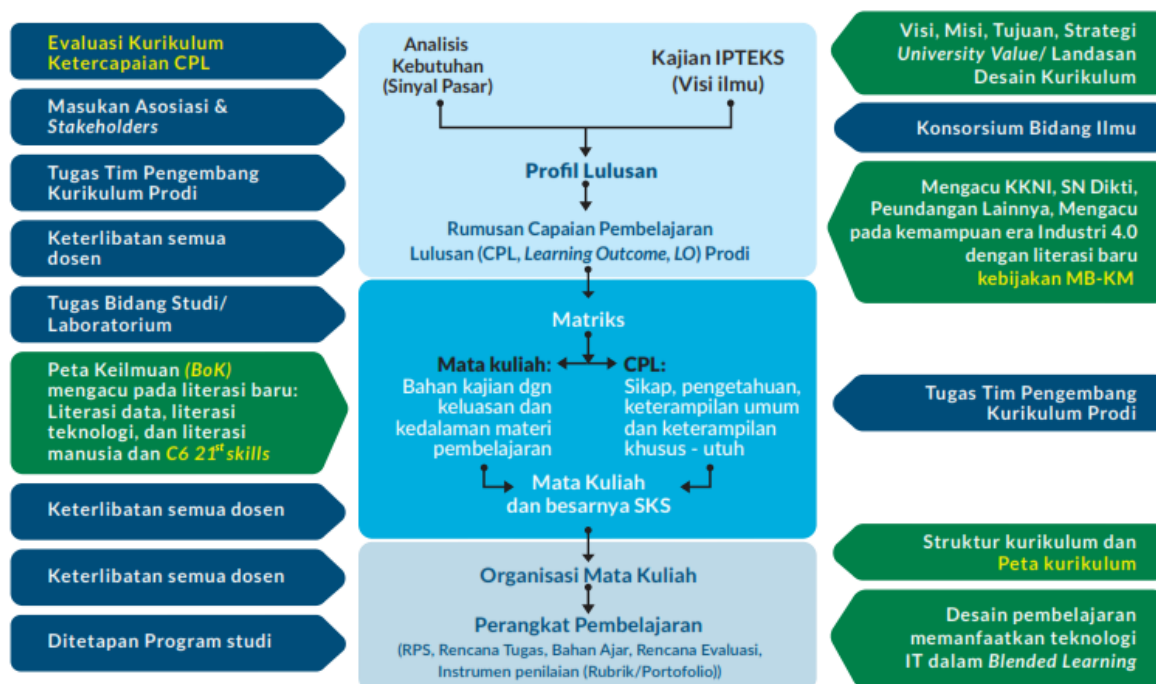
Ketika seseorang berpikir maka ia menyikapi realitas. Realitas yang disikapi adalah realitas yang dimaknai. Pemaknaan atas realitas dari dan oleh seseorang melalui aktivitas berpikirnya, yang ditujukan baik untuk dirinya sendiri maupun juga untuk orang lain, dalam arti tertentu merupakan bagian dasar dari pendidikan. Itulah sebabnya mengapa berpikir tentang hal-hal yang bermakna untuk perkembangan kehidupan dalam arti seluas-luasnya tergolong sebagai aktivitas belajar atau proses pendidikan. Maka dapat dipastikan tidak ada yang namanya pendidikan jika tidak bermula dari kegiatan berpikir tentang makna hidup, nilai-nilai hidup dan bagaimana mengembangkan kehidupan itu sendiri, membentuknya menjadi manusiawi

Dalam konteks itu pula, gagasan-gagasan seorang Ki Hadjar Dewantara tentang pendidikan pertama-tama merupakan upayanya berpikir untuk menyiasati perwujudan kondisi kehidupan yang bermakna, bernilai, bermartabat dan bersahaja. Kehidupan demikian tentu menjadi prioritas penjajah bagi golongannya, tapi tidaklah demikian bagi golongan bumiputra (terjajah). Gagasan-gagasan Ki Hadjar Dewantara seputar pendidikan merupakan tanggapan kritisnya terhadap kebutuhan golongan terjajah pada zamannya. Ia berpikir perihal bagaimana mencerdaskan orang-orang yang senasib dengan dirinya agar mereka sadar akan hak-hak hidupnya. Dalam rangka itu pula, Ki Hadjar Dewantara sebetulnya telah berupaya membuka jalan untuk mengatasi persoalan kesenjangan sosial dan pelanggaran hak-hak manusia pada masanya.

## **Tahapan Pengembangan Kurikulum**

Tahapan pengembangan kurikulum Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat (PT-Kesmas) mengacu pada Buku Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0 untuk Mendukung Merdeka Belajar-Kampus Merdeka yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Junaidi, A dkk, 2020). Adapun tahapan pengembangan kurikulum

dimulai dari analisis kebutuhan (*market signal*) yang menghasilkan profil lulusan, dan kajian-kajian yang dilakukan oleh program studi sesuai dengan disiplin bidang kesehatan masyarakat (*scientific vision*) yang menghasilkan bahan kajian. Selanjutnya dari kedua hasil tersebut dirumuskan (CPL), mata kuliah beserta bobot SKS-nya, dan penyusunan organisasi mata kuliah dalam bentuk matriks. Secara skematik keseluruhan tahapan dapat dilihat pada Gambar 2.2.



(Sumber: Junaidi,A dkk, 2020)

Gambar 0.2 Alur Pengembangan Kurikulum Pendidikan Tinggi Merdeka Belajar – Kampus Merdeka

Secara sederhana tahapan pengembangan kurikulum yang dilakukan oleh program studi terdiri dari:

## 1 Penetapan Profil Lulusan Dan Perumusan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

### a Penetapan Profil Lulusan

Profil lulusan adalah peran yang dapat dilakukan oleh lulusan di bidang keahlian atau bidang kerja tertentu setelah menyelesaikan studinya (sekitar 2-5 tahun setelah lulus). Profil dapat ditetapkan berdasarkan hasil kajian terhadap kebutuhan pasar kerja yang dibutuhkan pemerintah dan dunia usaha maupun industri, serta kebutuhan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Profil lulusan program studi S1 Kesehatan Masyarakat disusun oleh kelompok program studi (prodi) sejenis yang tergabung dalam Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI), sehingga kesepakatan yang dihasilkan dapat diterima dan dijadikan rujukan secara nasional. Profil lulusan dapat berbeda untuk jenjang yang pendidikan yang

berbeda atau bisa juga dibedakan berdasarkan jenjang keahliannya, misalnya ahli pertama, muda, madya, dan utama. Setiap program studi dapat menyesuaikan profil lulusan dengan visi-misi perguruan tinggi.

**Tabel 0.2 Contoh Profil Lulusan**

No	Progran Studi	Profil Lulusan	Keterangan Peran di Masyarakat
1	S1 Kesehatan Masyarakat	<i>Manager</i>	Manajer layanan kesehatan primer
		<i>Leader</i>	Pemimpin, <i>team leader</i>
		<i>Resercher</i>	Peneliti, enumerator, pengolah data
		<i>Educator</i>	Pendidik/penyuluh/pemberdaya masy.
		<i>Communicator</i>	<i>Influencer/advocator/negosiator</i>
		<i>Entrepreneur</i>	Wirausahawan
		<i>Consultant</i>	Konsultan muda
2	S2 Kesehatan Masyarakat		
3	S3 Kesehatan Masyarakat		

Agar lulusan prodi untuk dapat menjalankan peran-peran yang dinyatakan dalam profil tersebut, maka diperlukan kemampuan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) atau dulu sering disebut dengan istilah kompetensi.

**b Penetapan kemampuan yang diturunkan dari profil**

Penetapan kemampuan yang diturunkan dari Profil Lulusan harus mencakup empat unsur untuk menjadikannya sebagai capaian pembelajaran lulusan (CPL), yakni (1) unsur sikap, (2) pengetahuan, (3) keterampilan umum, dan (4) keterampilan khusus, dengan tatacara penyusunan mengacu pada SN-Dikti. CPL yang dirumuskan oleh secara oleh Prodi sejenis diusulkan kepada Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi, untuk kemudian dikaji dan ditetapkan oleh Menteri sebagai rujukan program studi sejenis Pada tahap penetapan capaian pembelajaran (CPL) ini melibatkan pemangku kepentingan yang dapat memberikan kontribusi untuk memperoleh konvergensi dan konektivitas antara institusi pendidikan dengan pemangku kepentingan yang akan menggunakan hasil didik, dan hal ini dapat menjamin mutu lulusan.



**Tabel 0.3 Contoh Penetapan Kemampuan Lulusan dari Profil**

Progran Studi	Profil Lulusan	Rumusan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)			
		Sikap	Keterampilan Umum	Keterampilan Khusus	Pengetahuan
S1 Kesehatan Masyarakat	Manajer Leader Resercher Educator  Communicator  Enterpreneur  Consultan				

### c Merumuskan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Ketentuan yang harus diperhatikan dalam perumusan CPL menurut :

- (1) Mengacu pada jenjang kualifikasi KKNi dan SN-Dikti. CPL terdiri dari unsur sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus, dan pengetahuan.
- (2) Unsur **sikap** dan **keterampilan umum** mengacu atau merujuk pada SN-Dikti sebagai standar minimal, yang memungkinkan ditambah oleh program studi untuk memberi ciri lulusan perguruan tingginya, sedangkan unsur **keterampilan khusus** dan **pengetahuan** dirumuskan dengan mengacu pada deskriptor KKNi sesuai dengan jenjang pendidikannya.
- (3) Rumusan CPL harus merujuk pada jenjang kualifikasi KKNi, khususnya pada unsur pengetahuan dan keterampilan khusus, sedangkan pada unsur sikap dan keterampilan umum diambil dari SN-Dikti.
- (4) Setiap butir CPL yang dirumuskan harus jelas, dapat diamati, dapat diukur dan dapat dicapai dalam proses pembelajaran, serta dapat didemonstrasikan dan dinilai pencapaiannya.
- (5) Setiap butir CPL mengandung kemampuan (*behavior/cognitive prosses*) dan bahan kajian (*subject matters*), bahkan dapat ditambah konteksnya (*context*) (Tyler, 2013; Anderson & Krathwohl, 2001), seperti dicontohkan pada Tabel 2.4.

**Tabel 0.4 Contoh Butir CPL dengan Komponen-Komponennya**

No	Kemampuan (behavior/cognitive ) proses)	Bahan Kajian (subject matters)	Konteks (context)
1	Mampu menerapkan	Pengkajian dan analisis situasi	Di bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin.
2	Mampu menerapkan	Kebijakan dan perencanaan kesehatan	Di bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin
3	Mampu mempraktikkan	Komunikasi secara efektif	Untuk kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat
4	Mampu menerapkan	Penyesuaian budaya	Untuk kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat
5	Mampu melaksanakan	Pemberdayaan masyarakat	Kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat
6	Mampu menerapkan	Prinsip-prinsip pengelolaan keuangan dan terampil dalam manajemen	Di bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan di tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin.
7	Mampu menerapkan	Kepemimpinan dan berpikir sistem	Di bidang kesehatan masyarakat pada tingkat kegiatan di pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin
8	Mampu menerapkan	Prinsip-prinsip pengelolaan kewirausahaan	Di bidang kesehatan masyarakat

## 2 Penetapan Bahan Kajian Dan Pembentukan Mata Kuliah

### a Pemilihan Bahan Kajian Dan Materi Pembelajaran

Pada tahap ini dilakukan pemilihan bahan kajian untuk mencapai rumusan CPL yang telah ditetapkan. Setiap butir dari rumusan CPL lulusan paling tidak mengandung kemampuan yang harus dimiliki dan bahan kajian yang harus dipelajari oleh mahasiswa. Dengan demikian, dalam perumusan CPL perlu dilakukan analisis kebutuhan untuk mengetahui kemampuan apa yang diperlukan

oleh pemangku kepentingan, dan diperlukan kajian-kajian dari pengembangan disiplin bidang ilmu (*body of knowledge*) di program studi kesehatan masyarakat untuk menentukan bahan kajian yang akan dipelajari oleh mahasiswa.

Untuk mencapai satu CPL bisa jadi diperlukan sejumlah bahan kajian dan setiap bahan kajian ditentukan tingkat keluasan, kedalaman dan tingkat kemampuan yang ingin dicapai, serta diupayakan bahwa setiap bahan kajian dapat memenuhi ketercapaian salah satu CPL unsur pengetahuan, keterampilan, atau sikap. Kemudian secara simultan dilakukan pemilahan terhadap bahan kajian yang terdapat dalam beberapa butir CPL tersebut, yang kemudian dijabarkan ke dalam materi pembelajaran mata kuliah terintegrasi seperti ditunjukkan pada Gambar 2.3.



(Sumber: Junaidi, A dkk, 2020)

**Gambar 0.3 Alur Penjabaran CPL menjadi bahan kajian dan mata kuliah**

Pada setiap butir CPL prodi kesehatan masyarakat mengandung bahan kajian yang akan digunakan untuk membentuk mata kuliah. Bahan kajian tersebut dapat berupa satu atau lebih cabang ilmu beserta ranting ilmunya, atau sekelompok pengetahuan yang telah terintegrasi dalam suatu pengetahuan baru yang sudah disepakati oleh forum prodi sejenis sebagai ciri bidang ilmu dari prodi kesehatan masyarakat. Dari bahan kajian selanjutnya diuraikan menjadi lebih rinci menjadi materi pembelajaran. Tingkat keluasan dan kedalaman materi pembelajaran mengacu pada CPL yang tercantum dalam SN-Dikti pasal 9, ayat (2) (Standar Nasional Pendidikan Tinggi, 2015) sesuai Tabel 2.5

**Tabel 0.5 Tingkat Kedalaman dan Keluasan Materi Pembelajaran**

No	Lulusan Program	Tingkat Kedalaman & Keluasan Materi Paling Sedikit
1	Diploma satu	Menguasai konsep umum, pengetahuan, dan keterampilan operasional lengkap;
2	Diploma dua	Menguasai prinsip dasar pengetahuan dan keterampilan pada bidang keahlian tertentu;
3	Diploma tiga	Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu
4	Sarjana dan sarjana terapan	Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum dan konsep teoritis bagian khusus dalam bidang pengetahuan dan keterampilan tersebut secara mendalam;
5	Profesi	Menguasai teori aplikasi bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu;
6	Magister, magister terapan, dan spesialis	Menguasai teori dan teori aplikasi bidang pengetahuan tertentu;
7	Doktor, doktor terapan, dan sub spesialis	Menguasai filosofi keilmuan bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu.

Bahan kajian dan materi pembelajaran dapat diperbaharui atau dikembangkan sesuai perkembangan IPTEKS dan arah pengembangan ilmu program studi. Proses penetapan bahan kajian perlu melibatkan kelompok bidang keilmuan/laboratorium yang ada di program studi. Pembentukan suatu mata kuliah berdasarkan bahan kajian yang dipilih dapat dimulai dengan membuat matriks antara rumusan CPL sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus, dan pengetahuan dengan bahan kajian, untuk menjamin keterkaitannya.

Selanjutnya CPL Prodi yang telah disusun, setiap butir dicek apakah telah mengandung kemampuan dan bahan kajian, beserta konteks-sesuai dengan jenjangnya dengan menggunakan Tabel 2.4. Selanjutnya butir-butir CPL Prodi diletakkan pada bagian lajur pada Tabel 2.5, sedangkan bahan kajian yang dikandung oleh butir-butir CPL tersebut diletakkan pada bagian kolom tabel tersebut. Selanjutnya silahkan diperiksa apakah bahan kajian-bahan kajian tersebut telah sesuai dengan disiplin bidang ilmu yang dikembangkan di program studi?, dan apakah bahan kajian tersebut telah sesuai dengan kebutuhan belajar mahasiswa sesuai dengan jenjang program studinya? Jika jawaban atas kedua pertanyaan tersebut adalah sesuai, maka butir-butir CPL tersebut selanjutnya akan digunakan sebagai dasar pembentukan mata kuliah.

**Tabel 0.6 Penyusunan CPL dan Bahan Kajian**

(1) CAPAIAN PEMBELAJARAN ( <i>Learning outcomes</i> ) (Kompetensi Lulusan)	(2) BAHAN KAJIAN/ materi ajar yang harus dikuasai	(3) DICAPAI LEWAT strategi pembelajaran	(4) PENILAIAN/ASSES. tingkat ketercapaian
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai dengan deskripsi KKNi baik kelengkapan unsur deskripsinya maupun level kualifikasinya</li> <li>• Merupakan hasil kesepakatan prodi sejenis</li> <li>• Tetapi setiap Prodi tetap bisa menambah kemampuan lulusannya sesuai dengan visi dan misi PT nya masing-masing.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai dengan rumpun ilmunya</li> <li>• Dipilih yang diperlukan untuk memenuhi capaian pembelajaran tersebut</li> <li>• Berdasarkan bidang keilmuan yang akan dikembangkan</li> <li>• Ditambah dengan keilmuan yang dibutuhkan lulusan untuk masa depan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipilih berdasarkan capaian pembelajaran yang diharapkan</li> <li>• Dengan pertimbangan 3 aspek: mahasiswa, sarana -media, dan macam bahan kajian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian proses sama pentingnya dengan penilaian produk/hasil belajar.</li> <li>• Penggunaan instrumen rubrik dan porto folio</li> </ul>

(Sumber: Junaidi, A dkk, 2020)

Bahan kajian disusun sesuai dengan rumpun keilmuan, dalam prodi S1 Kesehatan Masyarakat ada 8 rumpun keilmuan kesehatan masyarakat, yaitu administrasi dan kebijakan kesehatan, epidemiologi kesehatan, biostatistika dan kependudukan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, gizi kesehatan masyarakat dan kesehatan reproduksi. Selain itu juga dipilih bahan kajian yang diperlukan untuk memenuhi Capaian Pembelajaran (CPL) berdasarkan bidang keilmuan yang akan dikembangkan dan ditambah dengan keilmuan yang dibutuhkan lulusan untuk masa depan

**Tabel 0.7 Matriks Kaitan antara CPL dengan Bahan Kajian**

No	CPL - PRODI	BAHAN KAJIAN (BK)									
		BK1	BK2	BK3	BK5	BK6	.....	.....	.....	.....	BKn
<b>SIKAP (S)</b>											
1	S1.....		√								
2	S2.....	√									
...	.....										√
<b>PENGETAHUAN (P)</b>											
	P1.....			√							
	P2.....				√						
	.....										
<b>KETRAMPILAN UMUM (KU)</b>											
	KU1.....					√					
	KU2.....								√		
	.....						√				
<b>KETRAMPILAN KHUSUS (KK)</b>											
	KK1.....							√			
....	KK2.....								√		
....	.....									√	

**b Penetapan mata kuliah**

Mata kuliah ditentukan dari hasil pengelompokkan bahan kajian dan besarnya SKS dari mata kuliah ditentukan berdasarkan keluasan dan kedalaman materi pembelajaran seperti diilustrasikan pada Gambar 2.5.



(Sumber: Junaidi,A dkk, 2020)

**Gambar 0.4 Tahapan Pembentukan Mata Kuliah**

Adapun cara penentuan mata kuliah adalah sebagai berikut:

**(1). Penetapan mata kuliah dari hasil evaluasi kurikulum**

Penetapan mata kuliah untuk kurikulum yang sedang berjalan dilakukan dengan mengevaluasi tiap-tiap mata kuliah dengan acuan CPL prodi yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Evaluasi dilakukan dengan mengkaji seberapa jauh keterkaitan setiap mata kuliah (materi pembelajaran, bentuk tugas, soal ujian, dan penilaian) dengan CPL yang

telah dirumuskan.

Kajian ini dilakukan dengan menyusun matriks antara butir-butir CPL dengan mata kuliah yang sudah ada seperti Tabel 2.8.

**Tabel 0.8 Matrik untuk Evaluasi Mata Kuliah pada Kurikulum**

No.	CPL - PRODI	MATA KULIAH (MK)										
		MK1	MK2	MK3	MK4	MK5					MKn	Jmlh
<b>SIKAP (S)</b>												
	S1...	●	●	●	●							
	S2...											
<b>PENGETAHUAN (P)</b>												
	P1...	●	●	●	●							
	P2...											
<b>KETERAMPILAN UMUM (KU)</b>												
	KU1...	●	●	●	●							
	KU2...											
<b>KETERAMPILAN KHUSUS (KK)</b>												
	KK1...	●	●	●	●							
	KK2...											

**REKONSTRUKSI MATA KULIAH**  
(berdasarkan beberapa CPL PRODI yang dibebankan pada mata kuliah)

- Kemampuan
- Bahan Kajian
- Ruang lingkup

MK Berpotensi Digabung

(Sumber: Junaidi, A dkk, 2020)

Matriks tersebut terdiri dari bagian kolom yang berisi mata kuliah yang sudah ada (mata kuliah yang sedang berjalan), dan bagian baris berisi CPL prodi (terdiri dari sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus, dan pengetahuan) yang telah ditetapkan terlebih dahulu. Evaluasi terhadap mata kuliah yang ada dilakukan dengan melihat kesesuaiannya dengan butir-butir CPL tsb. Butir CPL yang sesuai dengan mata kuliah tertentu diberi tanda. Matriks tersebut di atas dapat menguraikan hal-hal berikut:

- Mata kuliah yang secara tepat sesuai dengan beberapa butir CPL yang ditetapkan dapat diberi tanda pada kotak, dan mata kuliah tersebut dapat ditetapkan sebagai bagian dari kurikulum baru. Pemberian tanda berarti menyatakan ada bahan kajian yang dipelajari atau harus dikuasai untuk memberikan kemampuan pada mahasiswa sesuai butir CPL tersebut.
- Bila terdapat mata kuliah yang tidak terkait atau tidak berkontribusi pada pemenuhan CPL, maka mata kuliah tersebut dapat dihapuskan atau diintegrasikan dengan mata kuliah lain. Sebaliknya bila ada beberapa butir dari CPL belum terkait pada mata kuliah yang ada, maka dapat diusulkan mata kuliah baru.

**(2). Pembentukan mata kuliah berdasarkan CPL**

Kurikulum program studi baru diperlukan tahapan pembentukan mata kuliah baru. Pembentukan mata kuliah baru didasarkan pada beberapa butir CPL yang dibebankan padanya. Mekanisme pembentukan mata kuliah baru dapat dibantu dengan menggunakan matriks pada Tabel 2.9.

**Tabel 0.9 Matriks Pembentukan Mata Kuliah Baru Berdasarkan Beberapa Butir CPL yang Dibebankan pada Mata Kuliah**

No.	CPL - PRODI	MATA KULIAN (MK)					MKn	Jmlh
		MK1	MK2	MK3	MK4	MK5		
<b>SIKAP (S)</b>								
	S1...	●	●	●	●	●		4
	S2...	●	●	●	●	●		3
<b>PENGETAHUAN (P)</b>								
	P1...	●	●	●	●	●		3
	P2...	●	●	●	●	●		4
<b>KETERAMPILAN UMUM (KU)</b>								
	KU1...	●	●	●	●	●		4
	KU2...	●	●	●	●	●		5
<b>KETERAMPILAN KHUSUS (KK)</b>								
	KK1...	●	●	●	●	●		4
	KK2...	●	●	●	●	●		3
Estimasi waktu (jam)		90	136	138	95	182		
BOBOT MK (SKS)		2	3	3	2	4		

**pembentukan mata kuliah**  
(berdasarkan beberapa CPL PRODI yang dibebankan pada mata kuliah)

- Kemampuan
- Bahan Kajian
- Ruang lingkup

(Sumber: Junaidi,A dkk, 2020)

Cara pembentukan mata kuliah baru seperti disajikan pada Tabel 2.9 adalah sebagai berikut:

- 1) Memilih beberapa butir CPL yang terdiri dari sikap, pengetahuan, keterampilan (umum atau/dan khusus), beri tanda pada sel tabel, sebagai dasar pembentukan mata kuliah;
- 2) Bahan kajian yang dikandung oleh CPL yang dibebankan pada mata kuliah tersebut, selanjutnya dijabarkan sebagai materi pembelajaran dengan keluasan dan kedalaman sesuai dengan kebutuhan jenjang program studinya (sesuai Standar Isi SN-Dikti, pasal 9, ayat 2);
- 3) Memastikan bahwa setiap butir CPL Prodi telah habis dibebankan pada seluruh mata kuliah, pada kolom paling kanan (Jumlah) dapat diketahui jumlah/distribusi butir CPL pada masing-masing mata kuliah;
- 4) Sedangkan pada dua baris terakhir dapat digunakan untuk mengestimasi waktu yang diperlukan untuk mencapai CPL yang dibebankan pada mata kuliah tersebut, kemudian dikonversi dalam besaran sks (1 sks = 170 menit).

### (3) Penetapan besarnya bobot SKS mata kuliah

Besarnya bobot sks suatu mata kuliah dimaknai sebagai waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk dapat memiliki kemampuan yang dirumuskan dalam sebuah mata kuliah tersebut. Unsur penentu perkiraan besaran bobot SKS adalah:



- a) Tingkat kemampuan yang harus dicapai (lihat Standar Kompetensi Lulusan untuk setiap jenis prodi dalam SN-Dikti);
- b) Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang harus dikuasai (sesuai Standar Isi Pembelajaran dalam SN-Dikti);
- c) Metode/strategi pembelajaran yang dipilih untuk mencapai kemampuan tersebut (lihat Standar Proses Pembelajaran dalam SN-Dikti).

Sedangkan besarnya bobot SKS setiap mata kuliah ditentukan berdasarkan:

- a) Tingkat kemampuan yang harus dicapai (CPL yang dibebankan pada mata kuliah) yang direpresentasikan dalam Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK);
- b) Kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang dapat disetarakan dengan waktu kegiatan belajar yang diperlukan untuk mencapai setiap butir CPL yang dibebankan pada mata kuliah;
- c) Bentuk dan metode pembelajaran yang dipilih, misalnya kegiatan lapang, atau praktikum akan berbeda alokasi waktu pembelajarannya dibanding kuliah tatap muka di kelas.

**Tabel 0.10 Bentuk Pembelajaran dan Estimasi Waktu**

Pengertian 1 sks dalam <b>BENTUK PEMBELAJARAN</b> (PermenDikBud No.3 Tahun 2020: Pasal 19)			Menit	Jam
<b>A</b>	<b>KULIAH, RESPONSI, TUTORIAL</b>			
	Kegiatan Proses Belajar	Kegiatan Penugasan Terstruktur		
	50 menit/ minggu/ semester	60 menit/ minggu/ semester	60 menit/ minggu/ semester	170
		Kegiatan Mandiri		2,83
		60 menit/ minggu/ semester		
<b>B</b>	<b>SEMINAR, atau bentuk pembelajaran lain yang sejenis</b>			
	Kegiatan Proses Belajar	Kegiatan Mandiri		
	100 menit/ minggu/ semester	70 menit/ minggu/ semester	170	2,83
<b>C</b>	<b>PRAKTIKUM, PRAKTIK STUDIO, PRAKTIK BENGKEL, PRAKTIK LAPANGAN, PRAKTIK KERJA, PENELITIAN, PERANCANGAN, ATAU PENGEMBANGAN, PELATIHAN MILITER, PERTUKARAN PELAJAR, MAGANG, WIRUSAHA, DAN/ATAU PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT</b>		170	2,83
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bentuk Pembelajaran dapat dilakukan di dalam Program Studi dan di luar Program Studi (Pasal 15)</li> <li>■ Bentuk pembelajaran dapat mengimplementasi (Bentuk kegiatan Pembelajaran Merdeka Belajar - Kampus Merdeka)</li> </ul>			

(Sumber: Junaidi, A dkk, 2020)

### 3 Penyusunan Matriks Organisasi Mata Kuliah Dan Struktur Kurikulum

Tahapan penyusunan struktur kurikulum dalam bentuk organisasi matrik mata kuliah per semester perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tahapan pembelajaran mata kuliah yang direncanakan dalam usaha memenuhi capaian pembelajaran lulusan;
- b. Ketepatan letak mata kuliah yang disesuaikan dengan keruntutan tingkat kemampuan dan integrasi antar mata kuliah baik secara vertikal maupun horisontal;

- c. Beban belajar mahasiswa secara normal antara 8–10 jam per hari per minggu yang setara dengan beban 17-21 SKS per semester.
- d. Proses penyusunannya melibatkan seluruh dosen program studi dan selanjutnya ditetapkan oleh program studi.

Contoh pengorganisasian mata kuliah dalam struktur kurikulum jenjang program studi sarjana dengan beban 144 sks secara umum ditunjukkan pada Gambar 2.5.

			CPL1	CPL2	CPL3	CPL4	CPL5	CPL6	CPL7	.....	.....	CPLn	
			<b>KELOMPOK MATAKULIAH PRODI SARJANA/SARAJANA TERAPAN</b>										
<b>Smt</b>	<b>sks</b>	<b>Jlm MK</b>	<b>MK-Wajib</b>						<b>MK-Pil.</b>	<b>MKWU</b>			
VIII	8	2		MK8a (2sks)	TA/Skripsi (6sks)								
VII	20	6	MK7ua(4sks) CPL1+CPL3+CPL6	MK7ub (4sks)	MK7uc (4sks)	MK7ud (4sks)	MK7ue (2sks)					MK7wu (2sks)	
VI	20	6	MK6ua (4sks)	MK6ub (4sks)	MK6uc (4sks)	MK6ud (4sks)		MK6ue (2sks)				MK6wu (2sks)	
V	20	5	MK5ua (4sks)	MK5ub (4sks)	MK5uc (4sks)	MK5ud (2sks)		MK5ue (4sks)					
IV	20	6	MK4ua (3sks)	MK4ub (3sks)	MK4uc (5sks)	MK4ud (3sks)		MK4ue (4sks)				Agama (2sks)	
III	20	6	MK3ua (4sks)	MK3ub (4sks)	MK3uc (4sks)	MK3ud (4sks)	MK3ud (2sks)					Bhs. Indonesia (2sks)	
II	18	6	MK2ua (4sks)	MK2ub (4sks)	MK2uc (4sks)	MK2ud (2sks)	MK2ue (2sks)					Kewarganegaraan (2sks)	
I	18	5	MK1ua (4sks)	MK1ub (4sks)	MK1uc (4sks)	MK1ud (4sks)						Pancasila (2sks)	
	<b>144</b>	<b>42</b>											

**Organisasi Horizontal (keluasan)**

**Organisasi Vertikal (kedalaman)**

(Sumber: Junaidi, A dkk, 2020)

**Gambar 0.5 Contoh Matriks Organisasi Mata Kuliah dalam Struktur Kurikulum**

Implementasi program MBKM dapat dirancang dengan 3 bentuk, yaitu bentuk terstruktur (*structured form*), bentuk bebas (*free form*) dan bauran keduanya (*hybrid form*) (Buku Panduan MBKM, 2020). Gambar 2.6. merupakan contoh desain implementasi program MBKM. Program studi dapat merencanakan dan menawarkan program kepada mahasiswa dengan kegiatan yang berbeda dan tidak harus menyiapkan kegiatan MBKM untuk 3 semester bergantung pada rancangan prodi. Mahasiswa memiliki kesempatan untuk mengikuti program MBKM yang ditawarkan atau mengikuti sepenuhnya di prodi sendiri. Mahasiswa dapat pula berinisiatif untuk mengusulkan kegiatan MBKM dengan persetujuan Dosen Pembimbing Akademik (DPA) dan prodi.

semester sks	PROGRAM PEMBELAJARAN DALAM PRODI						PROGRAM MB-KM		
							DALAM PT	PT LAIN	NON-PT
VIII 8	SKRIPSI 58,9 U1-4,9 K1,2 P1	KODE MK RR	KODE MK SS	KODE MK TT	KODE MK UU		MK MB-KM...		
VII 20	KKN 53,5,0 U2 U10	PKL	KODE MK OO	KODE MK PP				MAGANG 58,59 U2,3 P1 K2	
VI 20	KODE MK GG	KODE MK HH	KODE MK II	KODE MK JJ	KODE MK KK	KODE MK LL		MK MB - KM...	
V 20	KODE MK GG	KODE MK HH	Metode Penelitian 59 U1 P2 K1	KODE MK DD	KODE MK EE	KODE MK FF	MK MB - KM B		
IV 20	KODE MK S	KODE MK T	KODE MK U	KODE MK V	KODE MK W	KODE MK X	MK MB - KM A		
III 20	KODE MK M	KODE MK N	KODE MK O	KODE MK P	KODE MK Q	KODE MK R			
II 18	KODE MK G	KODE MK H	KODE MK I	KODE MK J	KODE MK K	KODE MK L			
I 18	KODE MK A	KODE MK B	KODE MK C	KODE MK D	KODE MK E	KODE MK F			

MK POKOK PRODI
MKWU DAN PENDUKUNG
MK PILIHAN
MK/PROGRAM MB-KM
CPL SIKAP (S)
CPL KETERAMPILAN UMUM (U)
CPL PENGETAHUAN (P)
CPL KETERAMPILAN KHUSUS (K)

PENGAKUAN DAN  
PENYETARAAN

IDENTIFIKASI KOMPETENSI  
TAMBAHAN YANG DIDAPATKAN  
DARI BKP MBKM

(Sumber: Junaidi,A dkk, 2020)

**Gambar 0.6 Contoh Peta Kurikulum Prodi Sarjana dengan Implementasi Program MBKM**

#### 4 Tahapan Perancangan Pembelajaran

Setelah mata kuliah terbentuk dalam susunan peta kurikulum maka tahap selanjutnya adalah dilakukan perancangan pembelajaran. Tahapan ini dilakukan secara sistematis untuk menghasilkan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) beserta perangkat pembelajaran yang lainnya, di antaranya instrumen penilaian, rencana tugas, bahan ajar, dan lain-lain yang dapat dijalankan dalam proses pembelajaran secara efisien dan efektif. Berbagai model perancangan atau disain pembelajaran yang tersedia dalam literatur, di antaranya adalah model ADDIE, Dick & Carey, Jerrold. E. Kemp, ASSURE, dan lain-lain. Pada prinsipnya setiap dosen atau setiap Prodi dapat menetapkan model mana yang akan digunakan dalam perancangan pembelajaran.

Secara umum tahapan perancangan pembelajaran yang dilakukan meliputi tahapan sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi CPL yang dibebankan pada mata kuliah;
- b. Merumuskan capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) yang bersifat spesifik terhadap mata kuliah berdasarkan CPL yang dibebankan pada MK tersebut;
- c. Merumuskan sub-CPMK yang merupakan kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran, dan dirumuskan berdasarkan CPMK;
- d. Melakukan analisis pembelajaran untuk memberikan gambaran pada mahasiswa tahapan belajar yang akan dijalani;
- e. Melakukan analisis kebutuhan belajar untuk mengetahui kebutuhan ke-luasan dan kedalaman materi pembelajaran, serta perangkat pembelajaran yang diperlukan;
- f. Menentukan indikator pencapaian Sub-CPMK sebagai kemampuan akhir yang

- direncanakan pada tiap tahap pembelajaran untuk memenuhi CPL;
- g. Menetapkan kriteria penilaian dan mengembangkan instrumen penilaian pembelajaran berdasarkan indikator pencapaian Sub-CPMK;
  - h. Memilih dan mengembangkan bentuk pembelajaran, metode pembelajaran, dan penugasan mahasiswa sebagai pengalaman belajar;
  - i. Mengembangkan materi pembelajaran dalam bentuk bahan ajar dan sumber-sumber belajar yang sesuai;
  - j. Mengembangkan dan melakukan evaluasi pembelajaran. Evaluasi pembelajaran terdiri dari pertama, evaluasi formatif yang bertujuan untuk melakukan perbaikan dalam proses pembelajaran. Kedua, evaluasi sumatif yang bertujuan untuk memutuskan hasil capaian pembelajaran mahasiswa;

Hal khusus di dalam pelaksanaan kebijakan Merdeka Belajar dan Kampus Merdeka, rumusan CPL untuk suatu program studi harus dapat dicapai seperti yang sudah ditetapkan. Namun demikian untuk menambah kualitas dan memfasilitasi *passion* mahasiswa dapat ditambahkan beberapa kompetensi sesuai dengan pilihan kegiatan mahasiswanya sebagai bagian dari implementasi merdeka belajar.

## BAB III. KONSEP KESEHATAN MASYARAKAT

### Filosofi Kesehatan Masyarakat

Sejarah kesehatan masyarakat dapat dirunut dari kepustakaan Inggris dan Amerika. Penggunaan statistik vital di Inggris (*Bill of Mortality*), pembuatan saluran limbah, dan larangan membuang sampah di jalanan di kota Roma, pelaksanaan karantina laut untuk kapal dan isinya yang datang dari wilayah endemik pes di Venesia, dan beberapa aktifitas lingkungan lainnya sudah dimulai sejak abad pertengahan. Kondisi yang sangat buruk dari pekerja di Inggris tahun 1850 turut mendorong munculnya upaya kesehatan masyarakat. Namun, pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat yang teratur dan terkoordinir baru dimulai setelah munculnya *Sanitary Reform Movement* pada tahun 1820an, yang mendorong ide bahwa pemerintah harus ikut bertanggungjawab terhadap kesehatan penduduknya. Gerakan tersebut mendorong timbulnya berbagai peraturan (*Public Health Act*).

Pada perkembangan selanjutnya, kesehatan masyarakat tidak hanya terbatas pada upaya sanitasi lingkungan untuk mengatasi gangguan terhadap bahaya kesehatan yang tidak mampu diatasi secara perseorangan, tetapi berkembang meluas dengan pertanyaan dasar “apakah sanitasi yang buruk menjadi penyebab utama penularan penyakit?”. (Winslow, 1920) menekankan perlunya ruang lingkup kesehatan masyarakat berkembang dan diperluas ke aspek non-biologis, bahwa kesehatan masyarakat adalah upaya profesional yang dikembangkan untuk mampu mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan secara efisien, melalui upaya masyarakat yang terorganisasi secara sistematis. Pandangan ini kemudian dipakai dan diterima secara luas oleh bidang lain sebagai definisi kesehatan masyarakat.

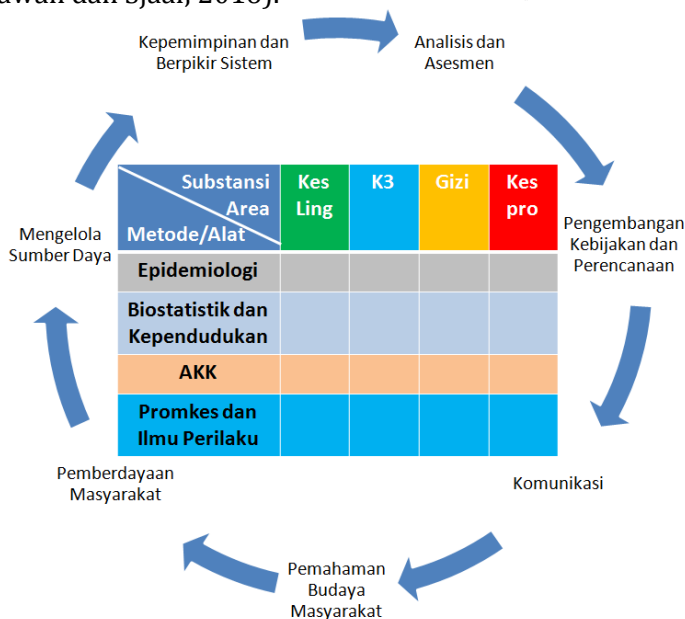
Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia/IAKMI dan Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia/IAKMI dalam Naskah Akademik Pendidikan Kesehatan Masyarakat merumuskan definisi kesehatan masyarakat sebagai sebagai berikut: (IAKMI dan AIPTKMI, 2012)

“Kesehatan masyarakat adalah kombinasi dari ilmu pengetahuan, keterampilan, moral dan etika, yang diarahkan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan semua orang, memperpanjang hidup melalui tindakan kolektif, atau tindakan social, untuk mencegah penyakit dan memenuhi kebutuhan menyeluruh dalam kesehatan, dengan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri”

Trend kearah pencarian penyebab penyakit dan kematian, dengan mengemukakan angka-angka statistik telah mendorong berkembangnya epidemiologi dan statistik dalam

kesehatan masyarakat. Penyebab penyakit dan kematian dikaji, dihubungkan dengan kebijakan publik. Bahwa kebijakan publik yang memperhatikan aspek kesehatan dan perilaku sehat, diyakini akan menurunkan angka penyakit dan kematian dimasa datang. Dengan demikian, bidang – bidang yang berkembang dalam kesehatan masyarakat juga semakin meluas meliputi: 1) Kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja, 2) Epidemiologi, 3) Biostatistik, 4) Administrasi kebijakan kesehatan dan gizi, 5) Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku.

Pembidangan ilmu kesehatan masyarakat ini terus berkembang dan bertambah luas sejalan dengan perkembangan teknologi, masalah yang dihadapi, dan harapan yang dipikul, namun tujuannya tetap sama, yaitu menurunkan kejadian penyakit, mencegah kematian dini serta ketidaknyamanan dan mencegah ketidakmampuan akibat penyakit di masyarakat. Berkembangnya Ruang lingkup Kesehatan Masyarakat merupakan perpaduan dari metode dan area substansi berbagai bidang keilmuan. **Empat domain metode Kesehatan Masyarakat** mencakup 1) Epidemiologi, 2) Biostatistika dan Kependudukan, 3) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), 4) Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku. **Empat domain substansi Kesehatan Masyarakat** mencakup 1) Kesehatan Lingkungan, 2) Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 3) Gizi, dan 4) Kesehatan Reproduksi (Darmawan dan Sjaaf, 2016).



**Gambar 0.1 Metode dan Area Substansi Kompetensi Kesehatan Masyarakat (Darmawan & Sjaaf, 2016)**

(sumber:Darmawan ES dan Sjaaf A. Administrasi Kesehatan Masyarakat. Rajagrafindo Press, Jakarta, 2016.)

## Konsep Kesehatan Masyarakat menurut APACPH

Asia Pacific Academic Consortium for Public Health/APCPH telah merumuskan konsep kesehatan masyarakat yang terdiri dari tiga bidang yaitu 1) kompetensi utama/*core competency*, 2) pendekatan/*approach*, dan 3) kompetensi kesehatan global/*global health competency* (Karunathilake, & Liyanage, 2015).

Menurut APACPH, kompetensi utama kesehatan masyarakat terdiri dari **lima bidang keilmuan** yang mencakup 1) Biostatistika, 2) Epidemiologi, 3) Manajemen dan Kebijakan Kesehatan, 4) Ilmu Sosial dan Perilaku, dan 5) Ilmu Kesehatan Lingkungan. Pendekatan kesehatan masyarakat terdiri dari tujuh bidang keilmuan yang mencakup 1) Perencanaan, 2) Pendidikan dan Penelitian, 3) Pengembangan Sumberdaya, 4) Komunikasi dan Informatika, 5) Manajemen, 6) Berpikir sistem, dan 7) Biologi Kesehatan Public.



Figure 1. Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health (APACPH) competency framework for public health education.

### Gambar 0.2 Kerangka Kompetensi APACH untuk Pendidikan Kesehatan Masyarakat (Karunathilake, & Liyanage, 2015)

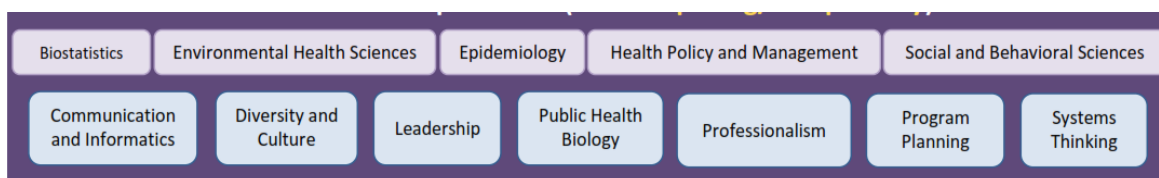
(sumber: Karunathilake, I.M. & Liyanage, C.K, 2015, Accreditation of Public Health Education in the Asia-Pacific Region, *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), pp.38-44.

[https://www.researchgate.net/publication/269182859\\_Accreditation\\_of\\_Public\\_Health\\_Education\\_in\\_the\\_Asia-Pacific\\_Region/figures?lo=1](https://www.researchgate.net/publication/269182859_Accreditation_of_Public_Health_Education_in_the_Asia-Pacific_Region/figures?lo=1)

## Konsep Kesehatan Masyarakat menurut ASPH

Pada tahun 2011 *The Association of Schools and Programs of Public Health (ASPPH)* mengembangkan Model Kompetensi Kesehatan Masyarakat. Model, yang terdiri dari **lima domain disiplin khusus** yaitu 1) Biostatistika, 2) Ilmu Kesehatan Lingkungan, 3) Epidemiologi, 4) Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, dan 5) Ilmu Sosial dan Perilaku)

dan **tujuh domain interdisipliner/lintas sektor** yaitu 1) Komunikasi dan Informatika, 2) Keberagaman dan Budaya, 3) Kepemimpinan, 4) Biologi Kesehatan Publik, 5) Profesionalisme, 6) Perencanaan Program, dan 7) Berpikir Sistem). Kesemua 12 domain tersebut dianggap sebagai landasan untuk pendidikan kesehatan masyarakat. (<https://www.aspph.org/teach-research/models/masters-global-health/>).



**Gambar 0.3 Kompetensi Kesehatan Masyarakat menurut APSH, 2011**

Sebuah artikel Lancet Februari 2010 tentang kerangka umum kesehatan global, kesehatan internasional, dan kesehatan masyarakat, menyatakan bahwa “kesehatan global dan kesehatan masyarakat tidak bisa dibedakan”. Sehingga penggunaan terminologi kesehatan global pada prinsipnya sama dengan terminologi kesehatan masyarakat.

Pada program pendidikan jenjang Doktor Kesehatan Masyarakat, ASPH menekankan **tujuh domain interdisipliner/lintas sektor**, yang mencakup 1) Komunikasi, 2) Komunitas dan Orientasi Budaya, 3) Kepemimpinan, 4) Advokasi, 5) Profesionalisme dan Etika, 6) Manajemen, dan 7) Analisis Kritis.





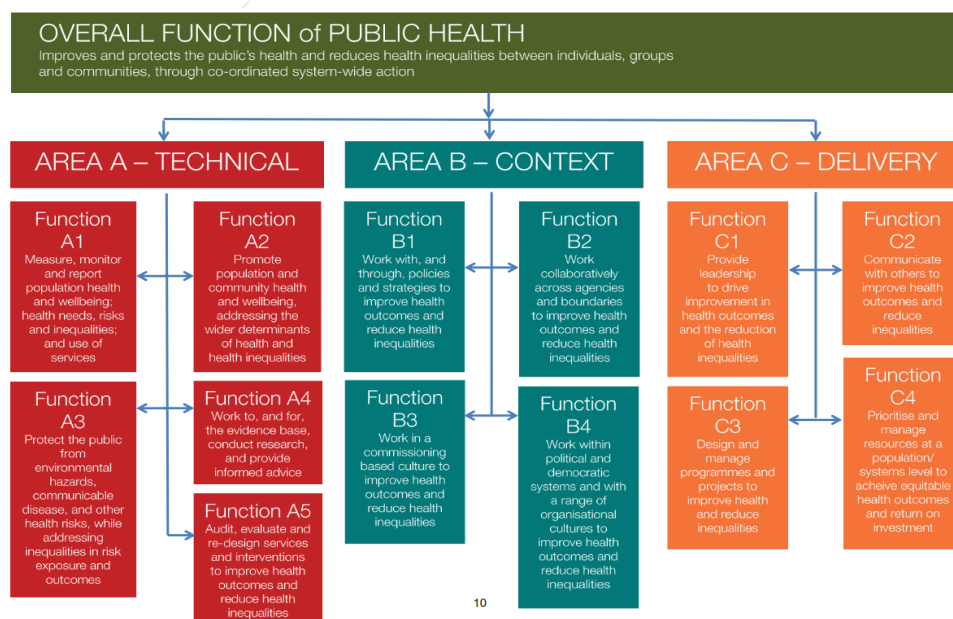
Source. Association of Schools of Public Health.<sup>13</sup>

**Gambar 0.4 Domain Pendidikan Kesehatan Masyarakat menurut APSH, 2011**

(sumber : ASPH. Global Health Competency Model Final Version 1.1 October 31, 2011. (dikutip dari laman <https://www.aspph.org/teach-research/models/masters-global-health/>).

## Konsep Kesehatan Masyarakat menurut PHE

Menurut *The Public Health England* (PHE, et al. 2016) fungsi keseluruhan dari Kesehatan Masyarakat mencakup tiga area yaitu A. Teknikal/*technical*, B. Kontektual/*context*, dan C. Pemberian Layanan/*delivery*. Setiap area memiliki beberapa fungsi seperti yang diuraikan pada gambar berikut.



10

## Gambar 0.5 Fungsi Kesehatan Masyarakat menurut PHE, 2016

(Sumber: Public Health England, Public Health Agency, and NHS Health Scotland. **Public Health Skills and Knowledge Framework**. PHE. 2016 (Diakses dari <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-skills-and-knowledge-framework-phskf>)

### Ada 5 (lima) fungsi dari area teknikal yaitu:

1. Mengukur, memantau dan melaporkan kesehatan dan kesejahteraan penduduk; kebutuhan kesehatan; risiko; ketidaksetaraan; dan penggunaan layanan
2. Mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan penduduk dan masyarakat, mengatasi determinan kesehatan dan ketidaksetaraan
3. Melindungi masyarakat dari bahaya lingkungan, penyakit menular dan risiko kesehatan lainnya, sambil menangani ketidaksetaraan dalam pajanan risiko dan outcome
4. Bekerja untuk dan bagi, basis bukti, melakukan penelitian, dan memberikan saran
5. Audit, evaluasi, dan desain ulang layanan dan intervensi untuk meningkatkan hasil kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan

### Ada 4 (empat) fungsi dari area kontek yaitu:

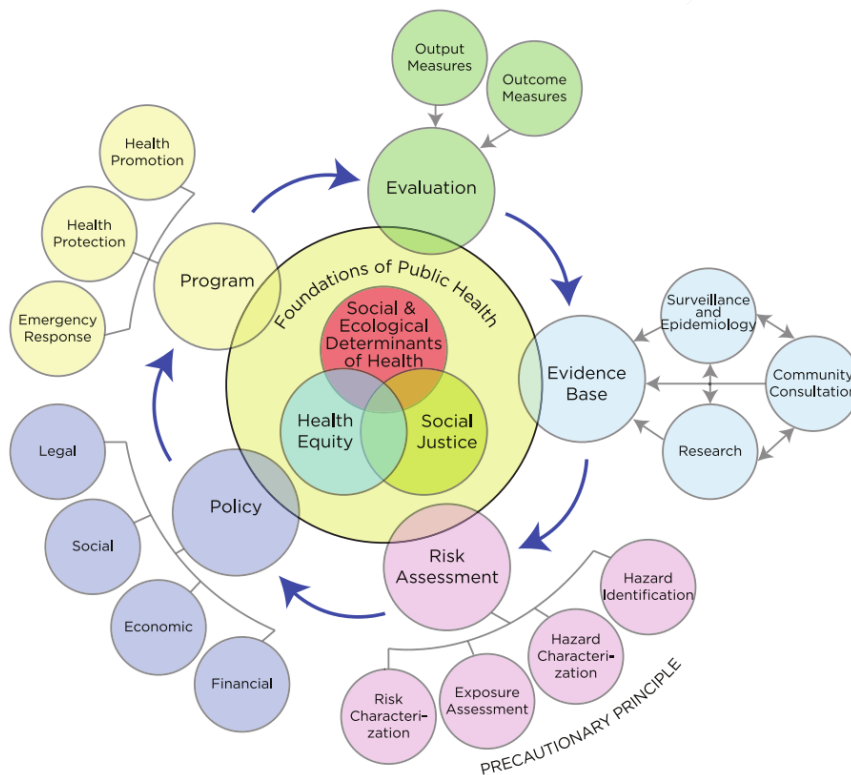
1. Bekerja dengan, dan melalui, kebijakan dan strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan
2. Bekerja secara kolaboratif lintas lembaga dan batas untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan kesehatan
3. Bekerja dalam budaya berbasis *commisioning* untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi ketidaksetaraan kesehatan
4. Bekerja dalam sistem politik dan demokrasi dan dengan berbagai budaya organisasi untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan

### Ada lima fungsi dari area *delivery* yaitu:

1. Menampilkan kepemimpinan untuk mendorong peningkatan derajat kesehatan dan pengurangan kesenjangan kesehatan
2. Berkomunikasi dengan orang lain untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan
3. Merancang dan mengelola program dan proyek untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan
4. Memprioritaskan dan mengelola sumber daya pada tingkat populasi/sistem untuk mencapai derajat kesehatan yang adil.

## Konsep Kesehatan Masyarakat di Kanada

Menurut *Canadian Public Health Association/CPHA* tahun 2017 Kesehatan Masyarakat adalah sistem adaptif kompleks yang berevolusi dari menyediakan air bersih dan mengelola kotoran manusia, hingga pengelolaan kader yang lebih luas untuk penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, dan terus berubah sampai untuk mengatasi pengaruh determinan sosial dan lingkungan terhadap kesehatan. Berkontribusi pada upaya ini merupakan sebuah keniscayaan bahwa populasi yang dilayani terus berkembang, seperti masalah kesehatan masyarakat yang terus berkembang. Setiap praktisi kesehatan masyarakat harus terus-menerus menyesuaikan diri melalui latihan, dan setiap penyesuaian harus didasarkan pada bukti empiris, penilaian risiko, kebijakan, intervensi dan evaluasi, yang didukung oleh landasan kesetaraan kesehatan, keadilan sosial, dan determinan sosial kesehatan. Dengan demikian, upaya untuk mendefinisikan dasar-dasar kesehatan masyarakat akan terus berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu, teknologi, dan praktek dilapangan.



**Gambar 0.6 Kerangka Konsep Kesehatan Masyarakat menurut CPHA, 2017**

(sumber: Canadian Public Health Association Working Paper. **PUBLIC HEALTH: A Conceptual Framework**. CPHA. 2<sup>nd</sup> Ed. 2017. Dikutip dari laman: [https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf\\_e.pdf](https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf_e.pdf))

*Canadian Public Health Association/CPHA* tahun 2017 menyatakan fondasi dari Kesehatan Masyarakat ada tiga yaitu 1) Sosial Ekologi Determinan Kesehatan, 2) Keadilan Sosial, dan 3) Pemerataan Kesehatan. Fondasi Kesehatan Masyarakat tersebut ditunjang oleh berbagai blok bangunan kesehatan masyarakat. Blok Bangunan Kesehatan Masyarakat, pada dasarnya, adalah penggabungan dari berbagai kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan, pada umumnya terdiri dari domain penyakit menular dan penyakit tidak menular. Diantara domain tersebut ada beberapa kegiatan yang membentuk bangunan blok dari praktik kesehatan masyarakat yaitu: (CPHA, 2017)

1. Penilaian berbasis bukti/*evidence base*: yang mencakup bidang kajian epidemiologi dan surveilans, konsultasi komunitas, dan riset.
2. Penilaian risiko kesehatan/*risk assessment*: yang terdiri dari berbagai komponen (identifikasi hazard, karakteristik hazard, penilaian pajanan, dan karakteristik risiko).
3. Pengembangan kebijakan kesehatan/*Policy*: di berbagai bidang seperti hukum, sosial, ekonomi, dan keuangan.
4. Pengembangan program kesehatan/*Program*: terutama dibidang promosi kesehatan, proteksi kesehatan, dan respon kegawatdaruratan.

## **Konsep Kesehatan Masyarakat di Eropa**

*The World Health Organization/WHO* regional Eropa dan *Association of Schools of Public Health in the European Region/ASPHER* tahun 2020 telah merumuskan kompetensi tenaga kesehatan masyarakat di regional Eropa. Kerangka kerja kompetensi tersebut mencakup tiga bidang yaitu 1) Konten dan konteks, 2) Hubungan dan interaksi, dan 3) Performa dan pencapaian, seperti berikut.

### **Konten dan konteks**

1. Ilmu dan praktek
2. Mempromosikan kesehatan
3. Hukum, kebijakan, dan etika
4. One-Health dan jaminan kesehatan

### **Hubungan dan interaksi**

5. Kepemimpinan dan berpikir sistem
6. Kolaborasi dan kemitraan
7. Komunikasi, budaya, dan advokasi

### **Performa dan pencapaian**

8. Tata kelola dan manajemen sumber daya
9. Pengembangan profesional dan praktik etis
10. Literasi organisasi dan kemampuan beradaptasi

The WHO-ASPHER Competency Framework categories are:

**Content and context**

1. Science and practice
2. Promoting health
3. Law, policies and ethics
4. One Health and health security

**Relations and interactions**

5. Leadership and systems thinking
6. Collaboration and partnerships
7. Communication, culture and advocacy

**Performance and achievement**

8. Governance and resource management
9. Professional development and reflective ethical practice
10. Organizational literacy and adaptability



Fig. 2. The 10 sections of the WHO-ASPHER Competency

**Gambar 0.7 WHO-ASPHER. Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region. 2020**

(sumber: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/444576/WHO-ASPHER-Public-Health-Workforce-Europe-eng.pdf))

## Konsep Kesehatan Masyarakat menurut CDC

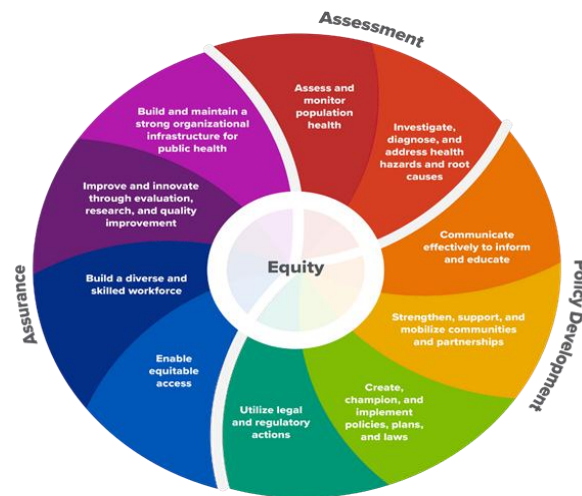
Selama 25 tahun terakhir, *The Essential Public Health Services/EPHS* telah berfungsi sebagai kerangka kerja yang diakui dengan baik untuk menjalankan misi kesehatan masyarakat. Kerangka kerja EPHS awalnya dirilis pada tahun 1994 dan revisi terakhir diperbarui pada tahun 2020. Versi yang direvisi dimaksudkan untuk membawa kerangka kerja sejalan dengan praktik kesehatan masyarakat saat ini dan masa depan (dikutip dari laman <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>)

Sepuluh pelayanan kesehatan masyarakat esensial menyediakan kerangka kerja bagi kesehatan masyarakat untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan semua orang di semua komunitas. Untuk mencapai pemerataan, layanan kesehatan masyarakat esensial secara aktif mempromosikan kebijakan, sistem, dan kondisi masyarakat secara keseluruhan yang memungkinkan kesehatan yang optimal untuk semua dan berupaya menghilangkan hambatan sistemik dan struktural yang telah mengakibatkan ketidaksetaraan kesehatan. Hambatan tersebut termasuk kemiskinan, rasisme, diskriminasi gender, kemampuan, dan bentuk-bentuk penindasan lainnya. Setiap orang harus memiliki kesempatan yang adil dan merata untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal.



**THE 10 ESSENTIAL  
PUBLIC HEALTH  
SERVICES**

*To protect and promote  
the health of all people in  
all communities*



**Gambar 0.8 Sepuluh Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial, menurut CDC 2020**

(sumber: CDC. The Ten Essential Public Health Services.

<https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>)

Sepuluh layanan kesehatan masyarakat esensial tersebut adalah:

1. Menilai dan memantau status kesehatan penduduk, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, dan kebutuhan serta aset masyarakat
2. Menyelidiki, mendiagnosis, dan mengatasi masalah kesehatan dan bahaya yang memengaruhi populasi
3. Berkomunikasi secara efektif untuk menginformasikan dan mendidik masyarakat tentang kesehatan, faktor-faktor yang memengaruhinya, dan cara meningkatkannya
4. Memperkuat, mendukung, dan memobilisasi komunitas dan kemitraan untuk meningkatkan kesehatan
5. Buat, juara, dan terapkan kebijakan, rencana, dan undang-undang yang berdampak pada kesehatan
6. Memanfaatkan tindakan hukum dan peraturan yang dirancang untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat
7. Menjamin sistem yang efektif yang memungkinkan akses yang adil ke layanan individu dan perawatan yang dibutuhkan untuk menjadi sehat
8. Membangun dan mendukung tenaga kesehatan masyarakat yang beragam dan terampil
9. Meningkatkan dan berinovasi fungsi kesehatan masyarakat melalui evaluasi berkelanjutan, penelitian, dan peningkatan kualitas berkelanjutan
10. Membangun dan memelihara infrastruktur organisasi yang kuat untuk kesehatan masyarakat





## **BAB IV KONSEP MERDEKA BELAJAR**

### **KEMERDEKAAN BELAJAR**

**“MEMBERI KEBEBASAN DAN OTONOMI KEPADA LEMBAGA PENDIDIKAN, DAN MERDEKA DARI BIROKRATISASI, DOSEN DIBEBASKAN DARI BIROKRASI YANG BERBELIT, SERTA MAHASISWA DIBERIKAN KEBEBASAN UNTUK MEMILIH BIDANG YANG MEREKA SUKAI”**

**NADIEM ANWAR MAKARIM  
MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN, 2019**

### **Latar Belakang Merdeka Belajar**

Kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka diluncurkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nadiem Makarim tahun 2020, merupakan kerangka untuk menyiapkan mahasiswa menjadi sarjana yang tangguh, sesuai dengan kebutuhan zaman, dan siap menjadi pemimpin dengan semangat kebangsaan yang tinggi.

Melalui Permendikbud No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi memberikan hak kepada mahasiswa untuk belajar di luar program studinya selama 3 (tiga) semester. Melalui program ini, terbuka kesempatan luas bagi mahasiswa untuk memperkaya dan meningkatkan wawasan serta kompetensinya di dunia nyata sesuai dengan passion dan cita-citanya.

Pembelajaran dapat dilakukan di manapun, tidak hanya di ruang kelas, perpustakaan, dan laboratorium, tetapi juga di desa, industri, tempat-tempat kerja, tempat-tempat pengabdian, pusat riset, maupun di masyarakat. Melalui interaksi yang erat antara perguruan tinggi dengan dunia kerja dan dengan dunia masyarakat nyata, maka perguruan tinggi akan hadir sebagai mata air bagi kemajuan dan pembangunan bangsa, turut mewarnai budaya dan peradaban bangsa secara langsung.

Dalam rangka menyiapkan mahasiswa menghadapi perubahan sosial, budaya, dunia kerja dan kemajuan teknologi yang pesat, kompetensi mahasiswa harus disiapkan untuk lebih sesuai dengan kebutuhan zaman. *Link and match* tidak saja dengan dunia industri dan dunia kerja tetapi juga dengan masa depan yang berubah dengan cepat. Perguruan Tinggi dituntut untuk dapat merancang dan melaksanakan proses pembelajaran yang inovatif agar mahasiswa dapat meraih capaian pembelajaran yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan secara optimal dan selalu relevan.

## Konsep Merdeka Belajar

Landasan dari Merdeka Belajar adalah Permendikbud no 3 tahun 2020 Standar Nasional Pendidikan Tinggi, pasal 15 menyatakan: *Ayat (1) Bentuk Pembelajaran dapat dilakukan di dalam Program Studi dan di luar Program Studi. Ayat (2) Bentuk Pembelajaran di luar Program Studi merupakan proses pembelajaran yang terdiri atas:*

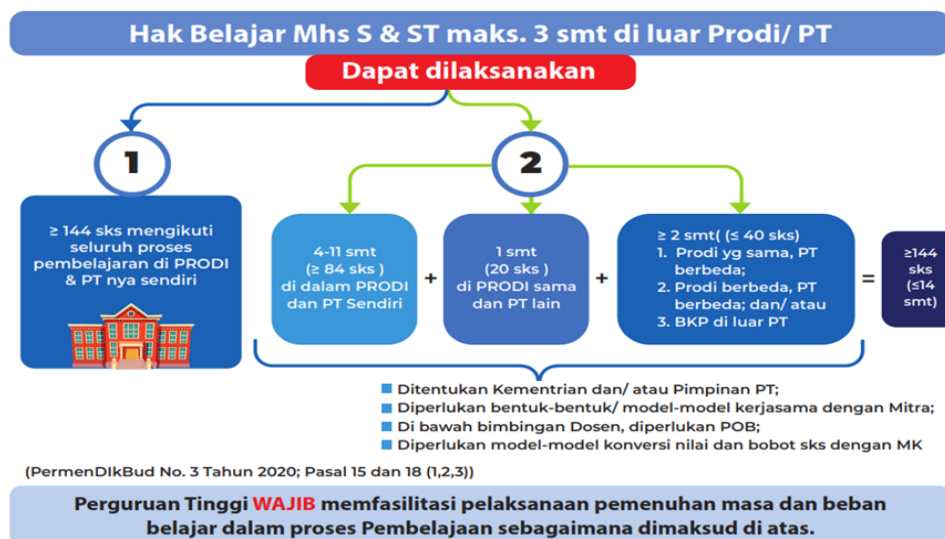
- a. Pembelajaran dalam Program Studi lain pada Perguruan Tinggi yang sama;*
- b. Pembelajaran dalam Program Studi yang sama pada Perguruan Tinggi yang berbeda;*
- c. Pembelajaran dalam Program Studi lain pada Perguruan Tinggi yang berbeda; dan..*
- d. Pembelajaran pada lembaga non Perguruan Tinggi.*

*Ayat (6) Proses pembelajaran di luar Program Studi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf d dilaksanakan hanya bagi program sarjana dan program sarjana terapan di luar bidang kesehatan.*

Secara tegas dinyatakan bahwa huruf c. Pembelajaran dalam Program Studi lain pada Perguruan Tinggi yang berbeda dan huruf d. Pembelajaran pada lembaga non Perguruan Tinggi hanya dilaksanakan bagi program sarjana atau sarjana terapan di luar bidang kesehatan. Namun, AIPTKMI telah sepakat untuk tetap melaksanakannya mengingat pentingnya pembelajaran tersebut untuk menunjang kompetensi lulusan Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Permendikbud no 3 tahun 2020 juga mengatur tentang jumlah SKS Merdeka Belajar. Pasal 18 menyatakan, *Ayat (2) Perguruan Tinggi wajib memfasilitasi pelaksanaan pemenuhan masa adan beban dalam proses Pembelajaran. Ayat (3) Fasilitasi oleh Perguruan Tinggi untuk pemenuhan masa dan beban belajar dalam proses Pembelajaran dengan cara sebagai berikut:*

- a. Paling sedikit 4 (empat) semester dan paling lama 11 (sebelas) semester merupakan Pembelajaran di dalam Program Studi;*
- b. 1 (satu) semester atau setara dengan 20 (dua puluh) satuan kredit semester merupakan Pembelajaran di luar Program Studi pada Perguruan Tinggi yang sama; dan*
- c. paling lama 2 (dua) semester atau setara dengan 40 (empat puluh) satuan kredit semester merupakan:*
  - 1. Pembelajaran pada Program Studi yang sama di Perguruan Tinggi yang berbeda;*
  - 2. Pembelajaran pada Program Studi yang berbeda di Perguruan Tinggi yang berbeda; dan/atau Pembelajaran di luar Perguruan Tinggi.*



**Gambar 0.1 Hak Belajar Mahasiswa**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

## Implementasi Merdeka Belajar

Uraian rinci lebih rinci tentang implementasi Merdeka Belajar dibahas pada Buku Panduan Merdeka Belajar – Kampus Merdeka yang diterbitkan oleh Dirjen Pendidikan Tinggi Kemendikbud RI tahun 2020. Buku panduan tersebut memuat **“Delapan bentuk pembelajaran Merdeka Belajar”**, yaitu:

1. Pertukaran Pelajar
2. Magang/Praktik Kerja
3. Asistensi Mengajar di Satuan Pendidikan
4. Penelitian/Riset
5. Proyek Kemanusiaan
6. Kegiatan Wirausaha
7. Studi/Proyek Independen
8. Membangun Desa/Kuliah Kerja Nyata Tematik



**Gambar 0.2 Delapan Bentuk Pembelajaran Merdeka Belajar**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

### 1. Pertukaran Pelajar

Beberapa bentuk kegiatan belajar yang bisa dilakukan dalam kerangka pertukaran belajar adalah sebagai berikut.

- 1) Pertukaran Pelajar antar Program Studi pada Perguruan Tinggi yang sama.
- 2) Pertukaran Pelajar dalam Program Studi yang sama pada Perguruan Tinggi yang berbeda.
- 3) Pertukaran Pelajar antar Program Studi pada Perguruan Tinggi yang berbeda.

Pertukaran pelajar dapat dilakukan dengan perguruan tinggi di dalam maupun di luar negeri.



**Gambar 0.3 Proses Program Pertukaran Pelajar**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

## 2. Magang/Praktik Kerja

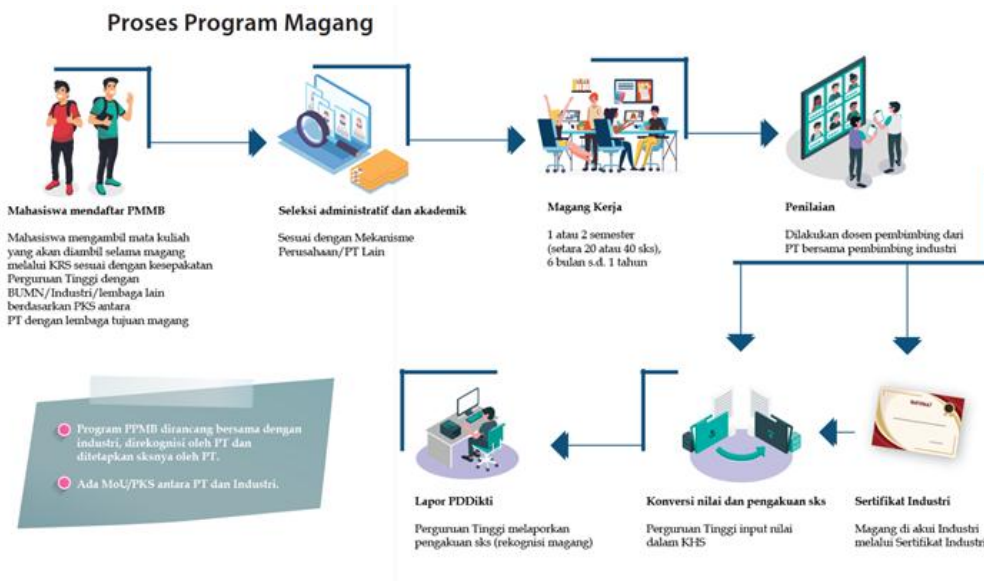
Selama ini mahasiswa kurang mendapat pengalaman di dunia kerja. Kegiatan magang yang berjangka pendek (kurang dari 6 bulan) dirasakan tidak cukup untuk memberikan pengalaman dan kompetensi bagi mahasiswa. Institusi yang menerima magang menyatakan magang dalam waktu sangat pendek tidak bermanfaat.

Perguruan Tinggi (PT) membuat kesepakatan dalam bentuk dokumen kerja sama (MoU/SPK) dengan mitra antara lain berisi proses pembelajaran, pengakuan kredit semester, dan penilaian. PT Menyusun program magang bersama mitra, baik isi/content dari program magang, kompetensi yang akan diperoleh mahasiswa, serta hak dan kewajiban kedua belah pihak. PT Menugaskan dosen pembimbing yang akan membimbing mahasiswa selama magang. Dosen pembimbing bersama supervisor menyusun logbook dan melakukan penilaian capaian mahasiswa selama magang.

Skenario model pembelajaran kemitraan dalam praktek kerja/magang ditentukan oleh program studi bersama-sama dengan mitra.

Catatan:

- 1) Topik magang yang dilakukan mahasiswa tidak harus sesuai dengan program studi/jurusan
- 2) Magang yang berjalan selama 1 semester wajib mendapatkan minimum 20 sks (tidak boleh kurang, tapi boleh lebih banyak)

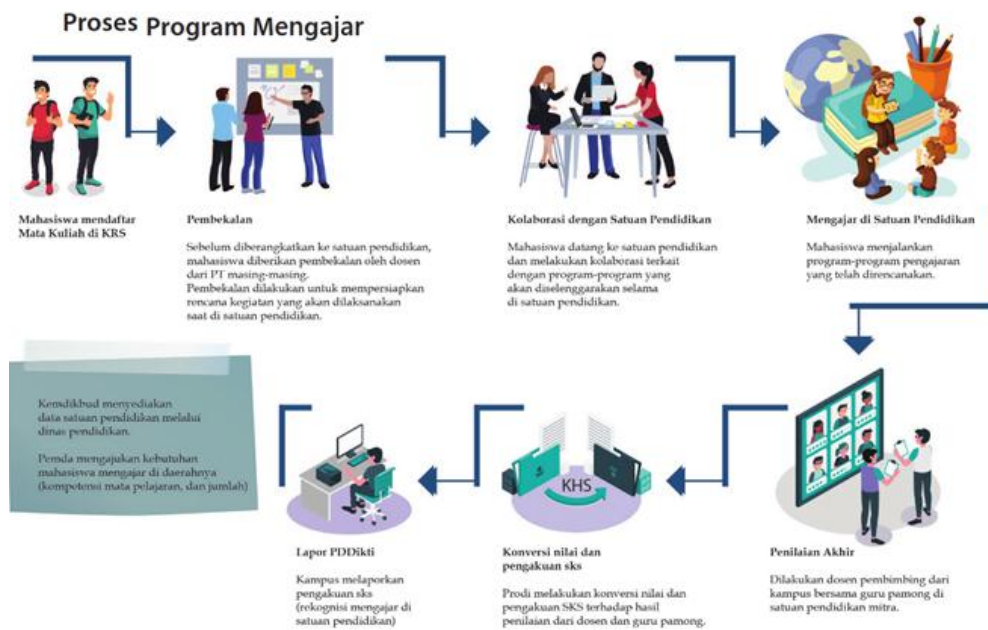


**Gambar 0.4 Proses Program Magang**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

### 3. Asistensi Mengajar di Satuan Pendidikan

Kegiatan pembelajaran dalam bentuk asistensi mengajar dilakukan oleh mahasiswa di satuan pendidikan seperti sekolah dasar, menengah, maupun atas. Sekolah tempat praktek mengajar dapat berada di lokasi kota maupun di daerah terpencil. PT Menugaskan dosen pembimbing untuk melakukan pendampingan, pelatihan, monitoring, serta evaluasi terhadap kegiatan mengajar di satuan pendidikan yang dilakukan oleh mahasiswa.

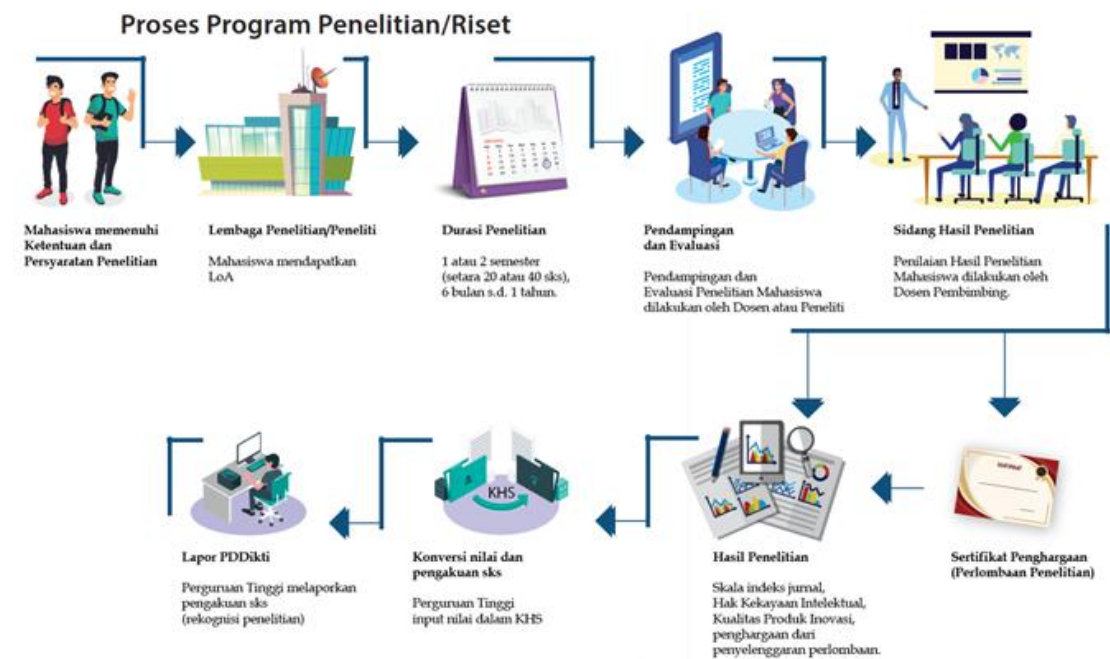


**Gambar 0.5 Proses Program Mengajar**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

#### 4. Penelitian/Riset

Bagi mahasiswa yang memiliki passion menjadi peneliti, merdeka belajar dapat diwujudkan dalam bentuk kegiatan penelitian di Lembaga Riset/Laboratorium/Pusat studi. Melalui penelitian mahasiswa dapat membangun cara berpikir kritis, dengan kemampuan berpikir kritis mahasiswa akan lebih mendalami, memahami, dan mampu melakukan metode riset secara lebih baik. PT Menunjuk dosen pembimbing untuk melakukan pembimbingan, pengawasan, serta bersama-sama dengan peneliti di lembaga/laboratorium riset untuk memberikan nilai. Dosen pembimbing bersama-sama dengan peneliti menyusun form logbook dan Melakukan evaluasi akhir dan penyetaraan kegiatan riset di lembaga/laboratorium menjadi mata kuliah yang relevan (SKS).



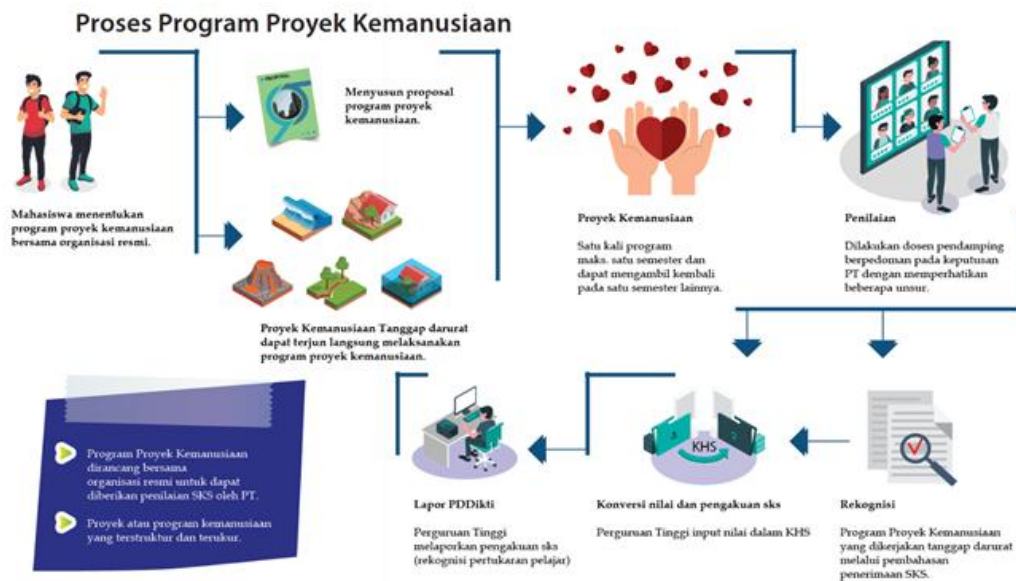
**Gambar 0.6 Proses Program Penelitian/Riset**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

## 5. Proyek Kemanusiaan

Indonesia merupakan wilayah dengan banyak mengalami bencana alam, baik berupa gempa bumi, erupsi gunung berapi, tsunami, bencana hidrologi, dsb. Tujuan program proyek kemanusiaan antara lain: 1) Menyiapkan mahasiswa unggul yang menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika. 2) Melatih mahasiswa memiliki kepekaan sosial untuk menggali dan mendalami permasalahan yang ada serta turut memberikan solusi sesuai dengan minat dan keahliannya. PT Menunjuk dosen pendamping untuk melakukan pendampingan, pengawasan, penilaian dan evaluasi terhadap kegiatan proyek kemanusiaan yang dilakukan mahasiswa. Dosen bersama lembaga mitra menyusun form logbook dan Melakukan evaluasi akhir dan penyetaraan kegiatan proyek kemanusiaan mahasiswa menjadi mata kuliah yang relevan (SKS).





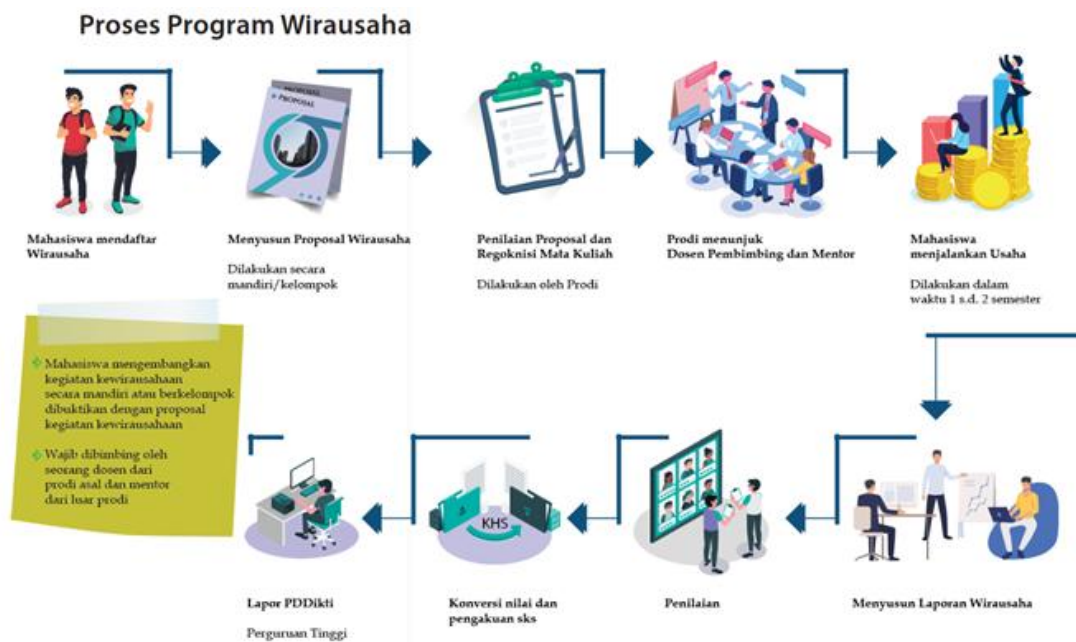
**Gambar 0.7 Proses Program Proyek Kemanusiaan**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

## 6. Kegiatan Wirausaha

Tujuan program kegiatan wirausaha antara lain: 1) Memberikan mahasiswa yang memiliki minat berwirausaha untuk mengembangkan usahanya lebih dini dan terbimbing. 2) Menangani permasalahan pengangguran yang menghasilkan pengangguran intelektual dari kalangan sarjana. Selama mengikuti program wirausaha, mahasiswa dibimbing oleh dosen

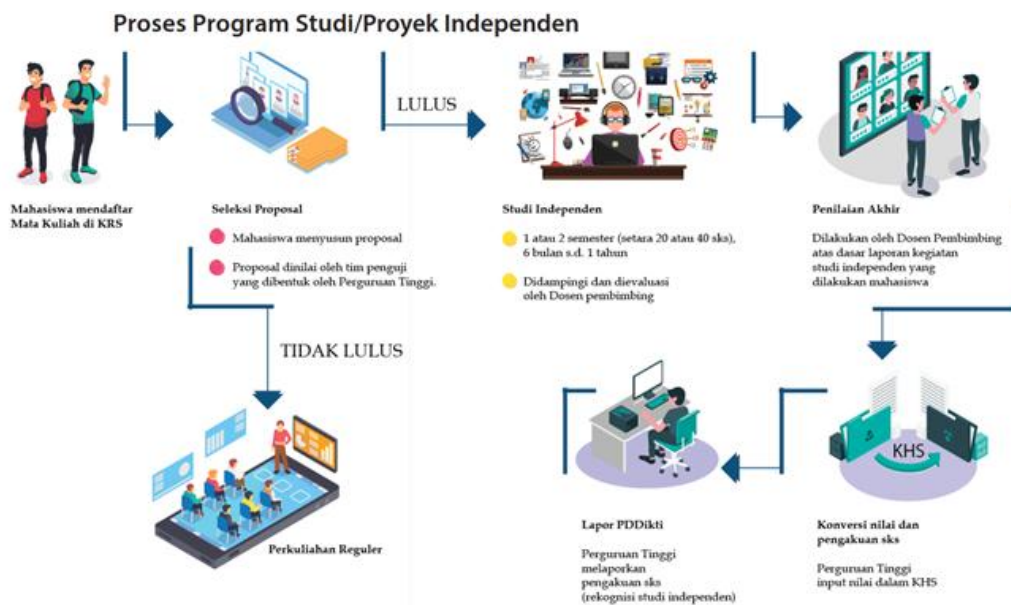
pembimbing, mentor pakar wirausaha/pengusaha yang telah berhasil. Perguruan tinggi bekerja sama dengan institusi mitra dalam menyediakan sistem pembelajaran kewirausahaan yang terpadu dengan praktik langsung. Sistem pembelajaran ini dapat berupa fasilitasi pelatihan, pendampingan, dan bimbingan dari mentor/pelaku usaha.



## 7. Studi/Proyek Independen

Banyak mahasiswa yang memiliki *passion* untuk mewujudkan karya besar yang dilombakan di tingkat internasional atau karya dari ide yang inovatif. Kegiatan proyek independen dapat dilakukan dalam bentuk kerja kelompok lintas disiplin keilmuan. Tujuan program studi/proyek independen antara lain: 1) Mewujudkan gagasan mahasiswa dalam mengembangkan produk inovatif yang menjadi gagasannya. 2) Menyelenggarakan pendidikan berbasis *Research and Development (R&D)*. 3) Meningkatkan prestasi mahasiswa dalam ajang nasional dan internasional.

Perguruan Tinggi (PT) harus menyediakan tim dosen pendamping untuk proyek independen yang diajukan oleh tim mahasiswa sesuai dengan keahlian dari topik proyek independen yang diajukan. PT Memfasilitasi terbentuknya sebuah tim proyek independen yang terdiri dari mahasiswa lintas disiplin. PT Menilai kelayakan proyek independen yang diajukan. PT Menyelenggarakan bimbingan, pendampingan, serta pelatihan dalam proses proyek independen yang dijalankan oleh tim mahasiswa. PT Menyelenggarakan evaluasi dan penilaian dari proyek independen mahasiswa untuk disetarakan menjadi mata kuliah yang relevan (SKS).



**Gambar 0.9 Proses Program Studi/Proyek Independen**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

## 8. Membangun Desa/Kuliah Kerja Nyata Tematik

Kuliah Kerja Nyata Tematik (KKNT) merupakan suatu bentuk pendidikan dengan cara memberikan pengalaman belajar kepada mahasiswa untuk hidup di tengah masyarakat di luar kampus, yang secara langsung bersama-sama masyarakat mengidentifikasi potensi dan menangani masalah sehingga diharapkan mampu mengembangkan potensi desa/daerah dan meramu solusi untuk masalah yang ada di desa. Diharapkan juga setelah pelaksanaan KKNT, mahasiswa dapat menuliskan hal-hal yang dilakukannya beserta hasilnya dalam bentuk tugas akhir.

Kegiatan KKNT memiliki persyaratan tambahan yang harus dipenuhi oleh mahasiswa, yaitu:

- 1) Mahasiswa telah menyelesaikan proses pembelajaran setelah semester 6.
- 2) Dilakukan secara berkelompok, anggota berjumlah  $\pm$  10 orang per kelompok dan atau sesuai kebutuhan desa, dan bersifat multidisiplin (asal prodi/fakultas/kluster yang berbeda).
- 3) Peserta wajib tinggal di komunitas atau wajib "live in" di lokasi yang telah ditentukan.
- 4) Sehat jasmani dan rohani serta tidak sedang hamil bagi wanita.
- 5) IPK minimal 2.00 sampai dengan semester 5.
- 6) Ketentuan lain dapat diatur oleh perguruan tinggi pelaksana.

Lokasi Pelaksanaan KKNT:

- a) Lokasi berdasarkan rekomendasi dari Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- b) Lokasi pelaksanaan di desa sangat tertinggal, tertinggal dan berkembang.
- c) Desa-desa Binaan Perguruan Tinggi Pelaksana.
- d) Radius desa lokasi KKNT dengan Perguruan Tinggi dirancang 200 km.

e) Desa lainnya yang diusulkan oleh Mitra (Pemda, Industri, dan lainnya).



**Gambar 0.10 Proses Program Membangun Desa/Kuliah Kerja Nyata Tematik**

(Sumber: Kemendikbud, 2020c)

### Konversi Beban SKS dari MBKM

Panduan konversi beban SKS didasarkan pada Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 74/P/2021 tentang Pengakuan Satuan Kredit Semester Pembelajaran Kampus Merdeka, menyatakan bahwa:

- a. Pembelajaran >16–24 minggu (>560–840 jam) diberikan pengakuan 20 (dua puluh) SKS.
- b. Pembelajaran >24–<40 minggu (>840–<1400 jam) diberikan pengakuan SKS tambahan 1 (satu) SKS setiap tambahan 1 (satu) minggu atau 35 (tiga puluh lima) jam.
- c. Pembelajaran 40–48 minggu (1400–1680 jam) diberikan pengakuan 40 (empat puluh) SKS.

Selain mengacu pada Kepmendikbud-Ristek, panduan konversi SKS dapat dilakukan dengan melakukan *review* terhadap RPS atau logbook kegiatan MBKM yang dilakukan oleh mahasiswa, kemudian dibandingkan dengan bahan kajian, sub bahan kajian, dan indikator serta kedalamannya yang ada pada bahan kajian kurikulum inti atau bahan kajian peminatan program studi sarjana kesehatan masyarakat.

Mekanisme konversi Beban SKS dari MBKM disesuaikan dengan kebijakan dan aturan yang berlaku di masing-masing program studi dengan mempertimbangkan 2 (dua) hal yaitu 1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dan 2. Lama waktu pelaksanaan MBKM.

## **BAB V PROFIL LULUSAN**

### **Pengertian Profil Lulusan**

Profil lulusan adalah peran yang dapat dilakukan oleh lulusan di bidang keahlian atau bidang kerja tertentu setelah menyelesaikan studinya. Profil dapat ditetapkan berdasarkan hasil kajian terhadap kebutuhan pasar kerja yang dibutuhkan pemerintah dan dunia usaha maupun industri, serta kebutuhan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Seyogyanya profil lulusan program studi disusun oleh kelompok program studi (prodi) sejenis, sehingga terjadi kesepakatan yang dapat diterima dan dijadikan rujukan secara nasional. Lulusan prodi untuk dapat menjalankan peran-peran yang dinyatakan dalam profil tersebut diperlukan kemampuan yang dinyatakan dalam rumusan CPL. Profil Lulusan adalah penciri atau peran yang dapat dilakukan oleh lulusan di bidang keahlian atau bidang kerja tertentu setelah menyelesaikan studinya.

### **Kajian terhadap Peta Okupasi**

Pendidikan tinggi kesehatan diharapkan mampu secara optimal menghasilkan tenaga kesehatan masyarakat yang dapat bekerja secara profesional, terutama untuk ikut menurunkan angka-angka kesakitan dan kematian di Indonesia. Pelayanan kesehatan masyarakat dalam tatanan di masyarakat membutuhkan pengembangan metode pemberdayaan dan pengorganisasi masyarakat untuk ikut mengatasi lingkungan fisik, lingkungan kerja, lingkungan sosial, masalah gizi, yang diketahui memberikan andil terhadap masalah dan status kesehatan. Pada konteks ini, peran profesional petugas kesehatan masyarakat dalam bidang kebijakan kesehatan, epidemiologi, biostatistik, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, gizi, kesehatan reproduksi merupakan kebutuhan yang tidak terelakkan, dan tidak mungkin dapat diambil alih tenaga kesehatan lain.

Pendidikan tinggi kesehatan masyarakat di Indonesia dituntut menyesuaikan diri dengan kriteria sebagai pendidikan tinggi profesional, sehingga harus berupaya menyesuaikan diri dengan perkembangan pendekatan pembelajaran yang efektif, yang metodenya menggabungkan dua pendekatan sekaligus yaitu pembelajaran berbasis masalah berorientasi teoritik, juga mengembangkan pembelajaran berbasis bukti. Pendekatan ini disebut sebagai “Teori Berorientasi Belajar Transformatif”. Pendekatan ini akan menuntun perguruan tinggi untuk melihat pembelajaran sebagai proses menjadi sadar akan asumsi seseorang mahasiswa dan akan berupaya merevisi asumsi-asumsi ini berdasarkan tugas yang diemban kelak sebagai tenaga kesehatan masyarakat dalam melaksanakan layanan profesional.

Guna mencapai “Teori Berorientasi Belajar Transformatif”, pendidikan tinggi kesehatan masyarakat juga harus menyesuaikan dengan perkembangan dunia yang sedang bergerak sangat cepat yang terbukti membutuhkan peningkatan literasi baru yaitu: (1) Literasi data untuk kemampuan membaca data, analisis, dan menggunakan informasi (*big data*) di dunia digital; (2) Literasi teknologi untuk memahami cara kerja

mesin, aplikasi teknologi (*coding, artificial intelligence, engineering principles*); (3) Digitalisasi, *computing power* dan *data analytic* telah melahirkan terobosan-terobosan yang mengejutkan di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan masyarakat yang mendisrupsi kehidupan kita bahkan mendisrupsi peradaban kita. Semuanya akan berubah, literasi manusia untuk memanusiasiakan (*humanities*), pengembangan komunikasi yang efektif dan desain teknologi untuk kehidupan, serta (4) Mengembangkan pembelajaran sepanjang hidup (*life long learning*).

Dalam rangka mendukung hal tersebut di atas, diperlukan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) bidang ilmu kesehatan masyarakat yang secara utuh terurai kedalam ketrampilan normatif di bidang kesehatan, bersifat khusus, spesifik dan unik, sehingga dapat dibedakan dengan profesi kesehatan lainnya. Penetapan kompetensi ini diawali dengan pemetaan okupasi kesehatan masyarakat Indonesia.

Peta okupasi adalah okupasi-okupasi yang diidentifikasi dalam area fungsi bisnis dan setiap okupasi dideskripsikan dan disetarakan dalam jenjang kerangka kualifikasi (KKNI, AQRF, dll). Kebutuhan Standar kompetensi (unit kompetensi) dapat diidentifikasi dari tugas-tugas okupasi. Adapun manfaat dari peta okupasi adalah

1. Memberikan acuan untuk mengembangkan Rencana Induk Pengembangan Standardisasi.
2. Memberikan acuan bagi pengembangan Standar Kompetensi Lulusan.
3. Memberikan acuan bagi pengembangan program pembelajaran pada Lembaga Pendidikan dan pelatihan.
4. Memberikan acuan bagi pengembangan skema sertifikasi kompetensi.
5. Memberikan career path bagi para pembelajar dan Individual Development Plan.
6. Memberikan acuan pilihan kepada siswa dan mahasiswa dalam program merdeka belajar

Peta okupasi kesehatan masyarakat bersumber dari pemetaan hasil survei dengan total 1119 responden; dengan kriteria pendidikan terakhir sarjana dan atau magister kesehatan masyarakat dan seminar okupasi kesehatan masyarakat. Hasil survei pemetaan okupasi kesehatan masyarakat mendapat 20 jabatan kerja dan hasil seminar pemetaan okupasi kesehatan masyarakat mendapatkan 40 jenis jabatan kerja, sehingga total jabatan kerja kesehatan masyarakat berjumlah 60 jenis jabatan kerja. Berikut ini adalah beberapa contoh pemetaan okupasi kesehatan masyarakat berdasarkan survei yang telah dilakukan

- 1 admin plant/ admin keuangan/ admin trainer/ admin dokter muda/ admin keuangan/ admin yankes/ admin penelitian/ admin programmer surveillance/ admin senior GF malaria/ admin dan pendidikan/ admin direktur medik/ admin kepegawaian/ admin kesehatan/ admin umum/ adminkes/ administrator kes ahli muda/ administrator kes pertama
- 2 Analis Data dan Informasi/ analisis data dan kerjasama diklat/ analisis gizi/ analisis kebijakan kes/ analisis kebijakan madya/ analisis kebijakan pertama/ analisis kepegawaian muda/ analisis kesehatan/ analisis keuangan/ analisis pengembangan SDM aparatur/ analisis penyakit menular/ analisis perencanaan/ analisis program dan kegiatan/ analisis rencana program dan kegiatan/ analisis utama HSE

- 3 Asisten Ahli/ Asisten Bendahara/ Asisten Peneliti/ Asisten Praktikum/ Asisten Manager HSE/ asisten konsultan
- 4 Auditor
- 5 Claim Admin/ Compliance CR/ verifikator claim
- 6 Coordinator/ Supervisor K3PL/ Teller Coordinator/ Wash Expert Coordinator
- 7 Creative Planner/ Content Writer
- 8 Customer service/ Regional customer service officer
- 9 Data analyst/ data assistant/ data officer TB/ analisis data surveilans
- 10 Dosen/ dosen epidemiologi dan biostatistika/ dosen non pns/ dosen PKWT/ dosen PNS/ dosen tamu/ dosen tetap/ Guru Ilmu Kesehatan Masyarakat dan K3LH/ lektor/ pengajar/ dekan
- 11 Epidemiolog/ epidemiolog kes/ epidemiolog kes ahli/ epidemiologi kes ahli pertama/ epidemiolog kes dan staf pelaksana perencanaan
- 12 fasilitator/ fasilitator kampung/ fasilitator pemberdayaan masy/ fasilitator pengadaan barang dan jasa/ fasilitator pasca rehabilitasi/ fasilitator STBM kabupaten
- 13 Fungsional/ fungsional administrator kes/ fungsional epidemiolog/ fungsional K3/ fungsional nutrisisionis/ fungsional nutrisisionis ahli muda/ fungsional pemkesja/ fungsional penyuluh kesmas/ fungsional puskesmas/ fungsional tertentu
- 14 HSE/ HSE coordinator/ HSE development and system analysis/ HSE officer/ HSE SPV/ HSE staff/ HSE superintendent/ HSE supervisor/ QHSE/ Corporate HSE
- 15 Illustrator & Designer
- 16 Industrial Hygiene & Health Jr. Spv
- 18 Ka Program/ Ka subbag TU/ Ka UPT/ Ka prodi/ Ka subbag TU/ Ka puskesmas/ Ka bag umum/ Ka bid kesmas/ kabid P2P/ Ka bid PPA/ kasubbag TU/ kasubbag ketat alaksanaan/ Kasubbid dina kesertaan KB jalur pemerintah dan swasta/ Kasubbid RM/ kaur keuangan/ kaur umum dan TU/ kepala/ kepala bagian/ kepala bidang/ kepala bidang kesmas/ kepala bidang P2P/ Kepala bidang pengendalian penduduk/ kebid persandian/ kabid instalasi RM/ kepala lab/ kepala puskesmas/ kepala ruangan/ kepala ruangan nifas/ kepala sekolah/ kepala seksi/ kepala seksi pelayanan penunjang medis/ kepala seksi pelayanan primer/ kepala seksi pencegahan dampak lingkungan hidup/ kepala seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular/ kepala seksi rawat jalan/ kepala seksi SDMK/ kepala seksi surveilans dan imunisasi/ kepala seksi surveilans dan imunisasi/ Kaunit Bankesprev
- 19 Kasi diklat/ kasi kesling, kesja dan olahraga/ kasi penyuluhan dan pendayagunaan plkb/ kasi peningkatan mutu dan pembiayaan kes/ kasi PPM/ kasi SDMK/ kasi surveilans, imunisasi, kes haji dan KLB/ kasi administrasi personalia dan pembinaan pegawai/ kasi p2pm
- 20 Konsultan/ Konsultan Individu

## Profil Lulusan Kesehatan Masyarakat

<b>MANAGER****</b> MANAJER
<b>LEADER***</b> PEMIMPIN
<b>RESEARCHER****</b> PENELITI
<b>EDUCATOR****</b> PENDIDIK/PENYULUH/ PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
<b>COMMUNICATOR****</b> <i>Influencer/Advocator/ Negosiator</i>
<b>ENTERPRENEUR***</b> WIRUSAHAWAN
<b>CONSULTANT***</b> KONSULTAN

Profil lulusan kesehatan masyarakat sejatinya terus berkembang sesuai dengan perkembangan zaman. Pandemi COVID-19 dan revolusi industry 4.0 mendesak profil lulusan kesehatan masyarakat tidak hanya sekedar MIRACLE saja. Akan tetapi, perluasan okupasi yang berkembang di masyarakat menunjukkan bahwa lulusan kesehatan masyarakat sejatinya juga dapat menjadi seorang entrepreneur di bidang kesehatan masyarakat. Selain itu, profil lainnya yang juga dikembangkan adalah konsultan yang saat ini sudah menjadi kebutuhan untuk Lembaga Lembaga donor ataupun instansi kesehatan maupun non kesehatan. Terakhir, perkembangan lulusan kesehatan masyarakat juga saat ini dapat menjadi seorang *influencer* dalam rangka ikut mengedukasi masyarakat secara luas melalui platform digital dan *social media*. Perkembangan ini tentunya tidak akan berhenti sampai disini, namun akan terus berkembang seiring dengan teknologi dan keilmuan kesehatan masyarakat yang juga terus berkembang.

### Manajer

Manajer menurut *oxford dictionary* didefinisikan sebagai seseorang yang mengatur atau mengontrol seluruh bagian pekerjaan yang ada dalam suatu organisasi atau sejenisnya. Di lain sisi dalam sebuah buku, manajer dalam bidang kesehatan didefinisikan sebagai orang yang dapat melakukan supervise dan koordinasi dengan seluruh karyawannya, memiliki kemampuan kepemimpinan dan memastikan organisasi berada dalam jalur yang tepat menuju pada tujuan organisasi layanan kesehatan (Thompson dan Buchbinder, 2010).

Lulusan kesehatan masyarakat diharapkan mampu menjadi seorang manajer dalam bidang kesehatan masyarakat. Manajer yang dimaksud seperti kepala puskesmas, kepala dinas kesehatan, kepala seksi di dinas kesehatan, ketua tim khusus di dinas kesehatan, ataupun ketua dalam tim khusus dalam Lembaga pemerintah maupun non pemerintah. Manajer memiliki tanggung jawab seperti mengidentifikasi komponen dan masalah utama dari organisasi, pembiayaan dan penyampaian layanan kesehatan dan sistem kesehatan masyarakat, menjelaskan hukum dan etika untuk kesehatan masyarakat dan pelayanan



kesehatan, menerapkan prinsip-prinsip perencanaan program, pengembangan, penganggaran, pengelolaan dan evaluasi dalam inisiatif organisasi dan masyarakat, menerapkan prinsip-prinsip perencanaan strategis dan pemasaran untuk kesehatan masyarakat, menerapkan konsep peningkatan kualitas dan kinerja untuk mengatasi masalah kinerja organisasi, menerapkan budaya "*system thinking*" untuk menyelesaikan masalah organisasi.

Profil Manajer dalam bidang kesehatan masyarakat dapat dipenuhi oleh seluruh keilmuan bidang kesehatan masyarakat yaitu administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik, epidemiologi, Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, gizi kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, K3, kesehatan reproduksi dan juga melalui merdeka belajar kampus merdeka.

## **Pemimpin**

Kepemimpinan dapat didefinisikan pada berbagai tingkatan (misalnya, individu, tim, organisasi, komunitas, atau masyarakat) dalam berbagai cara (misalnya, sebagai sifat pribadi, proses, atau fungsi sistem). Kepemimpinan adalah praktik memobilisasi orang, organisasi, dan komunitas untuk secara efektif mengatasi tantangan kesehatan masyarakat yang sulit. Banyak individu yang berbeda memobilisasi orang lain untuk mengatasi tantangan kesehatan masyarakat.

Pemimpin dalam kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai seorang yang mau dan mampu mengatasi health inequality termasuk concern dengan politik yang menuju kepada kepentingan kesehatan masyarakat (Czabnowska, et.al., 2014). Lulusan kesehatan masyarakat diharapkan mampu menjadi seorang Pemimpin. Seorang pemimpin yang dapat memberikan teladan yang baik bagi para anggota ataupun staffnya. Pemimpin tersebut juga mampu menjelaskan atribut kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat, menyusun strategi alternatif untuk kolaborasi dan kemitraan antar organisasi, yang berfokus pada tujuan kesehatan masyarakat, mengartikulasikan misi yang dapat dicapai, seperangkat nilai inti, dan visi, menunjukkan keterampilan membangun tim, negosiasi, dan manajemen konflik, menunjukkan transparansi, integritas, dan kejujuran dalam semua tindakan, mengembangkan strategi untuk memotivasi orang lain untuk pemecahan masalah kolaboratif, pengambilan keputusan, dan evaluasi.

Profil lulusan kesehatan masyarakat sebagai pemimpin diantaranya menjadi Kepala Desa, RT/RW, Lurah, Camat, Bupati/Walikota, Gubernur dan juga bahkan Presiden. Dalam beberapa kasus, pemimpin juga dapat memiliki fungsi sebagai manajer sehingga dapat juga berperan dalam posisi sebagaimana disebutkan dalam profil lulusan kesmas sebagai manajer. Profil ini dapat dicapai melalui bidang ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik, Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, epidemiologi, dan K3 serta peminatan merdeka belajar-kampus merdeka.

## **Peneliti**

Peneliti dalam bidang kesehatan didefinisikan sebagai orang yang mampu melakukan pengkajian permasalahan di bidang kesehatan dalam pengembangan pengetahuan dan teknologi yang dapat dipergunakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan (ASPH, 2011). Selain itu juga dapat didefinisikan sebagai orang yang melakukan penyeleidikan multidisiplin, baik dasar maupun terapan, yang meneliti akses ke, dan penggunaan, biaya, kualitas, pengiriman, organisasi, pembiayaan, dan hasil layanan perawatan kesehatan untuk menghasilkan pengetahuan baru tentang struktur, proses, dan efek pelayanan kesehatan bagi individu dan populasi.

Lulusan kesehatan masyarakat diharapkan mampu melakukan pengkajian permasalahan di bidang kesehatan dalam pengembangan pengetahuan dan teknologi yang dapat dipergunakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia dan internasional, seperti peneliti penyakit, perilaku, peneliti kebijakan, dan lain-lain. Pada prinsipnya peneliti memiliki tanggung jawab untuk dapat identifikasi sumber utama data untuk tujuan studi epidemiologi, mengidentifikasi prinsip dan batasan program pemeriksaan kesehatan masyarakat, mendeskripsikan masalah kesehatan masyarakat dalam hal besaran, orang, waktu dan tempat, menerapkan teknik informatika dasar dengan statistik vital dan catatan kesehatan masyarakat dalam deskripsi karakteristik kesehatan masyarakat.

Dalam penelitian dan evaluasi kesehatan masyarakat peneliti diharapkan mampu menafsirkan hasil analisis statistik yang ditemukan dalam studi kesehatan masyarakat, mengembangkan presentasi tertulis dan lisan berdasarkan analisis statistik untuk profesional kesehatan masyarakat dan audiens awam yang berpendidikan. Peneliti memiliki wilayah yang sangat luas dalam berkarya seperti di kementerian/Lembaga pemerintah, NGO, akademik dan Lembaga lainnya. Profil peneliti dapat dicapai melalui ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik, epidemiologi, Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, gizi kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, K3, kesehatan reproduksi dan juga melalui merdeka belajar-kampus merdeka.

## **Komunikator**

Definisi dari komunikator adalah seseorang yang mampu melakukan komunikasi strategis untuk memberikan informasi dan mempengaruhi keputusan dan langkah dari masyarakat dalam persoalan kesehatan masyarakat. Selain itu, komunikator juga dapat memberikan pengaruh perilaku dan sikap masyarakat terhadap isu kesehatan, advokasi kebijakan kesehatan dan juga menginformasikan manfaat dari perubahan perilaku terhadap kesehatan (Ishikawa and Kiuchi, 2010).

Komunikator ini dapat dimaknai seperti advocator, negosiator ataupun sebagai seorang influencer jika menggunakan istilah pada kondisi masa kini. Komunikator memiliki fungsi diantaranya menjelaskan bagaimana infrastruktur informasi kesehatan masyarakat digunakan untuk mengumpulkan, memproses, memelihara, dan menyebarkan data, menjelaskan bagaimana faktor sosial, organisasi, dan individu memengaruhi dan dipengaruhi oleh komunikasi kesehatan masyarakat, menerapkan prinsip-prinsip komunikasi berbasis teori dan strategi di berbagai latar dan audiens.

Dalam kaitannya sebagai seorang advocator maka penting untuk dapat menggunakan metode informatika dan komunikasi untuk mengadvokasi program dan kebijakan kesehatan

masyarakat. Advokator dapat berasal dari dunia akademisi ataupun di Lembaga pemerintah ataupun non pemerintah yang memang memiliki fungsi khusus dalam mengadvokasikan isu kesehatan masyarakat.

Dalam kaitannya komunikator sebagai influencer maka diharapkan dapat menunjukkan keterampilan tertulis dan lisan yang efektif untuk berkomunikasi dengan audiens yang berbeda dalam konteks kegiatan kesehatan masyarakat professional di dunia maya, menggunakan teknologi informasi untuk mengakses, mengevaluasi, dan menginterpretasikan data kesehatan masyarakat dan menggunakan metode dan sumber daya informatika sebagai alat strategis untuk mempromosikan kesehatan masyarakat. Influencer yang dimaksud seperti menjadi seorang youtuber, selebgram ataupun public figure lainnya dalam dunia social media. Profil komunikator ini dapat dicapai melalui ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, kesehatan reproduksi dan juga melalui peminatan merdeka belajar-kampus merdeka.

### **Pendidik (*Educator*)**

Pendidik kesehatan didefinisikan sebagai orang yang dipersiapkan secara profesional dan memiliki pengetahuan dan keterampilan berdasarkan teori dan penelitian untuk mempromosikan perubahan perilaku pendidikan kesehatan pada individu dan populasi. Sementara itu, menurut WHO pendidik kesehatan adalah Pendidik kesehatan yang mampu meningkatkan literasi kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif bagi kesehatan individu dan masyarakat serta memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas, dan untuk meningkatkan kesehatan mereka.

Pendidikan Kesehatan mengambil dari berbagai ilmu untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit, kecacatan, dan kematian dini. Lulusan Sarjana Kesehatan masyarakat dituntut untuk menjadi seorang pendidik/penyuluhan kesehatan masyarakat atau promosi kesehatan. Adapun tanggung jawabnya meliputi pelaksanaan kegiatan advokasi, pembinaan suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat melakukan penyebarluasan informasi, membuat rancangan media, melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan, merencanakan intervensi dalam rangka mengembangkan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan serta mengembangkan kemampuan dan keterampilan perorangan.

Instansi atau Lembaga yang erat dengan profil ini adalah puskesmas dengan jabatan khusus penyuluh kesehatan masyarakat. Pada pranata lainnya, pendidik juga dapat berasal dari NGO ataupun dunia akademisi yang erat berhubungan dengan kegiatan edukasi dan pemberdayaan di masyarakat. Pendidik materi-materi kesehatan baik di masyarakat umum maupun masyarakat khusus seperti pendidikan kesehatan di sekolah. Pendidik juga dapat sebagai tenaga pengajar di institusi pendidikan. Selain itu pendidik juga dapat memberi arahan dan bimbingan kepada masyarakat dalam setting di dunia industry seperti *safety officer* dalam dunia K3 ataupun penyuluh AMDAL dalam kesehatan lingkungan. Profil pendidik dapat dicapai melalui ilmu Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, gizi kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan reproduksi dan juga melalui merdeka belajar-kampus merdeka.

## Wirausahawan (*Entrepreneur*)

Dalam beberapa definisi, *entrepreneur* didefinisikan sebagai seseorang yang mengorganisasikan dan mengoperasikan usaha atau bisnis dengan berani mengambil risiko dalam hal keuangan atau seseorang yang mempromosikan kesehatan sebagai industri atau usaha yang dapat menghasilkan kemampuan finansial. Pada masa ini dan seterusnya, tampaknya kewirausahaan dan kesehatan saling terkait dan akan terus terhubung untuk beberapa waktu di masa depan. Selain itu, *entrepreneur* bertujuan untuk memenuhi hak hidup warganegara untuk hidup sehat dan berumur Panjang. Wirausahawan juga memiliki sikap dan daya juang yang *caring*, pembelajar dan innovator yang *passion* dan *compassion* dengan saling berkolaborasi satu sama lain.

Pandemi COVID-19 dan revolusi industri 4.0 telah merubah banyak tatanan kehidupan di dunia ini termasuk di dalamnya profil lulusan kesehatan masyarakat. Dahulu wirausaha atau lebih dikenal dengan *entrepreneur* hanya milik lulusan ekonomi, namun kini semua orang dapat menjadi wirausaha termasuk lulusan bidang kesehatan masyarakat. Beberapa profil lulusan kesehatan masyarakat yang sudah mampu menjadi wirausaha diantaranya wirausaha dalam bidang kuliner/pangan, wirausaha industry farmasi ataupun layanan kesehatan (menjadi pemilik sekaligus manajer). Wirausahawan masa kini dituntut untuk memiliki kemampuan setidaknya 2 hal yaitu 1) memberikan nilai tambah pada setiap proses bisnis/pelayanan/program yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yaitu hidup sehat dan berumur Panjang. 2) Model bisnis yang semakin *focused to human value* dan memenuhi puncak hierarki kebutuhan/motivasi Maslow yaitu *self actualization*. Pola pikir ini berubah dari revolusi industry tahap pertama yang menekankan pembangunan industry dengan pertanyaan seberapa besar pabrik dan kapasitas produksinya yang berubah menjadi seberapa besar *market acceptance* dan kepuasan customer membeli layanan/program kesehatan masyarakat yang dijalankan.

Teranyar dalam bidang wirausaha adalah mendirikan *startup* bidang kesehatan masyarakat yang mengandalkan perkembangan teknologi informasi. Startup ini mengandalkan kompetensi bidang kesehatan masyarakat khusus jasa dan edukasi seperti analisis dan kemampuan desain grafis (promosi kesehatan) melalui pengembangan platform social media berbasis web ataupun social media yang sudah existing. Arah *entrepreneur PH Education* Indonesia akan mengarahkan kepada kemampuan membangun start up business yang berarti memiliki kemampuan membangun 3 pondasi: 1) *Hustler*: yang merupakan pimpinan atau CEO perusahaan. Selain harus memiliki leadership yang baik, seorang *Hustler* harus memiliki kemampuan dalam bidang marketing dan bisnis. Tak hanya itu, *hustler* dituntut mampu menjual ide ke investor, memperkenalkan produk *startup*-nya ke publik, hingga membentuk networking. 2) *Hipster*: yang merupakan pemikir kreatif dan memiliki passion di bidang design. Seorang *hipster* dituntut untuk selalu update tentang segala hal yang sedang ramai dibicarakan. 3) *Hacker*: yang merupakan orang yang ahli dalam bidang teknologi. Seorang hacker harus memiliki keterampilan programming untuk membuat terobosan teknologi yang inovatif. Ketiga peran tersebut akan menjadi pondasi dan pilar yang kuat dalam perusahaan start up selama masing-masing memahami tugas dengan benar dan berani bertanggungjawab untuk tetap konsisten: ketiga hal ini tentu saja tantangan besar dalam pengembangan kompetensi *public health entrepreneurship*. Profil lulusan *entrepreneur* dapat dicapai melalui ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, kesehatan lingkungan, dan juga melalui merdeka belajar kampus merdeka.

## **Konsultan**

Konsultan kesehatan didefinisikan sebagai orang yang menangani sejumlah tanggung jawab untuk klien, termasuk melakukan penelitian untuk mengidentifikasi masalah, meneliti kemungkinan solusi untuk masalah tersebut, mengamati dan berbicara dengan karyawan dan manajer, menulis laporan, dan melakukan pertemuan dengan klien untuk berbagi solusi.

Salah satu profil terbaru bagi lulusan kesehatan masyarakat adalah menjadi konsultan. Profil ini saat ini mulai dikenal secara luas yang menawarkan keahlian spesifik berdasarkan bidang kompetensi kesehatan masyarakat. Tenaga konsultan yang professional dan terstandar saat ini dirasa masih belum cukup memadai, sehingga perlu dipersiapkan lulusan kesehatan masyarakat yang dalam waktu mendatang pasca lulus mampu menjawab kebutuhan tersebut. Adapun konsultan yang dimaksud adalah konsultan manajemen rumahsakit, konsultan mutu pelayanan rumah sakit, konsultan manajemen program KIA sampai ke sistem pembiayaan termasuk konsultan dalam bidang ilmu spesifik seperti HIV/AIDS, TB dan lainnya. Konsultan dapat berasal dari Lembaga resmi yang tersertifikasi ataupun berasal dari dunia praktisi dan akademisi dengan syarat dan ketentuan yang ada.

Profil lulusan sebagai konsultan pada prinsipnya dapat dicapai melalui ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan, biostatistik, epidemiologi, Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, kesehatan lingkungan, K3, kesehatan reproduksi dan juga melalui merdeka belajar-kampus merdeka. Selain itu, kompetensi ini juga dapat ditempuh melalui proses sertifikasi melalui Lembaga sertifikasi profesi bidang konsultan.

## **BAB VI CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN**

### **Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)**

Capaian pembelajaran lulusan (CPL) adalah kemampuan yang diperlukan untuk menjalankan peran yang sudah ditetapkan sebagai profil lulusan. Capaian pembelajaran lulusan (CPL) dirumuskan dengan mengacu pada jenjang kualifikasi KKNI dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Perumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) juga didasarkan pada hasil penelusuran lulusan, masukan pemangku kepentingan, asosiasi profesi, konsorsium keilmuan, kecenderungan perkembangan keilmuan/keahlian ke depan, dan dari hasil evaluasi kurikulum.

Terkait dengan perkembangan keilmuan/keahlian, capaian pembelajaran lulusan ini disusun didasarkan pada berbagai kajian seperti konsep-konsep kesehatan masyarakat menurut APACPH, ASPH, PHE, Kanada, Eropa, dan CDC-10 *Essential of Public Health Services*. Sepuluh (10) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Esensial (EPHS) menggambarkan kegiatan kesehatan masyarakat yang harus dilakukan oleh semua masyarakat. Selama 25 tahun terakhir, EPHS telah berfungsi sebagai kerangka kerja yang diakui dengan baik untuk menjalankan misi kesehatan masyarakat. Kerangka kerja EPHS awalnya dirilis pada tahun 1994 dan diperbarui pada tahun 2020. Versi yang direvisi dimaksudkan untuk membawa kerangka kerja sejalan dengan praktik kesehatan masyarakat saat ini dan masa depan (dikutip dari laman <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>)

Sepuluh pelayanan kesehatan masyarakat esensial menyediakan kerangka kerja bagi kesehatan masyarakat untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan semua orang di semua komunitas. Untuk mencapai pemerataan, layanan kesehatan masyarakat esensial secara aktif mempromosikan kebijakan, sistem, dan kondisi masyarakat secara keseluruhan yang memungkinkan kesehatan yang optimal untuk semua dan berupaya menghilangkan hambatan sistemik dan struktural yang telah mengakibatkan ketidaksetaraan kesehatan. Hambatan tersebut termasuk kemiskinan, rasisme, diskriminasi gender, kemampuan, dan bentuk-bentuk penindasan lainnya. Setiap orang harus memiliki kesempatan yang adil dan merata untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal.

Sepuluh layanan kesehatan masyarakat esensial tersebut tampak seperti pada gambar berikut:



**Gambar 0.1 Sepuluh layanan kesehatan masyarakat esensial**

(sumber : <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>)

1. Menilai dan memantau status kesehatan penduduk, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, dan kebutuhan serta aset masyarakat
2. Menyelidiki, mendiagnosis, dan mengatasi masalah kesehatan dan bahaya yang memengaruhi populasi
3. Berkomunikasi secara efektif untuk menginformasikan dan mendidik masyarakat tentang kesehatan, faktor-faktor yang memengaruhinya, dan cara meningkatkannya
4. Memperkuat, mendukung, dan memobilisasi komunitas dan kemitraan untuk meningkatkan kesehatan
5. Buat, juara, dan terapkan kebijakan, rencana, dan undang-undang yang berdampak pada kesehatan
6. Memanfaatkan tindakan hukum dan peraturan yang dirancang untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan masyarakat
7. Menjamin sistem yang efektif yang memungkinkan akses yang adil ke layanan individu dan perawatan yang dibutuhkan untuk menjadi sehat
8. Membangun dan mendukung tenaga kesehatan masyarakat yang beragam dan terampil
9. Meningkatkan dan berinovasi fungsi kesehatan masyarakat melalui evaluasi berkelanjutan, penelitian, dan peningkatan kualitas berkelanjutan
10. Membangun dan memelihara infrastruktur organisasi yang kuat untuk kesehatan masyarakat

Sepuluh pelayanan kesehatan esensial tersebut tergambar masing-masing dalam capaian pembelajaran lulusan kesehatan masyarakat sebagai berikut.

1. Mampu menerapkan pengkajian dan analisis situasi (*Analysis and Assessment skill*) di bidang kesmas pada kegiatan tingkat layanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin
  - (LE-1) *Assess and monitor population health*
  - (LE-2) *Investigate, diagnose, and address health hazards and root causes*
2. Mampu mereplikasi pengembangan kebijakan dan perencanaan kesehatan (*Policy development and program planning skill*) bidang kesmas pada kegiatan tingkat layanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin
  - (LE-5) *Create, champion, and implement policies, plans, and laws*
  - (LE-6) *Utilize legal and regulatory actions*
  - (LE-7) *Enable equitable access*
3. Mampu mempraktekkan komunikasi secara efektif (*Communication skill*) yang sesuai untuk kegiatan promotif dan preventif di bidang kesmas
  - (LE-3) *Communicate effectively to inform and educate*
4. Mampu melakukan penyesuaian dengan budaya setempat (*cultural competency/ local wisdom skill*) dalam kegiatan promotif dan preventif di bidang kesmas:
5. Mampu melaksanakan pemberdayaan masyarakat (*community dimensions of practice*) pada kegiatan promotif dan preventif di bidang kesmas:
  - (LE-4) *Strengthen, support and mobilize communities and partnerships*
6. Mampu menerapkan prinsip-prinsip perencanaan dan pengelolaan sumber daya/dana (*resources/financial planning and management skill*) di bidang kesmas pada kegiatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin
  - (LE-8) *Build a diverse and skilled workforce*
  - (LE-10) *Build and maintain a strong organizational infrastructure for public health*
7. Mampu menerapkan kepemimpinan dan berpikir sistem (*leadership and systems thinking/total system skill*) di bidang kesmas pada tingkat layanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin
  - (LE-9) *Improve and innovate through evaluation, research and quality improvement*
8. Mampu menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan kewirausahaan (*entrepreneurial skills*) di bidang kesmas
  - (LE-9)+(LE-4) *Improve and innovate and partnerships*

Capaian pembelajaran lulusan prodi sarjana Kesehatan masyarakat terdiri dari 4 aspek, yakni aspek sikap, keterampilan umum, keterampilan khusus dan pengetahuan. Aspek sikap dan keterampilan umum diambil dari ketentuan yang telah ditetapkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang tertuang dalam keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020. Pada aspek keterampilan khusus dan pengetahuan dirumuskan oleh asosiasi institusi Pendidikan tinggi Kesehatan masyarakat Indonesia (AIPTKMI) berdasarkan diskusi tim peninjauan kurikulum.



## **CPL Sikap Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Capaian pembelajaran SIKAP sesuai lampiran Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020

Setiap lulusan program pendidikan akademik, vokasi, dan profesi harus memiliki sikap sebagai berikut:

- a. Bertakwa kepada tuhan yang maha esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- f. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- g. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- h. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- i. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;
- j. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.

## **CPL Keterampilan Umum Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Capaian pembelajaran lulusan Keterampilan Umum sesuai lampiran Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020

Lulusan Program Sarjana wajib memiliki keterampilan umum sebagai berikut:

- a. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya;
- b. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur;
- c. Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni, menyusun deskripsi saintifik hasil kajiannya dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi;
- d. Menyusun deskripsi saintifik hasil kajian tersebut di atas dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi;

- e. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data;
- f. Mampu memelihara dan mengembang- jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya;
- g. Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya;
- h. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; dan  
Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.

## **CPL Keterampilan Khusus Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Lulusan program studi sarjana Kesehatan masyarakat wajib memiliki keterampilan khusus sebagai berikut:

- a. Mampu menerapkan pengkajian dan analisis situasi di bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin (*Analysis and Assessment skill*)
- b. Mampu menerapkan kebijakan dan perencanaan kesehatan bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin kesehatan (*Policy development and program planning skill*)
- c. Mampu mempraktekkan komunikasi secara efektif yang sesuai untuk kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat (*Communication skill*)
- d. Mampu melakukan penyesuaian dengan budaya setempat dalam kegiatan promotif dan preventif di bidang kesmas (*cultural competency/ local wisdom skill*)
- e. Mampu melaksanakan pemberdayaan masyarakat pada kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat (*community dimensions of practice*)
- f. Mampu menerapkan prinsip-prinsip perencanaan dan pengelolaan sumber daya/dana di bidang kesmas pada kegiatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin (*resources/financial planning and management skill*)
- g. Mampu menerapkan kepemimpinan dan berpikir sistem di bidang kesehatan masyarakat pada tingkat kegiatan di pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin (*leadership and systems thinking/total system skill*)
- h. Mampu menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan kewirausahaan di bidang kesehatan masyarakat (*entrepreneurial skills*)

## **CPL Pengetahuan Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Lulusan program studi sarjana Kesehatan masyarakat wajib memiliki pengetahuan sebagai berikut:

- a. Memiliki penguasaan dasar/prinsip Ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat sintesis yang menjadi instrumen dalam meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, mencakup ilmu yang berkaitan dengan epidemiologi, biostatistik dan kependudukan, administrasi/ manajemen dan kebijakan kesehatan, serta ilmu sosial dan perilaku, dengan mempertimbangkan fungsi kesehatan masyarakat yang esensial.
- b. Memiliki penguasaan dasar/prinsip Ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat sintesis yang menjadi substansi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, mencakup ilmu yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, ilmu gizi, dan kesehatan reproduksi, dengan mempertimbangkan fungsi kesehatan masyarakat yang esensial.

## BAB VII PENYUSUNAN BAHAN KAJIAN

### Proses Penyusunan Bahan Kajian

Bahan kajian untuk kurikulum pada program studi sarjana (S1) kesehatan masyarakat terdiri dari bahan kajian untuk kurikulum inti kesehatan masyarakat dan kurikulum peminatan. Keberadaan mata kuliah peminatan sifatnya pilihan, artinya mahasiswa memiliki kebebasan untuk memilih sesuai dengan *passion* dan keinginan masing-masing mahasiswa. Setiap program studi S1 kesehatan masyarakat memiliki kebebasan untuk mengembangkan bahan kajian dan mata kuliah peminatan dikembangkan sesuai ketersediaan sumberdaya dan juga jenis yang dibutuhkan oleh stakeholder (pasar kerja) atau sesuai dengan visi misi fakultas/universitas masing-masing.

Telah disepakati oleh prodi sejenis kesehatan masyarakat yang tergabung dalam Asosiasi Institusi Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI), selain melakukan peninjauan terhadap kurikulum inti kesehatan masyarakat (redesain), juga untuk melakukan standarisasi bahan kajian delapan peminatan yang berasal dari rumpun keilmuan kesehatan masyarakat, yaitu: peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Epidemiologi Kesehatan, Biostatistik dan Ilmu Kependudukan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP/Promkes), Kesehatan Lingkungan (KL), Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Gizi Kesehatan Masyarakat (GKM) dan Kesehatan Reproduksi (Kespro). Dengan demikian proses pengembangan bahan kajian dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu proses penyusunan bahan kajian kurikulum inti kesehatan masyarakat dan bahan kajian peminatan.

#### 1 Penyusunan Bahan Kajian Kurikulum Inti

Adapun tahapan penyusunan bahan kajian kurikulum ini kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Acuan dalam pengembangan bahan kajian inti kesehatan masyarakat adalah profil lulusan dan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang telah ditetapkan.
- b. Bidang keilmuan rumpun kesehatan masyarakat yang dilibatkan dalam penyusunan bahan kajian adalah Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Epidemiologi Kesehatan, Biostatistik dan Ilmu Kependudukan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP/Promkes), Kesehatan Lingkungan (KL), Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Gizi Kesehatan Masyarakat (GKM) dan Kesehatan Reproduksi (Kespro).
- c. Masing-masing kolegium keilmuan kesehatan masyarakat tersebut bersama dosen pengampu mata kuliah sesuai keilmuan yang berasal dari anggota AIPTKMI melakukan diskusi kelompok untuk merumuskan bahan kajian yang berasal dari masing-masing keilmuan untuk dapat mencapai CPL dan profil lulusan yang disepakati, Masing-masing kelompok diskusi kolegium keilmuan membuat matriks kesesuaian antara CPL dan bahan kajian seperti format Tabel 2.7.
- d. Masing-masing kelompok diskusi kolegium keilmuan selain merumuskan bahan kajian, juga sub bahan kajian dan menetapkan kedalaman dan keluasan bahan kajian.
- e. Diskusi dilakukan beberapa putaran dan hasil diskusi dari delapan kelompok keilmuan (kolegium) kesehatan masyarakat kemudian dilakukan dikompilasi dan dilakukan penelaahan bersama untuk menghindasi duplikasi rumusan bahan kajian dan untuk bahan kajian yang overlapping dikelompokkan menjadi bahan kajian integrasi keilmuan yang kemudian akan menjadi mata kuliah integrasi.

- f. Diskusi dan penelaahan bahan kajian hasil dari masing-masing kolegium dilakukan melalui diskusi mingguan yang melibatkan tim peninjauan kurikulum sarjana kesehatan masyarakat, perwakilan dari masing-masing peminatan, organisasi profesi jenis nakesmas, dan kolegium keilmuan kesehatan masyarakat.
- g. Kesepakatan akhir dari hasil diskusi tim kurikulum sarjana kesehatan masyarakat bersama kolegium keilmuan dan perwakilan peminatan serta organisasi profesi jenis nakesmas menghasilkan draf bahan kajian kurikulum inti (*core*) kesehatan masyarakat untuk kurikulum sarjana kesehatan masyarakat.
- h. *Draft* bahan kajian kurikulum inti kesehatan masyarakat yang sudah dikembangkan dan disepakati kemudian dipaparkan dan dibahas dalam forum rapat anggota AIPTKMI bersamaan dengan kegiatan 52<sup>nd</sup> APACPH pada tanggal 27-28 Oktober 2021 di Surabaya dan rapat kerja nasional ke-13 AIPTKMI pada tanggal 22-23 Desember 2021 yang kesemuanya dihadiri oleh perwakilan dosen pengajar rumpun keilmuan kesehatan masyarakat anggota AIPTKMI dari seluruh Indonesia.
- i. *Feedback* dan *input* dari kedua forum deseminasi nasional tersebut dibahas dalam rapat tim kurikulum untuk penyempurnaan bahan kajian yang hasilnya tertuang dalam Lampiran.

## **2 Penyusunan Bahan Kajian Peminatan**

Tahapan pengembangan bahan kajian peminatan dilakukan dengan melibatkan kolegium keilmuan dan kelompok dosen peminatan dari anggota AIPTKMI.

- a. Masing-masing kolegium, kelompok dosen peminatan dan organisasi profesi peminatan/jenis nakesmas membentuk forum diskusi untuk membahas CPL peminatan dan bahan kajian peminatan.
- b. Hasil kesepakatan bahan kajian dari masing-masing peminatan kemudian dilakukan pembahasan dalam forum diskusi mingguan oleh tim peninjauan kurikulum sarjana kesehatan masyarakat bersama melibatkan perwakilan dari masing-masing peminatan, organisasi profesi peminatan/jenis nakesmas, dan kolegium untuk menghindari duplikasi atau *overlapping* bahan kajian kajian antar peminatan atau dengan bahan kajian inti kesehatan masyarakat. Bahan kajian yang sudah dimasukkan sebagai bahan kajian inti kesehatan masyarakat tidak boleh diulang atau dimasukkan di bahan kajian peminatan.
- c. *Draft* bahan kajian peminatan yang sudah disepakati kemudian didesiminasikan dan dibahas dalam rapat kerja nasional ke-13 AIPTKMI pada tanggal 22-23 Desember 2021 melalui pertemuan daring dan dilakukan finalisasi dalam pertemuan rapat koordinasi masing-masing peminatan tanggal 8 Februari 2022 serta hasilnya disampaikan dalam Lampiran

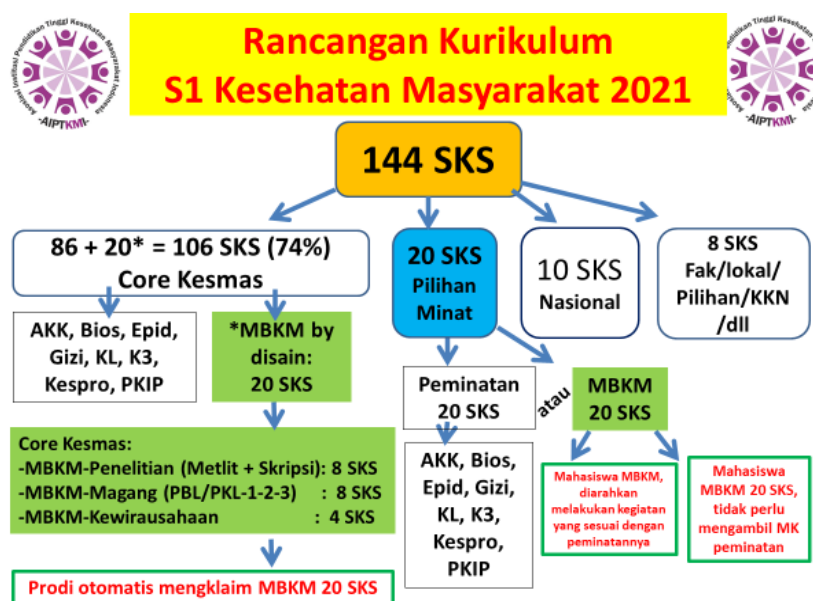
## **Kesepakatan proporsi bahan kajian inti Kesehatan Masyarakat dalam Kurikulum Sarjana Kesehatan Masyarakat.**

Proporsi bahan kajian inti dalam kurikulum kesehatan masyarakat akan menentukan jumlah SKS yang dialokasikan dalam mata kuliah inti di dalam Kurikulum Sarjana Kesehatan Masyarakat. Beberapa kesepakatan penting terkait dengan pembagian proporsi bahan kajian ini adalah:

1. Mengacu pada SN-Dikti, telah disepakati bahwa jumlah satuan kredit semester (SKS) minimal untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) adalah **144 SKS**.
2. Berdasarkan hasil diskusi Tim Kurikulum bersama perwakilan dari masing-masing peminatan, organisasi profesi jenis nakesmas, dan kolegium disepakati bahan kajian kurikulum inti program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia memiliki beban **106 SKS** atau 74% dari 144 SKS. Pengelola program studi dapat menyesuaikan beban SKS kurikulum inti sesuai dengan karakteristik institusi pendidikan tinggi maupun karakteristik mahasiswa.
3. Dari 106 SKS bahan kajian kurikulum inti:
  - a. sebanyak 86 SKS dari kurikulum inti merupakan bahan kajian yang didistribusikan ke dalam **8 (delapan) bidang ilmu kesehatan masyarakat** yang mencakup Administrasi Kebijakan Kesehatan, Biostatistika dan Kependudukan, Epidemiologi, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, dan Kesehatan Reproduksi.
  - b. Sebanyak **20 SKS** dari kurikulum inti merupakan bahan kajian **Merdeka Belajar Kampus Merdeka** (MBKM) terstruktur, yang mencakup MBKM-Penelitian (terdiri dari Metode Penelitian dan Skripsi), MBKM-Magang (terdiri dari PBL/PKL 1, 2, dan 3), dan MBKM-Kewirausahaan. Dengan disain ini maka program studi dapat secara otomatis memenuhi indikator kinerja utama perguruan tinggi (100% mahasiswa mengikuti MBKM).
4. Jumlah total 144 SKS setelah dikurangi kurikulum inti 106 SKS yaitu sebesar **38 SKS**, dialokasikan untuk:
  - a. Mata Kuliah wajib nasional (Agama, Pancasila, Kewarganegaraan, dan Bahasa Indonesia),
  - b. Mata Kuliah wajib universitas/fakultas/lokal,
  - c. Mata Kuliah pilihan peminatan.
5. Jumlah alokasi SKS untuk mata kuliah pilihan peminatan bisa beda untuk setiap program studi kesmas tergantung sisa jumlah 38 SKS dikurangi SKS untuk mata kuliah wajib nasional dan wajib dari masing-masing universitas/fakultas/lokal. Diharapkan setiap program studi sarjana kesehatan masyarakat dapat mengalokasikan sekurang-kurangnya 20 SKS untuk **bahan kajian/mata kuliah Peminatan**
6. AIPTKMI memberikan pilihan beberapa peminatan sebagai contoh dan acuan dan dapat berkembang sesuai kebutuhan. Program studi dapat mengembangkan peminatan selain dari yang telah dikembangkan oleh AIPTKMI. Berkaitan dengan beberapa bahan kajian peminatan yang dikembangkan oleh AIPTKMI, dapat dilihat di lampiran, dengan beberapa catatan bahwa: a. **Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan** dibuat sebagai tambahan yang **memperkuat Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi SKM**. b.

Bahan Kajian Peminatan (**Bahan kajian minimal yang harus ada**, termasuk indikator bahan kajian, dan kedalamannya). c. Penentuan **Nama Mata Kuliah Peminatan** dan besaran SKS Mata Kuliah Peminatan sepenuhnya ditentukan oleh masing-masing program studi

7. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat dapat menyelenggarakan peminatan. Peminatan bersifat tentatif, program studi dapat membuka atau menutup peminatan sesuai dengan kebutuhan. Peminatan yang akan dibuka oleh program studi dapat disesuaikan dengan visi dan misi institusi dan program studi, peluang, dan tantangan pembangunan kesehatan masyarakat setempat, serta kebutuhan dan tuntutan stakeholder, termasuk pengguna lulusan.
8. Alokasi SKS peminatan dapat digunakan untuk menampung konversi/alokasi **20 SKS** untuk mahasiswa yang lulus **salah satu dari delapan program MBKM** yang didisain oleh Kemendikbud-Ristek atau Kementerian/lembaga lain yang mendapat pengakuan. Apabila mahasiswa sudah mengikuti kegiatan MBKM, maka kegiatan mahasiswa tersebut dapat dikonversi **sampai setara dengan 20 SKS** dan mahasiswa tersebut boleh tidak mengambil Mata Kuliah peminatan. Program studi dapat mengarahkan mahasiswa untuk melakukan kegiatan MBKM sesuai dengan minat atau bidang keilmuan yang diambil oleh mahasiswa, sehingga materi dan substansi kegiatan MBKM mahasiswa sesuai dengan bahan kajian peminatan tersebut (paling tidak memenuhi 50% dari bahan kajian peminatan), dengan demikian mahasiswa tersebut dapat memiliki kompetensi sesuai dengan salah satu peminatan yang ada.



**Gambar 0.1 Rancangan S1 Kesehatan Masyarakat 2021**

## **BAB VIII PERUMUSAN NAMA DAN PETA ALUR MATA KULIAH**

### **Perumusan Nama Mata Kuliah**

Hasil perumusan kurikulum inti sarjana kesehatan masyarakat ditetapkan berdasarkan kesepakatan bersama seluruh anggota Asosiasi Institusi Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI).

Untuk penamaan mata kuliah kurikulum inti dan peminatan menjadi wewenang masing-masing program studi yang mengacu pada bahan kajian sehingga semua lulusan diharapkan akan memiliki standar kompetensi yang sama sesuai kompetensi ini kesehatan masyarakat (*core competency of public health*) dengan demikian nama mata kuliah yang ada di dalam buku kurikulum nasional ini disepakati sebagai acuan untuk nama mata kuliah di masing-masing prodi S1 Kesehatan Masyarakat. Nama mata kuliah sebaiknya memiliki nama yang menarik dan memiliki makna kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa.

Struktur kurikulum Sarjana Kesehatan Masyarakat terdiri dari kurikulum wajib nasional, kurikulum wajib universitas/fakultas/lokal, kurikulum inti kesehatan masyarakat, kurikulum integrasi kesehatan masyarakat, kurikulum peminatan, dan kurikulum MBKM.

Berikut ini adalah sebaran mata kuliah inti kesehatan masyarakat yang berasal dari kontribusi 8 bidang ilmu kesehatan masyarakat:

1. Mata Kuliah Integrasi:
  - a. Biomedik
  - b. IKM dan kesehatan global
  - c. Manajemen bencana dan KLB
  - d. MBKM Magang (PBL/PKL 1-2-3-Magang)
  - e. MBKM Kewirausahaan
  - f. MBKM Riset (Metlit dan Skripsi)
2. Mata Kuliah dari 8 bidang ilmu kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:
  - a. Bidang ilmu AKK, yang terdiri dari mata kuliah:
    - 1) Dasar kebijakan kesehatan
    - 2) Hukum dan perundangan kesehatan
    - 3) Organisasi dan manajemen kesehatan
    - 4) Ekonomi dan pembiayaan kesehatan
    - 5) Perencanaan dan evaluasi kesehatan
    - 6) Kepemimpinan dan administrator kesehatan
  - b. Bidang ilmu Biostatistik dan Kependudukan, yang terdiri dari mata kuliah:
    - 1) Biostatistik dasar
    - 2) Ilmu kependudukan



- 3) Teknologi kesehatan digital
  - 4) Manajemen dan analisis data dasar
  - 5) Sistem informasi kesehatan
- c. Bidang ilmu Epidemiologi, yang terdiri dari mata kuliah:
- 1) Epidemiologi dasar
  - 2) Epidemiologi Penyakit Menular
  - 3) Epidemiologi Penyakit tidak menular
  - 4) Surveilans kesehatan masyarakat
- d. Bidang ilmu Gizi, yang terdiri dari mata kuliah:
- 1) Ilmu gizi dasar
  - 2) Gizi kesehatan masyarakat
  - 3) Ekologi pangan dan gizi
  - 4) Penilaian status gizi
- e. Bidang ilmu Kesehatan Reproduksi, yang terdiri dari mata kuliah:
- 1) Dasar kesehatan reproduksi dan keluarga
  - 2) Gender, layanan kesehatan reproduksi dan seksual
- f. Bidang ilmu Kesehatan dan keselamatan kerja, yang terdiri dari mata kuliah:
- 1) Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Dasar
  - 2) Ergonomi
  - 3) Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3):
- g. Bidang ilmu Kesehatan Lingkungan, yang terdiri dari mata kuliah:
- 1) Kesehatan lingkungan dasar
  - 2) Analisis kualitas lingkungan
  - 3) Teknologi kesehatan lingkungan
- h. Bidang ilmu Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP), yang terdiri dari mata kuliah:
- 1) Konsep dasar promosi kesehatan
  - 2) Sosiologi dan antropologi kesehatan
  - 3) Dinamika kelompok
  - 4) Komunikasi dalam kesehatan
  - 5) Pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat
  - 6) Advokasi kesehatan

## Penyusunan Peta Alur Mata Kuliah (per Semester)

Distribusi mata kuliah setiap semester disesuaikan berdasarkan:

1. Mata kuliah wajib nasional yang terdiri dari 10 sks yang terdistribusi di 2 semester yaitu semester 1 dan semester 2.
  - a. Agama
  - b. Pancasila
  - c. Kewarganegaraan
  - d. Bahasa Indonesia
2. Mata kuliah terintegrasi/semua bidang ilmu sebanyak 14 sks yang terdistribusi di 6 semester yaitu semester 1, 2, dan 5.
  - a. Biomedik
  - b. IKM dan Kesehatan Global
  - c. Manajemen Bencana
3. Mata kuliah MBKM sebanyak 20 sks yang terdistribusi di semester 7 dan 8.
  - a. MBKM-Magang (PBL/PKL 1-2-3)
  - b. MBKM-Kewirausahaan
  - c. MBKM-Riset (Metodologi Penelitian dan Skripsi)
4. Mata kuliah dari 8 bidang ilmu kesehatan masyarakat terdistribusi di semester 2 sampai semester 8, sebagai berikut:
  - a. Semester 2:
    - 1) Dasar kebijakan kesehatan
    - 2) Epidemiologi dasar
    - 3) Ilmu gizi dasar
    - 4) K3 dasar
  - b. Semester 3:
    - 1) Hukum dan perundangan kesehatan
    - 2) Organisasi dan manajemen kesehatan
    - 3) Epidemiologi penyakit menular
    - 4) Konsep dasar promosi kesehatan
    - 5) Sosiologi dan antropologi kesehatan
    - 6) Gizi kesehatan masyarakat
    - 7) Ergonomi
    - 8) Dasar kesehatan reproduksi dan keluarga
    - 9) Kesehatan lingkungan dasar
    - 10) Biostatistik dasar
  - c. Semester 4:

- 1) Ekonomi dan pembiayaan kesehatan
  - 2) Perencanaan dan evaluasi kesehatan
  - 3) Epidemiologi penyakit tidak menular
  - 4) Dinamika kelompok
  - 5) Komunikasi dalam kesehatan
  - 6) Ekologi pangan dan gizi
  - 7) SMK3
  - 8) Gender, layanan kesehatan reproduksi dan seksual
  - 9) Analisis kualitas lingkungan
  - 10) Ilmu kependudukan
- d. Semester 5:
- 1) Kepemimpinan dan administrator kesehatan
  - 2) Surveilans kesehatan masyarakat
  - 3) Pengorganisasian dan pemberdayaan masyarakat
  - 4) Penilaian status gizi
  - 5) Teknologi kesehatan lingkungan
  - 6) Teknologi kesehatan digital
  - 7) Manajemen dan analisis data dasar
  - 8) Sistem informasi kesehatan
- e. Semester 6:
- 1) Mata Kuliah Pilihan/Peminatan/MBKM
  - 2) Advokasi kesehatan
- f. Semester 7
- 1) MBKM-Magang (PBLT 1-2-3-Magang)
  - 2) MBKM-Kewirausahaan
- g. Semester 8
- MBKM-Riset (metodologi penelitian dan Skripsi)

Daftar lengkap distribusi mata kuliah tiap semester dapat dilihat di lampiran.

#### 5. Mata kuliah *pre-requisite*

Mata kuliah prasyarat (*pre-requisite*) adalah mata kuliah yang harus diambil sebelum mengambil mata kuliah tertentu yang membutuhkan mata kuliah prasyarat. Namun jika mahasiswa tidak mengambil mata kuliah *pre-requisite* maka mahasiswa tersebut tidak dapat mengambil mata kuliah selanjutnya.

Mata kuliah *pre-requisite* adalah mata kuliah yang wajib diambil sebelum mengambil mata kuliah yang membutuhkan *pre-requisite* dengan ketentuan bahwa mata kuliah *pre-requisite* yang diambil tidak harus lulus.

Berikut mata kuliah yang memerlukan *pre-requisite* tersebut:

1. Bidang ilmu AKK:
  - 1) Organisasi manajemen menjadi *pre-requisite* mata kuliah perencanaan dan evaluasi
  - 2) Dasar Kebijakan Kesehatan, Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan, Hukum dan perundangan Kesehatan, Organisasi dan Manajemen Kesehatan, dan Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan menjadi *pre-requisite* mata kuliah Kepemimpinan dan Administrator Kesehatan.
2. Bidang ilmu Biostatistik
  - 1) Biostatistik dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah manajemen dan analisis data dasar.
3. Bidang ilmu Epidemiologi
  - 1) Biomedik dasar menjadi *pre-requisite* Mata Kuliah Epidemiologi dasar
  - 2) Epidemiologi dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah epidemiologi penyakit menular
  - 3) Epidemiologi dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah epidemiologi penyakit tidak menular
  - 4) Epidemiologi dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah surveilans kesehatan masyarakat.
4. Bidang ilmu Gizi
  - 1) Biomedik menjadi *pre-requisite* mata kuliah ilmu gizi dasar
  - 2) Ilmu gizi dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah gizi kesehatan masyarakat
  - 3) Ilmu gizi dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah ekologi pangan dan gizi
  - 4) Ilmu gizi dasar menjadi *pre-requisite* mata kuliah penilaian status gizi
5. Bidang ilmu Kesehatan dan keselamatan kerja
  - 1) Biomedik menjadi *pre-requisite* mata kuliah ergonomi
6. Bidang ilmu Kesehatan reproduksi
  - 1) Biomedik *pre-requisite* mata kuliah dasar kesehatan reproduksi dan keluarga
  - 2) Dasar kesehatan reproduksi dan keluarga *pre-requisite* mata kuliah gender, layanan kesehatan reproduksi dan seksual.
7. Bidang ilmu Kesehatan lingkungan tidak ada mata kuliah yang menjadi *pre-requisite*
8. Bidang ilmu Pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku tidak ada mata kuliah yang menjadi *pre-requisite*.

6. Mata kuliah pilihan/peminatan ditempatkan berdasarkan kebijakan program studi dengan mempertimbangkan kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa berdasarkan kebutuhan lokal spesifik dan kebutuhan pengguna lulusan.

Untuk menentukan kontrak mata kuliah berdasarkan mata kuliah *pre-requisite* dilakukan berdasarkan hasil konsultasi dengan Pembimbing Akademik (PA)

.

## BAB IX PENERAPAN KURIKULUM MERDEKA BELAJAR

### Penerapan kurikulum Merdeka Belajar dalam Kurikulum

#### Kesehatan Masyarakat

Kurikulum baru sarjana kesehatan masyarakat memberi ruang bagi penerapan kegiatan merdeka belajar-kampus merdeka (MBKM). Ada tiga konsep penerapan MBKM dalam kurikulum sarjana kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Mahasiswa yang aktif mengambil mata kuliah dari program studi lain baik dalam satu perguruan tinggi ataupun diluar perguruan tinggi yang sama, maka dapat dilakukan dengan sistem pengakuan kredit semester (Credit Transfer Semester/CTS) atau sistem Konversi Mata Kuliah. Tiap program studi dapat mengembangkan panduan untuk pengakuan/konversi mata kuliah dengan melihat kesetaraan alokasi waktu untuk melihat beban SKS dan kesetaraan bahan kajian untuk melihat kesesuaian Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)
2. Mahasiswa yang aktif dan lolos untuk mengikuti salah satu dari 8 jenis kegiatan MBKM yang didisain oleh Kemendikbud-Ristek atau Kementerian/lembaga lain yang mendapat pengakuan, maka dapat dilakukan:
  - a. konversi ke dalam mata kuliah yang ada (dengan melihat kesesuaian waktu pelaksanaan kegiatan dan capaian pembelajaran mata kuliah) atau
  - b. dimunculkan mata kuliah baru yang diberi nama Mata Kuliah MBKM sebanyak 20 SKS, apabila mahasiswa sudah memenuhi SKS ini maka yang bersangkutan sudah berkurang 20 SKS dari 144 total SKS yang harus ditempuh. Pelaksanaan dari kegiatan MBKM dapat dibimbing dan disesuaikan untuk mencapai CPMK peminatan tertentu.
3. Mahasiswa yang pasif (tidak mengikuti CTS ataupun terdaftar di salah satu dari 8 jenis kegiatan MBKM yang didisain oleh Kemendikbud-Ristek atau Kementerian/lembaga lain) maka program studi dapat mengalokasikan mata kuliah MBKM terstruktur di kurikulum (MBKM by desain). Dengan model ini, program studi mengalokasi sebanyak **20 SKS** dari kurikulum inti khusus memuat bahan kajian **Merdeka Belajar Kampus Merdeka** (MBKM) terstruktur. Dalam desain kurikulum inti sarjana kesehatan masyarakat mata kuliah MBKM terstruktur (by desain) meliputi:
  - a. MBKM-Penelitian (terdiri dari Metode Penelitian dan Skripsi), MBKM-Magang (terdiri dari PBL/PKL 1, 2, dan 3) (8 SKS):

Kegiatan MBKM-penelitian/riset mencakup kegiatan yang selama ini telah dilakukan oleh prodi (yang dapat dilakukan oleh masing-masing peminatan atau dikoordinasikan oleh fakultas atau prodi), mencakup Metode Penelitian dan Skripsi.

Pelaksanaan perkuliahan Metode Penelitian dapat dikoordinasikan secara bersama-sama oleh program studi atau fakultas. Pelaksanaan Skripsi sesuai dengan topik dan substansi masing-masing peminatan yang dapat dikoordinir oleh pengampu peminatan atau program studi.

Pelaksanaan ujian/sidang skripsi sebaiknya dilakukan pada kegiatan tersendiri yang terpisah dari kegiatan MBKM, sehingga nilai MBKM dapat diberikan tanpa harus menunggu selesainya ujian/sidang skripsi.

b. MBKM-Magang (8 SKS):

PBL/PKL-1-2 sama dengan pelaksanaan yang telah berjalan selama ini di program studi sarjana kesehatan masyarakat, mulai dari analisis situasi sampai dengan intervensi, yang dilaksanakan secara berkelompok oleh mahasiswa. Begitu juga dengan PBL/PKL-3/magang, sama dengan pelaksanaan yang telah berjalan selama ini di program studi sarjana kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara individu oleh mahasiswa.

Pelaksanaan PLB/PKL-3/Magang sesuai dengan topik dan substansi masing-masing peminatan, mencakup kegiatan yang selama ini telah dilakukan di program studi sarjana kesehatan masyarakat. Dapat dilaksanakan di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Perusahaan, dll, yang dilaksanakan secara individu oleh mahasiswa.

c. MBKM Kewirausahaan (2-4 SKS)

Kegiatan kewirausahaan dapat didesain dengan CPMK yang lebih berorientasi kepada *outcome based*. Mahasiswa peserta mata kuliah ini benar-benar dapat mempraktikkan kegiatan berwirausaha, baik melalui magang usaha atau membuat jenis usaha tertentu.

d. Kegiatan lainnya, misalnya MBKM-KKN tematik yang secara khusus didesain oleh universitas/fakultas/prodi

Dengan disain ini maka program studi dapat secara otomatis memenuhi indikator kinerja utama perguruan tinggi (100% mahasiswa mengikuti MBKM).

Perguruan tinggi dapat mengembangkan berbagai bentuk kegiatan menjadi salah satu bentuk penerapan kurikulum Merdeka Belajar seperti:

1) Pertukaran Pelajar

Terdapat berbagai macam mekanisme kerjasama dalam program pertukaran pelajar. Adapun salah satu contoh kegiatan pertukaran pelajar yang mendukung MBKM sebagai berikut:

a. Program Indonesian Internasional Student Mobility Awards (IISMA) dengan beberapa universitas seperti Middle East Technical University, Turki; University of Leeds, UK; University of Limerk Ireland, National Taiwan University.

b. Program Pertukaran Mahasiswa Dalam Negeri (PPMDN) atau Program Pertukaran Mahasiswa Tanah Air Nusantara Sistem Alih Kredit dengan Teknologi Informasi (PERMATA SAKTI) atau program Pertukaran Mahasiswa Merdeka yang focus mengimplimentasikan modul nusantara yang berfokus untuk penguatan kompetensi dan perluasan pengalaman belajar mahasiswa dengan merasakan studi di Perguruan Tinggi lain dan penguatan rasa kebangsaan dan cinta tanah air melalui interaksi antar budaya diantara peserta serta mengembangkan jejaring dan kolaborasi diantara mahasiswa dari berbagai perguruan tinggi Tanah Air.

- c. Kegiatan Pertukaran Pelajar dalam Konsorsium 3 Perguruan Tinggi PTNBH (UNDIP, UNHAS dan UNPAD)
- 2) Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilakukan dosen dengan melibatkan mahasiswa dan dikonversikan menjadi kegiatan MBKM.

Salah satu jenis kegiatan MBKM yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan serangkaian kegiatan yang diintegrasikan dalam mata kuliah PBL 1 dan PBL 2 yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap wilayah/area/institusi/komunitas terkait. Selain itu, institusi pendidikan juga bisa mendorong program Kuliah Kerja Nyata (KKN) tematik.

Setiap institusi pendidikan juga bisa mendorong mahasiswa untuk mengikuti program Kampus Mengajar yang disediakan oleh Direktorat Jendral PAUD Dikdasmen, Kemendikbud Ristek. Program Kampus Mengajar adalah bagian dari program MBKM yang bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa belajar dan mengembangkan diri melalui aktivitas di luar kelas perkuliahan. Program ini merupakan transformasi dari Program Kampus Mengajar Perintis yang bertujuan untuk memberikan solusi bagi Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) yang terdampak pandemi dengan memberdayakan para mahasiswa untuk membantu para guru dan kepala sekolah dalam pelaksanaan kegiatan pembelajaran di tengah pandemi Covid-19.

Program Kampus Mengajar ini mengajak para mahasiswa untuk berkolaborasi, beraksi, dan berbakti untuk negeri di sekolah yang ditugaskan baik jenjang SD maupun SMP. Mahasiswa sebagai agen perubahan (*agent of change*) diharapkan akan membantu meningkatkan kualitas pendidikan di jenjang SD dan SMP khususnya di bidang literasi dan numerasi. Dengan mengikuti kegiatan Kampus Mengajar Angkatan 3 Tahun 2022, mahasiswa akan memiliki kesempatan untuk mengasah jiwa kepemimpinan, soft skills, dan karakter, serta mendapat pengalaman mengajar yang dapat diakui dan disetarakan dalam bentuk satuan kredit semester (sks).

Institusi pendidikan juga bisa melibatkan mahasiswa untuk mengajukan Pendanaan Hibah Bina Desa (PHP2D) melalui Badan Eksekutif Mahasiswa untuk melakukan pemberdayaan masyarakat desa. Pengajuan pendanaan ini tidak terbatas pada pendanaan yang dialokasikan oleh Kementerian namun juga bisa mengajukan pendanaan pengabdian masyarakat melalui berbagai lembaga kemasyarakatan di tingkat lokal, nasional dan internasional. Salah satu contoh pendanaan yang diajukan adalah pendanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang dikembangkan secara berkala oleh Indika Foundation dan Rutgers WPF.

- 3) Proyek Kemanusiaan  
Penerapan proyek kemanusiaan kurikulum merdeka belajar dalam kurikulum kesehatan masyarakat dapat dilakukan untuk meningkatkan kepedulian dan kepekaan sosial melalui berbagai kegiatan yang terprogram dan melembaga. Adapun proyek kemanusiaan yang dapat dilakukan adalah:



- a. Proyek Kemanusiaan dengan Skema Kemitraan dengan menjadi relawan pada lembaga tertentu baik di dalam dan luar negeri  
 Proyek kemanusiaan dapat dilakukan diberbagai lembaga baik lembaga di tingkat lokal, nasional hingga internasional. Salah satu bentuk keterlibatan proyek kemanusiaan yaitu dengan menjadi relawan pada Panti Sosial Anak, Lansia, Disabilitas, Panti Kesehatan Mental yang dikelola oleh Dinas Sosial. Selain itu, mahasiswa juga dapat dilibatkan dalam kegiatan kerelawanan ditingkat nasional dalam beberapa proyek kemanusiaan bersama BPBD, BNPB, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan lembaga terkait lainnya.
  - b. Proyek kemanusiaan skema tanggap darurat yang merupakan kegiatan penanggulangan bencana mulai dari tanggap darurat hingga fase rehabilitasi dan rekonstruksi  
 Insituti Pendidikan dapat mendorong mahasiswa untuk mengikuti berbagai kegiatan kemanusiaan lam situasi kebencanaan baik yang bersifat bencana alam dan non alam. Pada situasi pandemi kebutuhan tenaga relawan seperti relawan contact tracer, lacak covid, program pemantauan kesehatan intensif melalui whatsapp dan telemedicine serta program penguatan layanan kesehatan disetiap jenjang fasilitas kesehatan. Peran mahasiswa kesehatan masyarakat menjadi sangat penting dan sangat berkaitan dengan keilmuan kesehatan masyarakat.
- 4) Asistensi Mengajar di Satuan Pendidikan tertentu yang didesain oleh perguruan tinggi sebagai bagian dari pengabdian kepada masyarakat
  - 5) Penelitian /Riset mahasiswa yang menginduk pada penelitian dosen  
 Kegiatan penelitian/rises mahasiswa bisa lakukan secara independent dengan bekerjasama dengan lembaga-lembaga riset terkait atau menginduk pada penelitian dosen. Mahasiswa juga bisa dilibatkan untuk pengembangan policy brief, policy paper, advokasi kebijakan hingga pengembangan program atau produk tertentu yang merupakan bagian dari tindak lanjut dari penelitian yang dikembangkan.
  - 6) Magang/Praktik Kerja:  
 Magang/Praktik kerja dapat dilakukan melalui kerjasama dengan mitra antara lain: Perusahaan, Yayasan nirlaba, organisasi multilateral, intitusi pemerintah, maupun perusahaan rintisan (startup). Adapun alokasi SKS yang diberikan untuk programm Magang/Praktik Kerja dialokasikan sebesar 20 SKS dan atau kerjasama dengan berbagai instansi melalui penerapan mata kuliah tertentu. Adapun contoh atau bentuk penerapan kurikulum Merdeka Belajar dalam Kurikulum Kesmas melalui program magang/Praktik Kerja sebagai berikut:
    - Perusahaan: Bentuk program magang yang dilakukan dapat disesuaikan dengan tujuan/output dari setiap program magang pada setiap peminatan kesehatan masyarakat sebagai contoh:
      - a. Peminatan AKK melakukan kajian kebijakan atau aturan dalam perusahaan yang idealnya perlu dilakukan improvement atau pengembangan kebijakan ada program kesehatan yang ada di perusahaan tersebut dapat berjalan dengan baik
      - b. Peminatan Biostat, Epidemiologi dapat melakukan analisis situasi dan riset terkait dengan masalah yang muncul dalam bidang kesehatan masyarakat
      - c. Peminatan Kesling dapat melakukan analisis dampak lingkungan
      - d. Peminatan Gizi dapat melakukan pengembangan kantin sehat dan bersih serta perlindungan gizi untuk ibu hamil dan menyusui ditempat kerja

- e. Peminatan Promkes dapat berperan dalam pengembangan program promosi kesehatan di perusahaan
  - f. Peminatan K3 dan Kespro dapat mengembangkan program perlindungan pekerja sesuai dengan ranah bidang minat masing-masing.
- **Yayasan Nirlaba**  
Yayasan Nirlaba atau Lembaga Swadaya Masyarakat baik di tingkat lokal, nasional dan internasional dilakukan dapat menjadi tempat magang mahasiswa dengan menyesuaikan peminatan. Sebagai contoh mahasiswa bisa mengikuti program magang pada Plan International, Wahana Visi Indonesia, PKBI, YPI, Yayasan kesehatan perempuan, Yayasan kesehatan mental, Yayasan kesejahteraan sosial, Yayasan disabilitas Indonesia, Yayasan Anak Bangsa, CISDI, dll
  - **Organisasi Multilateral**  
Organisasi multilateral merupakan istilah organisasi internasional yang menunjukkan kerjasama antar lebih dari dua negara seperti badan Perserikatan Bangsa-Bangsa, World Trade Organization, Organisasi Kerjasama Islam (OKI), Gerakan Non-Block, G20, dan lain sebagainya. Terdapat berbagai organisasi multilateral yang menawarkan program magang yang dapat diselenggarakan baik secara *full luring*, *full daring* atau *blended*. Setiap mahasiswa dapat mengajukan program magang baik di Indonesia maupun di negara lain melalui *website*: <https://www.unv.org/>. Adapun contoh lembaga yang menawarkan program magang diantaranya adalah:
    - a. United Nations Population Fund (UNFPA)  
UNFPA tidak hanya menawarkan program magang namun terdapat program Youth Advisory Panel UNFPA yaitu program melibatkan remaja untuk pengembangan program UNFPA dalam bidang kesehatan reproduksi remaja
    - b. United Nations Development Program (UNDP)
    - c. United Nationl Childen’s Fund (UNICEF)
    - d. World Health Organization (WHO)
  - **Institusi Pemerintah**
  - **Komunitas**  
Makasiswa dapat terlibat dalam berbagai komunitas seperti terlibat dalam Gerakan Nasional Indonesia Kompeten, Gerakan Kesehatan Ibu dan Anak, Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia, Komunitas, Indorelawan, Pemimpin.id, Rumah kepemimpinan, Indonesia Young Health Professional, dan berbagai komunitas lainnya yang dapat mendorong mahasiwa untuk mampu meningkatkan kompetensinya
  - **Perusahaan Rintisan (Startup)**  
Program magang juga bisa dilakukan diberbagai perusahaan rintisan dalam bidang kesehatan masyarakat misalnya bergabung dalam beberapa lembaga seperti:
    - a. Startup bidang Telemedicine seperti Halodoc, Klikdokter, Alodokter, Konsula, Dokter.id, Meetdoctor
    - b. Startup bidang kesehatan lingkungan seperti Evoware, iGrow, Kendal Argo Atsiri, Mycrotech, Sirtanio Organik Indonesia, Smash, Waste4Change, Garda Pangan Indonesia
    - c. Startup bidang kesehatan dan keselamatan kerja: Goodeva yang berguna untuk memantau kesehtan karyawan dan mencegah kecelakaan kerja, Pre Startup Safety Review (PSSR),

- d. Startup Bidang Kesehatan Reproduksi: Ovula untuk memantau masa subur dan kehamilan, *Honest doctor* untuk mendengarkan curhat remaja,
  - e. Startup Bidang Kesehatan Mental: Bicarakan.id, IdeaLab, dll
  - f. Startup Bidang Gizi: konsultangizi.id, nova.grid.id, Rumah kelor, dll
  - g. Startup untuk membangun hidup sehat: Slim Gourmet, Wellnez Indonesia, FITCO
- 7) Kegiatan Wirausaha, penghargaan bagi mahasiswa yang lolos pendanaan proposal PKM oleh Dikti**

## **Penerapan Kurikulum Merdeka Belajar Dalam Laboratorium**

### **Kesehatan Masyarakat**

Salah satu bentuk penerapan kurikulum Merdeka Belajar di laboratorium kesehatan masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai bentuk diantaranya adalah program magang di laboratorium. Program ini merupakan bagian dari bentuk penerapan kurikulum Merdeka belajar dengan melibatkan mahasiswa secara langsung dalam aktifitas internal sebuah institusi khususnya dan dalam konteks ini adalah laboratorium kesehatan masyarakat. Laboratorium kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia sangatlah beragam dan dapat disesuaikan dengan peminatan yang diinginkan. Mahasiswa dapat memperoleh keilmuan yang relevan serta pengalaman kerja yang berharga sesuai dengan bidang minat yang diinginkan. Mahasiswa dapat melakukan program magang diberbagai tempat seperti:

- a. Balai Laboratorium Kesehatan dan Pengujian Alat Kesehatan
- b. Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit
- c. UPT Laboratorium Lingkungan Hidup
- d. Laboratorium Kesehatan Daerah / Laboratorium Terpadu
- e. Laboratorium Hiperkes dan Keselamatan kerja
- f. Laboratorium Gizi dan Penyelenggaraan Makanan
- g. Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
- h. Laboratorium Promkes
- i. Pusat Kajian dan Riset Kesehatan
- j. Klinik Layanan Kesehatan Reproduksi
- k. Badan Sertifikasi ISO dan Penilai Standar Nasional / Sertifikasi Mutu Kesehatan

Program magang ini dapat disesuaikan dengan wilayah setempat dan peminatan yang dipilih oleh setiap mahasiswa. Implementasi program magang ini, dapat dilakukan dengan beberapa tahapan mulai dari penyusunan MoU, pembekalan hingga pendampingan oleh dosen pembimbing lapangan dan pembimbing akademik selama 1-3 bulan ditempat magang setiap mahasiswa. Adapun output dari setiap program magang yang dilakukan dalam rangka mendukung penerapan kurikulum Merdeka Belajar. Sebagai contoh, jika mahasiswa "A" melakukan magang di pusat kajian dan riset kesehatan, maka perlu dilakukan pembekalan untuk mahasiswa yang memiliki tempat magang sejenis oleh pembimbing akademik dan setiap mahasiswa dalam sesi tersebut perlu disampaikan bahwa output dari program magang ini adalah memahami praktik penghitungan sampling, data input, cleaning dan analisis data. Hal ini juga diharapkan dapat disampaikan kepada pembimbing lapangan sehingga bidang keilmuan yang diberikan dapat disesuaikan dengan output yang diharapkan pada laboratorium kesmas tersebut.

## BAB X PENYUSUNAN METODE BELAJAR

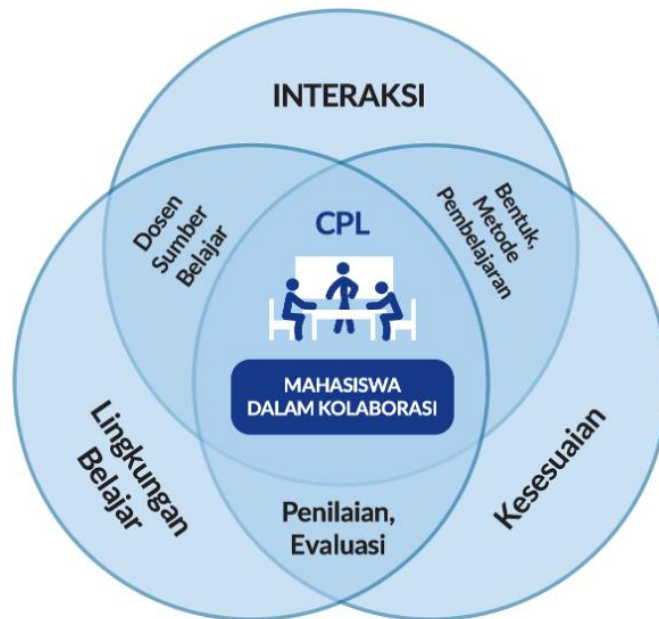
Karakteristik pembelajaran yang disebutkan dalam SN-Dikti adalah pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa atau *Student Centered Learning (SCL)*, yaitu proses pembelajaran yang mengutamakan pada pengembangan kreativitas, kapasitas, kepribadian, kebutuhan mahasiswa dan mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan dalam mencapai capaian pembelajaran lulusan Program studi. SCL berkembang berdasarkan pada teori pembelajaran *constructivism* yang menekankan bahwa pembelajar wajib mengkonstruksikan pengetahuannya agar dapat belajar secara efektif (Attard et al., 2010).

Weimer (2002) menyebutkan Lima prinsip SCL, yaitu:

1. mendorong pembelajaran aktif dan keterlibatan teman sejawat, serta pergeseran kekuatan/kekuasaan pembelajaran dari dosen ke mahasiswa,
2. menempatkan dosen sebagai fasilitator dan kontributor,
3. menumbuhkan pemikiran kritis yang digunakan sebagai alat untuk mengembangkan pengetahuan,
4. memberikan tanggung jawab pembelajaran kepada mahasiswa, sehingga mereka dapat menemukan kekuatan dan kelemahannya, serta mengarahkan konstruksi pengetahuannya, dan
5. menggunakan penilaian yang memotivasi pembelajaran, serta menginformasikan atau memberikan petunjuk praktis masa depan. Terkait dengan penilaian, di samping sebagai alat untuk menguji tingkat ketercapaian capaian pembelajaran, juga penting untuk mengkondisikan mahasiswa selalu terlibat dalam pembelajaran (*student engagement on learning*).

SN-Dikti Pasal (14) menyebutkan beberapa metode pembelajaran yang memfasilitasi SCL. Namun tingkat keterlibatan mahasiswa bergantung juga pada metode penilaiannya. Pada pelaksanaan, mata kuliah dapat menggabungkan beberapa metode pembelajaran digabungkan menjadi bentuk Pembelajaran. Bentuk atau metode pembelajaran yang dipilih, lebih ditekankan sebagai upaya mencari strategi yang tepat agar mahasiswa dapat memenuhi capaian **pembelajarannya, hal yang terus ditingkatkan adalah keaktifan interaksi antara mahasiswa, dosen, dan sumber** belajar. Capaian pembelajaran juga menjadi dasar penentuan teknik, kriteria serta bobot penilaian yang sesuai pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh mahasiswa selama proses pembelajaran.

Selain faktor diatas, faktor lingkungan belajar juga merupakan faktor penting dalam keberhasilan belajar. Sumber belajar harus tersedia dan terjangkau dengan semakin luas baik dalam bentuk cetak maupun elektronik. Harus didukung juga dengan pembentukan Suasana belajar, sarana prasarana, keberagaman kondisi mahasiswa menjadi sumber belajar tersendiri yang mendorong mahasiswa untuk belajar berkolaborasi dan berempati.



**Gambar 0.1 Faktor penting keberhasilan belajar**

(Sumber : Panduan penyusunan kurikulum Pendidikan tinggi di Era industri 4.0 untuk mendukung metode belajar-kampus merdeka, Dirjen Dikti Kemendikbud, 2020)

Pembelajaran Berpusat pada Mahasiswa Program MBKM yang terdiri dari ragam bentuk pembelajaran di luar program studi adalah perwujudan pembelajaran SCL yang sangat esensial (Kemendikbud, 2020). Bentuk-bentuk pembelajaran tersebut memberikan tangan dan kesempatan kepada mahasiswa untuk pengembangan inovasi, kreativitas, kapasitas dan kepribadian (*intra dan interpersonal skills*), serta mengembangkan kemandirian dalam mencari, menemukan dan mengkonstruksikan pengetahuan pada dunia nyata. Saat ini perguruan tinggi dihadapkan pada era industri 4.0 dan era digital memungkinkan pelaksanaan SCL dapat lebih efisien dan efektif. Pendekatan pembelajaran secara bauran (*blended learning*), sering pula disebut pembelajaran hibrid (*hybrid learning*), merupakan kombinasi pembelajaran konvensional berbasis kelas atau tatap muka langsung dan pembelajaran daring (online). Pembelajaran bauran melibatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dengan *basis internet of things (IoT)*, jika dilaksanakan dengan baik maka secara alami adalah SCL.

Pembelajaran daring memungkinkan pembelajaran fleksibel terhadap waktu, tempat dan kecepatan pembelajaran, sehingga mahasiswa mempunyai peluang untuk mengendalikan pembelajarannya sendiri. Pembelajaran bauran sangat sesuai dengan gaya belajar generasi millennial dan generasi-z, dan memberikan kesempatan pada mahasiswa memanfaatkan TIK untuk melakukan penelusuran informasi yang berbasis big data. Penggunaan pembelajaran bauran bagi mahasiswa akan memperkuat literasi digital dan literasi teknologi, tentu hal ini sangat sesuai dengan tuntutan kemampuan di era industri 4.0. Di dalam menerapkan program MBKM, pembelajaran bauran juga sesuai di terapkan oleh program studi. Pembelajaran bauran tidak hanya dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran mahasiswa, tetapi juga potensial untuk diterapkan dalam memfasilitasi proses pembelajaran pada saat mahasiswa mengikuti kegiatan di luar program studi.

## Bentuk dan Metode Pembelajaran

Bentuk pembelajaran diatur di dalam SN-Dikti pada pasal (14) dan konversinya dalam sks diatur pada pasal (19). Pemilihan bentuk pembelajaran dalam aktivitas belajar mahasiswa pada mata kuliah dapat digunakan untuk mengestimasi waktu belajar, yang selanjutnya dapat digunakan untuk menghitung bobot sks mata kuliah.

**Tabel 0.1 Bentuk Pembelajaran Satu SKS serta Kegiatan Proses dan Estimasi Waktu Pembelajaran**

No	Bentuk Kegiatan Proses Pembelajaran	Estimasi waktu (Menit/minggu/semester)	
1	Kuliah, Response atau tutorial	50	170
	Kegiatan proses belajar	60	
	Kegiatan Proses pembelajaran terstruktur	60	
2	Kegiatan mandiri	60	170
	Seminar atau bentuk lain yang sejenis	100	
3	Kegiatan proses belajar	70	170
	Kegiatan mandiri	70	
	Praktikum, Praktik studio, praktik bengkel, praktik lapangan, praktik kerja, penelitian, perancangan , atau pengembangan, pelatihan militer	170	
	Diluar program studi-merdeka belajar, pertukaran pelajar, magang/praktik kerja, kegiatan wirausaha, asistensi mengajar di satuan pendidikan, penelitian/riset di lembaga penelitian, studi/proyek independen, membangun desa/KKN tematik atau Proyek kemanusiaan.		

**Sumber: Permendikbud No. 3 tahun 2020 (Pasal 19) dan Buku Panduan Merdeka Belajar – Kampus Merdeka (Kemendikbud, 2020)**

Metode pembelajaran dapat didefinisikan sebagai cara yang digunakan untuk memfasilitasi aktivitas pembelajaran mahasiswa yang berorientasi pada capaian pembelajaran yang telah ditetapkan. Metode pembelajaran yang dikembangkan pada setiap topik atau tahapan pembelajaran dari suatu mata kuliah, disesuaikan terhadap capaian pembelajaran dari topik tersebut (SubCPMK). Sub-CPMK) ditulis berupa kemampuan-kemampuan akhir yang diharapkan menginternalisasi diri mahasiswa. Dengan demikian, metode pembelajaran dalam suatu mata kuliah adalah beragam (multi methods) tergantung pada orientasi CPMK. Di dalam SN-Dikti pasal 14 disebutkan beberapa metode pembelajaran, yang intinya adalah berpusat pada mahasiswa, yaitu diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran kooperatif, pembelajaran berbasis proyek, pembelajaran berbasis masalah, atau metode pembelajaran lain, yang dapat secara efektif memfasilitasi pemenuhan capaian pembelajaran lulusan. Bentuk dan metode pembelajaran dipilih sesuai dengan karakteristik mata kuliah untuk mencapai kemampuan tertentu yang ditetapkan dalam mata kuliah dalam rangkaian pemenuhan CPL. Contoh pemilihan bentuk, metode, dan penugasan pembelajaran ditunjukkan pada Tabel 9.2

**Tabel 0.2 Contoh Pemilihan Bentuk, Metode, dan Penugasan Pembelajaran**

No	Bentuk Pembelajaran	Metode Pembelajaran	Contoh Penugasan
1	Kegiatan proses pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Presentasi mahasiswa dalam kelas</li> <li>· Diskusi kelompok</li> <li>· Debat</li> </ul>	Tugas Pemecahan masalah (Problem solving), Tugas kesenjangan informasi (information-gap task), Tugas kesenjangan penalaran (reasoning-gap task), tugas kesenjangan pendapat (opinion-gap task), atau minute paper.
2	Kegiatan penugasan terstruktur	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Pembelajaran berbasis proyek</li> <li>· Pembelajaran berbasis kasus</li> <li>· Pembelajaran kolaboratif</li> </ul>	Membuat proyek, mendiskusikan kasus tertentu yang dikerjakan secara kolaboratif
3	Kegiatan mandiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tinjauan pustaka (literature review)</li> <li>· Meringkas (summarizing)</li> </ul>	Membuat portfolio aktivitas mandiri
4	Praktikum	Kelompok kerja dan diskusi	Melaksanakan kegiatan dan pelaporan hasil kerja praktikum

Pembelajaran Bauran (*Blended Learning*) Pembelajaran bauran adalah pendekatan pembelajaran yang memadukan secara harmonis, terstruktur dan sistematis antara keunggulan pembelajaran tatap muka (*face to face*) dan daring (online). Pembelajaran bauran menjadi populer seiring dengan pesatnya perkembangan TIK, yaitu perpaduan jaringan internet dan kemampuan komputasi (IoT) memungkinkan pembelajaran lebih efisien dan efektif dalam pengembangan capaian pembelajaran pada diri mahasiswa. Sebelumnya telah disebutkan bahwa pembelajaran bauran me mungkinkan mahasiswa terlibat (*engage*) dalam pembelajaran secara aktif, dan dengan demikian pembelajaran berpusat pada mahasiswa (SCL). Di dalam implementasi program MBKM, pembelajaran bauran menjadi salah satu strategi pembelajaran yang efektif untuk memfasilitasi mahasiswa pada saat mengikuti proses pembelajaran di luar program studinya. Dalam pembelajaran bauran, mahasiswa tidak hanya mendapatkan pengalaman belajar saat didampingi dosen di kelas ataupun di luar kelas, namun juga mendapatkan pengalaman belajar yang lebih luas secara mandiri. Saat belajar di kelas bersama dosen, mahasiswa mendapatkan materi pembelajaran dan pengalaman belajar (orientasi, latihan dan umpan balik), praktik baik,

contoh, dan motivasi langsung dari dosen. Sedangkan pada saat belajar secara daring mahasiswa akan dapat mengendalikan sendiri waktu belajarnya, dapat belajar di mana saja, kapan saja dan tidak terikat dengan metode pengajaran dosen. Mahasiswa dapat belajar secara mandiri atau berinteraksi baik dengan dosen maupun sesama mahasiswa serta memiliki akses ke berbagai sumber belajar daring yang dapat diperoleh dengan menggunakan gawai dan aplikasi-aplikasi yang ada dalam genggamannya secara mudah. Ragam objek pembelajaran lebih kaya, dapat berupa buku-buku elektronik atau artikel-artikel elektronik, simulasi, animasi, *augmented reality* (AR), *virtual reality* (VR), video-video pembelajaran atau multimedia lainnya yang dapat diakses secara daring. Klasifikasi pembelajaran bauran ditinjau dari pemanfaatan TIK dalam proses pembelajaran tersaji pada Tabel 9.3.

Allen et al. (2007) memberikan batasan definisi secara jelas proporsi pembelajaran daring di dalam pembelajaran bauran, seperti ditunjukkan pada Tabel 9.3. Pembelajaran bauran dapat melibatkan sebanyak 30-79% proporsi pembelajaran daring. Namun secara substansial penyampaian materi dan proses pembelajaran, termasuk asesmen, dominan dilaksanakan secara daring (online). Modus pelaksanaan pembelajaran tatap muka dan daring dilaksanakan secara terintegrasi dan sistematis berorientasi pada capaian pembelajaran. Dengan batasan di dalam Tabel 9.3. penggunaan laman (*webpage*) hanya untuk meletakkan RPS, materi pembelajaran dan instrumen pembelajaran lainnya tidak dikatakan sebagai pembelajaran bauran, namun dapat disebut pembelajaran terfasilitasi web. Berbeda dengan pembelajaran tunggal secara daring, proses pembelajaran secara terstruktur dan sistematis dilaksanakan sepenuhnya secara daring.

**Tabel 0.3 Batasan Definisi Pembelajaran Bauran dan Bukan Bauran**

<b>Proporsi daring</b>	<b>pembelajaran</b>	<b>Bentuk pembelajaran</b>	<b>Deskripsi</b>
0%		Tatap Muka	Perkuliahan tanpa menggunakan teknologi online. Materi pembelajaran disampaikan secara tertulis atau oral.
1%-29%		Terfasilitasi jaringan (web enhanced)	Perkuliahan yang dilaksanakan berbasis teknologi jejaring terutama hal-hal dianggap penting saja sebagai tambahan untuk memperkuat fasilitasi pembelajaran secara tatap muka. Contohnya menggunakan webpage untuk meletakkan RPS, materi pembelajaran dan tugas-tugas



30%-79%	Bauran (Blended)	Pembelajaran dilaksanakan secara bauran baik secara daring maupun tatap muka. Secara substansial proporsi penyampaian materi pembelajaran dan proses pembelajaran, termasuk asesmen dilaksanakan secara daring. Umumnya pelaksanaan pembelajaran daring dan tatap muka adalah terintegrasi secara sistematis berorientasi pada capaian pembelajaran.
>= 80%	Daring Penuh (Fully online)	Pembelajaran hampir sepenuhnya atau sepenuhnya terjadi secara daring, sudah tidak terjadi lagi tatap muka secara terstruktur. Semua materi dan proses pembelajaran dilakukan secara daring.

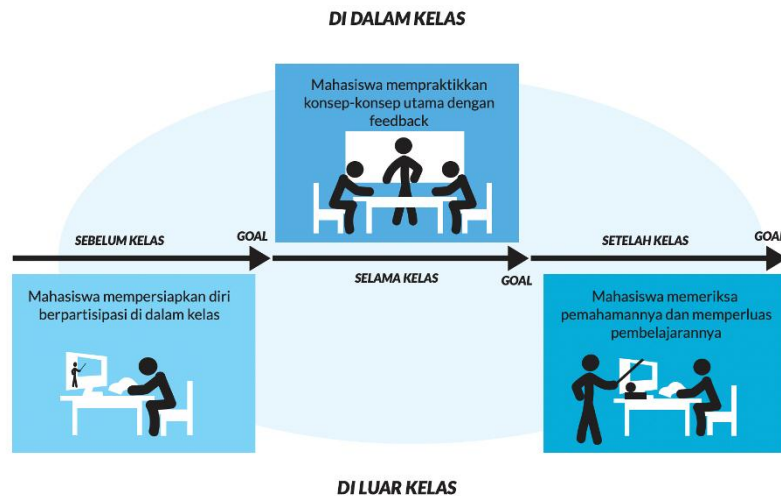
Sumber:

[https://wp.nyu.edu/ Allen et al . \(2007\). Blending in the Extent and Promise of Blended Education in the United States.](https://wp.nyu.edu/Allen%20et%20al%20.%20(2007).%20Blending%20in%20the%20Extent%20and%20Promise%20of%20Blended%20Education%20in%20the%20United%20States.)

Pembelajaran bauran dalam pelaksanaannya, baik dalam perspektif dosen maupun mahasiswa, memiliki beberapa model praktik baik. Program studi dapat menerapkan berbagai model pembelajaran bauran, seperti *rotation model*, *flex model*, *self-blend model*, *enriched virtual model* atau *flipped learning*, yang sesuai dengan lingkungan pembelajarannya. Salah satu model rotasi (*rotation model*), yaitu *flipped learning (flipped classroom)* dijelaskan secara ringkas di bawah ini, sedangkan penjelasan khusus tentang model-model pembelajaran bauran akan dibuatkan panduan khusus terpisah tentang pembelajaran daring.

Model *flipped learning* adalah salah satu model rotasi dari pembelajaran bauran. Mahasiswa belajar dan mengerjakan tugas-tugas sesuai dengan rencana pembelajaran yang diberikan oleh dosen secara daring di luar kelas. Kemudian saat berikutnya mahasiswa belajar tatap muka di kelas, mahasiswa melakukan klarifikasi-klarifikasi dengan kelompok belajarnya apa yang telah dipelajari secara daring, dan juga mendiskusikannya dengan dosen. Tujuan model *flipped learning* ini untuk mengaktifkan kegiatan belajar mahasiswa di luar kelas, mahasiswa akan didorong untuk belajar menguasai konsep dan teori-teori materi baru di luar kelas dengan memanfaatkan waktu 2x60 menit penugasan terstruktur dan belajar mandiri setiap satu sks nya. Belajar di luar kelas dilakukan oleh mahasiswa dengan memanfaatkan teknologi informasi, misalnya menggunakan *learning management system (LMS)* Sistem Pembelajaran Daring (SPADA). SPADA adalah platform pembelajaran daring yang disediakan oleh Kemendikbud. Belajar di luar kelas juga dapat menggunakan video pembelajaran, buku elektronika, dan sumber-sumber belajar lainnya yang dapat diperoleh mahasiswa dari internet. Pada tahap selanjutnya mahasiswa akan belajar di dalam kelas mendemonstrasikan hasil belajar dari tahap sebelumnya, berdiskusi, melakukan refleksi, presentasi, mengklarifikasi, dan pendalaman dengan dosen dan teman belajar dengan memanfaatkan

waktu 50 menit per satu sks. Model *flipped learning* ini dapat dilakukan untuk tiap tahapan belajar yang memerlukan waktu satu minggu, dua minggu, atau lebih sesuai dengan tingkat kesulitan pencapaian kemampuan akhir (Sub-CPMK). Ilustrasi mengenai model rotasi pembelajaran *flipped learning* dapat dilihat pada Gambar 9.2



**Gambar 0.2. Model Rotasi Pembelajaran Flipped Learning**

## BAB XI PENUTUP

Buku Panduan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021 ini merupakan hasil kerja dari pengurus AIPTKMI periode 2019-2022 yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh perguruan tinggi kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia. Kurikulum ini seyogyanya mampu mendorong peningkatan mutu pembelajaran yang berkelanjutan, adaptif terhadap tuntutan kemajuan zaman, memotivasi semangat belajar sepanjang hayat, serta dapat mewujudkan capaian pembelajaran yang ditetapkan. Kurikulum ini telah mengadopsi perkembangan ilmu dan pengetahuan terbaru di bidang kesehatan masyarakat, telah menyesuaikan dengan kebutuhan pengguna lulusan, dan telah mengadopsi kebijakan MBKM. Penetapan kebijakan MBKM bagi mahasiswa melalui aktivitas pembelajaran di luar program studi memungkinkan untuk dihasilkan lulusan yang memiliki kompetensi serta pengalaman di dunia kerja dan/atau masyarakat secara luas.

Buku Panduan Kurikulum Nasional Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2021 ini disusun secara sistematis dan terstruktur (mulai dari Jati Diri lulusan, Profil lulusan, Capaian pembelajaran lulusan, Bahan kajian kurikulum inti, dan Bahan kajian peminatan) sehingga dapat menjadi salah satu referensi untuk penyusunan kurikulum bagi program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Indonesia. Meskipun demikian perlu disadari bahwa Buku ini hanya sebagai pendoman penyusunan kurikulum, tidak tertutup kemungkinan masing-masing program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Indonesia melakukan berbagai penyesuaian berdasarkan kebutuhan lokal spesifik program studinya.

Kurikulum sesungguhnya mencerminkan spirit, kesungguhan, dan tanggung jawab program studi untuk menyajikan pembelajaran secara profesional untuk melahirkan lulusan yang bermutu serta mampu mengatasi tantangan terkini yaitu perubahan yang cepat (*volatility*), ketidakpastian (*uncertainty*), kompleksitas (*complexity*), dan kerancuan (*ambiguity*).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Allen Allen IE, Seaman J, Garrett R. (2007). Blending in the Extent and Promise of Blended Education in the United States. <https://wp.nyu.edu/>
2. Anderson, L., & Krathwohl, D. (2001). *A Taxonomy for Learning, Teaching and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives*. NY: Longman.
3. Aris Junaidi, dkk. (2020) *Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi di Era Industri 4.0 untuk Mendukung Merdeka Belajar-Kampus Merdeka*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
4. Ascher, W & Heffron, J. (2010). *Rethinking Culture and Development*. ISBN:978-1-349-29195-3, DOI: 10.1057/9780230117334\_1
5. ASPH. *Global Health Competency Model Final Version 1.1* October 31, 2011. (dikutip dari laman <https://www.aspph.org/teach-research/models/masters-global-health/>).
6. Attard et al. (2010). *Student Centered Learning : An insight into theory and practice*. Education International, Bucharest.
7. Buchbinder, S.B., & Thompson, J.M. (2010). *Carreer opportunities in health care management: Perspective from the field*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett.
8. Caligiuri, P., & Tarique, I. (2012). Dynamic cross-cultural competencies and global leadership effectiveness. *Journal of World Business* 47, 612–622.
9. Canadian Public Health Association Working Paper. *PUBLIC HEALTH: A Conceptual Framework*. CPHA. 2nd Ed. 2017. Dikutip dari laman: [https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf\\_e.pdf](https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/policy/ph-framework/phcf_e.pdf)
10. CDC, 10 Essential Public Health Services, diakses dari laman <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>, tanggal 26 Oktober 2021
11. Center for Diseases Control and Prevention (2020). *Essential Public Health Services (Revised, 2020)*. Diakses tanggal 17 Agustus 2021. <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices>
12. Crossan, M.M. and Sorrenti, M. (2002). *Making Sense of Improvisation*. In Kamoche, K.; Cunha, M.P. and Cunha, J.V. (eds.). *Organizational Improvisation*. London, UK: Routledge, pp. 27-48.
13. Czabanowska K, Rethmeier RA, Lueddeke G, Smith T et al. *Public Health in the 21st Century: "Working Differently Means Leading and Learning Differently"* (A qualitative study based on interviews with European public health leaders). *European Journal of Public Health* 2014; doi: 10.1093/eurpub/cku043
14. Darmawan ES dan Sjaaf A. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Rajagrafindo Press, Jakarta, 2016.
15. Dewantara, Ki Hadjar. (1956). *Azas-azas dan dasar-dasar Taman Siswa. Taman Siswa 30 Tahun*. Jogjakarta: Pertjetakan Taman Siswa.
16. Dewey, J. (1906). The experimental theory of knowledge. *Mind, New Series*, 15(59), 293–307.
17. Dewey, J. (1952). *Experience and education*. New York: The Macmillan Company.
18. Dirjen Dikti. (2020) *Buku panduan merdeka belajar – kampus merdeka*, Direktorat Jenderal; Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta

19. Freire P (2001) *Educacau como praktica da liberdade* (Pendidikan yang membebaskan); penerjemah Martin Eran ; editor Muljib Harmani, Jakarta : Melibas (Media Lintas Batas).
20. IAKMI dan AIPTKMI, 2012. *Naskah Akademik Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
21. Ishikawa and Kiuchi *BioPsychoSocial Medicine* 2010, 4:18  
<http://www.bpsmedicine.com/content/4/1/18>
22. Johnson, E.B. (2002) *Contextual Teaching and Learning: What It Is and Why It Is Here to Stay*. Corwin Press, Inc., Thousands Oaks.
23. Junaedi, A dkk (2020) *Panduan penyusunan kurikulum pendidikan tinggi di era industri 4.0 untuk mendukung merdeka belajar – kampus merdeka*, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta
24. Karunathilake, I.M. & Liyanage, C.K, 2015, *Accreditation of Public Health Education in the Asia-Pacific Region*, *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), pp.38-44.  
[https://www.researchgate.net/publication/269182859\\_Accreditation\\_of\\_Public\\_Health\\_Education\\_in\\_the\\_Asia-Pacific\\_Region/figures?lo=1](https://www.researchgate.net/publication/269182859_Accreditation_of_Public_Health_Education_in_the_Asia-Pacific_Region/figures?lo=1)
25. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020a). *Panduan penyusunan kurikulum Pendidikan tinggi di Era industry 4.0 Untuk Mendukung Metode Belajar-Kampus Merdeka*. Jakarta, Dirjen Dikti Kemendibud RI.
26. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020b) *Buku Panduan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka*. Jakarta, Dirjen Dikti Kemendikbud RI.
27. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020c). *Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi*
28. *Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 74 tahun 2021 tentang Pengakuan Satuan Kredit Semester Pembelajaran Program Kampus Merdeka*.
29. Mezirow, J. (2009). *Transformative Learning Theory*. In J. Mezirow, & E. W. Taylor (Eds.), *Transformative Learning in Practice: Insights from Community Workplace, and Higher Education* (pp. 18-32). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
30. Ornstein, A.C. and Hunkins, F.P. (2014). *Curriculum: Foundations, Principles, and Issues*. Pearson Education Ltd. Edinburgh Gate, Harlow, Essex CM20 2 JE, England. Printed and bound in Vivar, Malaysia. ISBN13:978-1-978-29216207-2
31. Palfreyman, D & McBride, D L (2007) *Learning and teaching across cultures in higher education* Publisher New York : Palgrave Macmillan, ISBN/ISSN: 9780230542839
32. Public Health England, Public Health Agency, and NHS Health Scotland. *Public Health Skills and Knowledge Framework*. PHE. 2016 (Diakses dari <https://www.gov.uk/government/publications/public-health-skills-and-knowledge-framework-phskf>)
33. Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: a view of what education might become*.
34. Tyler, R. W. (2013). *Basic Principle of Curriculum and Instruction*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
35. Weimer, M. (2002) *Learner- centered Teaching: Five Key Changes to Practice*. San Francisco: ossey- Bass.
36. WHO-ASPHER. *Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region*. 2020
37. Winslow, C. E. A. 1920. *The Untilled Fields of Public Health*. *Science*, 51, 23-33.  
<http://dx.doi.org/10.1126/science.51.1306.23>
38. Zais, R.S.(1976).*Curriculum: Principle and Foundations*.NY:Harper & Row. Publishers.

# Lampiran-1: SK Tim Peninjauan Kurikulum



**AIPTKMI**  
**ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**  
Gedung Mochtar Lt.1 Jl. Pegangsaan Timur 16 Jakarta Pusat (10320)  
Email : [aiptkmi@gmail.com](mailto:aiptkmi@gmail.com) – Website: [www.aiptkmi.com](http://www.aiptkmi.com) – Telp : 0813 8778 8810

## **KEPUTUSAN KETUA ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (AIPTKMI)**

Nomor : 001 / SK /AIPTKMI/VIII/2021  
TENTANG

### **TIM KECIL PENINJAUAN KURIKULUM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2021**

- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>Menimbang</b> | a. Bahwa untuk menunjang kelancaran pelaksanaan pembelajaran maka dipandang perlu menetapkan acuan/pedoman kegiatan.  |
|                  | b. Bahwa untuk menjamin kelancaran penyusunan kurikulum sarjana maka perlu menetapkan tim kerja.  |
| <b>Mengingat</b> | 1. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional   |
|                  | 2. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjamin Mutu Pendidikan  |
|                  | 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2013 tentang Standar Kompetensi Lulusan untuk  |
|                  | 4. Peraturan Pemerintah Nomor 04 Tahun 2014, tentang Penyelenggaraan  |
|                  | 5. Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi   |
|                  | 6. Peraturan Presiden nomor 8 tahun 2012, tentang KKNI.   |
|                  | 7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi  |
|                  | 8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi   |
|                  | 9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 7 tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta                         |
|                  | 10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 22 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020-2024   |
|                  | 11. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 754/P/2020 tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi Negeri dan Lembaga Layanan Pendidikan di Lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020. |
|                  | 12. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 74/P/2021 Tentang Pengakuan Satuan Kredit Semester Pembelajaran Program Kampus Merdeka   |

### **MEMUTUSKAN**

- |                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Menetapkan</b> |  |
| Pertama           | : Penyusunan Kurikulum sarjana Kesehatan masyarakat  |
| Kedua             | : Nama-nama Tim Peninjauan Kurikulum APTKMI sebagaimana Lampiran Surat Keputusan ini.  |
| Ketiga            | : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dan akan diadakan perbaikan seperlunya jika terdapat kekeliruan dalam penetapannya. |

Ditetapkan di : Jakarta  
Pada tanggal : 17 Agustus 2021  
Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia,


dr. Agustin Kusumayati, MSc., PhD



Lampiran :

**NAMA TIM PENINJAUAN KURIKULUM  
 SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

No.	Nama	Perwakilan
1.	Dr. Ridwan M Thaha, M.Sc	Majelis Kolegium Kesehatan Masyarakat Indonesia
2.	Ony Linda, M.Kes	Majelis Kolegium Kesehatan Masyarakat Indonesia
3.	Tanty Lukitaningsih, SKM.,M.Kes	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
4.	Renti Mahkota, SKM, M.Epid	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
5.	Abdul Rachim, SKM, M.Kes	Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia
6.	Dr. Robiana Modjo,SKM,M.Kes	Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia
7.	Dr. Ariyanto Nugroho, SKM M.Kes	Perhimpunan Ahli Kesehatan Kerja Indonesia
8.	Dr. Dra. Rita Damayanti, MSPH	Perkumpulam Promotor dan pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia
9.	Dr. Drs. Bagus Qomaruddin, MSc	Perkumpulam Promotor dan pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia
10.	Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH	Perkumpulam Promotor dan pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia
11.	Dr.Martha Irene Kartasurya, MSc, PhD.	Bidang Minat Gizi Masyarakat/Ikatan Ahli Gizi Kesehatan Masyarakat Indonesia
12.	Ir. Suyatno, M.Kes	Bidang Minat Gizi Masyarakat
13.	Mustakim, SKM.,MKM	Bidang Minat Gizi Masyarakat
14.	Dr. Ir. Tri Joko, M.Si	Bidang Minat Kesehatan Lingkungan
15.	Dr.Nurjazuli,SKM,M.Kes	Bidang Minat Kesehatan Lingkungan
16.	Dr. Dra. Dewi Susanna, M.Kes	Bidang Minat Kesehatan Lingkungan
17.	Dr. Dra. Chriswardani S, M.Kes	Bidang Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
18.	Dr. Dra. Dumilah, Ayuningtyas, MARS	Bidang Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
19.	Fajar Ariyanti, SKM, M.Kes, PhD	Bidang Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
20.	Dadan Yogaswara, SKM, MKM	Bidang Minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
21.	Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH	Bidang Minat Biostatistik
22.	Dr. Besral SKM., MSc	Bidang Minat Biostatistik
23.	Prof.,Dr.dr, Sabarinah Prasetyo, MSc	Bidang Minat Biostatistik
24.	dr. Agustin Kusumayati, MSc., PhD	Bidang Minat Kesehatan Reproduksi
25.	Loveria Sekarrini, SKM.,MKM	Bidang Minat Kesehatan Reproduksi
26.	Dr. Ida Leida, SKM, MKM, MScPH	Bidang Minat Epidemiologi
27.	Ansariadi, SKM, MScPH, PhD	Bidang Minat Epidemiologi

# Lampiran-2: SK Profil Lulusan, Capaian Pembelajaran Lulusan, dan Bahan Kajian Inti Program Sarjana Kesmas



**AIPTKMI**  
**ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**  
Gedung Mochtar Lt.1 Jl. Pegangsaan Timur 16 Jakarta Pusat (10320)  
Email : [aiptkmi@gmail.com](mailto:aiptkmi@gmail.com) – Website: [www.aiptkmi.com](http://www.aiptkmi.com) – Telp : 0813 8778 8810

---

**KEPUTUSAN KETUA ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI  
KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA (AIPTKMI)  
Nomor 002/SK/AIPTKMI/XII/2021**

**TENTANG**

**PROFIL LULUSAN, CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN, DAN BAHAN KAJIAN INTI  
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA**

- Menimbang:**
- a. Bahwa kualitas Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat di Indonesia memiliki variabilitas dan disparitas yang tinggi akibat adanya perbedaan ketersediaan sumber daya untuk penyelenggaraan dan pengembangan program studi dan perbedaan kualitas kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi.
  - b. Bahwa AIPTKMI adalah organisasi yang merupakan forum program studi sejenis, yang beranggotakan institusi-institusi yang menyelenggarakan program dan/atau kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.
  - c. Bahwa AIPTKMI mengutamakan upaya pembinaan dan peningkatan mutu sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia.
  - d. Bahwa untuk menjamin mutu lulusan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Indonesia dibutuhkan penyelenggaraan program studi yang terstandar.
  - e. Bahwa untuk menyelenggarakan program pendidikan yang berkualitas, setiap Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Indonesia perlu menyusun kurikulum yang mengacu pada standar Profil Lulusan, Capaian Pembelajaran Lulusan, dan Bahan Kajian Inti.
- Mengingat:**
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
  2. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu dan Pendidikan Tinggi
  3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
  4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
  5. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
  6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
  7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 7 tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta.





## AIPTKMI

### ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

Gedung Mochtar Lt.1 Jl. Pegangsaan Timur 16 Jakarta Pusat (10320)

Email : [aiptkmi@gmail.com](mailto:aiptkmi@gmail.com) – Website: [www.aiptkmi.com](http://www.aiptkmi.com) – Telp : 0813 8778 8810

8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020-2024.
9. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 754/P/2020 tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi Negeri dan Lembaga Layanan Pendidikan di Lingkungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Tahun 2020.
10. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 74/P/2021 Tentang Pengakuan Satuan Kredit Semester Pembelajaran Program Kampus Merdeka.
11. Anggaran Dasar AIPTKMI Pasal 4.
12. Anggaran Rumah Tangga AIPTKMI Bab III Pasal 9-10 dan Bab IV Pasal 13.
13. Hasil dan kesepakatan yang dicapai pada Rapat Kerja Nasional AIPTKMI pada tanggal 22-23 Desember 2021 sebagaimana dinyatakan dalam Berita Acara Kesepakatan Kurikulum Inti Tahun 2021 yang ditandatangani oleh 100 Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat di Indonesia.

#### MEMUTUSKAN

##### Menetapkan:

1. Mendukung implementasi Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dalam penyelenggaraan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat di Indonesia.
2. Jati Diri Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia sebagaimana dinyatakan dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari keputusan ini.
3. Profil Lulusan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia sebagaimana dinyatakan dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari keputusan ini.
4. Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia sebagaimana dinyatakan dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari keputusan ini.
5. Bahan Kajian Inti Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia sebagaimana dinyatakan dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisahkan dari keputusan ini.
6. Jumlah Satuan Kredit Semester (SKS) minimal untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat dan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M) adalah 144.
7. Bahan Kajian Inti Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia memiliki beban sekitar 106 SKS atau 74% dari 144 SKS. Program Studi dapat menyesuaikan beban SKS Bahan Kajian Inti ini disesuaikan dengan karakteristik institusi pendidikan tinggi maupun karakteristik mahasiswa.
8. Bahan Kajian Inti Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia diberikan dalam berbagai bentuk *Student Centered Active Learning*, di antaranya sesuai dengan prinsip MBKM.
9. Implementasi MBKM dalam kurikulum Program Studi Kesehatan Masyarakat di Indonesia antara lain berbentuk Praktik Belajar Lapangan/Praktik Kerja Lapangan/Magang; riset, penyusunan tugas



## AIPTKMI

ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA

Gedung Mochtar Lt.1 Jl. Pegangsaan Timur 16 Jakarta Pusat (10320)

Email : [aiptkmi@gmail.com](mailto:aiptkmi@gmail.com) – Website: [www.aiptkmi.com](http://www.aiptkmi.com) – Telp : 0813 8778 8810

---

akhir, dan publikasi; dan praktik kewirausahaan. Beban SKS keseluruhan Bahan Kajian Inti yang diselenggarakan sebagai MBKM minimal 20 SKS yang terletak pada 1 semester.

10. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kekeliruan maka keputusan dapat diperbaiki sebagaimana mustinya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 23 Desember 2021

Ketua

dr. Agustin Kusumayati, MSc., PhD

## Lampiran-3: Jati Diri dan Profil Lulusan Sarjana Kesmas

**Karakter/Jatidiri**  
**AHLI KESMAS**

<b>M</b>	<b>MANAGER</b> MANAJER
<b>I</b>	<b>INNOVATOR</b> PEMBAHARU
<b>R</b>	<b>RESEARCHER</b> PENELITI
<b>A</b>	<b>APPRENTICER</b> PEMBELAJAR
<b>C</b>	<b>COMMUNITARIAN</b> MERAKYAT
<b>L</b>	<b>LEADER</b> PEMIMPIN
<b>E</b>	<b>EDUCATOR</b> PENDIDIK

## Profil Lulusan Sarjana KESMAS

<b>MANAGER****</b> MANAJER
<b>LEADER***</b> PEMIMPIN
<b>RESEARCHER****</b> PENELITI
<b>EDUCATOR****</b> PENDIDIK/PENYULUH/ PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
<b>COMMUNICATOR****</b> <i>Influencer/Advocator/ Negosiator</i>
<b>ENTREPRENEUR***</b> WIRUSAHAWAN
<b>CONSULTANT***</b> KONSULTAN

## Lampiran-4: Capaian Pembelajaran Lulusan

### CPL Sikap Sarjana kesehatan masyarakat

Capaian pembelajaran SIKAP sesuai lampiran Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020. Setiap lulusan program pendidikan akademik, vokasi, dan profesi harus memiliki sikap sebagai berikut:

- a. Bertakwa kepada tuhan yang maha esa dan mampu menunjukkan sikap religius;
- b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika;
- c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila;
- d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa;
- e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain;
- f. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan;
- g. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara;
- h. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
- i. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri; dan
- j. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.

### CPL Keterampilan Umum Sarjana kesehatan masyarakat

Capaian pembelajaran lulusan KETERAMPILAN UMUM sesuai lampiran Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020. Lulusan Program Sarjana wajib memiliki keterampilan umum sebagai berikut:

- a. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya;
- b. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur;
- c. Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni, menyusun deskripsi saintifik hasil kajiannya dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi;
- d. Menyusun deskripsi saintifik hasil kajian tersebut di atas dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi;
- e. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data;

- f. Mampu memelihara dan mengembang- jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya;
- g. Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya;
- h. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri; dan Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.

### **CPL Keterampilan Khusus Sarjana kesehatan masyarakat**

Lulusan program studi sarjana Kesehatan masyarakat wajib memiliki keterampilan khusus sebagai berikut:

- a. Mampu menerapkan pengkajian dan analisis situasi di bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin (*Analysis and Assessment skill*)
- b. Mampu menerapkan kebijakan dan perencanaan kesehatan bidang kesehatan masyarakat pada kegiatan tingkat primer dengan pendekatan interdisiplin kesehatan (*Policy development and program planning skill*)
- c. Mampu mempraktekkan komunikasi secara efektif yang sesuai untuk kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat (*Communication skill*)
- d. Mampu melakukan penyesuaian dengan budaya setempat dalam kegiatan promotif dan preventif di bidang kesmas (*cultural competency/ local wisdom skill*)
- e. Mampu melaksanakan pemberdayaan masyarakat pada kegiatan promotif dan preventif di bidang kesehatan masyarakat (*community dimensions of practice*)
- f. Mampu menerapkan prinsip-prinsip perencanaan dan pengelolaan sumber daya/dana di bidang kesmas pada kegiatan di tingkat layanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin (*resources/financial planning and management skill*)
- g. Mampu menerapkan kepemimpinan dan berpikir sistem di bidang kesehatan masyarakat pada tingkat kegiatan di pelayanan kesehatan primer dengan pendekatan interdisiplin (*leadership and systems thinking/total system skill*)
- h. Mampu menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan kewirausahaan di bidang kesehatan masyarakat (*entrepreneurial skills*)

### **CPL Pengetahuan Sarjana kesehatan masyarakat**

Lulusan program studi sarjana Kesehatan masyarakat wajib memiliki pengetahuan sebagai berikut:

- a. Memiliki penguasaan dasar/prinsip Ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat sintesis yang menjadi instrumen dalam meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, mencakup ilmu yang berkaitan dengan epidemiologi, biostatistik dan kependudukan, administrasi/ manajemen dan kebijakan kesehatan, serta ilmu sosial dan perilaku, dengan mempertimbangkan fungsi kesehatan masyarakat yang esensial.
- b. Memiliki penguasaan dasar/prinsip Ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat sintesis yang menjadi substansi dalam meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya,

mencakup ilmu yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja, ilmu gizi, dan kesehatan reproduksi, dengan mempertimbangkan fungsi kesehatan masyarakat yang esensial.

## Lampiran-5: Bahan Kajian Kurikulum Inti Sarjana Kesmas

### Bahan Kajian, Sub Bahan Kajian, Indikator sub bahan kajian, Kedalaman dan Keluasan Indikator

Bahan Kajian, Sub-Bahan Kajian, Indikator Sub-Bahan Kajian, dan Kedalaman dan keluasaan indikaotr diuraikan menurut kelompok 8 (delapan) Bidang Ilmu kesehatan masyarakat, sebagai berikut:

1. Bahan Kajian Bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
2. Bahan Kajian Bidang Ilmu Biostatistika dan Kependudukan
3. Bahan Kajian Bidang Ilmu Epidemiologi
4. Bahan Kajian Bidang Ilmu Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
5. Bahan Kajian Bidang Ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja
6. Bahan Kajian Bidang Ilmu Kesehatan Reproduksi
7. Bahan Kajian Bidang Ilmu Kesehatan Lingkungan
8. Bahan Kajian Bidang Ilmu Gizi
9. Bahan Kajian Semua Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penamaan Mata Kuliah hanya sebagai contoh saran atau rekomendasi. Masing-masing program studi dan perguruan tinggi memiliki kebebasan untuk memberi nama Mata Kuliah sesuai dengan kebutuhan lokal spesifik masing-masing program studi.

### 1. Bahan Kajian Bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

1. MK: Dasar Kebijakan Kesehatan			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Teori kebijakan kesehatan	Konsep/teori kebijakan kesehatan, aktor kebijakan dan perannya	1. Menjelaskan konsep dasar kebijakan kesehatan, kebijakan kesehatan nasional dan global serta mengidentifikasi aktor kebijakan kesehatan dan perannya dalam menentukan suatu kebijakan	C-2
		2. Menjelaskan siapa aktor kebijakan kesehatan dan perannya dalam menentukan suatu kebijakan	C-2
Dinamika politik dalam kebijakan	Dinamika politik dan interest	3. Menjelaskan dinamika politik dan interest (kepentingan) para pihak politik dalam kebijakan	C-2

kesehatan	(kepentingan) para pihak dalam kebijakan kesehatan	kesehatan	
Masalah dan isu kebijakan kesehatan serta perumusannya	Isu masalah kesehatan, isu kebijakan kesehatan dan tahap perumusan kebijakan kesehatan	4.Menyimpulkan masalah dan isu kebijakan, dimensi dan karakteristik masalah dalam kebijakan (public problem, private problem, policy issue, policy problem)	C-2
		5.Menyimpulkan tahapan dalam proses perumusan kebijakan : model perumusan kebijakan yang berorientasi proses (model Institusional, model Elite-Massa, model Kelompok; model Sistem-Politik)	C-2
Model implementasi kebijakan dan contoh kebijakan kesehatan di Indonesia	Berbagai model implementasi kebijakan, agenda setting dan pengesahan kebijakan kesehatan	6.Menjelaskan berbagai model dalam implementasi kebijakan (orientasi top-down dan bottom up) dan determinan implementasi kebijakan	C-2
		7.Memerinci tahap identifikasi masalah kebijakan kesehatan dan perumusannya serta agenda setting	C-4
		8.Memerinci tahap perumusan alternatif dan pengesahan kebijakan kesehatan	C-4
		9.Menelaah beberapa contoh kebijakan kesehatan di Indonesia berdasarkan teori analisis kebijakan kesehatan yang telah dibahas sebelumnya	C-4



2. MK: Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Konsep dasar Ekonomi Kesehatan	Definisi, ruang lingkup dan filosofi Ekonomi Kesehatan	1. Menjelaskan pengertian, tujuan, ruang lingkup dan filosofi ekonomi kesehatan, keterkaitan antara ekonomi dan kesehatan, konsep pembangunan ekonomi dan kesehatan	C-2
Industri Layanan Kesehatan	Karakteristik industri layanan kesehatan dan Public-Private Mix	2. Memerinci karakteristik Industri layanan kesehatan, public -private mix dalam layanan kesehatan	C-4
		3. Memperbandingkan teori dasar demand dan supply serta penerapannya pada layanan kesehatan	C-4
Teori biaya	Teori biaya dan analisis biaya program/layanan kesehatan	4. Menjelaskan teori biaya dan menghitung cost analysis program kesehatan serta teori pentarifan pelayanan kesehatan	C-3
Metode ekonomi untuk program/layanan kesehatan	Analisis ekonomi untuk program/layanan kesehatan	5. Membandingkan metode ekonomi untuk layanan kesehatan yaitu Break Even Point, Payback period, Net present Value dan Internal Rate of Return	C-4
		6. Membandingkan metode ekonomi untuk program/layanan kesehatan yaitu Cost minimization, Cost Utility, Cost Benefit dan Cost Effectiveness Analysis	C-4
Pembiayaan kesehatan makro	Pembiayaan makro (negara) dan National Health Account	7. Menjelaskan teori dan konsep dasar pembiayaan kesehatan: konsep mikro dan makro, permasalahan pembiayaan kesehatan nasional serta data pembiayaan kesehatan nasional (national health account)	C-2
Pengelolaan keuangan sektor pemerintah dan swasta	Pembiayaan sektor pemerintah	8. Menguraikan sumber pendapatan dan pembiayaan sektor kesehatan pemerintah (APBN dan APBD), permasalahan/tantangan penganggaran kesehatan dan antisipasinya	C-4

	Pembiayaan sektor swasta	9.Menguraikan jenis swasta dan motivasinya, sumber pendapatan dan biaya sektor swasta, gambaran umum pengelolaan keuangan sektor swasta permasalahan/ tantangan dan antisipasinya	C-4
Pembiayaan kesehatan berdasar konsep asuransi kesehatan	Jaminan Kesehatan Nasional	10.Menjelaskan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): dasar hukum, tujuan, sendi JKN, peserta dan jaringan faskes, paet manfaat JKN, hak dan kewajiban para pihak utama (BPJS Kesehatan, peserta dan jaringan faskes) serta para pihak lain yang berkepentingan dgn JKN.	C-2
	BPJS Kesehatan	11.Menjelaskan BPJS Kesehatan : dasar hukum, tupoksi, aspek keuangan -kepesertaan -pelayanan kesehatan, pencapaian kinerja BPJS Kesehatan, tantangan dan permasalahan yang dihadapi BPJS Kesehatan	C-2

### 3. MK: Hukum dan Perundangan Kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN
Etika dan Hukum kesehatan	Teori dan konsep dasar tentang etika dan Hukum kesehatan	1.Menjelaskan Latar belakang filsafat etika, komponen etika, konsekuensi tetika, moral, disiplin dan hukum (sistem hukum (commonwealth dan continental)	C-2
		2.Menjelaskan hukum kesehatan: pengertian,tujuan, manfaat, ruang lingkup, teori hukum kesehatan dan bagaimana membangun ketaatan hukum	C-2
Hak asasi manusia, hak kesehatan dan peraturan perundangan	Konsep hak asasi manusia, hak kesehatan dan peraturan perundangan (proses pembentukan, siapa terlibat dan hierarki)	3.Menjelaskan konsep dan jenis hak asasi manusia serta menjelaskan konsep dasar dan Jenis hak kesehatan	C-2
		4. Menjelaskan konsep dasar peraturan dan perundangan kesehatan, proses pembentukan, siapa yang terlibat dan perannya ,hierarki peraturan perundangan di Indonesia dana masalah penerapan hukum/ peraturan di Indonesia	C-2

Penerapan peraturan dan perundang-undangan di bidang kesehatan masyarakat	Per UU Kesehatan yang berlaku di Indonesia di bidang AKK	5.Menguraikan peraturan perundangan terkait bidang AKK (UU nakes, UU praktek kedokteran dsb)	C-4
	Per UU Kesehatan yang berlaku di Indonesia di bidang Kespro	6.Menguraikan peraturan dan perundangan terkait kesehatan reproduksi di Indonesia	C-4
	Per UU Kesehatan yang berlaku di Indonesia di bidang Epidemiologi	7.Menguraikan peraturan perundangan bidang Epidemiologi (UU Wabah, UU Karantina dan turunan perundangannya)	C-4
	Per UU Kesehatan yang berlaku di Indonesia di bidang Pangan dan Gizi Kesmas	8.Menguraikan peraturan perudangan bidang pangan dan gizi (UU Pangan, Peraturan turunannya terkait Ketahanan Pangan dan Keamanan Pangan, BTM, Penganekaragaman pangan, Pedoman Gizi Seimbang, kewajiban Label, fortifikasi dll)	C-4
	Per UU Kesehatan yang berlaku di Indonesia di bidang K3	9.Menguraikan peraturan perundangan bidang keselamatan dan kesehatan kerja	C-4
	Per UU Kesehatan yang berlaku di Indonesia di bidang Kesehatan Lingkungan	10.Meguraikan peraturan perudangan bidang kesehatan lingkungan	C-4

#### 4. MK: Kepemimpinan dan Administator Kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN
Konsep dasar dan teori kepemimpinan	Tipe , gaya serta faktor pembentuk kepemimpinan	1.Menjelaskan konsep dasar, tipe dan gaya kepemimpinan serta faktor-faktor yang membentuk jiwa kepemimpinan seseorang	C-2

	Syarat dan kompetensi kepemimpinan di organisasi kesehatan	2.Menguraikan syarat dan kompetensi kepemimpinan dan bagaimana membentuknya di organisasi kesehatan pemerintah dan swasta	C-4
		3.Menelaah aspek-aspek penentu keberhasilan kepemimpinan di organisasi kesehatan (misal Dinas Kesehatan) dan fasilitas kesehatan (misal rumah sakit, puskesmas)	C-4
Pengambilan keputusan berbasis sistem dan stratejik	Pengambilan keputusan berbasis sistem dan stratejik	4.Menguraikan berfikir sistem, stratejik serta metode pengambilan keputusan didalam organisasi pembelajar	C-4
Model Kepemimpinan	Model kepemimpinan berdasar sebelas konsep dalam fifth dicipline (Peter Senge) dan penerapannya di kesehatan masyarakat	5.Menelaah sebelas (11) Hukum sistem dalam Fifth Discipline (Peter Senge) : personal mastery, mental model, pembelajaran tim, shared vision; Model kepemimpinan berdasar sebelas konsep dalam fifth dicipline (Peter Senge) dan penerapannya di organisasi kesehatan	C-4
Administrator/manajer organisasi kesehatan yang berkompeten	Kompetensi dan tupoksi administrator/ manajer organisasi kesehatan	6. Menguraikan siapakah administrator/ manajer kesehatan dan kompetensi yang dibutuhkan oleh administrator/manajer organisasi kesehatan pemerintah dan swasta,	C-4
		7. Menguraikan tugas, wewenang, tanggungjawab administrator/ manajer kesehatan dan persyaratan mengemban jabatan sebagai administrator/ manajer organisasi kesehatan,	C-4
	Fungsi penyelia (supervisor)	8. Menelaah fungsi penyelia (supervisor) dari seorang administrator/ manajer kesehatan dan bagaimana menjadi penyelia yang baik untuk organisasi kesehatan	C-4
	Situasi kekinian dan tantangan	9. Menelaah situasi dan kondisi administrator/ manajer kesehatan	C-4

	administrator/ manajer organisasi kesehatan	kekinian, permasalahan, tantangan dan antisipasinya baik organisasi pemerintah dan swasta	
--	---	---	--

5. MK: Organisasi dan Manajemen Kesehatan			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Teori dan konsep dasar tentang organisasi	Definisi organisasi, tujuan, fungsi, struktur organisasi, budaya organisasi, perilaku organisasi dan organisasi pembelajar	1. Menjelaskan Teori organisasi : pengertian, jenis organisasi, tujuan dan fungsi organisasi, bagan struktur organisasi serta organisasi yang efektif (struktur dan fungsi)	C-2
		2. Menguraikan lingkungan dan budaya organisasi, perilaku organisasi dan organisasi pembelajar serta contoh di organisasi kesehatan	C-4
Teori dan konsep dasar tentang manajemen	Definisi manajemen, tujuan, prinsip dan fungsi manajemen	3. Menjelaskan teori manajemen: pengertian, tujuan, bidang, prinsip manajemen dan aliran dalam ilmu manajemen serta prinsip efisiensi dan efektivitas dalam manajemen	C-2
		4. Menelaah fungsi-fungsi manajemen (POAC - planning, organizing, actuating, controlling) dan permasalahan/ hambatan dalam penerapan fungsi manajemen serta pemecahan masalahnya.	C-4
Dasar manajemen sumber daya dalam perencanaan dan pengelolaan organisasi / layanan kesehatan	Prinsip2 dasar manajemen SDM kesehatan	5. Menjelaskan prinsip2 dasar manajemen SDM Kes dalam organisasi kesehatan (siklus MSDM, POAC SDM serta aspek2 khusus MSDM)	C-2
	Prinsip2 manajemen keuangan dalam organisasi	6. Menjelaskan prinsip2 dasar manajemen keuangan dalam organisasi kesehatan : sumber dan jumlah dana serta belanja organisasi, prinsip2 pengelolaan	C-2

	kesehatan	keuangan (POAC keuangan).	
	Prinsip2 dasar manajemen sarana / peralatan/ logistik dalam organisasi kesehatan	7. Menjelaskan prinsip2 dasar manajemen sarana/peralatan/logistik dalam organisasi kesehatan (POAC sarana/logistik)	C-2
	Prinsip2 dasar manajemen mutu layanan kesehatan	8.Menjelaskan prinsip2 dasar manajemen mutu (kualitas) layanan dalam organisasi layanan kesehatan (POAC mutu layanan kesehatan)	C-2
Implementasi organisasi dan manajemen pada berbagai organisasi/fasili taskesehatan	Dinas Kesehatan: SOTK, tupoksi dan POAC Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	9.Memerinci Tupoksi, perencanaan, koordinasi, penggerakan serta evaluasi program kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota	C-4
	Puskesmas : SOTK, tupoksi (UKM dan UKP) dan POAC Puskesmas	10.Memerinci organisasi dan manajemen Puskesmas : pengertian, tujuan, fungsi dan struktur organisasi puskesmas, SDM Puskesmas, dana/ anggaran Puskesmas, sarana/ logistik Puskesmas dan upaya pokok puskesmas (UKM dan UKP) Puskesmas , aspek sumber daya (SDM, dana/keuangan, sarana/logistik puskesmas),	C-4
		11. Menelaah aspek perencanaan, penggerakan - pelaksanaan serta evaluasi program dan layanan Puskesmas (UKM dan UKP).	C-4
	SOTK, Tupoksi dan POAC layanan primer lain	12.Menguraikan tugas pokok dan fungsi layanan primer (Klinik pratama dan dokter layanan primer), Perencanaan, koordinasi, penggerakan serta evaluasi layanan primer lainnya	C-4
	Rumah Sakit : SOTK, tupoksi dan POAC rumah sakit	13.Menguraikan Rumah Sakit : pengertian, tujuan, tugas dan fungsi, tipe rumah sakit, jenis layanan RS, struktur organisasi RS, tupoksi, stakeholder internal dan internal dan eksternal RS	C-4
		14. Menguraikan pengelolaan sumber daya RS : SDM, keuangan, sarana/ logistik serta permasalahan terkini dan tantangan perumahsakitan di Indonesia	C-4

## 6. MK: Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Analisis masalah kesehatan	Analisis masalah kesehatan dari berbagai sisi dan menyusun prioritas masalah kesehatan	1.Menjelaskan pengertian masalah kesehatan, pendekatan sistem dalam mengurai masalah kesehatan dan beberapa teori dalam menguraikan masalah kesehatan (antara lain HL Blum)	C-2
		2.Menganalisis situasi dan masalah kesehatan dari aspek epidemiologi, perilaku, kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan, gizi masyarakat serta mengidentifikasi kebutuhan data-datanya	C-4
		3.Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan melakukan analisis situasi masalah kesehatan dengan menerapkan metode2nya (fishbone, Hanlon, Delbeq dsb)	P-1
Analisis pemecahan masalah	Analisis pemecahan masalah dan menyusun prioritas masalah kesehatan	4.Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan menyusun alternatif pemecahan masalah dan memprioritaskan pemecahan masalah dengan menggunakan metode2nya dalam kerangka Problem Solving Cycle (Reinke, CARL dsb)	P-1
Kebutuhan sumber daya untuk perencanaan program kesehatan	Kebutuhan SDM, dana/ anggaran dan logistik/ fasilitas dalam perencanaan program kesehatan	5.Menelaah kebutuhan jenis, jumlah dan kualifikasi SDM untuk perencanaan program kesehatan:	C-4
		6.Menelaah kebutuhan dana/ anggaran untuk perencanaan program kesehatan dan menghitung kebutuhan anggaran berdasar standar tertentu (antara lain standar pelayanan minimal/ SPM)	C-4
		7.Menelaah kebutuhan sarana/ peralatan /logistik untuk perencanaan program kesehatan (jenis, jumlah, sumber dan rencana peruntukan/pemanfaatan).	C-4
Dokumen perencanaan dan evaluasi program	Dokumen perencanaan , pelaksanaannya (POA) serta monitoring-	8.Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan menyusun perencanaan program kesehatan dengan salah satu contoh program/ kegiatan kesehatan (misal KIA, P2M dsb)	P-1

kesehatan	evaluasi program kesehatan		
		9. Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan menyusun Plan of Action (POA) dari salah satu contoh program kesehatan terpilih (misal KIA, P2M dsb) serta menetapkan indikator keberhasilannya (Standar Pelayanan Minimal atau Indikator Kinerja Utama)	P-1
		10. Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan kegiatan menyusun monitoring dan evaluasi pelaksanaan POA serta rencana tindak lanjut	P-1
Problem Solving Cycle pada perilaku kesehatan	Analisis situasi, prioritas masalah dan pemecahan masalah serta intervensi perubahan perilaku kesehatan	11. Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan menyusun analisis situasi dan masalah perilaku kesehatan masyarakat serta prioritas masalah perilaku kesehatan	P-1
		12. Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan analisis pemecahan masalah dan prioritas pemecahan masalah perilaku kesehatan	P-1
		13. Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan menyusun perencanaan intervensi (POA) perilaku kesehatan	P-1
		14. Menunjukkan (mendemonstrasikan) dengan latihan menyusun evaluasi intervensi perubahan perilaku kesehatan	P-1

## 2. Bahan Kajian Bidang Ilmu Biostatistika dan Kependudukan

1. MK: Biostatistika Dasar			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN



1. Biosstatistika Deskriptif untuk pengkajian dan analisis situasi bidang kesehatan masyarakat	1. Dasar-dasar Statistika di bidang kesehatan masyarakat	Menjelaskan definisi variabel dengan skala nominal, ordinal, interval, dan rasio; serta berbagai jenis sumber data (rutin vs adhoc/survei vs sensus) termasuk data public domain, sosial media, dan data dari sumber internet lainnya; definisi variabel yang bersifat data kontinu dan diskrit; variabel numerik vs kategorik; teknik statistik deskriptif dan atau statistik inferens; notasi yang digunakan untuk statistik dan parameter; Menjelaskan rumus statistik yang dipakai ke dalam kalimat-kalimat yang mudah dipahami pembaca laporan.	C-3
	2. Penyajian tabel dan grafik	Memperagakan cara perhitungan distribusi frekuensi ; cara membuat dan menginterpretasikan tabel frekuensi absolut dan tabel frekuensi relatif; tabel frekuensi secara grafis dalam format histogram; dalam bentuk diagram batang, diagram grafik bingkai, pareto, stem & leaf, dan box-plot; serta mengidentifikasi apakah distribusi berbentuk simetris atau menceng	C-3
	3. Penyajian peta	Memperagakan cara penyajian data dengan GIS Map	C-3
	4. Ringkasan variabel Numerik & kategorik	Menghitung ukuran sentral tendensi: a. Aritmetic Mean (rerata), b. Median (nilai tengah), c. Mode (Modus); menghitung ukuran variabilitas: a. Range (nilai kisaran), b. Varians dan Standard Deviation (simpang baku), c. Interquartile range (jarak antar kuartil), d. Coeficient of variation (koefisien variasi); Memilih teknik statistik deskriptif yang sesuai untuk meringkas kumpulan data; Meringkas data dengan menggunakan persen, persentil, rate, dan rasio; Menghitung ukuran proporsi dan persentase	C-3
	5. Menghitung analisis persentase pada tabel silang	Menghitung persentase baris dan interpretasinya; persentase kolom dan interpretasinya; serta persentase total dan interpretasinya	C-3
2. Biostatistika Inferens untuk pengkajian dan analisis	1. Probabilitas, Pengertian dan Hukum probabilitas, distribusi probabilitas	Menjelaskan Probabilitas komplemen; hukum penjumlahan probabilitas (mutuali eksklusif vs non); hukum perkalian probabilitas (independen vs kondisional); permutasi dan kombinasi; distribusi Binomial dan Poisson; dan distribusi Normal dan T	C-2

situasi bidang kesehatan masyarakat	populasi (diskrit dan kontinu)		
	3. Central limit theorem (teori limit pusat).	Menjelaskan central limit theorem (teori limit pusat); nilai standard error (galat baku) yang terjadi; distribusi sampling nilai mean dan proporsi; sifat distribusi probabilitas normal; dan mengaplikasikan distribusi normal standar	C-2
	4. Estimasi interval nilai-nilai Parameter Populasi	Menelaah estimasi (perkiraan) interval kepercayaan dari nilai rerata populasi; dan estimasi (perkiraan) interval kepercayaan dari nilai proporsi populasi.	C-4
	5. Prinsip-prinsip Uji Statistik, Memilih Uji Statistik yang sesuai	Menelaah prinsip-prinsip uji Statistik, memilih uji Statistik yang sesuai; menyampaikan unsur-unsur uji statistik dan menjelaskan dengan kalimat yang mudah dipahami pembaca mengenai: a. hipotesis nol, b. uji Statistik, c. tingkat kemaknaan (significant), d. area penolakan $H_0$ , e. keputusan uji dan simpulan; mengidentifikasi unsur-unsur uji statistik untuk suatu laporan penelitian; memilih teknik analisis statistik yang sesuai untuk uji beda rerata; memilih teknik analisis statistik yang sesuai untuk uji beda proporsi; memilih teknik analisis statistik yang sesuai untuk uji korelasi	C-4
	7. Inferensi mengenai Means: Uji t	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) hasil uji-t 1-sampel, uji-t independen, dan uji-t berpasangan; menyatakan asumsi dan sifat data yang diperlukan untuk penggunaan uji-t independen dan berpasangan; melakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji-t 1-sampel; melakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji-t 2-sampel independen dan uji-t 2-sampel berpasangan	C-4
	8. Inferensi mengenai Means: Analisis Varians	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) hasil uji Analisis Varians; menjelaskan prosedur Analisis Varians; menjelaskan istilah-istilah umum yang terkait dengan prosedur Analisis Varians; melakukan	C-4

		uji hipotesis Analisis Varians.	
	9. Inferensi mengenai Means: Analisis Korelasi dan Regresi	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) hasil uji korelasi dan regresi linier.; menjelaskan situasi hubungan linier positif dan linier negatif; menyajikan diagram pencar (scatter plot); menginterpretasikan koefisien korelasi, dalam rentang antara -hingga +dan menginterpretasikan nilai koefisien determinasi; menjelaskan perbedaan Pearson's Product Moment Correlation Coefficient dengan Spearman's Rank Order Correlation Coefficient; menjelaskan hubungan antar variabel menggunakan analisis regresi linier; melakukan uji korelasi dan regresi linier.	C-4
	10. Inferensi mengenai Proporsi: Uji Chi Square	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) hasil uji chi square; menjelaskan penggunaan tabel kontingensi; menjelaskan penggunaan analisis chi square dan kemaknaan yang diperoleh dari uji chi square; melakukan perhitungan uji chi square; menyajikan dan Menginterpretasikan hasil uji chi square.	C-4
	11. Inferensi mengenai Statistik Non Parametrik	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) uji hipotesis beda rerata independen menggunakan Kruskall Wallis; menjelaskan penggunaan teknik nonparametrik ketika teknik ini diperlukan; melakukan, menyajikan, dan menginterpretasikan, uji hipotesis beda rerata berpasangan menggunakan Sign Test dan Wilcoxon Macth Paired Test; melakukan, menyajikan, dan menginterpretasikan uji hipotesis beda rerata independen menggunakan Median Test dan Mann Whitney	C-4
	12. Metode Sampel dan Besar Sampel	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) besar sampel untuk estimasi (proporsi dan rerata) vs sampel untuk uji hipotesis (beda proporsi, beda rerata, dan korelasi); menjelaskan skema dan penggunaan sampling probabilitas dan nonprobabilitas; menjelaskan penggunaan berbagai teknik sampling probabilitas; menjelaskan penggunaan berbagai teknik sampling nonprobabilitas; menjelaskan penggunaan single-blind and double-blind trials; menjelaskan Hawthorne	C-4

		Effect yang mungkin terjadi dalam pemilihan sampel	
--	--	--	--

2. MK: Ilmu Kependudukan			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Monitoring indikator kependudukan melalui sistem pencatatan sipil dan registrasi vital	Konsep Kependudukan dan Sistem Pencatatan Sipil	Menjelaskan konsep kependudukan, pertumbuhan penduduk, dan struktur penduduk; menjelaskan tinjauan UU Pencatatan Sipil; membuat Flow Chart sistem pencatatan sipil	C-2
	Data Statistik Vital (Fertilitas), dan Penilaian Kualitas Data Statistik Vital	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) angka kelahiran: Total Fertility Rate (CBR, GFR, ASFR, TFR); Melakukan perhitungan Usia Langsung dan Usia Tidak Langsung; Melakukan perhitungan angka kematian (CDR, ASDR, MMR, dll) yang berkontribusi pada indikator kesehatan); Melakukan analisis angka kematian dan Angka pertumbuhan penduduk alami; Membuat Perbandingan Data statistik vital antar wilayah; Membuat Perbandingan Data statistik vital antar waktu; Membuat Laporan Penggunaan dan Penyebaran Statistik Vital; Membuat Perbandingan Peristiwa dan Statistik Vital antar wilayah dan antar waktu; Membuat Penilaian Kualitas Data Statistik Vital berdasarkan kelengkapan, akurasi, dan konsistensi; Merancang Monev Sistem Pencatatan Sipil dan Registrasi Vital; Melaksanakan Monev Sistem Pencatatan Sipil dan Registrasi Vital	C-4
	Catatan Kelahiran, Kematian, dan mobilitas penduduk serta Monev Statistik Vital nya	Menjelaskan Catatan Kelahiran; Menjelaskan Catatan Kematian; Menjelaskan Kode ICD: Fungsi coding dalam catatan kematian; Menjelaskan mobilitas penduduk dan risiko penyebaran penyakit	C-2

	Sumber data Kependudukan: Sensus Penduduk	Menjelaskan konsep dan cakupan Sensus Penduduk; menjelaskan Data Dasar Penduduk; menjelaskan berbagai jenis pencatatan data dalam Sensus Penduduk; keunggulan dan kelemahan Sensus Penduduk; kesalahan(Error) pada Sensus	C-2
	Registrasi Kejadian Vital	Menjelaskan konsep Registrasi Vital; menjelaskan jenis pencatatan dalam Registrasi Vital; menjelaskan keunggulan dan kelemahan Registrasi Vital	C-2
	Konsep dan Indikator Mortalitas	Menjelaskan Konsep Mati, Kelahiran Hidup, Lahir mati dan Aborsi; Menjelaskan Pola Kematian; Indikator Mortalitas (Angka Kematian Kasar (AKK), Angka Kematian Menurut Umur, Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Anak 1-tahun, Angka Kematian Balita 0-4), Angka Kematian menurut Penyebab, Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Harapan Hidup (AHH)	C-2
	Konsep dan Indikator Fertilitas	Menjelaskan Konsep Fertilitas dan Fekunditas; Menjelaskan Konsep Masa Reproduksi, WUS, PUS; Menjelaskan Ukuran Fertilitas (Yearly Performance, Reproductive History, CBR, GFR, ASFR, TFR, CEB, CWR, GRR, NRR); Menjelaskan Konsep Bonus Demografi	C-2
	Survei Terkait dengan Kependudukan, Kesehatan Reproduksi & KIA	Menjelaskan Konsep Survei di Indonesia (SUPAS, Susenas, Sakernas, Sakerti, SDKI, SDKI Remaja, Surkesnas, Riskesdas, IFLS, SKRRI, GSHS, dll); Menjelaskan Karakteristik Survei; Menjelaskan Keunggulan dan Kelemahan Survei; Menjelaskan Kesalahan(Error) pada Survei	C-2

### 3. MK: Manajemen dan Analisis Data Dasar

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Statistical Package untuk pengolahan dan analisa data kesehatan masyarakat	1. Statistical Package (direkomendasikan yang public domain)	Memperagakan Statistical Package (direkomendasikan yang public domain); Memastikan Statistical Package yang digunakan dapat mengelola data dengan baik ; Memastikan dialog boxes pada Statistical Package berfungsi; 4Memastikan command window pada Statistical Package berfungsi; Memastikan penggunaan Statistical Package dapat menghemat waktu dan tenaga	C3-

	2. Manajemen Data (pengelolaan data) dan Menyusun Alur Kerja Analisa data	Menelaah (menghitung, menyajikan, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) pengolahan data menggunakan statical package; Melakukan pengumpulan data berbasis digital; Melakukan editing data, cleaning data, dan mengentri data; Membaca kumpulan data dari berbagai format, seperti yang berasal dari spreadsheets atau databases (atau dari sumber lain mis. Sosial media, facebook, dll); Memberikan label dan kode variabel; Membuat variabel baru yang diperlukan dengan cara yang efisien; Menggabungkan kumpulan data dengan menambahkan pengamatan atau/dan dengan menambahkan variabel; Membentuk kembali kumpulan data untuk pengukuran berulang ; Menggunakan menu dan command window untuk bekerja dengan cepat; Mengatur Statistical Package sesuai keinginan; Mendokumentasi catatan lengkap tentang apa yang dilakukan dalam Statistical Package	C-4
	4. Analisis Data (univariat, bivariat, dan pengenalan multivariat)	Menelaah (menghitung, dan menginterpretasikan, serta membandingkan) hasil analisis data (deskriptif, uji statistik bivariat, dan pengenalan multivariat) menggunakan statical package; Menggunakan perintah sesuai statistical package untuk analisis data deskriptif; Menggunakan perintah sesuai statistical package untuk analisis data inferensial (Bivariat: T-test, Anova, Chi-square, Korelasi regresi linier); Pengenalan statistical package untuk analisis data inferensial (Multivariat: Regresi linier dan Regresi Logistik)	C-4
	5. Penyajian hasil analisis data (univariat, bivariat, dan atau multivariat) serta interpretasinya	Membandingkan hasil analisis data menggunakan statistical package menggunakan grafik sederhana dan umum; Membangun grafik yang kompleks; Menggunakan Editor Grafik; Pengenalan berbagai jenis statistical package (untuk peminatan)	C-4
2. Data Rekam Medis	Analisis data rekam medis Kesehatan Kerja	Menganalisis tren kejadian PAK dengan berbagai variabel, Memahami data PAK direkam medis Klinik perusahaan,; Memahami data PAK direkam medis Klinik mitra; Memahami data PAK direkam medis Puskesmas;Memahamai data PAK direkam medis Rumah Sakit	C-2

#### 4. MK: Sistem Informasi Kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
--------------	------------------	---	-----------

Pengembangan sistem informasi kesehatan untuk menunjang perencanaan dan pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat	1. Indikator kesehatan masyarakat	Memperagakan Indikator Kesehatan (definisi; syarat; jenis indikator: input, proses, dan output; contoh indikator kesehatan) Pengertian dan Manfaat ; Kerangka Pikir dan Panduan Pengembangan Indikator; Kriteria/Syarat Indikator yang baik; Jenis Indikator (Input, proses, output, dampak); Contoh Indikator program kesehatan (bidang ilmu)	C-3
	2. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Nasional: konsep dan sub sistemnya	Membandingkan Sistem Informasi, Sistem Kesehatan, dan Informasi Kesehatan; Menjelaskan Komponen SIK, Klasifikasi SIK, Komponen SIK menurut HMN; Sistem dan Sub Sistem Kesehatan Nasional; Sistem Upaya Kesehatan; Sistem SDM Kesehatan; Sistem Obat, alat, dan perbekalan Kesehatan; Sistem Pembiayaan Kesehatan; Sistem Pemberdayaan Masyarakat; Sistem Manajemen Kesehatan	C3-
	3. Sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas dan Rumah Sakit	Memperagakan Sistem Informasi Puskesmas (Sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas); Sistem Pemantauan Wilayah Setempat KIA. Imunisasi; Sistem Kewaspadaan Dini KLB, Gizi; Surveilans Kesehatan, Ewars, Ewors TB, Malaria, PTM; Laporan Permintaan dan Penggunaan Obat LPLPO, SIPO; Sistem Informasi Rumah Sakit; Rekam Kesehatan; Rekam Kesehatan Elektronik	C-3
	4. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Nasional: konsep dan sub sistemnya	Menjelaskan konsep, definisi, dan terminologi SIK (di Pusat, Provinsi, dan Kab/kota)	C-2
	5. Sistem Informasi IMS dan HIV	SIHA	C-2
	6. Sistem Informasi KIA	Sistem Informasi PWS KIA	C-2
	7. Sistem Informasi Narkoba	SIN & Program Therapi Rumahan Methadon	C-2
	8. Profil Kesehatan	Memperagakan Profil Kesehatan (Nasional, provinsi, Kab/kota); Mengidentifikasi sumber sumber data tingkat pelayanan dasar (Bidan Desa, Puskesmas, Klinik Swa; Menyusun Profil Kesehatan Provinsista); Menyusun Profil Kesehatan Kab/Kota; Menyusun Profil Kesehatan Nasional	C-3

	9. Kinerja sistem informasi kesehatan	Membandingkan (Menilai dan mengevaluasi) kinerja dan kualitas SIK, menggunakan tools Health Metrix Network/HMN; Menilai kualitas SIK dari komponen Sumberdaya; Menilai kualitas SIK dari komponen Indikator; Menilai kualitas SIK dari komponen Sumber data; Menilai kualitas SIK dari komponen Manajemen data; Menilai kualitas SIK dari komponen Kualitas data/Informasi; Menilai kualitas SIK dari komponen Diseminasi informasi dan umpanbalik	C-4
--	---------------------------------------	--	-----

5. MK: Teknologi Kesehatan Digital			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDA LAMA N
Teknologi Kesehatan Digital	1. Konsep-konsep kesehatan digital	Menjelaskan konsep-konsep kesehatan digital, teknologi kesehatan digital, <i>big data</i> , dan etika	C-2
	2. Jenis-jenis teknologi kesehatan digital	Menjelaskan Jenis-jenis teknologi kesehatan digital, <i>seperti smartphones, social media, internet of things</i> , dan penggunaannya di bidang Kesmas	C-2
	3. Peran <i>social media</i> di bidang Kesmas	Menjelaskan peran <i>social media</i> di bidang Kesmas melalui berbagai studi kasus	C-2
	4. Sumber data bagi kesehatan digital	Menjelaskan sumber-sumber data kesehatan digital dan <i>Big Data</i> , termasuk <i>Electronic Health Records</i>	C-2
	5. <i>International Data Standard</i>	Menjelaskan <i>International Data Standard</i>	C-2
	6. Penggunaan berbagai bentuk teknologi kesehatan digital	Menjelaskan dengan membandingkan berbagai bentuk teknologi kesehatan digital: <i>mobile applications, wearable device, health information systems, telehealth, telemedicine, artificial intelligence, machine learning, gamification and behavioural sciences</i> dan <i>big data</i>	C-2



	7. Telaah kritis penggunaan teknologi kesehatan digital dalam upaya kesehatan masyarakat	Melakukan telaah kritis melalui studi literatur mengevaluasi penggunaan teknologi kesehatan digital dalam berbagai upaya kesehatan masyarakat, seperti upaya <i>promotive preventive</i> , serta monitoring dan evaluasi program kesehatan masyarakat	C-4
	8. <i>Technology Adoption and Implementation</i>	Menjelaskan <i>Technology Adoption and Implementation</i>	C-2
	9. <i>Digital health interventions</i>	Menjelaskan <i>Digital Health Interventions</i>	C-2
	10. Kegunaan kesehatan digital di bidang Kesmas	Memperagakan berbagai kegunaan kesehatan digital di bidang Kesmas melalui berbagai studi kasus	C-3
	11. Penggunaan Big Data Analytics di bidang Kesmas	Memperagakan penggunaan Big Data Analytics di bidang Kesmas melalui berbagai studi kasus, termasuk untuk perencanaan dan evaluasi program Kesmas	C-3
	12. Pemanfaatan Machine Learning di bidang Kesmas	Menjelaskan pemanfaatan Machine Learning di bidang Kesmas melalui berbagai studi kasus	C-2

### 3. Bahan Kajian Bidang Ilmu Epidemiologi

1. MK: Epidemiologi Dasar			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Konsep Epidemiologi dalam bidang Kesmas	1. Konsep Dasar Epidemiologi	Menjelaskan dasar Epidemiologi, sejarah dan perkembangan Epidemiologi, kegunaan epidemiologi	C-2
	2. Konsep Penyebab Penyakit	Menjelaskan konsep penyebab, pedoman penyebab, dan jaring-jaring atau teori penyebab	C-2
	3. Konsep Host Agent dan Environment	Menjelaskan tentang konsep Triad Epidemiologi; Menjelaskan tentang interaksi antara agent, host, dan environment	C-2
	7. Riwayat Alamiah Penyakit dan Tingkat Pencegahan	Menjelaskan tentang riwayat alamiah penyakit dan Menjelaskan tentang tingkat pencegahan penyakit	C-2
	16. Skrining dalam Epidemiologi	Menjelaskan konsep skrining, Melakukan perhitungan validasi test skrining;	C-3
Agent lingkungan	4. Agent biologi (zoonosis dan vektor borne)	Menjelaskan karakteristik agen biologi dan pengendalian paparannya	C-2
	5. Agent kimia (logam, pestisida, dan bahan kimia organik)	Menjelaskan karakteristik agen kimia dan pengendalian paparannya	C-2
	6. Agent fisik (ion dan radiasi, bising, cahaya, trauma, injury)	Menjelaskan karakteristik agen fisik dan pengendalian paparannya	C-2
Ukuran Epidemiologi	8. Ukuran frekuensi penyakit	Melakukan perhitungan, ratio, proporsi, dan rate; Menjelaskan Prevalens dan Insidens; Melakukan perhitungan point prevalens dan period prevalens; Melakukan perhitungan insidens risk dan insidens rate	C-3
	9. Ukuran Asosiasi dan Ukuran dampak potensial	Melakukan perhitungan OR/RR, ukuran dampak potensial, AR/PAR yang digunakan pada ukuran epidemiologi; Menjelaskan ukuran asosiasi yang digunakan pada	C-3

		penelitian epidemiologi; Melakukan perhitungan odds ratio dan rate/risk ratio; Menjelaskan ukuran dampak potensial yang digunakan pada penelitian epidemiologi; Menjelaskan kegunaan ukuran attributable risk dan population attributable risk	
Jenis metode penelitian	10. Studi laporan kasus dan serial kasus	Membedakan studi epidemiologi deskriptif beserta contoh penelitiannya; Menjelaskan desain studi laporan kasus dan serial kasus; Menelaah perbedaan antara studi laporan kasus dan serial kasus	C-3
	11. Studi ekologi	Menerapkan studi ekologi beserta contoh penelitiannya; Menjelaskan kekuatan dan kelemahan dari studi ekologi; Memberikan contoh penerapan studi ekologi pada penelitian kesehatan masyarakat	C-3
	12. Studi cross sectional	Menerapkan studi cross sectional beserta contoh penelitiannya; Menelaah kekuatan dan kelemahan dari studi cross sectional; Memberikan contoh penerapan studi cross sectional pada penelitian kesehatan masyarakat	C-3
	13. Studi kasus kontrol	Menerapkan studi kasus kontrol beserta contoh penelitiannya; Menjelaskan kekuatan dan kelemahan dari studi kasus kontrol; Memberikan contoh penerapan studi kasus kontrol sederhana pada penelitian kesehatan masyarakat	C-3
	14. Studi kohor	Menerapkan studi kohor beserta contoh penelitiannya; Menjelaskan kekuatan dan kelemahan dari studi kohor; Memberikan contoh penerapan studi kohor pada penelitian kesehatan masyarakat	C-3
	15. Studi intervensi/Eksperimental	Menerapkan studi intervensi beserta contoh penelitiannya; Menjelaskan kekuatan dan kelemahan dari studi intervensi; Memberikan contoh penerapan studi intervensi pada penelitian kesehatan masyarakat	C-3

## 2. MK: Epidemiologi Penyakit Menular

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN	KEDAL
--------------	------------------	--------------------------------------	-------

		KAJIAN	AMAN
Konsep Epidemiologi pada Penanggulangan Penyakit Menular (EPM)	1. Epidemiologi Penyakit Menular	Menjelaskan konsep umum EPM; Menjelaskan metode transmisi pada penyakit menular;	C-2
	2. Molekular Epidemiologi	Menjelaskan mengenai konsep molecular epidemiologi dan penyakit infeksi	C-2
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3. Konsep Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Menerapkan konsep reduksi/control pada penyakit menular; Menerapkan konsep eliminasi pada penyakit menular; Menerapkan konsep eradikasi pada penyakit menular	C-3
	8. Vaksinasi dan Imunisasi	Menilai berbagai jenis program Imunisasi; Menjelaskan mengenai konsep vaksin; Perhitungan efektifitas vaksin; Memonitor efek vaksin dan keamanan vaksin; berbagai program imunisasi di indonesia; pengelolaan vaksinasi	C-3
Penyakit Menular Utama	4. Penyakit Menular Utama (Vector Borne Disease)	Menjelaskan berbagai Penyakit Menular Utama dari Vector Borne Disease	C-3
	4. Penyakit Menular Utama (Air Borne Disease)	Menjelaskan berbagai Penyakit Menular Utama dari Air Borne Disease	C-3
	5. Penyakit Menular Utama (Sexual transmitted Disease / Blood & fluid borne disease)	Menjelaskan berbagai Penyakit Menular Utama dari Sexual transmitted Disease / Blood & fluid borne disease	C-3
	6. Penyakit Menular Utama (New Emerging Disease dan Negelected Disease)	Menjelaskan mengenai New Emerging Disease (Sars, Ebola, Mers, COVID-19); Menjelaskan mengenai Negelected Disease (Kusta Filariasis dan Frambusia)	C-3
	7. Penyakit Menular Utama (PD3I)	Menjelaskan berbagai Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	C-3

3. MK: Epidemiologi Penyakit Tidak Menular			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDA LAMA N
Konsep Epidemiologi pada Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (EPTM)	1. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	Menjelaskan konsep umum EPTM	C-2
	2. Pencegahan dan Penanggulangan PTM	Menggunakan konsep epidemiologi untuk pencegahan dan penanggulangan PTM	C-3
	3. Faktor Risiko PTM	Menjelaskan tentang faktor risiko pada PTM	C-2
	4. Penyakit Tidak Menular Utama (Kanker)	Menjelaskan berbagai PTM utama seperti Kanker (kanker servix, kanker payudara, dll)	C-2
	4. Penyakit Tidak Menular Utama (DM dan Hipertensi)	Menjelaskan berbagai PTM utama seperti DM, Hipertensi	C-2
	5. Penyakit Tidak Menular Utama (Stroke dan PJK)	Menjelaskan berbagai PTM utama seperti Stroke dan PJK	C-2
	5. Penyakit Tidak Menular Utama (Injury)	Menjelaskan berbagai PTM utama seperti Injury	C-2
Kesehatan Kerja	6. Penyakit Akibat Kerja (PAK)	menjelaskan konsep penyakit akibat kerja; menjelaskan perbedaan penyakit akibat kerja dengan penyakit umum; menjelaskan konsep penyakit menular dan tidak menular ditempat kerja; Menjelaskan jenis penyakit akibat kerja	C-2
	7. Epidemiologi PAK	menjelaskan konsep epidemiologi PAK; menjelaskan konsep perjalanan PAK; menjelaskan konsep ukuran epidemiologi PAK; menjelaskan konsep analisis data PAK	C-2

#### 4. MK: Surveilans Kesehatan Masyarakat

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Surveilans Kesehatan Masyarakat	Prinsip umum surveilans kesehatan masyarakat	Menjelaskan elemen utama surveilans kesehatan masyarakat; Menjelaskan tujuan surveilans kesehatan masyarakat; Menjelaskan kegunaan surveilans kesehatan masyarakat; Menjelaskan indikator surveilans kesehatan masyarakat; Menjelaskan fungsi surveilans kesehatan masyarakat	C-2
	Perencanaan sistem surveilans	Menjelaskan langkah-langkah dalam perencanaan surveilans kesehatan masyarakat; Menjelaskan rasional dari setiap langkah perencanaan; Menjelaskan kegiatan-kegiatan pada setiap langkah perencanaan	C-2
	Sumber data sistem surveilans	Menjelaskan jenis penyakit yang wajib dilaporkan beserta mekanisme pelaporannya; Menjelaskan jenis-jenis sistem surveilans; Menjelaskan berbagai sumber data surveilans; Menjelaskan sumber-sumber data surveilans yang digunakan oleh salah satu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi	C-2
	Analisis dan interpretasi data surveilans	Menganalisis data surveilans menurut waktu, tempat, dan orang berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kab/Kota; Menyajikan data surveilans dengan grafik dan peta; Menjelaskan interpretasi dari data surveilans; Menelaah pendekatan metodologis dan praktis dalam analisis data surveilans;	C-dan P-2
	Evaluasi sistem surveilans	Menjelaskan tipe evaluasi yang digunakan dalam surveilans kesehatan masyarakat; Menelaah perbedaan antara beberapa aspek penilaian surveilans; Menjelaskan komponen laporan pada penilaian sistem surveilans	C-2
	Pelaksanaan sistem surveilans	Memperagakan pelaksanaan sistem surveilans di Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi + Menelaah permasalahan yang ada pada pelaksanaan sistem surveilans di Dinas Kesehatan Kab/Kota/Provinsi	C-4
	Sistem surveilans K3	Menerapkan sistem surveilans PAK	C-3
	Sistem surveilans Gizi	Menerapkan sistem surveilans Gizi	C-3

	Sistem surveilans Kesling	Menerapkan sistem surveilans Kesling	C-3
	Sistem surveilans Kespro	Menerapkan sistem surveilans Kespro	C-3

## 4. Bahan Kajian Bidang Ilmu Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

1. MK: Advokasi Kesehatan			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN
Advokasi dan Pengembangan Jejaring	1. Telaah pihak dalam advokasi Kesehatan	Menerapkan telaah pihak dalam advokasi kesehatan	C-3
	2. Metode dan strategi advokasi kesehatan	Memilih metode dan strategi advokasi kesehatan yang sesuai	C-3
	3. Tahapan dan pembagian peran dalam advokasi kesehatan	Menerapkan tahapan dan pembagian peran dalam advokasi kesehatan	C-3
	4. Monitoring dan Evaluasi dalam advokasi kesehatan	Melakukan monitoring dan evaluasi advokasi kesehatan	C-3
	5. Konsep kemitraan	Menjelaskan peran kemitraan dalam upaya kesehatan masyarakat	C-3
	6. Penentuan institusi kemitraan dan perannya	Memilih institusi kemitraan dan perannya	C-3
	7. Penyusunan model advokasi kesehatan	Menyusun model advokasi yang sesuai dengan kelompok sasaran terpilih untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat	C-2

2. MK: Dinamika Kelompok			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN
Dinamika Kelompok	1. Kerjasama tim	Menerapkan kerjasama tim	C-3
	2. Membangun tim	Menerapkan teknik dan tahapan membangun tim	C-3
	3. Kohesivitas Tim	Mengelola kohesivitas dalam kelompok	C-3



	4. Teknik diskusi kelompok	Menerapkan Teknik Diskusi Kelompok	C-3
	5. Keterbukaan diri (Johari Window)	Memahami keterbukaan diri Johari Window	C-2

### 3. MK: Komunikasi dalam Kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Teori Komunikasi	1. Unsur komunikasi	Menjelaskan beberapa unsur komunikasi	C-2
	2. Prinsip komunikasi	Menerapkan beberapa prinsip komunikasi yang utama	C-3
	3. Model komunikasi	Memilih model komunikasi yang sesuai dengan konsep dan teori komunikasi	C-3
	4. Bentuk komunikasi	Memilih bentuk komunikasi yang sesuai dengan satu kasus di masyarakat	C-3
	5. Media Komunikasi	Menelaah dan menyusun jenis media komunikasi yang tepat terkait permasalahan kesehatan masyarakat (contoh terkait masalah kespro, gizi, PAK, Kesling dll)	C-3
	5. Komunikasi risiko	Menerapkan prinsip komunikasi risiko	C-3
Aplikasi komunikasi	6. Komunikasi lintas budaya	Menerapkan komunikasi antar budaya, menelaah peluang dan hambatan	C-3
	7. Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesmas	Menganalisis permasalahan dan menyusun rencana strategi komunikasi (strakom) informasi dan edukasi sesuai permasalahan kesehatan (contoh terkait masalah kespro, gizi, PAK, Kesling dll)	C-6
	8. Penerapan komunikasi pada kegiatan Konseling kesmas	Menjelaskan Konsep Dasar, Tujuan, Manfaat dan Prinsip Konseling; Pemberi dan Tempat Melakukan Konseling; Langkah-langkah Konseling ; Menjelaskan Kerahasiaan Data, dan menerapkan kegiatan konseling (misal: terkait masalah Kesehatan reproduksi, gizi, PAK, Kesling dll)	P-1

	9 Penerapan komunikasi pada kegiatan Pendidikan/Penyuluhan kesmas	Menyusun rencana kegiatan penyuluhan dan mempraktikkan pada kelompok komunitas (misal: terkait masalah Kesehatan reproduksi, gizi, PAK, Kesling dll)	P-1
	7. Penyusunan model komunikasi kesehatan	Menggunakan model komunikasi kesehatan	P-2

#### 4. MK: Konsep dasar promosi kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Konsep Promosi Kesehatan	1. Perkembangan pendekatan promosi kesehatan	Menjelaskan tahapan perkembangan promosi kesehatan	C-2
	2. Strategi promosi kesehatan	Menerapkan strategi promosi kesehatan yang sesuai	C-3
	3. Teori Perubahan perilaku	Menerapkan teori perubahan perilaku yang sesuai	C-3
	4. Promosi kesehatan dalam berbagai tatanan	Membedakan pelaksanaan promosi kesehatan dalam berbagai tatanan	C-3
	5. Konsep determinan sosial kesehatan	Menelaah determinan sosial kesehatan yang sesuai	C-3

#### 5. MK: Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Pemberdayaan Masyarakat	1. Identifikasi kebutuhan dan potensi pemberdayaan	Melakukan identifikasi masalah, kebutuhan, dan potensi untuk memberdayakan masyarakat	C-3
	2. Model pemberdayaan masyarakat	Memilih model pemberdayaan masyarakat yang sesuai	C-3

	3. Pendekatan dalam pemberdayaan masyarakat (direktif dan non direktif)	Memilih pendekatan dalam pemberdayaan masyarakat yang sesuai	C-3
	4. Tahapan pemberdayaan masyarakat	Menerapkan tahapan dalam pemberdayaan masyarakat	C-3
	5. Penyusunan model pemberdayaan masyarakat	Membuat model pemberdayaan masyarakat	P-2
	6. Posyandu sebagai model pengorganisasi dan pemberdayaan masyarakat	Menjelaskan tentang UKBM, Posyandu sebagai UKBM, jenis dan tujuan Posyandu, (Posyandu Balita, Remaja, & Lansia), menganalisis kendala dan hambatan dalam operasional kegiatan Posyandu di lapang	C-4

#### 6. MK: Sosiologi dan Antropologi kesehatan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN
Sosial Budaya Kesehatan	1. Karakteristik sosial budaya masyarakat (pranata sosial, stratifikasi sosial, 3 wujud budaya, 7 unsur universal budaya)	Menganalisis karakteristik sosial budaya masyarakat	C-3
	2. Kearifan lokal	Menemukan praktek kesehatan berdasarkan kearifan lokal	C-3
	3. Masalah sosial budaya	Menganalisis masalah sosial budaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat	C-3
	4. Perubahan sosial budaya	Mengenali perubahan sosial budaya dan dampaknya pada kesehatan masyarakat	C-3
	5. Perilaku pencarian pelayanan kesehatan	Memilih pencarian pelayanan kesehatan yang sesuai	C-3
	6. Teori sosial budaya dalam kesmas	Memilih teori sosial budaya yang sesuai di kesmas	C-3

## 5. Bahan Kajian Bidang Ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja

1. MK: Ergonomi dan Lingkungan Kerja			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDAL AMAN
Ergonomi	1. Konsep Ergonomi	Menjelaskan teori Ergonomi; menjelaskan tujuan ergonomi; menjelaskan prinsip ergonomi	C-2
	2. Kaitan Fisiologi dan ergonomi	Menganalisis struktur dan fungsi tubuh; menjelaskan sistem dalam tubuh	C-4
	3. Ergonomi fisik dan psikis	Membedakan Ergonomi fisik; ergonomi psikis	C-3
	4. Beban Kerja dan Produktifitas	Membedakan Konsep beban kerja; instrumen pengukur beban kerja; menjelaskan penghitungan beban kerja ; menjelaskan konsep produktivitas; menjelaskan pengukuran produktifitas; Menjelaskan kaitan Produktivitas dengan ergonomi	C-3
Higiene Industri	1. Prinsip Higiene industri	Membandingkan Faktor Higiene (manusia, fisik, kimia, biologi, sosial); menjelaskan analisis kecukupan sarana sanitasi ditempat kerja; menjelaskan PP notahun 2018; Menjelaskan jenis faktor Fisik lingkungan kerja; menjelaskan sumber faktor fisik lingkungan kerja; menjelaskan pengukuran faktor fisik lingkungan kerja; Menjelaskan jenis faktor kimia lingkungan kerja; menjelaskan sumber faktor kimia lingkungan kerja; menjelaskan pengukuran faktor kimia lingkungan kerja; Menjelaskan jenis faktor Biologi lingkungan kerja; menjelaskan sumber faktor biiologi lingkungan kerja; menjelaskan pengukuran faktor Biologi lingkungan kerja; Menjelaskan faktor psikososial ditempat kerja; menjelaskan sumber faktor psikososial ditempat kerja; menhelaskan pengukuran faktor psikososial di tempat kerja; psikologi industri	C-3
	2. Aktivitas Higiene industri	Menyusun Aktivitas Higiene industri; Menjelaskan konsep recognisi dalam HI; menjelaskan konsep dan pelaksanaan evaluasi dalam HI; menjelaskan konsep pengendalian bahaya dalam HI	C-3

	3. Faktor manusia dan sarana/prasana dalam Higiene Industri	Menjelaskan faktor manusia, sarana, dan prasarana	C-2
	4. Faktor lingkungan kerja dalam Higiene Industri (Fisik, Kimia, Biologi, Sosial)	Membandingkan Faktor lingkungan kerja dalam Higiene Industri (Fisik, Kimia, Biologi, Sosial); menjelaskan peraturan perundangan terkait Higiene industri	C-3

## 2. MK: Keselamatan dan Kesehatan Kerja

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Keselamatan Kerja	1. Konsep keselamatan kerja	Menerapkan konsep keselamatan kerja; Menjelaskan mengenai kejadian kecelakaan kerja; Menjelaskan mengenai faktor yang memengaruhi kejadian kecelakaan kerja	C-3
	2. Teori kecelakaan kerja	Menerapkan teori kebetulan murni, teori human factor, teori domino, & teori moderen,	C-3
	3. Teknik Identifikasi bahaya	Menerapkan metode identifikasi bahaya; Menyusun daftar klasifikasi bahaya; melakukan identifikasi bahaya	C-3
	4. Risk Assement K3	Menerapkan penilaian resiko, penilaian kerentanan, penilaian kapasitas kerja	C-3
	5. menyusun Job Safety Analisi	Menerapkan job safety analysis	C-3
	6. Menjelaskan program pencegahan kecelakaan, Pelaporan Kecelakaan dan analisis data	Menerapkan program pencegahan kecelakaan dan sistem pelaporan kesehatan	C-3
2. Kesehatan	1. Konsep	Menerapkan konsep kesehatan kerja; Menjelaskan faktor yang memengaruhi kesehatan kerja ;	C-3

Kerja	Kesehatan kerja	menjelaskan konsep anatomi dan fisiologi tubuh terkait kerja; menjelaskan konsep imunitas tubuh	
	2. Pelaporan kesehatan kerja	Melakukan penyusunan laporan kesehatan kerja, memahami instrumen pelaporan, memahami prosedur pelaporan	C-5
3 Jaminan Sosial Tenaga Kerja	Jaminan Sosial Tenaga Kerja	menjelaskan PP no tahun 201 tentang PAK; Menjelaskan Jaminan Kecelakaan kerja termasuk penyakit; menjelaskan mekanisme klaim JKK; menjelaskan Layanan lain (JHT, J Kematian)	C-2

### 3. MK: Sistem Manajemen K3

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Sistem Manajemen K3	1. Panduan pelaksanaan SMK3	Menganalisis SMK di pelayanan kesehatan; menjelaskan audit SMK di fasilitas kesehatan	C-4
	2. Standarisasi K3	Menerapkan Penyusunan Standar ditempat kerja; Menjelaskan Pelaksanaan Standar K ditempat kerja; Menjelaskan Monitoring dan evaluasi standar ditempat kerja; menjelaskan peningkatan standar berkelanjutan	C-3
	3. Manajemen Risiko	Menerapkan analisis risiko; Menjelaskan metode dalam manajemen risiko	C-3
	4. Menjelaskan Audit K3	menjelaskan konsep audit SMK3; menjelaskan instrumen audit SMK3; menjelaskan penyusunan rekomendasi hasil audit SMK3; menjelaskan tindak lanjut audit SMK3	C-3
	5. Membuat SMK3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Membuat SMK Fasilitas kesehatan, Merencanakan pelaksanaan SMK3; Menjelaskan PP No 50 tahun 201 tentang SMK3; Menjelaskan konsep dari SMK	C-3
	6. Standar K3 laboratorium kesmas	Analisis risiko dan Penerapan standar keamanan laboratorium	C-4

## 6. Bahan Kajian Bidang Ilmu Kesehatan Reproduksi

1. MK: Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Pendekatan Siklus Hidup	Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Sejarah Kesehatan Reproduksi, Hak Asasi Manusia dan Hak-hak Kesehatan Reproduksi, Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi dan Pendekatan Siklus Hidup.	C-2
Kesehatan Remaja	Kesehatan Reproduksi Remaja	Menjelaskan Karakteristik Remaja, Definisi dan Klasifikasi Remaja & isu terkini, Menguraikan Berbagai Program Kesehatan Remaja meliputi: Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR); Posyandu Remaja; Deteksi risiko stunting pada remaja dengan menggunakan inovasi teknologi (penilaian status gizi, life skills, dan pendewasaan usia perkawinan)	C-4
Kesehatan Reproduksi Terpadu	Menelaah Permasalahan Remaja (Seks Pranikah, Kehamilan Tidak Diinginkan, Aborsi Pada Remaja, Pernikahan Usia Dini, Napza)	Menelaah Permasalahan Remaja (Seks Pranikah, Kehamilan Tidak Diinginkan, Aborsi Pada Remaja, Pernikahan Usia Dini, Napza, kesehatan mental, adiksi, kekerasan dalam pacaran, dll) & isu terkini	C-4
Keluarga Berencana	Keluarga Berencana	Menjelaskan Dinamika Kependudukan & isu terkini; Menjelaskan Transisi Demografi; Komponen Kependudukan dan Pembangunan; Kondisi Kependudukan Indonesia; Dampak Ledakan Pendudukan; Bonus Demografi, Dampak Program KB terhadap Kondisi Kependudukan di Indonesia; Konsep Keluarga Berencana; Ruang Lingkup Program KB; Jenis-jenis Kontrasepsi; Mutu Pelayanan KB, Inovasi strategi pemberdayaan masyarakat dalam keluarga berencana	C-4
Kesehatan Ibu	Kesehatan Wanita Usia Subur	Mengurai Konsep Safemotherhood & isu terkini; Deteriminan Kematian Ibu; Prinsip dan Strategi Penurunan AKI; Budaya-Gender dan Kesehatan Ibu; Inovasi dan Pengembangan Program Kesehatan Ibu	C-4
Kesehatan Ibu	Kehamilan	Menjelaskan Definisi Kehamilan; Standar Minimal Pelayanan Pada Masa Kehamilan; Tanda Bahaya Kehamilan dan Persalinan; Masalah Pada Masa Kehamilan; Gizi Pada Masa Kehamilan; Program	C-4

		terkait dengan pelayanan kehamilan, memanfaatkan buku KIA untuk memantau kehamilan	
Kesehatan Ibu	Persalinan	Menjelaskan Definisi Persalinan; Standar Pelayanan Minimal Pada Masa Persalinan; Masalah Pada Masa Persalinan; Program terkait dengan penguatan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan	C-2
Kesehatan Ibu	Postpartum	Menjelaskan Definisi Postpartum; Standar Layanan Pada Masa Postpartum; Masalah Pada Masa Post Partum; Gizi Pada Masa Postpartum; Program terkait dengan pelayanan postpartum	C-2
Kesehatan Neonatal, Bayi dan Anak	Kesehatan Neonatal, Bayi dan Anak Balita	Menjelaskan Klasifikasi Neonatal, Bayi dan Anak & isu terkini; Definisi Kematian Neonatal, Bayi dan Anak; Deteriminan Kematian Neonatal, Bayi dan Anak; Prinsip dan Strategi Penurunan Neonatal, Bayi dan Anak; Budaya-Gender dan Kesehatan Neonatal, Bayi dan Anak; Inovasi dan Pengembangan Program Kesehatan Neonatal, Bayi dan Anak	C-4
Kesehatan Neonatal, Bayi dan Anak	Tumbuh Kembang	Praktik Tumbuh Pertumbuhan dan Perkembangan, Stimulasi Tumbuh Kembang, Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang, Menilai Tumbuh Kembang Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan; Menggunakan buku KIA dan Instrumen Tumbuh Kembang	P-1
Kesehatan Neonatal, Bayi dan Anak	Menyusui & Asi Eksklusif	Praktik teknik Inisiasi Menyusui Dini, Konsep Asi Eksklusif, Teknis Menyusui, Masalah Menyusui Pada Ibu dan Bayi, Menyusui, Pemberdayaan dan Dukungan Ibu dalam Menyusui, Persiapan ASI Eksklusif untuk Ibu Bekerja, Menilai Program Menyusui, Pemberian Makanan Tambahan	P-1
Kesehatan lansia	Kesehatan Reproduksi Lansia	Menjelaskan definisi dan klasifikasi lansia; Proses Menua/Aging; Menjelaskan permasalahan kesehatan reproduksi lansia, posyandu lansia	C-2

## 2. MK: Gender, Kesehatan Seksual, dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
--------------	------------------	---	-----------



Gender, Kesehatan, dan Seksualitas.	Ketimpangan, Bias dan Diskriminasi Gender	Membandingkan Jenis-Jenis Diskriminasi Gender (Marginalisasi, Subordinasi, Stereotipe, Kekerasan Berbasis Gender, Double Burden); Menjelaskan Konsep Gender & Seksualitas; Menjelaskan Perbedaan Seks, Gender dan Seksualitas; Menganalisis Berbagai Ketimpangan Gender & isu terkini; Menjelaskan Konsep Bias Gender	C-3
Gender, Kesehatan, dan Seksualitas.	Pengarusutamaan Gender	Mejelaskan Kebijakan Terkait Pengarusutamaan Gender (PUG) & isu terkini; Menjelaskan Komponen Kunci Pengarusutamaan Gender (PUG); Lingkup Kegiatan dan Alur Kerja Pengarusutamaan Gender	C-3
Gender, Kesehatan, dan Seksualitas.	Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi	Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang bersikap Peka Gender; Menganalisis berbagai Isu Gender di Masa Anak-ak; Isu Gender Pada Anak Perempuan & isu terkini; Isu Gender Pada Masa Remaja; Isu Gender Pada Masa Dewasa; Isu Gender di Masa Tua/Lansia; Masalah Gender dan Kesehatan Reproduksi,	C-2
Gender, Kesehatan, dan Seksualitas.	Analisis Gender dan Perencanaan Program Berbasis Gender	Menjelaskan Strategi Intergrasi Isu Gender dalam Kebijakan Pusat, Daerah dalam bidang Kesehatan, Pengenalan Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender, Analisis Gender Model (Gender Analysis Pathway), Perencanaan Responsif Gender Berdasarkan Data Terpilah, Rapid Gender Analysis (RGA), Strategi dan Inovasi Pengembangan & Perencanaan Berbasis Gender	P-2
Gender, Kesehatan, dan Seksualitas.	Analisis Pembiayaan Kesehatan Berbasis Gender	Menggunakan Gender Budget Statement (GBS), Analisis Penganggaran Program Kesehatan Berbasis Gender, Strategi dan Inovasi Pembiayaan Program Kesehatan Berbasis Gender	P-2
Kesehatan Reproduksi Terpadu	Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu	Menjelaskan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE); Menjelaskan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensi (PKRK), Pelayanan Kesehatan Seksual Reproduksi, Etika Pelayanan dalam Kesehatan Reproduksi	C-2

## 7. Bahan Kajian Bidang Ilmu Kesehatan Lingkungan

1. MK: Analisis Kualitas Lingkungan			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Parameter Kualitas Lingkungan	Identifikasi Parameter kualitas lingkungan air, udara, tanah, makanan	Mengidentifikasi parameter kunci kualitas lingkungan air, udara, tanah, makanan	C3-
Aplikasi bidang kesehatan lingkungan	Kualitas air.	Menjelaskan faktor yang memengaruhi kualitas air, Menjelaskan waterborne diasease dan cara pencegahannya	C-3
	Kualitas udara (outdoor dan indoor)	Menganalisis parameter faktor penentu kualitas udara (outdoor dan indoor). Menjelaskan airborne disease dan cara pencegahan/pengendaliannya	C-4
	Kesehatan Lingkungan TTU (fasyankes, kantor, sekolah, pasar, tempat pariwisata, dll)	Mengaplikasikan pengukuran indikator kesling di TTU dan permukiman	P-2
Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan	Risiko lingkungan dan analisis risiko kesehatan lingkungan	Menganalisis risiko kesehatan lingkungan, Menjelaskan konsep risiko lingkungan dan analisis risiko, Mengidentifikasi risiko lingkungan	C-4

## 2. MK: Kesehatan Lingkungan Dasar

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Pengantar Kesehatan Lingkungan	Konsep kesehatan lingkungan, signifikansi kesling dan paradigma Kesling	Menjelaskan konsep kesehatan lingkungan + Menjelaskan paradigma kesehatan lingkungan	C2-
Toksikologi Lingkungan	Dampak Toksikologi.	Menganalisis hubungan dosis respon akibat toksikologi lingkungan	C-4
Perubahan dan distribusi agen	Perubahan dan distribusi agen di lingkungan	Menganalisis proses dinamika perubahan agen di lingkungan (Evaporasi, Sedimentasi, Disosiasi, Transformasi, Biokonsentrasi, Degradasi dll)	C-4
Perubahan iklim dan pemanasan global	Polusi udara, penipisan ozon, pemanasan global, dan dampaknya terhadap kesehatan.	.Menganalisis hubungan polusi udara dan pemanasan global serta efek kesehatannya, Menjelaskan konsep polusi udara, sumber dan efek kesehatannya, Menjelaskan faktor penentu perubahan iklim, Menjelaskan upaya preventif promotif efek penipisan lapisan ozon dan efek kesehatannya,	C-4
	Upaya promotif preventif dampak perubahan iklim.	Menganalisis upaya promotif preventif dampak perubahan iklim	C-4
Keberlanjutan (Sustainability) dan Green Chemistry	Dampak aktivitas manusia dan perubahan gaya hidup terhadap keberlanjutan dan perkembangan ilmu kimia hijau	Menganalisis degradasi lingkungan sebagai dampak aktivitas manusia dan perubahan gaya hidup, merumuskan upaya perubahan gaya hidup dan pengelolaan lingkungan menuju keberlanjutan, menganalisis efek green chemistry terhadap kesehatan	C-4
Radiasi dan efek kesehatan	Radiasi pengion, radiasi non pengion dan efek kesehatan	Menganalisis efek radiasi pengion terhadap kesehatan, menganalisis efek radiasi non pengion terhadap kesehatan, merumuskan upaya pengendalian paparan radiasi pengion dan non pengion	C-4

### 3. MK: Teknologi Kesehatan lingkungan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Aplikasi bidang kesehatan lingkungan	Pengelolaan limbah dan sampah.	Mengaplikasikan teknologi tepat guna pengelolaan limbah / sampah, Menjelaskan masalah pengelolaan limbah dan sampah dan faktor yang memengaruhinya, Menjelaskan efek kesehatan yang ditimbulkan dari limbah/sampah	P-1
Hygiene dan sanitasi	Hygiene dan sanitasi (sarana, prasarana, teknologi tepat guna)	Mengaplikasikan teknologi tepat guna sarana hygiene dan sanitasi pada air bersih dan air minum	P-1
	Hygiene dan sanitasi (sarana, prasarana, teknologi tepat guna)	Mengaplikasikan teknologi tepat guna sarana hygiene dan sanitasi pada air limbah	P-1
	Hygiene dan sanitasi (sarana, prasarana, teknologi tepat guna)	Mengaplikasikan teknologi tepat guna sarana hygiene dan sanitasi pada ekskreta	P-1
	Hygiene dan sanitasi (sarana, prasarana, teknologi tepat guna)	Mengaplikasikan teknologi tepat guna sarana hygiene dan sanitasi pada sampah domestik	P-1

## 8. Bahan Kajian Bidang Ilmu Gizi

1. MK: Ekologi Pangan dan Gizi			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Sistem Pangan dan Gizi	1. Komponen sistem Pangan dan Gizi	Menjelaskan komponen dan fungsi/ tujuan subsistem pangan dan gizi	C-2
	2. Faktor-faktor yang memengaruhi subsistem pangan	Menjelaskan faktor yang memengaruhi subsistem pangan: regulasi, pelaksanaan, pengawasan	C-2
	3. Faktor-faktor yang memengaruhi subsistem gizi	Menjelaskan faktor yang memengaruhi subsistem gizi: lingkungan, <i>host</i> dan <i>agent</i>	C-2
2. Ketahanan pangan	1. Definisi dan komponen ketahanan pangan	Menjelaskan tentang definisi dan komponen ketahanan pangan	C-2
	2. Faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan pangan	Menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi ketahanan pangan	C-2
	3. Kebijakan/ upaya untuk mencapai ketahanan pangan	Menjelaskan kebijakan/ upaya untuk mencapai ketahanan pangan: food based dan non food based approach, pendekatan supply/ produksi dan demand/ konsumsi	C-2
	4. Indikator ketahanan pangan	Menjelaskan berbagai indikator ketahanan dan kerawanan pangan, seperti: Pola Pangan Harapan, Dietary Diversity Index, Indeks Kerawanan Pangan, dan lain-lain	C-2
	5. Upaya pemantauan ketahanan pangan (SKPG, SIDI)	Menjelaskan upaya pemantauan ketahanan pangan (SKPG, SIDI, PWS Pangan dan Gizi)	C-2
3. Keamanan pangan	1. Definisi dan komponen keamanan pangan	Menjelaskan definisi dan komponen keamanan pangan	C-2
	2. Faktor-faktor yang memengaruhi keamanan pangan	Menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi komponen keamanan pangan secara biologis, kimiawi, fisik dan	C-2

		kehalalan	
	3. Regulasi untuk mencapai keamanan pangan	Menjelaskan UU dan Peraturan terkait keamanan pangan	C-2
	3. Upaya penjaminan keamanan pangan	Menjelaskan upaya untuk mencapai keamanan pangan, antara lain penerapan <i>HACCP, GDP, dll.</i>	C-2
	4. Indikator keamanan pangan	Menjelaskan indikator keamanan pangan secara biologis, fisik, kimiawi dan kehalalan	C-2
4. Gizi dan infeksi/penyakit (PTM dan PM)	1. Keterkaitan timbal balik antara gizi dan penyakit infeksi	Menganalisis keterkaitan timbal balik antara gizi dan penyakit infeksi dalam beberapa contoh penyakit menular/infeksi	C-4
	2. Pencegahan penyakit menular melalui pemenuhan gizi	Menjelaskan upaya pencegahan penyakit menular melalui pemenuhan gizi dan contohnya	C-2
	3. Keterkaitan antara gizi dan penyakit tidak menular	Menganalisis keterkaitan antara gizi dan penyakit tidak menular dalam beberapa contoh penyakit	C-4
	4. Pencegahan penyakit tidak menular melalui pemenuhan gizi dan aktivitas fisik	Menjelaskan upaya pencegahan penyakit tidak menular : DM, Hipertensi, Stroke, Kanker melalui pemenuhan gizi dan aktivitas fisik serta contohnya	C-2
5. Gizi dan sosial ekonomi budaya	1. Keterkaitan antara gizi dan kondisi sosial ekonomi	Menganalisis keterkaitan sosial ekonomi dan gizi kesmas	C-4
	2. Keterkaitan antara gizi dan budaya	Menganalisis keterkaitan antara gizi dan budaya	C-4
6. Gizi dan kebijakan/ politik	1. Keterkaitan antara kebijakan dengan status gizi dan kesehatan masyarakat	Menganalisis pengaruh kebijakan terhadap status gizi dan kesmas	C-4
	2. Keterkaitan antara kondisi politik dengan status gizi dan kesehatan masyarakat	Menganalisis pengaruh kondisi politik terhadap status gizi dan kesehatan masyarakat	C-4

7. Gizi kerja	1. Keterkaitan antara gizi dan produktivitas Kerja	Menganalisis keterkaitan antara gizi dan produktivitas kerja	C-4
	2. Menjelaskan kebutuhan zat gizi bagi pekerja	Menjelaskan kebutuhan gizi bagi pekerja	C-2
	3. Menjelaskan <i>food service management</i> bagi pekerja	Menjelaskan food service management bagi pekerja termasuk dalam bentuk penyediaan kantin, kupon, catering, food street, dll.	C-2
8. Gizi dan perubahan lingkungan	1. Dampak <i>climate change</i> terhadap penyediaan makanan	Menjelaskan pengaruh perubahan iklim terhadap penyediaan makanan	C-2
	2. Pengaruh lingkungan dan teknologi terhadap pangan dan kesehatan	Menjelaskan pengaruh lingkungan: pestisida, rekayasa genetika pangan, iradiasi terhadap pangan dan kesehatan	C-2
9. Nutrigenomik dan nutrigenetik	1. Aplikasi Nutrigenomik dalam gizi kesmas	Menjelaskan aplikasi nutrigenomik dalam gizi kesmas	C-2
	2. Aplikasi Nutrigenetik dalam gizi kesmas	Menjelaskan aplikasi nutrigenetik dalam gizi kesmas	C-2

**2. MK: Gizi Kesehatan Masyarakat**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDA LAMA N</b>
1. Konsep <i>public health nutrition</i>	1. Konsep dan pendekatan public health nutrition	Menjelaskan konsep dan pendekatan public health nutrition	C-2
	2. Perbedaan pendekatan PHN dan community nutrition, clinical nutrition, dietetik	Menjelaskan perbedaan PHN dengan community nutrition, clinical nutrition dan dietetik	C-2
2. Masalah gizi kurang dalam Kesmas (masalah gizi kurang)	1. Masalah underweight, stunting, wasting, KEP	Menelaah masalah underweight, stunting, wasting, KEP (trend, kegawatan, faktor penyebab, dampak dan jenis intervensi yang sesuai untuk pencegahan dan penanggulangannya di Indonesia, rumah gizi, Dapur Cegah Anak Stunting, dll)	C-4
	2. Masalah KVA	Menelaah masalah KVA (trend, kegawatan, faktor penyebab, dampak dan jenis intervensi yang sesuai untuk pencegahan dan penanggulangannya di Indonesia)	C-4
	3. Masalah Anemia Gizi	Menelaah masalah anemia gizi (trend, kegawatan, faktor penyebab, dampak dan jenis intervensi yang sesuai untuk pencegahan dan penanggulangannya di Indonesia)	C-4
	4. Masalah GAKI	Menelaah masalah GAKI (trend, kegawatan, faktor penyebab, dampak dan jenis intervensi yang sesuai untuk pencegahan dan penanggulangannya di Indonesia)	C-4
	5. Masalah defisiensi gizi mikro lainnya	Menelaah masalah gizi mikro lainnya: defisiensi vitamin D, Kalsium, zinc, asam folat (trend, kegawatan, faktor penyebab, dampak dan jenis intervensi yang sesuai untuk pencegahan dan penanggulangannya di Indonesia)	C-4
3. Masalah gizi lebih dalam	1. Masalah gizi obesitas dan dampaknya (hipertensi,	Menelaah permasalahan obesitas (trend, kegawatan, faktor penyebab, dampak dan jenis intervensi yang sesuai untuk	C-4



kesmas	dislipidemia, hiperglikemia)	Pencegahan dan penanggulangannya di Indonesia)	
4. Kebutuhan gizi sesuai daur kehidupan	1. Kebutuhan gizi ibu hamil dan menyusui	Menjelaskan kebutuhan gizi pada ibu hamil dan menyusui termasuk permasalahan yang ada	C-2
	2. Kebutuhan gizi bayi dan balita	Menjelaskan kebutuhan gizi pada bayi dan balita, termasuk IMD, pemberian ASI eksklusif, PMBA termasuk permasalahannya	C-2
	3. Kebutuhan gizi anak sekolah dan remaja	Menjelaskan kebutuhan gizi pada anak sekolah dan remaja termasuk permasalahannya	C-2
	4. Kebutuhan gizi dewasa dan lansia	Menjelaskan kebutuhan gizi pada usia dewasa dan lansia termasuk permasalahannya	C-2
5. Intervensi gizi Kesmas	1. Jenis intervensi sensitif yang efektif dalam penanggulangan masalah gizi kurang	Menjelaskan <i>lesson learned</i> dalam intervensi sensitif program penanggulangan gizi kurang	C-4
	2. Jenis intervensi spesifik yang efektif dalam penanggulangan masalah gizi kurang	Menjelaskan <i>lesson learned</i> dalam intervensi spesifik program penanggulangan gizi kurang	C-4

### 3. MK: Ilmu Gizi Dasar

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Komponen tubuh dan kebutuhan zat gizi	1. Komponen tubuh dan kebutuhan zat gizi	Menjelaskan komponen tubuh dan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan organ	C-2
2. Zat Gizi Makro dan mikro	1. Zat Gizi Makro (KH, L, P)	Menelaah fungsi, metabolisme, kebutuhan, sumber pangan zat gizi makro, dan menganalisis dampak kekurangan/kelebihan zat gizi makro, serta interaksi antar zat gizi	C-4
	2. Keseimbangan energi	Menelaah konsep keseimbangan, komponen penentu dan menerapkan cara perhitungan kebutuhan energi	C-4
	3. Zat Gizi Mikro (Vitamin, Mineral)	Menelaah fungsi, metabolisme, kebutuhan, sumber pangan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) dan menganalisis dampak kekurangan/kelebihan, serta interaksi antar zat gizi	C-4
	4. Keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh	Menjelaskan kebutuhan, komponen penyusun keseimbangan elektrolit, metabolisme dan menganalisis dampak kekurangan dan kelebihan elektrolit	C-2
3. AKG (Angka Kecukupan Gizi)	1. Konsep, fungsi dan peranan Angka Kecukupan Gizi	1. Menjelaskan konsep, fungsi dan peranan AKG	C-2
	2. Perbedaan Angka Kecukupan dan Kebutuhan Gizi individu dan kelompok	2. Menjelaskan perbedaan angka dan kecukupan gizi individu dan kelompok	C-2
	3. Perhitungan AKG	Mempraktikkan perhitungan AKG (individu dan kelompok) menggunakan Tabel AKG Permenkes Nomor 28 Tahun 2019	P-2
4. Pedoman Gizi Seimbang	1. Konsep Gizi seimbang dan manfaat Pedoman Gizi seimbang	Menjelaskan konsep Gizi Seimbang dan manfaat Pedoman Gizi Seimbang	C-2

	2. Penerapan PGS	Mendemonstrasikan penerapan pilar gizi seimbang/pedoman gizi seimbang/isi piringku sesuai kelompok umur	P-3
5. TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia) / DKBM (Daftar komposisi Bahan Makanan)	1. Konsep, manfaat dan fungsi TKPI/ DKBM	Menjelaskan konsep, manfaat dan fungsi TKPI/ DKBM	C-2
	2. Pengetahuan bahan pangan dan kelompoknya	Menjelaskan tentang bahan pangan dan pengelompokkan bahan pangan	C-2
	3. Efek pengolahan terhadap kandungan zat gizi makanan dalam TKPI/ DKBM	Menjelaskan efek pengolahan terhadap kandungan zat gizi makanan dalam TKPI/ DKBM	C-2
	4. Cara Penggunaan TKPI/ DKBM	Mendemonstrasikan penggunaan TKPI/ DKBM	P-2
	5. Praktek perencanaan dan evaluasi konsumsi individu dan kelompok dengan menggunakan TKPI (Tabel Komposisi Pangan Indonesia)/ DKBM	Menyusun dan mengevaluasi kebutuhan bahan pangan (menu) untuk memenuhi kebutuhan individu dan kelompok berpedoman pada TKPI (DKBM-TKPI)	P-2

**4. MK: Penilaian Status Gizi**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
1. Konsep Penilaian Status Gizi	1. Konsep dan manfaat penilaian status gizi	Menjelaskan konsep, riwayat perjalanan defisiensi gizi (sehat, subklinis, klinis), metode (langsung dan tidak langsung), manfaat penilaian status gizi, perbedaan penilaian dan pemantauan status gizi serta perbedaan pertumbuhan dan perkembangan	C-2
	2. Penilaian status gizi masyarakat	Menerapkan cut off point dan trigger level masalah kesehatan masyarakat dalam kasus penentuan status gizi masyarakat	C-3
2. Penilaian status gizi secara antropometri	1. Konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan pengukuran antropometri	Menjelaskan konsep pertumbuhan dan komposisi tubuh dan kaitannya dengan pengukuran antropometri, manfaat, kekurangan dan kelebihan pengukuran antropometri	C-2
	2. Parameter, indeks dan standar referensi antropometri serta klasifikasi status antropometri	Menerapkan pemahaman indikator, indeks, standard baku pengukuran antropometri dan klasifikasi status gizi (PMK no. 2 tahun 2020, tentang standard antropometri anak) dalam contoh penentuan status antropometri individu.	C-3
	3. Cara pengukuran antropometri	Mempraktikkan cara pengukuran antropometri (BB, PB, TB, tinggi lutut, panjang depa, LiLA, Lingkar Pinggang, lingkar panggul, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar betis, tebal lemak dibawah kulit, BIA)	P-2
	4. Penjaminan kualitas data hasil pengukuran antropometri	Menjelaskan faktor bias pengukuran antropometri: alat ukur, pengukur dan subjek (random dan systematic measurement error), presisi dan akurasi pengukuran antropometri, <i>technical error of measurement</i> serta cara pengendalian kesalahan pengukuran	C-2
	4. Cara pengolahan data hasil pengukuran antropometri	Mempraktikkan pengolahan data antropometri secara manual dan menggunakan aplikasi berdasarkan	P-2

		standar acuan WHO-thro	
	5. Model pelaporan data hasil pengukuran anthropometri	Mempraktikkan model pelaporan data hasil anthropometri berbasis elektronik (Contoh: e-PPGBM)	P-2
3. Penilaian status gizi secara biokimiawi	1. Konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan penilaian status gizi secara biokimiawi pada masalah gizi di Indonesia	1. Menjelaskan konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan penilaian status gizi secara biokimiawi pada masalah gizi di Indonesia	C-2
	2. Jenis dan prosedur pengukuran status gizi secara biokimiawi, parameter dan klasifikasi	Menjelaskan jenis-jenis dan prosedur pengukuran status gizi secara biokimiawi, parameter, dan klasifikasi	C-2
	3. Praktik pengukuran biokimiawi sederhana	Mempraktikkan pengukuran biokimiawi sederhana untuk melakukan skrining masalah gizi di Indonesia	P-2
4. Penilaian status gizi klinis	1. Konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan penilaian status gizi secara klinis pada masalah gizi di Indonesia	Menjelaskan konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan penilaian status gizi secara klinis	C-2
	2. Prosedur pengukuran status gizi secara klinis	Menjelaskan prosedur pengukuran status gizi secara klinis	C-2
5. Penilaian Status gizi dengan survei konsumsi	1. Konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan survei konsumsi	Menjelaskan konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan survei konsumsi	C-2
	2. Jenis survei konsumsi pada tingkat nasional, keluarga dan individu	Menjelaskan jenis survei konsumsi pada tingkat nasional, keluarga dan individu	C-2
	3. Cara melakukan survei konsumsi tingkat individu secara kualitatif dan kuantitatif	Mempraktekan cara survei konsumsi individu (recall 24 jam, FFQ)	P-2

	4. Penjaminan mutu survei konsumsi	Menjelaskan cara penjaminan mutu data hasil survei konsumsi	C-2
	5. Cara pengolahan, analisis dan analisis hasil survei konsumsi	Mempraktekan cara melakukan pengolahan, analisis data dan interpretasi hasil survei konsumsi dengan nutrisurvey, dan software gizi lainnya	P-2
6. Penilaian Status Gizi dengan statistik vital dan ekologi	1. Konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan penilaian status gizi dengan statistik vital dan ekologi	Menjelaskan konsep, manfaat, kekurangan dan kelebihan penilaian status gizi dengan statistik vital dan ekologi	C-2
	2. Prosedur penilaian status gizi dengan statistik vital dan ekologi	Menjelaskan prosedur pengukuran status gizi dengan statistik vital dan ekologi	C-2

## 9. Bahan Kajian Semua Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat

1. MK: Biomedik			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Biokimia Gizi (biologi medik/ Biomedik )	1. Metabolisme katabolisme dan anabolisme	Membandingkan prinsip metabolisme katabolisme dan anabolisme	C-2
	2. Metabolisme air	Menjelaskan metabolisme air: mekanisme menjaga keseimbangan air, asidosis dan alkalosis	C-2
	3. Metabolisme karbohidrat	Menjelaskan metabolisme karbohidrat: pemecahan dan pembentukan, peran enzim/hormon pada metabolisme	C-2
	4. Metabolisme lemak	Menjelaskan metabolisme lemak: pemecahan dan pembentukan, peran enzim/hormon pada metabolisme, dan melakukan praktik pengukuran persen lemak tubuh, dll	P-1
	5. Metabolisme protein	Menjelaskan metabolisme protein: pemecahan dan pembentukan, peran enzim/hormon pada metabolisme	C-2
	6. Metabolisme vitamin	Menjelaskan metabolisme vitamin: pemecahan dan pembentukan, peran enzim/hormon pada metabolisme	C-2
	7. Metabolisme mineral	Melakukan pemeriksaan metabolisme mineral, pemecahan dan pembentukan, peran enzim/hormon pada metabolisme dan melakukan praktik pengukuran kadar Hb dll	P-1
	8. Bioenergetika	Menelaah tahapan dan proses bioenergetika; Menjelaskan kebutuhan dan tahapan metabolisme bioenergetika; Membandingkan metabolisme bioenergetika glukosa, askan metabolisme glukoneogenesis dan ketogenesis; Menjelaskan peranan hormon dalam metabolisme bioenergetika; Menguraikan peran ATP, penggunaan dan mekanisme penyimpanan energi	C-4
	9. Sistem Hormon/	Menganalisis fungsi dan mekanisme kinerja Hormon/Imunitas/Enzim	C-4

	Imunitas/ Enzim		
Anatomi/ Fisiologi/ pathologi	Struktur dan fungsi normal sel	Menjelaskan struktur dan fungsi normal sel (Biologi sel dan prinsip genetika)	C-2
	Pengukuran kesehatan dasar	Praktik pengukuran kesehatan dasar (pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, golongan darah, asam urat, kolesterol, trigliserid, gula darah, berat badan, tinggi badan, antropometri)	P-1
	Homeostasis	Menjelaskan homeostasis tubuh (konsep homeostasis dan lengkung refleks, komunikasi antar sel, kelenjar endokrin dan eksokrin)	C-2
	Sistem Pencernaan	Menjelaskan organ-organ, cara kerja dan proses yang terjadi dalam pencernaan makanan	C-2
	Sistem otot rangka	Menjelaskan organ-organ, cara kerja dan proses yang terjadi dalam otot rangka	C-2
	Sistem Respirasi	Menjelaskan organ-organ, cara kerja dan proses yang terjadi dalam sistem respirasi	C-2
	Sistem koordinasi (otak dan persyarafan)	Menjelaskan organ-organ, cara kerja dan proses yang terjadi dalam sistem persyarafan	C-2
	Sistem panca indra	Menjelaskan organ-organ, cara kerja dan proses yang terjadi dalam sistem panca indra	C-2
	Sistem peredaran darah dan kardiovaskuler	Menjelaskan organ-organ, cara kerja dan proses yang terjadi dalam sistem peredaran darah dan kardiovaskuler	C-2
	Sistem reproduksi	Menjelaskan anatomi dan fisiologi organ-organ reproduksi dan urinaria dan cara menjaga hygiene	C-2
	Jamur	Melakukan praktik identifikasi jenis Jamur dan cara penularan serta siklus hidupnya	P-1
	Bakteri	Melakukan praktik identifikasi jenis bakteri dan cara penularan serta siklus hidupnya	P-1
	Virus	Mennelaah jenis-jenis virus dan cara penularan serta siklus hidupnya	C-4
	Parasit	Melakukan praktik identifikasi jenis parasit dan cara penularan serta siklus hidupnya	P-1



	Entomologi	Melakukan praktik identifikasi jenis entomologi dan cara penularan serta siklus hidupnya	P-1
	Patologi	Menjelaskan pengertian patologi/ ilmu penyakit umum; menjelaskan proses terjadinya kerusakan jaringan (cellular tissues injury), inflamasi dan reparasi, hiperplasia, neoplasma, dan kanker; tipe, ciri-ciri, dan proses terjadinya penyakit-penyakit genetik dan gangguan perkembangan, serta penyakit-penyakit imunologis; menjelaskan patologi berbagai sistem tubuh manusia	C-2
Mikrobiologi /parasitologi / pathologi/ Farmakologi	Farmakologi	Menjelaskan pengertian farmakologi dan konsep farmakokinetika dan farmakodinamika obat; menjelaskan bagaimana proses sampainya obat di masyarakat serta tahapan pada uji coba sub klinik dan klinik obat (epidemiologi obat); menyebutkan dan menjelaskan penggolongan obat-obatan (O, G, W, dan obat herbal) sesuai peraturan perundangan yang berlaku; menjelaskan rantai obat dari produksi, distribusi hingga penggunaannya serta mekanisme dan prosedur pengawasan dan pengendalian obat (MESO); menjelaskan proses pengadaan, penerimaan obat pada unit Yankes, serta cara penyimpanan, pola dan mekanisme pendistribusian obat pada unit yankes; menjelaskan konsep (tujuan, kriteria, dan langkah-langkah) pembuatan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)	C-2

## 2. MK: IKM dan Kesehatan Global

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Filosofi Kesmas	Filosofi Kesmas	Menjelaskan tentang Filosofi Kesmas	C-2
Perbedaan Kesmas dan Kedokteran	Perbedaan Kesmas dan Kedokteran	Menjelaskan tentang Perbedaan Kesmas dan Kedokteran; Profesi Kesehatan dan Tenaga Kesehatan; Tantangan kesehatan masyarakat di masa depan	C-2
Konsep Sehat dan Sakit	Konsep Sehat dan Sakit	Menjelaskan tentang Konsep Sehat dan Sakit	C-2
Peran Kesehatan Masyarakat	10 layanan esensial kesmas	Menjelaskan tentang layanan esensial kesmas	C-2
	Perform a public health role, fostering SRH coordination, integration and continuity of care	Konsep kesehatan masyarakat; Determinan sosial kesehatan seperti aspek legal, political dan sistem keuangan yang berdampak pada pelayanan kesehatan masyarakat; Dampak dari sistem pelayanan kesehatan di masyarakat dan individual dalam menerima layanan kesehatan masyarakat; Konsep non klinikal khususnya dalam penanganan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana; Peran pemerintah, swasta, NGO dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat; Peran stakeholder lokal dalam mempromosikan kesehatan masyarakat dan integrasi pelayanan di komunitas;	C-2
	Peran Ahli Kesehatan Masyarakat dalam Kepemimpinan	Menjelaskan peran ahli kesmas dalam mencapai keberagaman gender; Perspective gender dalam bidang kesehatan masyarakat; Pengarusutamaan dan perencanaan gender; Kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat	C-2
Peran Kesehatan Masyarakat	Sejarah kesehatan masyarakat	Menjelaskan sejarah kesehatan masyarakat	C-2
Body of knowledge kesmas	Body of knowledge kesmas	Menjelaskan tentang Body of knowledge kesmas-	C-2

Basic Public Health Science	Basic Public Health Science	Menjelaskan tentang konsep Basic Public Health Science (Ilmu Sosial dan Perilaku, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Gizi kesehatan masyarakat, pendekatan Epidemiologi dan Biostatistik, administrasi dan kebijakan kesehatan)	C-2
Global Health problems	Global Health problems	Menjelaskan tentang Global Health problems	C-2
Transisi epidemiologi dan demografi	Konsep Transisi Demografi dan demografi	Menjelaskan transisi epidemiologi dan demografi serta dampaknya pada kesehatan masyarakat	C-2
Tingkat2 pencegahan (5 level of prevention)	Tingkat2 pencegahan (5 level of prevention)	Menjelaskan tentang Tingkatpencegahan (level of prevention)	C-2
Sistem pelayanan kesehatan	Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia	Memerinci sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, sistem rujukan layanan kesehatan, pelayanan rumah sakit dalam sistem pelayanan kesehatan, permasalahan dan antisipasinya	C-4
Sistem pembiayaan kesehatan	Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia	Memerinci sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia: pemerintah, swasta, masyarakat; evolusi sistem pembiayaan di Indonesia (JKN)	C-4
Sistem kesehatan	Sistem Kesehatan	Menjelaskan tentang Sistem Kesehatan (six buiding block WHO), menjelaskan sistem kesehatan nasional (SKN)	C-2
	Sistem Kesehatan Daerah (SKD)	Menjelaskan tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD)	C-2
	Sistem kesehatan Global	Menjelaskan tentang sistem kesehatan Global; Prinsip, definisi, dan tujuan kesehatan global; membandingkan sistem kesehatan di beberapa negara dan isunya	C-4
One Health	Prinsip One Health dalam kesehatan masyarakat	1. Menjelaskan definisi dari one health 2. Menjelaskan tujuan dan manfaat dari one health approach 3. Menjelaskan pihak-pihak yang terkait dari one health approach 4. Menjelaskan peran kesehatan masyarakat dalam one health approach	C-2

Sistem pembiayaan kesehatan	Sistem pembiayaan kesehatan	Memerinci sistem pembiayaan kesehatan (OOP dan asuransi kes/pra upaya), Situasi data pembiayaan kesehatan di Indonesia, permasalahan pembiayaan kesehatan di Indonesia. Upaya mengatasi yang dapat dilakukan	C-4
Risk assessment and Risk Management	Risk assessment	Menerapkan risk assessment pada kesehatan masyarakat; Menjelaskan pengertian risk assessment pada kesehatan masyarakat; Menjelaskan komponen risk assessment	C-3
	Risk management	Menerapkan risk management pada peristiwa kesehatan masyarakat akut; Menjelaskan pengertian risk management pada kesehatan masyarakat; Menjelaskan langkah-langkah risk management	C-3
	Risk communication	Menyusun perencanaan untuk Risk Communication and Community Engagement pada peristiwa kesehatan masyarakat; Menjelaskan pengertian risk communication; Menjelaskan elemen kunci pada risk communication	C-3
Isu terkini kesehatan masyarakat	Isu terkini kesehatan masyarakat	Menjelaskan Isu terkini (penyakit menular dan tidak menular, emerging, re-emerging, gizi, KIA, family planning, KLB/Bencana, climate change, kemanusiaan global)	C-2

<b>3. MK: Manajemen Bencana dan KLB</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDA LAMA N</b>
Konsep Manajemen bencana/KLB	Pengetahuan Dasar bencana/KLB dan Krisis Kesehatan, serta manajemen penanggulangan	Menjelaskan Konsep Bencana/KLB dan Krisis Kesehatan; Menjelaskan Berbagai Jenis Bencana (alam dan non alam) yang berdampak kepada Krisis Kesehatan, Menjelaskan manajemen bencana/KLB: pengertian, tujuan, sejarah manajemen, metode dan fungsi manajemen, Menjelaskan siklus manajemen bencana (pra-saat-paska)	C2-
Pertolongan pertama	Pertolongan pertama pada korban bencana	Praktik prosedur pertolongan pertama untuk korban bencana (Bantuan hidup dasar, Pengangkatan dan pemindahan korban bencana,	P-1

		Fiksasi dan imobilisasi, Kontrol perdarahan, Proteksi diri, Pertolongan pertama, Triage	
Pengaturan dan Kelembagaan dalam Penanggulangan bencana/ KLB di Indonesia	Peraturan perundangan dan Kebijakan serta Kelembagaan dalam Penanggulangan bencana/KLB	Menjelaskan tentang model kebijakan publik untuk manajemen bencana, sistem penanggulangan bencana Indonesia dan pengembangan kapasitas kelembagaan. Mengkaji implementasi peraturan perundangan yang terkait dengan kebencanaan dan wabah/KLB	C-2
Peran kesehatan masyarakat (epidemiologi kesehatan) dalam bencana/KLB	Investigasi kegawatdaruratan kesmas/wabah	Menerapkan metode epidemiologi yang sesuai untuk penyelidikan wabah pada simulasi kasus yang diberikan; Menjelaskan metode epidemiologi yang digunakan untuk penyelidikan wabah; Menerapkan langkah-langkah investigasi wabah pada kasus simulasi yang diberikan; Analisis data dan Laporan investigasi wabah; Menyusun laporan penyelidikan wabah pada simulasi kasus yang diberikan; Menjelaskan analisis data yang digunakan pada penyelidikan wabah; Melakukan analisis dengan menggunakan Epi Info; Menjelaskan komponen laporan pada penyelidikan wabah	C-3
Peran kesehatan masyarakat (epidemiologi kesehatan) dalam bencana/KLB	Rapid need assessment	Mendemonstrasikan kegiatan rapid need assessment pada keadaan kegawatdaruratan atau bencana, Menjelaskan mengenai Rapid Need Assessment pada keadaan kegawatdaruratan atau bencana	C-3
Peran kesehatan masyarakat (epidemiologi kesehatan) dalam bencana/KLB	Surveillance bencana/wabah	Mendemonstrasikan kegiatan surveillance pada keadaan kegawatdaruratan atau bencana, Menjelaskan konsep surveillance pada keadaan kegawatdaruratan atau bencana	C-3
Peran kesehatan masyarakat (gizi kesmas) dalam bencana/KLB	Manajemen gizi pada bencana/KLB	Menelaah rencana intervensi gizi pada pra-saat - pasca bencana; Merancang pengelenggaraan makanan untuk orang banyak pada saat bencana.	C-4
Peran kesehatan masyarakat (Kesehatan Lingkungan) dalam bencana/KLB	Pengelolaan Kesehatan lingkungan dalam situasi bencana.	Merencanakan manajemen kesehatan lingkungan dalam situasi bencana/KLB, Menganalisis upaya penurunan kerentanan masyarakat, Menjelaskan hazard bencana dan faktor-faktor lingkungan yang menentukan kerentanan masyarakat	C-4

Peran Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan) dalam bencana/KLB	Pengelolaan sarana Sanitasi dalam kondisi bencana	Menrencanakan dan mengorganisasikan upaya peningkatan higiene dan penyediaan fasilitas sanitasi dasar (penyediaan air minum dan air bersih, pengelolaan limbah cair, penyediaan jamban, pengelolaan sampah) dan pengelolaan limbah medis dalam kondisi bencana	C-4
Peran Kesehatan Masyarakat (kesehatan Lingkungan) dalam bencana/KLB	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Infeksius dan Berbasis Vektor dalam kondisi bencana	Merencanakan dan mengaplikasikan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksius dan penyakit berbasis vektor	C-4
Peran kesehatan masyarakat (AKK) dalam bencana/KLB	Pengelolaan sumber daya dalam manajemen bencana/ KLB	Merencanakan kebutuhan sumber daya (5M) dalam manajemen bencana/ KLB	C-4
Peran kesehatan masyarakat (K3) dalam bencana/KLB	Assesment K3 pada bencana/KLB	Menganalisis hubungan faktor penyebab bencana/KLB; faktor penentu status bencana/KLB; Merencanakan prosedur penanganan bencana/KLB yang aman (termasuk pekerja dan penyintas bencana), dan membuat sistem manajemen K3 dalam kondisi bencana/KLB	C-4
Peran kesehatan masyarakat (PromKes) dalam bencana/KLB	Promosi Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat dalam bencana/KLB	Merancang kegiatan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penanggulangan bencana/KLB	C-4
Peran kesehatan masyarakat (Biostatistik) dalam bencana/KLB	Sistem Informasi Manajemen Risiko Bencana	Menjelaskan manajemen basis data kebencanaan; Menjelaskan sistem informasi kebencanaan di dunia dan Indonesia; mendemonstrasikan pengembangan sistem peringatan dini bencana dan sistem informasi manajemen risiko bencana berbasis WebGIS	C-3
Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam kegawatdaruratan/KLB	Pengelolaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) dan Logistik Kesehatan Reproduksi	Merencanakan mekanisme untuk koordinasi sub klaster kesehatan reproduksi; untuk mencegah dan menangani kekerasan seksual; mencegah penularan HIV; mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal; dan merencanakan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dan terintegrasi	C-4

Peran kesehatan masyarakat dalam bencana/KLB	Penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana/KLB	Menjelaskan penanggulangan masalah penyakit menular akibat bencana pada pengungsi; menjelaskan penanganan dampak psikologis pada pengungsi pasca bencana; menjelaskan manajemen KLB dan penanggulangannya	C-2
International Health Regulation (IHR)	International Health Regulation (IHR)	Menjelaskan konsep, tujuan, ruang lingkup, pedoman, dan pelaksanaan IHR; menjelaskan mengenai Public Health Emergency of International Concern (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia)	C-2

#### 4. MK: MBKM-Kewirausahaan

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Teori dan Konsep kewirausahaan	konsep utama terkait kewirausahaan dan membangun jiwa wirausaha	Menjelaskan teori kewirausahaan, isu dan tren kewirausahaan terkini, cara mengembangkan spirit berwirausaha, Teknik memilih dan mengembangkan kewirausahaan, dan pengelolaan dan strategi bertahan bisnis	C-2
Tahapan pengembangan kewirausahaan di bidang Kesmas	1. Pengembangan ide bisnis	Menganalisis potensi kewirausahaan di bidang kesmas (AKK, Bios, Epid, Gizi, KL, K3, Kespro, Promkes, dsb), potensi dan peluang, dan Merumuskan ide bisnis	C-4
	2. Melakukan survei pasar	Merencanakan rencana kegiatan survei pasar	C-4
	3. Penilaian kelayakan usaha	Menganalisis kelayakan Kewirausahaan kesmas (AKK, Bios, Epid, Gizi, KL, K3, Kespro, Promkes)	C-4
	4. Penilaian kelayakan usaha	Menyusun kelayakan usaha	C-4
	5 Penyusunan bisnis plan	Menyusun bisnis plan	C-4
	6. Pemagangan bisnis	Mempraktikkan pemagangan bisnis	P-2

	7. Menjalankan satu usaha bisnis	Mempraktikkan usaha bisnis	P-2
--	----------------------------------	----------------------------	-----

<b>5. MK: MBKM-Magang</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDA LAMA N</b>
Magang kerja di Perusahaan / Institusi layanan kesehatan	Penyiapan proposal	Membuat proposal kegiatan secara terbimbing sesuai ketentuan	P-2
	Penyiapan Lokasi magang	Menyiapan perijinan dan lokasi magang kerja	P-2
	Pelaksanaan Kegiatan Magang	Melakukan implementasi kegiatan sesuai proposal (melakukan tugas dan fungsi kerja, analisis pekerjaan dll)	P-2
	Pelaksanaan Kegiatan Magang	Melakukan tahapan monitoring/evaluasi/pembimbingan selama pelaksanaan kegiatan	P-2
	Pembuatan laporan kegiatan magang	Membuat laporan kegiatan	P-2
	Pembuatan laporan kegiatan magang	Membuat mempresentasikan hasil kegiatan	P-2
PBL-1 di masyarakat	Penyiapan proposal PBL-1	Membuat proposal kegiatan secara terbimbing sesuai ketentuan	P-2
	Penyiapan Lokasi/Subjek	Menyiapan lokasi/subjek kegiatan	P-2
	Pelaksanaan Kegiatan PBL-1	Melakukan implementasi kegiatan sesuai proposal (diagnosis masalah kesehatan di masyarakat, menentukan prioritas masalah, menentukan intervensi dan melaksanakan intervensi)	P-2



	Pelaksanaan Kegiatan PBL-1	Melakukan tahapan monitoring/evaluasi/pembimbingan selama pelaksanaan kegiatan	P-2
	Pembuatan laporan kegiatan PBL-1	Membuat laporan kegiatan	P-2
	Pembuatan laporan kegiatan PBL-1	Mempresentasikan hasil kegiatan	P-2
PBL-2 di Institusi layanan kesehatan	Penyiapan proposal PBL-2	Membuat proposal kegiatan terbimbing sesuai ketentuan	P-2
	Penyiapan Lokasi/Subjek	Menyiapkan lokasi/subjek di lokasi	P-2
	Pelaksanaan Kegiatan PBL-2	Melakukan implementasi kegiatan sesuai proposal (diagnosis masalah kesehatan di institusi layanan kesehatan, menentukan prioritas masalah, menentukan intervensi dan melaksanakan intervensi	P-2
	Pelaksanaan Kegiatan PBL-2	Mengikuti monitoring/evaluasi/pembimbingan	P-2
	Pembuatan laporan kegiatan PBL-2	Membuat laporan kegiatan	P-2
PBL-2 di Institusi layanan kesehatan	Pembuatan laporan kegiatan PBL-2	Mempresentasikan hasil kegiatan	P-2

#### 6. MK: MBKM-Riset (Metlit & Skripsi)

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDA LAMA N
Pengembangan Proposal Penelitian	1. Penyusunan tema dan judul penelitian di bidang Kesehatan	Mempraktikkan pemilihan tema dan penyusunan judul penelitian sesuai standar	P-2

	Masyarakat.		
	2. Penyusunan Pendahuluan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat.	Mempraktikkan pembuatan pendahuluan, Merumuskan latar belakang, masalah penelitian; Menyajikan kerangka teori dan kerangka konsep; Merumuskan hipotesis; Melakukan studi literatur; Menyusun daftar sumber-sumber studi literatur	P-2
	3. Penyusunan Tinjauan pustaka	Menelusuri kepustakaan (jurnal yang terakreditasi nasional/ internasional/bereputasi); telaah artikel	P-2
	4. Penyusunan Metode di bidang Kesehatan Masyarakat.	Mempraktikkan pembuatan metode penelitian: merumuskan desain penelitian (desain penelitian kualitatif/kuantitatif, artikel review); Menyusun prosedur pengumpulan data (kuantitatif/kualitatif); Menyajikan proses entri data (pengkodean dan pembersihan); Menyajikan kerangka sampel dan memilih sampel kualitatif/kuantitatif; Menyusun dan mengembangkan instrument penelitian; Menyiapkan perangkat analisis data (kualitatif/kuantitatif)	P-2
	Penyusunan Metode di bidang Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan) tentang Pengambilan Sampel Lingkungan	Merumuskan kerangka sampling, Merumuskan metode pengambilan sampel lingkungan (air, tanah, makanan, mikrobiologi udara), Merencanakan prosedur pengambilan sampel	P-2
	Penyusunan Metode di bidang Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Lingkungan) tentang Metode Penelitian Eksperimen	Menentukan taraf dan jenis intervensi/perlakuan, Menyusun hipotesis penelitian eksperimen, Mengaplikasikan metode eksperimen yang sesuai untuk pengujian hipotesis, Menganalisis dan menyajikan data penelitian eksperimen	P-2

	5. Penyusunan Daftar Pustaka	Menyajikan daftar pustaka yang digunakan mengikuti format yang ditetapkan; Melengkapi sumber pustaka dengan proses akses internet yang digunakan; menggunakan aplikasi (endnote/mendeley/dll)	P-2
	6. Penyusunan instrumen penelitian	Mempraktikkan pembuatan instrumen penelitian: kuesioner pengukuran variabel; Menjelaskan tentang pengumpulan data dan disain penelitian kualitatif/kuantitatif	P-2
	7. Etika penelitian kesehatan masyarakat	Menjelaskan cara pengajuan etika dalam penelitian dan menyiapkan dokumen untuk pengurusan etika penelitian	P-2
Proses pengambilan Data	1. Penyiapan perijinan, lokasi dan sampel	Penyiapan perijinan, lokasi dan sampel	P-2
	2. Pengambilan Data penelitian	Pengambilan Data penelitian kuantitatif/kualitatif	P-2
Pembuatan laporan penelitian	1. Proses entry data, pengolahan dan analisis Data penelitian	Proses entry data, pengolahan dan analisis Data penelitian kuantitatif/kualitatif	P-2
	2. Penyampaian Hasil dan Pembahasan penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat.	Menyajikan data hasil penelitian ; Penyampaian hasil analisis dan interpretasi data ; Melakukan pembahasan berdasarkan literatur terhadap hasil-hasil penelitian	P-2
	3. Kesimpulan dan Rekomendasi dari penelitian di bidang Kesehatan Masyarakat.	Melakukan sintesis untuk merumuskan kesimpulan; Mengutarakan nilai tambah atau pentingnya fakta temuan penelitian ; Merumuskan rekomendasi untuk mengatasi masalah yang ditemukan dalam penelitian	P-2
	4. Abstrak Survei di bidang Kesehatan	Membuat Abstrak Survei di bidang Kesehatan Masyarakat; Meringkas metode penelitian yang digunakan; Menyampaikan ringkasan hasil dan pembahasan penelitian; Menyampaikan ringkasan kesimpulan dan rekomendasi penelitian;	P-2

	Masyarakat.	Menggunakan format abstrak yang sesuai dengan tujuan publikasi jurnal	
Penulisan ilmiah	Penulisan manuskrip	Menulis manuskrip hasil penelitian	P-2

## Lampiran-6.1 : Peta Mata Kuliah Pendukung Profil Lulusan

### PETA MATA KULIAH PENDUKUNG PROFIL LULUSAN SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

No	MATA KULIAH	PROFIL SKM					
		Manajer	Leader	Researcher	Educator	Communicator	Consultan
	<b>Bidang ilmu AKK</b>						
1	Dasar Kebijakan Kesehatan	Ö	Ö	Ö		Ö	
2	Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan	Ö	Ö	Ö			Ö
3	Hukum dan Perundangan Kesehatan	Ö	Ö	Ö			Ö
4	Kepemimpinan dan Administator Kesehatan	Ö	Ö			Ö	Ö
5	Organisasi dan Manajemen Kesehatan	Ö	Ö	Ö			Ö
6	Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	Ö	Ö	Ö			Ö
	<b>Bidang ilmu BIostatistik</b>						
7	Biostatistik Dasar	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	
8	Teknologi Kesehatan Digital	Ö		Ö			Ö
9	Ilmu Kependudukan	Ö	Ö	Ö			
10	Manajemen dan Analisis Data Dasar	Ö	Ö	Ö		Ö	
11	Sistem Informasi Kesehatan	Ö	Ö	Ö			
	<b>Bidang ilmu EPIDEMIOLOGI</b>						
12	Epidemiologi Dasar			Ö			Ö
13	Epidemiologi Penyakit Menular			Ö			
14	Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	Ö	Ö	Ö			Ö
15	Surveilans Kesehatan Masyarakat	Ö		Ö			Ö
	<b>Bidang ilmu GIZI</b>						
16	Ekologi Pangan dan Gizi	Ö		Ö	Ö		
17	Gizi Kesmas			Ö	Ö		
18	Ilmu Gizi Dasar			Ö	Ö		
19	Penilaian Status Gizi			Ö	Ö		
	<b>Bidang ilmu K3</b>						
20	Ergonomi	Ö		Ö			Ö
21	K3 Dasar	Ö	Ö	Ö			Ö
22	SMK3	Ö		Ö			Ö
	<b>Bidang ilmu KESLING</b>						
23	Analisis Kualitas Lingkungan	Ö		Ö			Ö
24	Kesehatan Lingkungan Dasar	Ö		Ö	Ö		Ö
25	Teknologi Kesehatan lingkungan	Ö		Ö			Ö
	<b>Bidang ilmu KESPRO</b>						
26	Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga			Ö	Ö	Ö	
27	Gender, Layanan Kesehatan Reproduksi &	Ö	Ö	Ö	Ö		Ö

	Seksual							
	<b>Bidang ilmu PKIP</b>							
28	Advokasi Kesehatan	Ö	Ö	Ö		Ö	Ö	
29	Dinamika Kelompok	Ö	Ö	Ö				
30	Konsep dasar promosi kesehatan				Ö			
31	Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat			Ö	Ö	Ö		
32	Sosiologi dan Antropologi kesehatan				Ö	Ö		
33	Komunikasi dalam Kesehatan	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö
	<b>SEMUA BIDANG ILMU</b>							
34	Biomedik			Ö	Ö			
35	IKM dan Kesehatan Global	Ö	Ö	Ö	Ö			
36	Manajemen Bencana dan KLB	Ö	Ö	Ö	Ö		Ö	Ö
37	MBKM-Magang	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö
38	MBKM-Kewirausahaan	Ö	Ö	Ö			Ö	
39	MBKM-Riset (Metlit & Skripsi)	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö

## Lampiran-6.2: Peta Mata Kuliah Pendukung Capaian Pembelajaran Lulusan

<b>DISTRIBUSI CAPAIAN PEMBELAJARAN LULUSAN (CPL) MENURUT MATA KULIAH PENDUKUNGNYA</b>																
MATA KULIAH	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
MATA KULIAH	CPL-KK1	CPL-KK2	CPL-KK3	CPL-KK4	CPL-KK5	CPL-KK6	CPL-KK7	CPL-KK8	CPL-P1-AKK	CPL-P1-Bios	CPL-P1-Epid	CPL-P2-PKIP	CPL-P2-KL	CPL-P2-K3	CPL-P2-Gizi	CPL-P2-Kespro
<b>SEMUA BIDANG ILMU</b>																
Biomedik	V										V			V	V	V
IKM dan Kesehatan Global	V	V		V					V		V		V	V	V	V
Magang	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V
Manajemen Bencana dan KLB	V	V	V	V			V		V	V	V	V	V	V	V	V
MBKM-Kewirausahaan								V	V	V	V	V	V	V	V	V
MBKM-Riset (Metlit & Skripsi)	V	V	V	V	V	V	V		V	V	V	V	V	V	V	V
<b>BIDANG ILMU AKK</b>																
Dasar Kebijakan Kesehatan		V							V							
Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan	V	V							V							
Hukum dan Perundangan Kesehatan		V							V		V		V	V	V	V
Kepemimpinan dan Administator Kesehatan							V		V							
Organisasi dan Manajemen Kesehatan		V							V							
Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	V	V							V			V				
<b>BIDANG ILMU BIOSTATISTIKA</b>																
Biostatistik Dasar	V		V				V	V		V						
Digital Health Teknologi	V	V					V	V		V						
Ilmu Kependudukan	V	V					V	V		V						
Manajemen dan Analisis Data Dasar	V	V	V				V	V		V						
Sistem Informasi Kesehatan	V	V					V	V		V						
<b>BIDANG ILMU EPID</b>																
Epidemiologi Dasar	V							V			V		V			
Epidemiologi Penyakit Menular	V	V						V			V					
Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	V	V						V			V			V		
Surveilans Kesehatan Masyarakat	V	V						V			V					
<b>BIDANG ILMU PKIP</b>																
Advokasi Kesehatan		V										V				
Dinamika Kelompok							V					V				

Komunikasi dalam Kesehatan			V									V				V
Konsep dasar promosi kesehatan	V			V				V				V				
Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat	V	V		V	V			V				V				V
Sosiologi dan Antropologi kesehatan				V								V				
<b>BIDANG ILMU K3</b>																
Ergonomi dan Lingkungan Kerja	V	V						V							V	
K3 Dasar	V	V						V							V	
SMK3	V	V					V	V					V	V		
<b>BIDANG ILMU KL</b>																
Analisis Kualitas Lingkungan	V	V					V	V					V			
Kesehatan Lingkungan Dasar	V	V					V	V					V			
Teknologi Kesehatan lingkungan	V	V		V	V	V		V					V			
<b>BIDANG ILMU GIZI</b>																
Ekologi Pangan dan Gizi	V	V						V								V
Gizi kesmas	V	V						V								V
Ilmu Gizi Dasar	V							V								V
Penilaian Status Gizi	V	V						V								V
<b>BIDANG ILMU KESPRO</b>																
Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	V	V						V								V
Gender, Layanan Kesehatan Reproduksi & Seksual	V	V						V								V



## Lampiran-7: Distribusi Mata Kuliah (MK) per Semester

Susunan MK per semester dibuat hanya sebagai panduan, masing-masing perguruan tinggi dapat menyesuaikan dengan kondisi spesifik dengan tetap memperhatikan pre-requisite dan sekuensialnya.

### CONTOH DISTRIBUSI MATA KULIAH SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT MENURUT SEMESTER

No	Nama Mata Kuliah	SKS	Semester								Pre-requisit (pernah mengambil)	
			1	2	3	4	5	6	7	8		
	<b>Total</b>	<b>144</b>										
1	<b>MK Wajib Nasional</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>2</b>								
2	<b>MK Wajib Univ/Fakultas</b>	<b>8</b>	4	4								
3	<b>MK Wajib Nasional (inti)</b>	<b>106</b>										
4	<b>MK Pilihan/Peminatan/MBKM</b>	<b>20</b>							<b>20</b>			
	<b>MK Wajib Nasional (inti)</b>											
	<b>SEMUA BIDANG ILMU</b>	<b>34</b>										
1	Biomedik	6	6									
2	IKM dan Kesehatan Global (termasuk one health)	4		4								
3	Manajemen Bencana dan KLB (termasuk IHR)	4					4					
4	MBKM-Magang (PBL/PKL-1-2-3- Magang)	8								8		
5	MBKM-Kewirausahaan	4								4		
6	MBKM-Riset (Metlit & Skripsi)	8									8	
	<b>AKK</b>	<b>13</b>										
1	Dasar Kebijakan Kesehatan	2		2								<i>Dapat diberikan di semester 1</i>
2	Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan	2				2						
3	Hukum dan Perundangan Kesehatan	2			2							
4	Kepemimpinan dan Administator Kesehatan	2						2				MK lainnya di bidang ilmu AKK
5	Organisasi dan Manajemen Kesehatan	2			2							
6	Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	3				3						Organisasi dan Manajemen Kesehatan
	<b>EPID</b>	<b>10</b>										
1	Epidemiologi Dasar	3		3								Biomedik
2	Epidemiologi Penyakit Menular	2			2							Epidemiologi Dasar
3	Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	2				2						Epidemiologi Dasar
4	Surveilans Kesehatan Masyarakat	3					3					Epidemiologi Dasar
	<b>PKIP</b>	<b>12</b>										
1	Advokasi Kesehatan	2						2				
2	Dinamika Kelompok	2				2						
3	Konsep dasar promosi kesehatan	2			2							

4	Pengorganisasian dan Pemberdayaan Masyarakat	2				2				
5	Sosiologi dan Antropologi kesehatan	2		2						
6	Teori dan Aplikasi Komunikasi dalam Kesehatan	2			2					
	<b>GIZI</b>	<b>8</b>								
1	Ekologi Pangan dan Gizi	2			2					Ilmu Gizi Dasar
2	Gizi Kesmas	2		2						Ilmu Gizi Dasar
3	Ilmu Gizi Dasar	2	2							Biomedik
4	Penilaian Status Gizi	2				2				Ilmu Gizi Dasar
	<b>K3 Dasar</b>	<b>6</b>								
1	Ergonomi	2		2						Biomedik
2	K3 Dasar	2	2							
3	SMK3	2			2					
	<b>KESPRO</b>	<b>6</b>								
1	Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	3		3						Biomedik
2	Gender, Layanan Kesehatan Reproduksi & Seksual	3			3					Dasar Kespro dan Keluarga
	<b>KESLING</b>	<b>6</b>								
1	Analisis Kualitas Lingkungan	2			2					
2	Kesehatan Lingkungan Dasar	2		2						
3	Teknologi Kesehatan lingkungan	2				2				
	<b>BIOSTAT</b>	<b>11</b>								
1	Biostatistik Dasar	3		3						
2	Teknologi Kesehatan Digital	2				2				
3	Ilmu Kependudukan	2			2					
4	Manajemen dan Analisis Data Dasar	2				2				Biostatistik Dasar
5	Sistem Informasi Kesehatan	2				2				
	<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

## Lampiran-8: Bahan Kajian Peminatan

### Bahan Kajian, Sub Bahan Kajian, Indikator sub bahan kajian, & Kedalaman Indikator Bahan kajian Peminatan

1. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat dapat menyelenggarakan peminatan.
2. Peminatan bersifat tentatif, program studi dapat membuka atau menutup peminatan sesuai dengan kebutuhan.
3. Peminatan yang akan dibuka oleh program studi disesuaikan dengan visi dan misi institusi dan program studi, peluang, dan tantangan pembangunan kesehatan masyarakat setempat, serta kebutuhan dan tuntutan stakeholder, termasuk pengguna lulusan.
4. AIPTKMI memberikan pilihan beberapa peminatan sebagai contoh dan acuan dan dapat berkembang sesuai kebutuhan.
5. Program studi dapat mengembangkan peminatan selain dari yang telah dikembangkan oleh AIPTKMI.
6. Berkaitan dengan beberapa peminatan yang dikembangkan oleh AIPTKMI, akan disiapkan sebagai acuan bahan-bahan sebagai berikut.

a. **Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan** sebagai tambahan yang **memperkuat Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi SKM.**

b. Bahan Kajian Peminatan (**Bahan kajian minimal yang harus ada**, termasuk indikator bahan kajian, dan kedalamannya)

c. Penentuan **Nama Mata Kuliah Peminatan** dan besaran SKS Mata Kuliah Peminatan sepenuhnya ditentukan oleh masing-masing program studi. **Dengan Total SKS peminatan minimal 20 SKS.**

Bahan Kajian, Sub-Bahan Kajian, Indikator Sub-Bahan Kajian, dan Kedalaman masing-masing peminatan diuraikan menurut 8 (delapan) Bidang Ilmu kesehatan masyarakat, sebagai berikut:

1. Bahan Kajian Peminatan Biostatistik
2. Bahan Kajian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
3. Bahan Kajian Peminatan Epidemiologi
4. Bahan Kajian Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku
5. Bahan Kajian Peminatan Gizi
6. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Lingkungan
7. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Kerja
8. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Reproduksi

Bahan kajian peminatan ini merupakan hasil kesepakatan (final) dari masing-masing 8 (delapan) Bidang Ilmu kesehatan masyarakat, pada pertemuan online zoom meeting pada tanggal 8 Februari 2022 adalah sebagai berikut.

## 1. Bahan Kajian Peminatan Biostatistika

Isi kesepakatan kelompok Biostatistika, beberapa catatan terkait dengan bahan kajian peminatan ini adalah sebagai berikut:

1. Kesepakatan Bahan Kajian (BK) ini merupakan hal minimal yang harus ada di setiap peminatan Biostatistika
2. Masing-masing perguruan tinggi dapat menambahkan sesuai dengan kecurian program studi Kesmas di masing-masing institusi
3. Nama Mata Kuliah (MK) silakan disesuaikan dengan kebutuhan Program Studi Kesmas di masing-masing institusi
4. Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan Biostatistika adalah:
  1. Mampu menerapkan Metodologi Penelitian Biostatistik
  2. Mampu menerapkan manajemen data
  3. Mampu menerapkan analisis data
  4. Mampu menerapkan aplikasi perangkat lunak statistik
5. Bahan Kajian Peminatan Biostatistika, setelah dikompilasi terdiri dari 7 (tujuh) item sebagai berikut:
  1. Analisis Multivariat
  2. Manajemen dan Analisis Data 2
  3. Survei Cepat
  4. Rancangan Sampling
  5. Sistem Informasi Geografis Lanjut
  6. Statistik Rancangan Eksperimen
  7. Validitas dan Reliabilitas Instrumen
6. Sebagai acuan, diberikan saran pemberian Nama Mata Kuliah Peminatan Biostatistika disamakan dengan Nama Bahan Kajiannya sebagai berikut.

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Analisis Multivariat</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
1. Analisis Multivariat	Konsep multivariat	Menjelaskan Konsep multivariat dan uji asumsi	C2
	Bayesian	Menjelaskan Konsep Bayesian	C2
	PDF ( <i>Probability Density Function</i> )	Menjelaskan Konsep PDF ( <i>Probability Density Function</i> ) -Model umum dan metode estimasi parameter	C2
	Manova	Menerapkan Manova	P2
	Regresi Linier Multiple	Menerapkan Regresi Linier Multiple	P2
	Regresi Logistik Multiple	Menerapkan Regresi Logistik Multiple	P2

	Analisis Survival	Menerapkan Analisis Survival	P2
--	-------------------	------------------------------	----

**Saran Nama Mata Kuliah: Manajemen Data lanjut**

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
2.Manajemen Data lanjut	Struktur data yang lebih kompleks	Memperagakan Manajemen dan analisis data pada struktur data yang lebih kompleks (seperti <i>Indonesia Family Life Survey</i> /Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia)	C3
	Akses data	Memperagakan Akses data (entri, import, export, download, dll)	C3
	Logika Pemrograman	Mehamami Konsep coding dan pemrograman dalam pengolahan data (syntax)	C2
	Merger data	Memperagakan Merger data	C3
	Cleaning data	Memperagakan Cleaning data	C3
	Transformasi data	Menerapkan Transformasi data (selection, transform, recode, compute, generate, dll)	P2

**Saran Nama Mata Kuliah: Survei Cepat**

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
3.Survei Cepat	Konsep survei cepat	Menjelaskan Konsep survei cepat	C2
	Rancangan sampel survei cepat	Memperagakan Rancangan sampel survei cepat	C3
	Instrumen survei cepat	Memperagakan Instrumen survei cepat	C3
	Aplikasi Analisis Data survei cepat (Bobot, Cluster, Strata, ROH, DEF)	Menerapkan Aplikasi Analisis Data survei cepat mencakup: Bobot, Cluster, Strata, <i>Rate of Homogeneity</i> , dan Design Effect)	P2

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Rancangan Sampling</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
4.Rancangan Sampling	Metode sampling	Menjelaskan metode sampling random, antara lain: simpel, sistematis, cluster, stratifikasi, multi-stage random sampling	C2
	Metode sampling sesuai disain studi	Menjelaskan metode sampling sesuai disain studi: cross-sectional/potong lintang, kasus-kontrol, kohor, dan eksperimen	C2
	Besar sampel untuk Estimasi	Menerapkan perhitungan besar sampel Estimasi (proporsi atau rerata)	P2
	Besar Sampel Uji Hipotesis	Menerapkan perhitungan besar sampel Uji Hipotesis (beda proporsi, beda rerata, korelasi, dll)	P2

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Sistem Informasi Geografis</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
5.Sistem Informasi Geografis	Pemanfaatan GIS	Menjelaskan Konsep dan Pemanfaatan GIS dalam bidang Kesehatan Masyarakat	C2
	Peta tematik	Menerapkan penggunaan Peta tematik dalam Kesehatan Masyarakat	P2
	Quantum GIS/GPS Essential	Menerapkan Quantum GIS/GPS Essential dalam bidang Kesehatan Masyarakat	P2
	Pengantar analisis statistik sederhana diaplikasi QGIS	Menerapkan analisis statistik sederhana data geografis dan data lainnya di QGIS	P2

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Statistik Rancangan Eksperimen</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
6.Statistik Rancangan Eksperimen	Analisis Rancangan Acak Lengkap	Memperagakan Analisis Statistik Rancangan Acak Lengkap dalam penelitian eksperimen	C3
	Analisis Rancangan Acak Kelompok	Memperagakan Analisis Statistik Rancangan Acak Kelompok dalam penelitian eksperimen	C3
	Analisis Varian (Anova one-way, two-way)	Menerapkan Analisis Varian (Anova one-way, two-way) dalam penelitian eksperimen	P2

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Validitas dan Reliabilitas Instrumen</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
7.Validitas dan Reliabilitas Instrumen	Konsep dan aplikasi uji validitas instrumen	Menjelaskan Konsep dan aplikasi uji validitas instrumen, termasuk saran revisi kuesioner	C2
	Konsep dan aplikasi uji reliabilitas instrumen	Menjelaskan Konsep dan aplikasi uji reliabilitas instrumen, termasuk saran revisi kuesioner	C2
	Faktor Analysis	Memperagakan Faktor Analysis untuk uji instrumen	P2
	Sensitivity & Spesivisity	Memperagakan ROC curve, Uji Sensitivitas, Spesifisitas, Positive Predictive Value, Negative Predictive Value	P2
	Inter-rater reliability	Memperagakan uji Inter-rater reliability	P2

## 2. Bahan Kajian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

### Isi Kesepakatan Kelompok AKK:

1. Grup AKK sudah mempunyai jabaran lengkap dari bahan kajian, sub bahan kajian, indikator dan kedalaman dari peminatan AKK.
2. Masukan dan pesan dari Prof Adang Bachtiar yang tadi memberikan ulasan khusus disepakati untuk dimasukkan dalam jabaran sub bahan kajian termasuk pentingnya pembentukan soft skills dalam diri seorang SKM, sehingga kedalaman dari taksonomi Blooms tidak hanya Cognitive dan psikomotor (praktek) tetapi juga diarahkan pada terbentuknya sikap (affective) dengan penekanan pada metode pembelajaran yang students centered.
3. Total sks mata kuliah peminatan = minimal 20 SKS, boleh maksimal 21 SKS
4. Rekomendasi nama mata kuliah wajib peminatan AKK dan Jumlah SKS (15 SKS)
  - a. Kebijakan Kesehatan Lanjut (3 SKS)
  - b. Manajemen Layanan Kesehatan (2 SKS)
  - c. Manajemen Stratejik Kesehatan (2 SKS)
  - d. Manajemen SDM Kesehatan (2 SKS)
  - e. Manajemen Keuangan Kesehatan (2 SKS)
  - f. Manajemen Logistik Kesehatan (2 SKS)
  - g. Manajemen Mutu Layanan Kesehatan (2 SKS)
5. Masih ada sekitar 5-6 SKS untuk pilihan peminatan. Mata Kuliah Pilihan Peminatan diserahkan pada masing-masing institusi dan disesuaikan dengan kebutuhan setempat.
6. Penamaan MK sudah disediakan rekomendasinya. Penamaan yang berbeda disarankan tidak jauh dari nama yang direkomendasikan. Kreativitas penamaan MK akan berimbang pada interpretasi pengguna lulusan terhadap isi MK.
7. Ijazah yang disertai transkrip nilai perlu disertai Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) sehingga pernyataan kompetensi sesuai peminatan jelas terbaca oleh pengguna lulusan.

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: Kebijakan Kesehatan Lanjut (3 SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Konsep dasar Analisis	Determinan, dampak serta metode	Mampu menjelaskan situasi dan kondisi , permasalahan kebijakan kesehatan, determinan, isi dan dampak kebijakan kesehatan	C2



Kebijakan Kesehatan	analisis kebijakan kesehatan	Mampu memerinci metode analisis kebijakan kesehatan, forecasting, monitoring dan evaluasi serta indikator keberhasilan analisis kebijakan	C4
Identifikasi stakeholder dan rekomendasi kebijakan kesehatan	Pemetaan masalah dan kepentingan stakeholder serta argumentasi kebijakan kesehatan	Mampu menunjukkan kemampuan memetakan kepentingan dan interest masing2 stakeholder dan kelompok kepentingan baik yang pro dan kontra serta menelaah kondisi existing kebijakan kesehatan saat ini dan analisis alternatif solusi	P1
		Mampu memerinci argumentasi sebagai dasar menyusun rekomendasi kebijakan kesehatan : prinsip dasar, elemen/ unsur argumentasi kebijakan , dan kerangka argumentasi sebagai dasar rekomendasi kebijakan	C4
		Mampu menelaah output kebijakan kesehatan sebagai naskah kebijakan dan dokumen hasil analisis kebijakan	C4
Advokasi kebijakan kesehatan	Rencana advokasi kebijakan kesehatan	Mampu menjelaskan tujuan dan sasaran serta membandingkan beberapa teori advokasi kebijakan kesehatan	C3
		Mampu menunjukkan kemampuan menyusun dokumen rencana advokasi kesehatan	P1
Dokumen hasil analisis kebijakan	Berbagai jenis dokumen output/ hasil analisis kebijakan	Mampu membandingkan metode beberapa dokumen analisis kebijakan (policy brief, policy paper, eksekutif summary)	C3
		Mampu menunjukkan kemampuan menyusun contoh sederhana dokumen kebijakan (policy brief, policy paper, excekutif summary	P1
		Mampu menjabarkan penyusunan Naskah Akademik : pengertian, tujuan, manfaat dan metode penyusunan naskah akademik	C4
		Mampu memerinci penyusunan legal drafting (naskah peraturan) : pengertian, tujuan, manfaat dan metode penyusunan legal drafting.	C4
Manajemen program dan upaya pokok Puskesmas	Program pokok puskesmas (UKM dan UKP) serta tantangan kekinian manajemen Puskesmas	Mampu menjelaskan struktur organisasi dan tata kerja puskesmas, sumber daya , program pokok puskesmas (UKM dan UKP) metode pengelolaan puskesmas, serta posisi puskesmas dalam pembangunan kesehatan dan isu terkini puskesmas (germas, COVID-19, stunting dsb)	C2

Penerapan fungsi manajemen pada UKM dan UKP Puskesmas	Perencanaan Puskesmas	Mampu menguraikan penyusunan perencanaan Puskesmas : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, metode, permasalahan dan pemecahannya	C4
	Pengorganisa sian dan penggerakan Puskesmas	Mampu memerinci pengorganisasian dan penggerakan Puskesmas : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, metode, permasalahan dan pemecahannya	C4
	Monitoring dan evaluasi Puskesmas	Mampu memerinci monitoring dan evaluasi layanan/ program puskesmas: pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, metode, permasalahan dan pemecahannya	C4
		Mampu menelaah permasalahan dan upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan UKM dan UKP Puskesmas	C4
		Mampu menelaah peran Puskesmas sebagai FKTP JKN, hak dan kewajiban serta permasalahan dan pemecahannya	C4
Manajemen layanan rumah sakit	Struktur Organisasi dan manajemen Rumah Sakit serta manajemen rumah sakit	Mampu menjelaskan struktur organisasi dan tata kerja rumah sakit, manajemen operasional rumah sakit, permasalahan serta tantangan pengelolaan rumah sakit.	C2
Manajemen sumber daya di rumah sakit	Pengelolaan SDM, keuangan dan logistik rumah sakit	Mampu menguraikan prinsip-prinsip pengelolaan SDM rumah sakit, permasalahan dan pemecahannya	C4
		Mampu memerinci -prinsip prinsip pengelolaan keuangan rumah sakit, permasalahan dan pemecahannya	C4
		Mampu memerinci prinsip-prinsip pengelolaan logistik rumah sakit (obat, alkes lain, linen, makanan), permasalahan dan pemecahannya.	C4
Aspek khusus manajemen rumah sakit	Pengelolaan mutu layanan, akreditasi dan JKN di rumah sakit	Mampu menguraikan dasar dan metode pengelolaan resiko dan mutu layanan rumah sakit, komite mutu, permasalahan dan pemecahannya	C4

		Mampu menguraikan akreditasi rumah sakit : tujuan, manfaat, indikator penilaian, upaya persiapan -pelaksanaan dan pasca akreditasi rumah sakit	C4
		Mampu menelaah posisi rumah sakit sebagai faskes rujukan JKN, hak dan kewajiban, permasalahan dan antisipasinya	C4
	Isu terkini perumhaskitan	Mampu menelaah beberapa isu terkini perumhaskitan seperti RI.4.0, COVID-19, smart hospital dsb.	C4
Pengantar manajemen perubahan	Konsep dasar, metode serta tantangan kekinian manajemen perubahan	Mampu menjelaskan prinsip dasar manajemen perubahan : pengertian, tujuan, manfaat, cara/ metode analisis manajemen perubahan bagi organisasi dan organisasi pembelajar (learning organization)	C2

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: manajemen stratejik kesehatan (2 SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Prinsip dasar manajemen stratejik kesehatan	Konsep dasar, metode serta tantangan kekinian manajemen stratejik kesehatan	Mampu menjelaskan prinsip dasar manajemen stratejik kesehatan : pengertian, tujuan dan ruang lingkup, tantangan kekinian manajemen perubahan di kesehatan (COVID-19, RI.4.0, JKN dsb) dan permasalahannya	C2
		Mampu menunjukkan kemampuan melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal serta identifikasi interest stakeholder untuk penyusunan dokumen rencana stratejik (Renstra)	P1
Analisis SWOT	Konsep, metode penyusunan SWOT	Mampu memerinci prinsip dasar analisis SWOT dan dimensi S-W-O-T	C4
		Mampu menunjukkan kemampuan menyusun matriks SWOT dan penafsirannya	P1

Analisis Balance Score Card	Konsep, metode penyusunan Balance Score Card (BSC)	Mampu memerinci prinsip dasar, konsep dan metode Balance Score Card dengan 4 dimensinya	C4
		Mampu menunjukkan kemampuan menyusun matriks Balance Score Card dan penafsirannya	P1
Rencana Strategik (Renstra) dan Rencana operasional (Renop) kesehatan	Konsep dan metode penyusunan Renstra dan Renop kesehatan	Mampu menunjukkan kemampuan menyusun rencana strategik (Renstra) sederhana : penyusunan visi, misi, tujuan, sasaran, siapa yang dilibatkan dalam menyusun renstra, faktor yang berpengaruh pada keberhasilan serta permasalahan dan pemecahannya.	P1
		Mampu menunjukkan kemampuan menyusun rencana operasional (Renop) dari dokumen renstra, mengidentifikasi kebutuhan sumber dayanya, indikator keberhasilan dan cara mencapai indicator keberhasilannya	P1
Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana strategik kesehatan	Konsep dan metode monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana strategik kesehatan	Mampu menunjukkan kemampuan menyusun monitoring dan evaluasi pelaksanaan Renstra dan Renop kesehatan serta rencana tindak lanjutnya.	P1

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: manajemen SDM Kesehatan (2 SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Konsep dasar manajemen SDM Kesehatan	Konsep dasar Manajemen SDM kesehatan	Pengantar manajemen SDM Kesehatan : pengertian, tujuan, ruang lingkup, manfaat, siklus MSDM, permasalahan SDM kesehatan di Indonesia, isu terkini pengembangn SDM (globalisasi, revolusi indusri 4.0, era destruktif, SDM yang profesional	C-4
Perencanaan SDM Kesehatan	Perencanaan SDM kesehatan	Konsep dsar perencanaan SDM kesehatan : pengertian, tujuan, data yang dibutuhkan, metode (kuantitatif dan kualitatif), data yang dibutuhkan untk perencanaan SDM	C-4
		Divisi/ departemen pengembangan SDM (HRD departemen : tugas, tanggungjawab, kewenangan, kompetensi manajer SDM	C-2
		Job analysis, job description dan job specification	P-2
Rekrutmen dan seleksi SDM Kesehatan	Metode rekrutmen dan Seleksi SDM Kesehatan	Pengertian, tujuan dan manfaat rekrutmen, metode rekrutmen.	
		Pengertian, tujuan dan manfaat seleksi SDM. Metode /teknik seksi SDM (aneka Test pegawai)	P-2
Pendayagunaan SDM kesehatan	Penempatan dan pendayagunaan SDM	Penempatan dan pendayagunaan SDM : hubungan kerja, motivasi dan kepuasan kerja, komunikasi dan hubungan antar manusia ditempat kerja	C-4
Beberapa aspek khusus pendayagunaan SDM Kesehatan	Hubungan kerja dan budaya kerja yang efektif	Hubungan kerja : sesama staf, antara staf dan pimpinan dan bagaimana mengembangkan hubungan kerja yang efektif, konflik di tempat kerja dan cara mengatasinya	C-4
		Kepuasan kerja dan faktor yang memengaruhi dan bagaimana meningkatkan kepuasan kerja	C-4

		Kecerdasan intelegensia (otak), kecerdasan emosional , kecerdasan sosial dan kecerdasan spiritual dan peranannya terhadap keberhasilan seseorang di masyarakat (di tempat kerja)	C-4
		Motivasi kerja : pengertian, faktor yang memengaruhi motivasi kerja dan teori-teori motivasi kerja	C-4
		Mengembangkan budaya kerja yang efektif	C-4
	Manajemen karier SDM Kesehatan	Pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup manajemen karier	C-2
		Faktor yang berpengaruh pada keberhasilan karier di tempat kerja	C-4
		Mengembangkan potensi diri untuk mencapai karier yang tinggi	C-4
	Kompensasi SDM Kesehatan	Kompensasi (gaji, insentif , remunerasi, kompensasi non material untuk kesejahteraan SDM.	C-4
		Bagaimana merancang sistem kompensasi yang efektif untuk meningkatkan kepuasan dan produktivitas kerja	C-4
	Pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan	Pengertian pendidikan dan pelatihan SDM, , tujuan dan manfaat, ruang lingkup, sessment, faktor penentu keberhasilan dik-lat.	C-2
		Training needs assessment dan determinan keberhasilan dik-lat SDM kesehatan	P-2
		Sertifikasi kompetensi SDM Kesehatan	C-2
	Kinerja SDM Kesehatan	Kinerja SDM : pengertian, tujuan dan manfaat serta faktor yang mempegaruhi kinerja,	C-4
		Metode pengukuran kinerja SDM	C-4
		Penyeliaan SDM dan syarat supervisor (penyelia) yang baik	C-4
	Pengawasan dan pengendalian SDM Kesehatan	pengawasan pengendalian SDM kesehatan : penertian, tujuan, manfaat, syarat pengawasan dan pengendalian SDM kesehatan	C-4
		metode/teknik pengawasan dan pengendalian SDM	C-4

		kehatan	
Pensiun (deployment)	Pensiun/ deployment dan persiapannya	Pensiun dan persiapannya, bagaimana menjadi pensiunan yang bahagia dan sejahtera	C-4

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: Manajemen Keuangan kesehatan (2 SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Prinsip dasar Manajemen Keuangan	Konsep dan teori manajemen keuangan	Mampu menjelaskan teori dan konsep dasar manajemen keuangan: pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan serta peran tenaga akuntansi pada suatu organisasi.	C2
	Analisis pendapatan dan belanja organisasi	Mampu memerinci pendapatan : identifikasi sumber, jumlah dan pendaayagunaannya serta analisis pengeluaran (belanja) untuk membiayai semua kegiatan organisasi	C4
Manajemen keuangan organisasi pemerintah	Konsep dasar dan prinsip pengelolaan keuangan organisasi pemerintah	Mampu menjelaskan prinsip dasar manajemen keuangan pada institusi/ organisasi pemerintah : tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan dan prinsip dasar pengelolaan keuangan pemerintah,	C2
Manajemen keuangan organisasi kesehatan pemerintah	Penerapan fungsi manajemen pada keuangan organisasi kesehatan pemerintah	Mampu memerinci perencanaan keuangan/anggaran organisasi kesehatan pemerintah : sumber pendapatan dan belanja pemerintah, prinsip pengelolaan keuangan pemerintah, siklus perencanaan keuangan pemerintah, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan IKU (Indicator Kinerja Utama) terkait perencanaan keuangan/ anggaran, permasalahan dan pemecahannya	C4
		Mampu menelaah prinsip2 pelaksanaan/ penggunaan keuangan/anggaran organisasi kesehatan pemerintah dan monitoringnya	C4
		Mampu memerinci siklus pelaporan keuangan, jenis laporan keuangan organisasi kesehatan pemerintah dan cara membaca laporan keuangan	C4
		Mampu menjelaskan konsep pengawasan dan pengendalian keuangan organisasi kesehatan pemerintah : alasan, tujuan, ruang lingkup, manfaat, obyek pemeriksaan/ audit keuangan, pelaku	C2

		pengawasan, permasalahan dan pemecahannya	
		Mampu menjelaskan konsep dasar keuangan BLU/D, laporan keuangan BLU/D, indikator kinerja keuangan BLU/D, permasalahan dan pemecahannya.	C2
Manajemen keuangan organisasi layanan kesehatan swasta	Konsep dasar dan prinsip pengelolaan keuangan organisasi layanan kesehatan swasta	Mampu menjelaskan manajemen keuangan organisasi layanan kesehatan swasta : motivasi swasta, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, prinsip dasar pengelolaan keuangan swasta, permasalahan dan pemecahannya	C2
	Penerapan fungsi manajemen keuangan pada organisasi layanan kesehatan swasta	Mampu menelaah perencanaan keuangan, pelaksanaan/ penggunaan, monitoring dan controlling keuangan pada organisasi layanan kesehatan swasta	C4
		Mampu memerinci siklus pelaporan keuangan, pertanggungjawaban keuangan, jenis laporan keuangan dan cara membaca laporan keuangan organisasi layanan kesehatan swasta	C4

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: manajemen logistik kesehatan (2 SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Prinsip dasar Manajemen logistik	Konsep dan teori manajemen logistik	Mampu menjelaskan teori dan konsep dasar manajemen logistik : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, analisis pemasok serta peran unit pengelola logistik, permasalahan dan pemecahannya	C2
Manajemen logistik kesehatan pada organisasi pemerintah	Konsep dasar dan prinsip serta aspek khusus pengelolaan logistik kesehatan	Mampu memerinci prinsip dasar perencanaan logistik kesehatan pada organisasi pemerintah : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, siapa yang dilibatkan, metode perencanaan logistik kesehatan (misal perencanaan obat), permasalahan dan pemecahannya.	C4



	pada organisasi pemerintah		
		Mampu menelaah prinsip dasar pengadaan (pembelian) logistik kesehatan pada organisasi pemerintah : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, analisis pemasok, peraturan pengadaan barang/jasa pemerintah, tim pengadaan barang/jasa, permasalahan dan pemecahannya.	C4
		Mampu memerinci prinsip dasar penyimpanan dan penggunaan logistik kesehatan organisasi pemerintah : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, metode penyimpanan, metode penggunaan, permasalahan dan pemecahannya	C4
		Mampu menelaah prinsip dasar monitoring dan controlling pengelolaan logistik kesehatan organisasi pemerintah : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, metode, permasalahan dan pemecahannya	C4
Manajemen logistik kesehatan pada organisasi swasta	Konsep dasar dan prinsip pengelolaan logistik kesehatan pada organisasi swasta	Mampu menjelaskan manajemen logistik kesehatan pada organisasi swasta : tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, prinsip dasar pengelolaan logistik kesehatan pada organisasi swasta serta permasalahan dan cara mengatasinya.	C2
		Mampu menelaah konsep dasar dan metode perencanaan logistik kesehatan, pengadaan/pembelian, pelaksanaan/penggunaan serta dan monitoring dan controlling penggunaan logistik kesehatan pada organisasi swasta	C4

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: manajemen mutu layanan kesehatan (2 SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Prinsip dasar manajemen mutu layanan kesehatan	Konsep dan teori manajemen mutu layanan kesehatan	Mampu menjelaskan teori dan konsep dasar manajemen mutu layanan kesehatan: pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, pendekatan patient safety dan staf/personnel safety, peran unit/ komite mutu layanan kesehatan,	C2

		Mampu menjelaskan dimensi mutu dilihat dari sisi provider dan konsumen layanan kesehatan, berbagai teori mutu layanan kesehatan, faktor-faktor yang memengaruhi mutu layanan Kesehatan serta permasalahan pengelolaan mutu layanan kesehatan dan cara mengatasinya.	C2
		Mampu menelaah konsep dasar Total Quality Management (TQM) dan penerapannya pada layanan kesehatan serta bagaimana cara/ metode mewujudkannya	C4
Manajemen mutu pada layanan kesehatan	Penerapan fungsi manajemen pada mutu layanan kesehatan	Mampu memerinci prinsip dasar perencanaan mutu layanan kesehatan : tujuan, ruang lingkup, manfaat, siapa yang dilibatkan, metode perencanaan mutu, permasalahan dan pemecahannya.	C4
		Mampu menelaah pelaksanaan program/ kegiatan menjaga mutu layanan kesehatan, siapa yang dilibatkan, metode/cara, pencatatan dan pelaporan mutu, temuan kasus dan penyelesaiannya.	C4
		Mampu memerinci kegiatan penilaian dan evaluasi mutu layanan kesehatan : pengertian, tujuan, manfaat, ruang lingkup kegiatan, siapa yang dilibatkan, metode evaluasi mutu, tindak lanjut evaluasi mutu layanan kesehatan serta permasalahan dan penyelesaiannya	C4
Budaya mutu pada layanan kesehatan	Membangun budaya mutu layanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit	Mampu menelaah upaya membangun budaya mutu pada layanan kesehatan primer khususnya puskesmas, cara/ metodenya, permasalahan dan cara mengatasinya.	C4
		Mampu menelaah upaya membangun budaya mutu pada layanan kesehatan rumah sakit, cara/ metodenya, permasalahan dan cara mengatasinya.	C4

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: adminstrasi rumah sakit (2 SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
---------------------	-------------------------	--	------------------

Dasar teori dan prinsip dasar administrasi rumah sakit	Konsep dasar administrasi rumah sakit	Konsep dan teori dasar tentang perumahsakititan : pengertian, tujuan, tipe dan jenis rumah sakit, jenis layanan,	C-2
	Pengorganisasian rumah sakit	Pengorganisasian sistem dan operasional RS (Sistem, organisasi, komponen medis, perawatan dan penunjang)	C-2
		Administrasi penyelenggaraan dan operasional RS (Perijinan, klasifikasi, standar pelayanan, akreditasi rumah sakit)	C-4
Pengelolaan sumber daya rumah sakit (SDM, keuangan, sarana/ logistik)	Pengelolaan keuangan rumah sakit	Mengelola keuangan didalam bisnis rumah sakit : tujuan, ruang lingkup, prinsip2 dasar, permasalahan yang muncul dan antisipasi	C-4
	Pengelolaan SDM rumah sakit	Mengelola SDM rumah sakit : tujuan, ruang lingkup, prinsip2 dasar, permasalahan yang muncul dan antisipasi	C-2
	Pengelolaan Logistik rumah sakit	Mengelola Logistik rumah sakit (obat, alkes lain, makanan, linen dll)	C-4
	Pengelolaan resiko di rumah sakit	Manajemen resiko : pengertian, ruang lingkup, tujuan mengelola resiko di rumah sakit serta pentingnya membangun mutu layanan rumah sakit	C-4
Pengelolaan BLU/D rumah sakit pemerintah	Prinsip dasar BLU/D rumah sakit	BLU/ BLUD Rumah sakit : pengertian, tujuan, dasar hukum, syarat pendirian rumah sakit pemerintah menjadi BLU/D	C-2
		Contoh kasus dan kritisi pelaksanaan RSU/RSUD yang telah BLU/D	C-4
Isu terkini perumahsakititan	Memahami dan mengantisipasi Isu terkini perumahsakititan	jenis dan latar belakang munculnya isu perumahsakititan, cara memahami isu terkini perumahsakititan.	C-4

		Rumah sakit didalam globalisasi, Revolusi Industri 4.0 dan digital health, pengelolaan rumah sakit di tengah bencana seperti pandemi Covid-19	C-4
--	--	---	-----

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: Asuransi/Jaminan kesehatan (2 SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Konsep dan prinsip dasar Asuransi kesehatan	Teori asuransi kesehatan dan penerapan di berbagai situasi	Asuransi kesehatan : pengertian, tujuan, manfaat, jenis, penanggung-tertanggung, polis asuransi	C-2
		sejarah, perkembangan dan perbandingan sistem asuransi kesehatan di beberapa negara lain.	C-2
		sejarah singkat dan perkembangan asuransi kesehatan di Indonesia	C-2
Pengelolaan bisnis asuransi kesehatan	Konsep dasar managed care dalam bisnis asuransi kesehatan	Asuransi kesehatan bersendi Managed Care (tri partite -Papel, Peserta dan PPK)	C-4
	Aktuarial dan underwriting	Aktuarial, underwriting dan penetapan iuran/ premi asuransi kesehatan	C-4
	Pengelolaan biaya layanan kesehatan	Dasar-dasar pengelolaan biaya pelayanan kesehatan dalam asuransi/jaminan kesehatan dan strategic purchasing	C-4
	Fraud dan abuse dalam bisnis asuransi kesehatan	Pengertian, jenis dan penyebab Fraud dan/ abuse dalam asuransi kesehatan serta pencegahannya,	C-4
		Peraturan tentang pencegahan dan pengendalian fraud dan implementasinya di Indonesia	C-2
JKN dan BPJS Kesehatan	Telaah Jaminan Kesehatan Nasional	Jaminan Kesehatan Nasional: latar belakang, dasar peraturan (UU), tujuan, sasaran, prinsip, tiga pelaku dlm JKN serta JKN sebagai suatu sistem pembiayaan	C-4

	sebagai suatu sistem pembiayaan kesehatan	nasional	
	Telaah BPSJ kesehatan	BPJS Kesehatan : dasar pendirian, dasar hukum (UU no.24/ 2011), kewajiban , kewenangan, tugas dan hak. pencapaian, permasalahan yang dihadapi dan upaya mengatasi	C-4
	Aspek kepesertaan dalam JKN	kepesertaan : siapa, jenis kepesertaan, hak dan kewajiban peserta, tantangan dan masalah kepesertaan dan antisipasinya.	C-4
	Aspek pelayanan kesehatan dalam JKN	Pelayanan kesehatan : FKTP, FKRTL, sistem rujukan dalam JKN, tugas, kewajiban, hak dan wewenang fasilitas kesehatan,	C-4
		tantangan dan permasalahan didalam faskes terkait BPJS Kes dan antisipasi pemecahan masalahnya	C-4
	Aspek pembiayaan dalam JKN	Iuran dari Peserta ke BPJS Kesehatan, kenaikan jumlah iuran, defisit/surplus BPJS Kesehatan	C-4
		Model pembayaran dari BPJS Kesehatan ke FKTP dan FKRTL, permasalahan yang muncul dan cara mengatasinya	C-4
		Strategic purchasing dalam JKN dan faktor penentu keberhasilannya	C-4

## 4. Bahan Kajian Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat (Gizi)

Bahan Kajian Peminatan Gizi, setelah dikompilasi terdiri dari 7 (tujuh) bagian sebagai berikut:

1. Bahan Kajian Manajemen Gizi Institusi
2. Bahan Kajian Manajemen KIE Gizi
3. Bahan Kajian Manajemen Ekonomi pangan dan gizi
4. Bahan Kajian Manajemen Gizi Olah raga / Gizi dan Kebugaran
5. Bahan Kajian Manajemen Dietetik Masyarakat
6. Bahan Kajian Sosial Budaya Gizi
7. Bahan Kajian Teknologi dan Pengembangan Pangan
8. Bahan Kajian Manajemen Keamanan Pangan
9. Bahan Kajian Manajemen Surveilens Gizi
10. Bahan Kajian Manajemen Program Gizi
11. Bahan Kajian Manajemen Gizi Daur Hidup

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Manajemen Gizi Institusi	Konsep MGI, fungsi dan karakteristik berbagai tipe MGI	Menjelaskan konsep MGI, fungsi dan karakteristik berbagai tipe MGI	C-2
	Perencanaan Susunan Menu sesuai siklus menu pada penyelenggaraan gizi institusi	Merencanakan penyusunan menu sesuai siklus menu pada kelompok sasaran spesifik)	P-2
	Pengembangan menu baru pada penyelenggaraan gizi institusi	Mempraktikkan pengembangan formula/resep, produksi makanan/menu dan penyajian (garnish) dan uji penerimaan menu baru (mahasiswa membuat video tutorial)	P-3
	Manajemen Logistik pada penyelenggaraan gizi institusi	Mempraktikkan perhitungan kebutuhan untuk pengadaan bahan pangan pada penyelenggaraan gizi institusi	P-3
	Manajemen Anggaran/Keuangan dalam MGI dan Penghitungan biaya satuan pada penyelenggaraan gizi institusi	Melakukan simulasi perhitungan kelayakan ekonomi dari kegiatan MGI dan biaya satuan pada penyelenggaraan gizi institusi	P-2

	Manajemen Produksi dan model distribusi/layanan penyelenggaraan gizi institusi	Menjelaskan model Produksi dan model distribusi/layanan penyelenggaraan gizi institusi	C-2
	Manajemen Sanitasi Makanan pada penyelenggaraan gizi institusi	Menjelaskan manajemen Sanitasi Makanan pada penyelenggaraan gizi institusi	C-2
	Manajemen Sumberdaya Manusia pada penyelenggaraan gizi institusi	Menjelaskan kebutuhan dan tatakelola Sumberdaya Manusia pada penyelenggaraan gizi institusi	C-2
	Manajemen sarana fisik, pemilihan alat dan pengaturan tata letak dapur pada penyelenggaraan gizi institusi	Menjelaskan kebutuhan sarana fisik, pemilihan alat dan pengaturan tata letak dapur pada penyelenggaraan gizi institusi	C-2
	Manajemen Penjaminan Mutu dan (Quality Control) pada penyelenggaraan gizi institusi	Menjelaskan manajemen Penjaminan Mutu dan (Quality Control) pada penyelenggaraan gizi institusi	C-2
	Evaluasi penyelenggaraan makanan di beberapa institusi penyelenggara makan	Melakukan praktik evaluasi penyelenggaraan makanan di satu institusi penyelenggara makan institusi di masyarakat.	P-3
	Gizi Kuliner	Menjelaskan penyelenggaraan gizi kuliner	C-2
Manajemen KIE Gizi	Konsep, manfaat arti penting KIE gizi Kesmas	Menjelaskan konsep, manfaat arti penting KIE gizi Kesmas	C-2
	Komunikasi interpersonal, fungsi komunikasi, faktor komunikasi dan ketrampilan mendengar dalam kegiatan KIE gizi Kesmas	Menjelaskan Komunikasi interpersonal, fungsi komunikasi, faktor komunikasi dan ketrampilan mendengar dalam kegiatan KIE gizi Kesmas	C-2

	Model perilaku dalam kelompok, dinamika kelompok dalam KIE Gizi Kesmas)	Melakukan simulasi teknik FGD untuk menganalisis permasalahan dan pemecahan masalah gizi kesmas	P-2
	Sumber informasi dan pendidikan, media pembelajaran dalam Gizi Kesmas	Menganalisis sumber informasi dan pendidikan, media pembelajaran dalam Gizi Kesmas	C-4
	Pengembangan Media pembelajaran dalam Gizi Kesmas	Melakukan praktik pengembangan media KIE Kesmas sesuai sasaran spesifik	P-2
	Teknik presentasi, teknik penyuluhan dalam Gizi Kesmas	Mempraktikkan teknis presentasi, teknik penyuluhan dalam Gizi Kesmas pada kelompok sasaran khusus	P-3
	Teknik fasilitasi dan konseling dalam Gizi Kesmas	Mempraktikkan teknis fasilitasi dan konseling gizi kesmas pada pada kelompok sasaran khusus	P-3
	Implementasi Strategi KIE Gizi Kesmas untuk mengatasi permasalahan gizi Kesmas	Melakukan praktik penyusunan strategi KIE untuk mengidentifikasi masalah dan pemecahan masalah gizi kesmas	P-2

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Manajemen Ekonomi pangan dan gizi	Konsep Ekonomi Pangan dan gizi, manfaat dan fungsi	Menjelaskan konsep Ekonomi Pangan dan gizi, manfaat dan fungsi	C-2
	Konsep ekonomi mikro dan penerapannya dalam bidang pangan dan gizi	melakukan studi Kasus penerapan konsep ekonomi pangan di usaha produksi dan pengolahan pangan, di keluarga ayau perusahaan (mikro).	P-2
	Permintaan dan Penawaran Pangan	Menjelaskan permintaan dan Penawaran Pangan	C-2
	Pasar dan Keseimbangan Pasar pangan	Menjelaskan konsep Pasar dan Keseimbangan Pasar pangan	C-2
	Analisis Strategi Pemasaran Komoditas	Menganalisis Strategi Pemasaran Komoditas	C-4



	Pangan	Pangan yang sesuai dengan kebutuhan	
	Elastisitas permintaan pangan dan penawaran Elastisitas silang pangan dan elastisitas pendapatan	Mempraktikkan perhitungan elastisitas permintaan pangan dan penawaran Elastisitas silang pangan dan elastisitas pendapatan	P-3
	Perilaku konsumen pangan dan gizi (secara Kualitatif dan kuantitatif)	Menganalisis Perilaku konsumen pangan dan gizi (secara Kualitatif dan kuantitatif)	C-4
	Konsep dan aplikasi Analisis kelayakan ekonomi dari Proyek/Program Pangan dan Gizi	Mempraktikkan teknik analisis kelayakan ekonomi dari Proyek/Program Pangan dan Gizi	P-3
	Keterkaitan Gizi dan pembangunan ekonomi, serta gizi sebagai indikator kesejahteraan	Menjelaskan keterkaitan Gizi dan pembangunan ekonomi, serta gizi sebagai indikator kesejahteraan	C-2
	Analisis Distribusi pendapatan dan gizi dalam keluarga dan masyarakat	Menganalisis kesenjangan distribusi pendapatan dan gizi dalam keluarga dan masyarakat	C-4
	Penerapan konsep-konsep ekonomi makro pada Kebijakan bidang pangan dan gizi	Melakukan studi Kasus penerapan konsep ekonomi pangan dalam kebijakan makroekonomi (kebijakan subsidi, pajak bunga, suku bunga, inflasi/ deflasi, pengupahan dll)	P-2
	Analisis kebijakan pemerintah di bidang pangan	Melakukan studi Kasus penerapan kebijakan perlindungan produsen dan konsumen pangan dan gizi di Indonesia dll)	P-2

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Manajemen Gizi Olah raga / Gizi dan Kebugaran	Pengertian, ruang lingkup, dan tujuan mempelajari matakuliah Gizi Olah Raga	Menjelaskan pengertian, ruang lingkup, dan tujuan mempelajari matakuliah Gizi Olah Raga	C-2

	Hubungan metabolisme energi, karbohidrat dan olah raga	Menjelaskan hubungan metabolisme energi, karbohidrat dan olah raga	C-2
	Hubungan metabolisme protein, lemak dan olah raga	Menjelaskan hubungan metabolisme protein, lemak dan olah raga	C-2
	Hubungan vitamin, mineral dan olah raga	Menjelaskan hubungan vitamin, mineral dan olah raga	C-2
	Air dan balans elektrolit dalam olah raga	Menjelaskan tentang kebutuhan Air dan balans elektrolit dalam olah raga	C-2
	Penentuan status gizi atlit	Menjelaskan cara Penentuan status gizi atlit	C-2
	Perhitungan aktivitas fisik	Menjelaskan cara Perhitungan aktivitas fisik	C-2
	Pengelolaan makanan pemeliharaan, sebelum, selama, dan sesudah pertandingan	Menjelaskan pengelolaan makanan pemeliharaan, sebelum, selama, dan sesudah pertandingan	C-2
	Kebugaran, kekuatan otot, dan kecepatan	Melakukan Praktikum kebugaran	P-2
		Melakukan Praktikum kekuatan otot	P-2
		Melakukan Praktikum kecepatan	P-2
Manajemen Dietetik Masyarakat	Konsep, fungsi dan peranan Dietetik Masyarakat	Menjelaskan Konsep, fungsi dan peranan Dietetik Masyarakat	C-2
	Prinsip dasar penanganan diet masalah gizi kurang, gizi lebih	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet masalah gizi kurang, gizi lebih	C-2
	Prinsip dasar penanganan diet masalah alergi terhadap makanan	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet masalah alergi terhadap makanan	C-2
	Prinsip dasar penanganan diet penyakit akibat pola makan tinggi lemak (Penyakit Saluran Empedu dan saluran pencernaan lainnya)	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet penyakit akibat pola makan tinggi lemak (Penyakit Saluran Empedu dan saluran pencernaan lainnya)	C-2

	pencernaan lainnya)		
	Prinsip dasar penanganan diet penyakit akibat pola makan tinggi lemak (Penyakit Hati, Penyakit Jantung Koroner)	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet penyakit akibat pola makan tinggi lemak (Penyakit Hati, Penyakit Jantung Koroner)	C-2
	Prinsip dasar penanganan diet penyakit keganasan dan defisiensi imun	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet penyakit keganasan dan defisiensi imun	C-2
	Prinsip dasar penanganan diet penyakit terkait pengaturan natrium dan protein (Hipertensi, Penyakit Ginjal)	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet penyakit terkait pengaturan natrium dan protein (Hipertensi, Penyakit Ginjal)	C-2
	Prinsip dasar penanganan diet penyakit terkait pengaturan serat dan karbohidrat (Penyakit Saluran Cerna, Penyakit Diabetes Mellitus)	Menjelaskan Prinsip dasar penanganan diet penyakit terkait pengaturan serat dan karbohidrat (Penyakit Saluran Cerna, Penyakit Diabetes Mellitus)	C-2
	Perencanaan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah lemak	Merencanakan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah lemak	P-2
	Perencanaan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah natrium	Merencanakan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah natrium	P-2
	Perencanaan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah/tinggi protein	Merencanakan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah/tinggi protein	P-2
	Perencanaan menu dan mengolah makanan untuk diet	Merencanakan menu dan mengolah makanan untuk diet rendah kalori	P-2

	rendah kalori		
	Perencanaan menu dan mengolah makanan untuk diit renda serat	Merencanakan menu dan mengolah makanan untuk diit renda serat	P-2
	Prinsip dasar menu untuk vegetarian	Merencanakan menu dan mengolah makanan untuk vegetarian	P-2

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Sosial Budaya Gizi	Konsep dasar sosial budaya gizi	Menjelaskan konsep dasar social budaya gizi	C-2
	Fungsi sosial dari konsep makanan	Menjelaskan fungsi sosial dari konsep makanan	C-2
	Ideologi pangan dan konsep kebiasaan makan	Menjelaskan ideologi pangan dan konsep kebiasaan makan	C-2
	Pola makan, taboo makanan dan dampaknya pada status gizi	Menjelaskan pola makan, taboo makanan dan dampaknya pada status gizi	C-2
	Pola makan: puasa, Intermittent Fasting, Paleo diet, Mayo diet, dan dampaknya pada status gizi	Menjelaskan pola makan: puasa, Intermittent Fasting, Paleo diet, Mayo diet, dan dampaknya pada status gizi	C-2
	Pola makan: Vegetarian, Diet Ketofastosis, Diet ketogenik (Low-Carb Diet) dan Fastosis (fasting on ketosis) dan dampaknya pada status gizi	Menjelaskan Food pattern: Vegetarian, Ketofastosis Diet, ketogenik diet (Low-Carb Diet) dan fastosis (fasting on ketosis) dan dampaknya pada status gizi	C-2
	Pola makan: <i>Diet DEBM (Diet Enak Bahagia Menyenangkan)</i> , <i>Diet General Motors (GM)</i> , <i>OCD diet</i> , diet coke, coke zero, food combining dan dampaknya pada status gizi	Menjelaskan Food pattern: <i>Diet DEBM, Diet General Motors (GM), OCD diet</i> , diet coke, coke zero and nutrition effect, Food Combining	C-2
	Kaitan pangan dan gender	Menjelaskan keterkaitan antara gender dan pangan	C-2
	Aspek psikologi dan etika dalam pemilihan	Menjelaskan aspek psikologi dan etika dalam pemilihan pangan	C-2

	pangan		
	Globalisasi pangan dan kebiasaan hidup sehat	Menjelaskan globalisasi pangan dan kebiasaan hidup sehat	C-2
	Penilaian kebiasaan makan dan rekomendasi	Menjelaskan tentang penilaian kebiasaan makan secara kuantitatif dan kualitatif serta saran perbaikan	C-2
	Isu terkini sosial budaya terkait kebiasaan makan dengan status gizi	Mengkaji isu-isu terkini sosial budaya terkait kebiasaan makan dengan status gizi	C-4

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Teknologi dan Pengembangan Pangan	Konsep dan manfaat teknologi dan pengembangan pangan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Menjelaskan Konsep dan manfaat teknologi dan pengembangan pangan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	C-2
	Potensi pangan lokal untuk penanggulangan masalah gizi	Menjelaskan Potensi pangan lokal untuk penanggulangan masalah gizi	C-2
	Penerapan konsep diversifikasi dalam pengembangan pangan untuk menanggulangi masalah gizi	Menjelaskan Penerapan konsep diversifikasi dalam pengembangan pangan untuk menanggulangi masalah gizi	C-2
	Penerapan konsep substitusi dan pengayaan pangan dan gizi dalam pengembangan pangan untuk menanggulangi masalah gizi	Menjelaskan Penerapan konsep substitusi dan pengayaan pangan dan gizi dalam pengembangan pangan untuk menanggulangi masalah gizi	C-2
	Pemanfaatan pangan fungsional dan pemanfaatannya untuk menanggulangi malnutrisi	Pemanfaatan pangan fungsional dan pemanfaatannya untuk menanggulangi malnutrisi	C-2

	Teknik suplementasi zat gizi mikro, syarat, ketentuan dan prosesnya	Menjelaskan Teknik suplementasi zat gizi mikro, syarat, ketentuan dan prosesnya	C-2
	Teknik fortifikasi: syarat pemilihan fortifikan dan food vehicle, peraturan tentang fortifikasi dan aplikasi teknik fortifikasi zat gizi pada produk pangan	Menjelaskan Teknik fortifikasi: syarat pemilihan fortifikan dan food vehicle, peraturan tentang fortifikasi dan aplikasi teknik fortifikasi zat gizi pada produk pangan	C-2
	Teknik fortifikasi dalam bentuk sprinkle dan enkapsulasi	Menjelaskan Teknik fortifikasi dalam bentuk sprinkle dan enkapsulasi	C-2
	Pengembangan pangan dengan teknologi tepat guna	Memriktikan pengembangan produk baru dengan teknogi sederhana/tepat guna untuk peningkatan gizi kelompok spesifik	P-3
	Penerapan teknologi pengolahan dan pengemasan pangan	Menjelaskan teknologi pengolahan dan pengemasan bahan pangan yang dapat mereduksi kehilangan zat gizi serta keamanannya	C-2
Manajemen Keamanan Pangan	Keamanan pangan dan kaitannya dengan halal, manajemen halal dan organisasi yang terkait dalam sertifikasi halal	Menjelaskan keamanan pangan dan kaitannya dengan halal, manajemen halal dan organisasi yang terkait dalam sertifikasi halal dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat	C-2
	Bahaya kimiawi dalam keamanan pangan	Menganalisis bahaya kimiawi dalam keamanan pangan pada satu kegiatan produksi pangan	C-4
	Bahaya fisik dan iradiasi dalam keamanan pangan	Menganalisis Bahaya fisik dan iradiasi dalam keamanan pangan pada satu kegiatan produksi pangan	C-4
	Bahaya biologis dalam keamanan pangan	Menganalisis Bahaya biologis dalam keamanan pangan pada satu kegiatan produksi pangan	C-4
	Implementasi HACCP dan CPPB-IRT	Merencanakan kplementasi konsep HACCP dan CPPB-IRT pada satu kegiatan produksi pangan	P-2
	Pengenalan alat lab dan sampling aseptik untuk analisis keamanan pangan	Menjelaskan alat lab dan sampling aseptik untuk analisis keamanan pangan	C-2

	Kandungan bahan pangan yang halal dan sertifikasi halal	Menjelaskan kandungan bahan pangan yang termasuk kedalam kategori halal dan proses sertifikasi halal	C-2
	Label Pangan / <i>Nutrition Fact dan nutrition claim</i>	Menjelaskan label pangan / <i>nutrition fact dan nutrition claim</i>	C-2
	Bahan Pangan Organik	Menjelaskan bahan pangan (beras, buah buahan dan lain lain) organik	C-2
	Teknik analisis untuk deteksi ketidakamanan pangan	Praktikum Isolasi dan inokulasi bakteri	P-3
		Praktikum metode hitung cawan	P-3
		Praktikum morfologi bakteri	P-3
		Praktikum Uji Rhodamin dan Boraks	P-3
		Praktikum Uji formalin	P-3
		Praktikum uji bilangan peroksida (ketengikan)	P-3

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Manajemen Surveilans Gizi	Arti penting dan tujuan surveillaance gizi, serta perbedaannya dengan surveillance penyakit, serta syarat kegiatan surveillance gizi	Menjelaskan Arti penting dan tujuan surveillaance gizi, serta perbedaannya dengan surveillance penyakit, serta syarat kegiatan surveillance gizi	C-2
	Data dan sumberdata surveillance gizi	Menjelaskan Data dan sumberdata surveillance gizi	C-2
	Jenis dan cara penentuan indikator surveillance gizi	Menjelaskan Jenis dan cara penentuan indikator surveillance gizi	C-2
	Tahap perencanaan/desain sistem monitoring	Menjelaskan Tahap perencanaan/desain sistem monitoring	C-2
	Tahap pengorganisasian dan implementasi surveillance gizi	Menjelaskan Tahap pengorganisasian dan implementasi surveillance gizi	C-2



	Tahap penilaian/assessment surveillancce gizi	Menjelaskan Tahap penilaian/assessment surveillancce gizi	C-2
	Contoh praktik baik pemantauan status gizi di Posyandu	Menalisis Contoh praktik baik pemantauan status gizi di Posyandu	C-4
	Contoh praktik baik surveillancce GAKI	Menganalisis Contoh praktik baik surveillancce GAKI	C-4
	Contoh praktik baik surveillancce SIDI/SKPG/PWS-PG	Menganalisis Contoh praktik baik surveillancce SIDI/SKPG/PWS-PG	C-4
Manajeme n Program Gizi	Analisis Komunitas untuk mengatasi masalah gizi kesmas	Menjelaskan Analisis Komunitas untuk mengatasi masalah gizi kesmas	C-2
	Public Health Nutrition Problem Analysis	Menjelaskan Public Health Nutrition Problem Analysis	C-2
	Analisis Stakeholder untuk mengatasi masalah gizi kesmas	Menjelaskan Analisis Stakeholder untuk mengatasi masalah gizi kesmas	C-2
	Analisis Determinan Masalah Gizi Kesmas	Menganalisis Determinan Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Analisis Sumber Daya untuk mengatasi masalah gizi kesmas	Menjelaskan Analisis Sumber Daya untuk mengatasi masalah gizi kesmas	C-2
	Analisis Kebijakan yang mendukung dalam penyelesaian masalah gizi kesmas	Menjelaskan Analisis Kebijakan yang mendukung dalam penyelesaian masalah gizi kesmas	C-2
	Strategi Intervensi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Strategi Intervensi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Analisis Risiko dan Prioritas strategi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menganalisis Risiko dan Prioritas strategi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Tujuan dan sasaran penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Tujuan dan sasaran penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Logical Framework dalam penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Logical Framework dalam penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2

	Perencanaan Implementasi dan Evaluasi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Perencanaan Implementasi dan Evaluasi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Manajemen Implementasi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Manajemen Implementasi penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Evaluasi Proses penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Evaluasi Proses penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Dampak penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Dampak penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Evaluasi Sumber daya penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Evaluasi Sumber daya penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Evaluasi Ekonomi dalam penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Evaluasi Ekonomi dalam penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
	Refleksi Praktik penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	Menjelaskan Refleksi Praktik penyelesaian Masalah Gizi Kesmas	C-2
Manajemen Gizi Daur Hidup	Gizi Ibu Hamil (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Ibu Hamil (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4
	Gizi Ibu Menyusui (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Ibu Menyusui (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4
	Gizi Bayi (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Bayi (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4
	Gizi Balita (2-5 tahun) (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Balita (2-5 tahun) (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4

	Pencegahan dan Penanggulangan)		
	Gizi Anak Sekolah (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Anak Sekolah (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4
	Gizi Remaja (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Remaja (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4
	Gizi Dewasa (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Dewasa (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4
	Gizi Lansia (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	Menganalisis Gizi Lansia (Penilaian status gizi, Masalah Gizi dan Penyebabnya, Upaya Pencegahan dan Penanggulangan)	C-4

## 4. Bahan Kajian Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Beberapa catatan terkait dengan bahan kajian peminatan ini adalah sebagai berikut:

1. Kesepakatan (Bahan Kajian) ini merupakan hal minimal yang harus ada di setiap peminatan K3
2. Masing-masing perguruan tinggi dapat menambahkan sesuai dengan kecirian prodinya masing-masing
3. Nama MK silakan disesuaikan dengan Kebutuhan Prodi masing-masing
4. Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan K3:
  1. *Mampu menerapkan Prinsip K3 ditempat kerja*
  2. *Mampu mengevaluasi pemenuhan persyaratan dan Prosedur K3*
  3. *Mampu menyusun Program*
5. Bahan Kajian Peminatan K3, setelah dikompilasi terdiri dari 7 (tujuh) bagian sebagai berikut:
  12. Bahan Kajian Perundang undangan K3
  13. Bahan Kajian K3 Berbagai Sektor
  14. Bahan Kajian Manajemen Tanggap darurat ditempat kerja
  15. Bahan Kajian investigasi PAK dan KAK
  16. Bahan Kajian ergonomi fisiologi kerja
  17. Bahan Kajian Toksikologi Industri
  18. Bahan Kajian Manajemen Risiko

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Bahan Kajian Perundang undangan K3	Hierakhi perundang undangan K3 di Indonesia	Mampu menjelaskan Hierakhi perundangan di Indonesia	C2
	Undang-undang ketenagakerjaan	Mampu mengevaluasi Perundangan Ketenagakerjaan di Indonesia	C4
	Penerapan K3 di Indonesia	Mampu mengevaluasi Perundangan K3 di Indonesia	C4
	Sektor Besar Industri di Indonesia	Mampu mengevaluasi perundangan K3 di sektor industri besar	C4
	Produk perundangan K3 diberbagai Kementrian	Mampu mengevaluasi Perundangan K3 di berbagai Kementrian	C4

	Analisis Perundangan K3 di Indonesia	Mampu menganalisis implementasi perundangan K3 di Indonesia	P2
--	--------------------------------------	---	----

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
K3 Berbagai Sektor	Pengertian Sektor Formal dan Informal	Mampu mendiskripsikan mengenai sektor tormal dan K3	C2
	perbedaan manajemen K3 pada sektor formal dan informal	Mampu Mendiskripsikan Perbedaan manajemen K3 pada sektor formal dan informal	C2
	Proses Produksi sektor formal dan infromal	Mampu menganalisis terhadap Proses produksi di berbagai industri	C4
	Aplikasi K3 di Sektor Formal	Mampu mengevaluasi aplikasi K3 pada Sektor Formal	P1
	Aplikasi K3 di Sektor Informal	Mampu mengevaluasi aplikasi K3 pada Sektor inFormal	P1

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Manajemen Tanggap darurat ditempat kerja	Potensi keadaan darurat	Mampu mengidentifikasi manajemen tanggap darurat	C2
	Prosedur Tanggap darurat	Mampu menyusun prosedur tanggap darurat	P3
	Emergency Respons Plan	Mampu menganalisis Emergency Respon Plan	C3
	Basic life support	Mampu menganalisis prosedur basic life support	C3
	Hospital safety index	mampu menghitungHospital safety indeks	P3

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
investigasi PAK dan KAK	Identifikasi Faktor Risiko	mampu mengidentifikassi faktor risiko	C2
	Diagnosis Penyakit akibat kerja	mampu menjelaskan langkah diagnosis penyakit akibat kerja	C2
	Metode Investigasi	mampu menerapkan metode investigasi	P2
	Surveylance	mampu menerapkan surveilance PAK dan KAK	P2
	Statistik Kecelakaan kerja	mampu menghitung statistik kecelakaan kerja	P3
	Pelaporan dan rekomedasi	mampu menyusun pelaporan dan rekomedasi	P3
	Tindak lanjut hasil investigasi	mampu mengevaluasi tindak lanjut investigasi	C4

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
ergonomi fisiologi kerja	ergonomi dan kesehatan	Mampu menjelaskan ergonomi dan kesehatan	C2
	sistem manusia dan mesin	mampu menjelaskan sistem manusia dan mesin	C2
	Anthropometri,	mampu menganalisis antrhopometri	C3
	Manual Handling	mampi menganalisis manual handling	C3
	fisiologi kerja dan postur kerja	mampu menganalisis fisiologi dan postur kerja	C3
	Psikologi kerekayasaan	mampu menganalisis psikologi kerekayasaan	C3
	Beban Kerja fisik dan mental	mampu mengevaluasi beban kerja fisik dan mental	C4
	rancang desain stasiun kerja	mampu mengevaluasi rancang desain stasiun kerja	C4
	Produktivitas	mampu mengevaluasi produktivitas kerja	C4

	kerja		
	Instrumen Penilaian ergonomi	mampu menggunakan berbagai instrumen penilaian ergonomi	P2

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Toksikologi Industri	Faktor Kimia Lingkungan kerja	Mampu menganalisis faktor kimia lingkungan kerja	C3
	Proses keracunan kimia	mampu menganalisis proses keracunan kimia	C3
	Toksisitas dan Lethal Dosis	mampu menganalisis toksisitas dan lethal dosis	C3
	Bahan berbahaya dan beracun	mampu menganalisis bahan berbahaya dan beracun	C3
	Penanganan Keracunan ditempat kerja	mampu menganalisis penanganan keracunan rditempat kerja	C3
	Biomonitoring	mampu menganalisis biomonitoring	C3
	Safety Data Sheet	mampu mengevaluasi safety data sheet	P1

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Manajemen Risiko	Identifikasi risiko	1. Mampu mengaplikasi Identifikasi potensi Risiko dengan berbagai metode	C3
	Pengukuran lingkungan kerja	2. Mampu melakukan Penilaian Kuantitatif dan Kualitatif Risiko di tempat kerja	C4
	Penilaian	2. Mampu melakukan Penilaian Kuantitatif dan Kualitatif Risiko di tempat kerja	C4
	pengendalian	3. Mampu mengevaluasi pengendalian risiko ditempat kerja.	C5
	Program K3 ditempat kerja	4. Mampu Menyusun Program K3 ditempat kerja	P3

## 5. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Lingkungan

Beberapa catatan terkait dengan bahan kajian peminatan ini adalah sebagai berikut:

1. Kesepakatan (Bahan Kajian) ini merupakan hal minimal yang harus ada di setiap peminatan Kesehatan Lingkungan
2. Masing-masing perguruan tinggi dapat menambahkan sesuai dengan kecirian prodinya masing-masing
3. Nama MK silakan disesuaikan dengan Kebutuhan Prodi masing-masing
4. Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan Kesehatan Lingkungan:
  1. Mampu mengidentifikasi masalah kesehatan lingkungan dan komponen pencemar di masyarakat / di suatu wilayah
  2. Mampu melakukan analisis parameter lingkungan (pengambilan sampel, penyajian data dan interpretasi)
  3. mampu menganalisis dampak kesehatan lingkungan bagi kesehatan masyarakat
  4. Mampu menyusun strategi perencanaan dan evaluasi pengendalian masalah kesehatan lingkungan
  5. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi program kesehatan lingkungan
5. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Lingkungan, setelah dikompilasi terdiri dari 7 (tujuh) bagian sebagai berikut:
  1. Bahan Kajian Toksikologi Lingkungan
  2. Bahan Kajian Pencemaran Lingkungan
  3. Bahan Kajian Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan
  4. Bahan Kajian Pengelolaan Limbah
  5. Bahan Kajian Analisis Mengenai Dampak Lingkungan
  6. Bahan Kajian Keamanan Pangan
  7. Bahan Kajian *Water Safety Plan*
  8. Bahan Kajian Aplikasi Internet *ofthings* bidang kesehatan lingkungan
  9. Bahan Kajian Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan *Zoonotic Disease*
  10. Bahan Kajian Praktikum Kesehatan Lingkungan
  11. Bahan Kajian Sanitasi TTU
  12. Bahan Kajian Mitigasi dan Adaptasi Perubahan Lingkungan
  13. Bahan Kajian Perencanaan dan Evaluasi program Kesehatan Lingkungan

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Toksikologi Lingkungan	Profil toksikologi toksikan	Menjelaskan profil toksikologi lingkungan	C2
	Konsep dosis respon, LC, LD, NOAL, NOAEL,	Mengkonsepkan hubungan dosis respon	C3



	TLV, LOAL	dengan LC, LD, NOAL, NOEL, TLV, LOAL	
	Toksikodinamika – toksikinetika bahan toksik dan target organ	Menjelaskan Toksikodinamika – toksikinetika bahan toksik dan target organ	C2
	karsinogenik, mutagenic, teratogenik	Menelaah efek karsinogenik, mutagenic, teratogenik	C4
	Bioindikator, Biomonitoring, Biomarker	Mengukur Bioindikator, Biomonitoring, Biomarker	C4
	Hazard symbol dan Alat Pelindung Diri	Menggunakan Hazard symbol dan Alat Pelindung Diri	C3
	Aplikasi studi toksikologi lingkungan pada logam berat, pestisida, VOC, BTP, hormone, antibiotik	Menerapkan studi toksikologi lingkungan pada logam berat, pestisida, VOC, BTP, hormone, antibiotik	P2

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
<b>Pencemaran Lingkungan</b>	Identifikasi sumber, jenis & bahan pencemaran (tanah, air udara)	Mengklasifikasi sumber, jenis & bahan pencemaran (tanah, air udara)	C3
	Dampak pencemaran (tanah, air, udara)	Menelaah dampak pencemaran tanah (tanah, air, udara)	C4
	Monitoring kualitas lingkungan (ISPU, Water Quality Index, Air Quality Index)	Menganalisis kualitas lingkungan (ISPU, Water Quality Index, Air Quality Index)	C4
	Pengendalian pencemaran lingkungan	Merumuskan program pengendalian pencemaran lingkungan	C6
	Aplikasi inovasi teknologi pengendalian pencemaran	Merancang aplikasi inovasi teknologi pengendalian pencemaran	C6

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
<b>Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan</b>	Identifikasi hazard lingkungan	Mengidentifikasi hazard lingkungan	C2
	Analisis dosis respon	Menjabarkan hubungan dosis respon	C2
	Analisis Intake pajanan	Menghitung intake pajanan	C3
	Karakterisasi risiko	Menyimpulkan karakteristik risiko	C5
	Manajemen risiko Kesehatan lingkungan	Mengarahkan manajemen risiko kesehatan lingkungan	C5
	Komunikasi risiko Kesehatan lingkungan	Menyusun komunikasi risiko kesehatan lingkungan	C6
	<b>Pengelolaan Limbah</b>	Identifikasi masalah limbah cair, padat, gas, B3	Mengklasifikasikan parameter berdasarkan jenis limbah (cair, padat, gas, B3)
Penetapan Prioritas masalah limbah cair, padat, gas, B3		Menyimpulkan prioritas masalah limbah cair, padat, gas, B3	C4
Pengelolaan (perencanaan, pelaksanaan/identifikasi peran & monev) limbah cair, padat, gas, B3 di pemukiman, industri, tempat-tempat umum, fasyankes		Merencanakan pengelolaan (perencanaan, pelaksanaan/identifikasi peran & monev) limbah cair, padat, gas, B3 di pemukiman, industri, tempat-tempat umum, fasyankes	C6
Kajian risiko kesehatan lingkungan pada pengelolaan limbah cair, padat, gas, B3		Mengukur risiko kesehatan lingkungan pada pengelolaan limbah cair, padat, gas, B3	C5

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Analisis Mengenai Dampak Lingkungan</b>	Aspek kesmas dalam AMDAL (potensi penyakit berbasis lingkungan)	Menggambarkan aspek kesmas dalam AMDAL (potensi penyakit berbasis lingkungan)	C3
	Penapisan	Melakukan penapisan	C3
	Pelingkupan	Melakukan pelingkupan	C3
	Kerangka Acuan	Menyusun kerangka acuan	C3
	Analisis Dampak Lingkungan	Menganalisis dampak lingkungan	C4
	RKL (rencana pengelolaan lingkungan)/ RPL (rencana pemantauan lingkungan)	Menyusun RKL (rencana pengelolaan lingkungan)/ RPL (rencana pemantauan lingkungan)	C6
	SPPL (Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan Hidup)	Menyusun SPPL (Surat Pernyataan Pengelolaan Lingkungan Hidup)	C6
	UKL (Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup) / UPL (Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup)	Menyusun UKL (Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup) / UPL (Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup)	C6

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Keamanan Pangan</b>	Prinsip Higiene dan Sanitasi Pengelolaan makanan GMP ( <i>Good Manufacturing Product</i> ): penjamah makanan, peralatan, pemilihan bahan, pengolahan, penyajian	Menjelaskan Prinsip Higiene dan Sanitasi Pengelolaan makanan GMP ( <i>Good Manufacturing Product</i> ): penjamah makanan, peralatan, pemilihan bahan, pengolahan, penyajian	C2
	BTP (Bahan Tambahan Pangan)	Menjelaskan (BTP) bahan tambahan pangan	C3
	Foodborne disease	Menjelaskan macam foodborne disease	C2
	HACCP (Hazard analysis critical control point)	Menganalisis (HACCP) Hazard analysis critical control point	C2
	Investigasi Kejadian Luar Biasa pangan	Menganalisis investigasi kejadian luar biasa pangan	C4
	Inspeksi Tempat Pengelolaan Makanan	Melaksanakan inspeksi tempat pengelolaan makanan	C3

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Water Safety Plan</b>	Sistem WSP (Water Safety Plan)	Menjelaskan Sistem WSP (Water Safety Plan)	C2
	Organisasi tim WSP (Water Safety Plan)	Mengatur organisasi tim WSP (Water Safety Plan)	C4
	Penyusunan rantai pasok WS	Menyusun rantai pasok WSP	C3
	Penilaian Risiko Awal	Menilai Risiko Awal	C5
	Pengambilan Sampel Air	Merencanakan pengambilan sampel air	C6
	Mitigasi risiko WSP (Water Safety Plan)	Merencanakan Mitigasi risiko WSP (Water Safety Plan)	C6

	Monitoring dan evaluasi WSP (Water Safety Plan)	Melakukan monitoring WSP (Water Safety Plan)	C3
	Monitoring dan evaluasi WSP (Water Safety Plan)	Mengevaluasi WSP (Water Safety Plan)	C3

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Aplikasi Internet of things bidang kesehatan lingkungan</b>	.....		
	Rancang bangun identifikasi big data Kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan	Merencanakan Rancang bangun identifikasi big data Kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan	C6
	Digitalisasi <i>big data</i> parameter Kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan		
	Pemanfaatan <i>big data</i> parameter Kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan	Menganalisis big data parameter kesehatan lingkungan dan penyakit berbasis lingkungan	C4
	Wirausaha.....		

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotic Disease</b>	Bionomik dan Ekologi Vektor dan Reservoir Penyakit	Menjelaskan Biologi dan Ekologi Vektor dan Reservoir Penyakit	C2
	Penyakit Tular Vektor dan Zoonotic Disease	Menjelaskan Penyakit Tular Vektor dan Zoonotic Disease	C2

	Survei Kepadatan Vektor dan reservoir penyakit	Melakukan Survei Kepadatan Vektor dan reservoir penyakit	C3
	Integrated pest management	Merencanakan Integrated pest management	C6
	Pengendalian zoonotic disease	Merencanakan Pengendalian zoonotic disease	C6

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)**

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Praktikum Kesehatan Lingkungan</b>	Pemeriksaan parameter air bersih	Mempraktekan pemeriksaan parameter air bersih	P3
	Pemeriksaan parameter air limbah	Mempraktekan Pemeriksaan parameter air limbah	
	Pemeriksaan parameter udara	Mempraktekan Pemeriksaan parameter udara	
	Pemeriksaan parameter makanan	Mempraktekan Pemeriksaan parameter makanan	
	Pemeriksaan parameter rumah sehat : getaran, kebisingan, kecepatan angin, luas ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, suhu, pencahayaan		
	Pemeriksaan Identifikasi Vektor, Survei Kepadatan Vektor dan reservoir penyakit		

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
<b>Sanitasi TTU</b>	Sanitasi TTU : Bandara, Pelabuhan, Terminal, Stasiun, Pasar/Mall, Sekolah/pesantren, Tempat ibadah, Hotel, fasyankes		
	Sanitasi Destinasi Wisata		
	Sanitasi Lingkungan Tempat Pengungsian Bencana		

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Mitigasi dan Adaptasi Perubahan Lingkungan			

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Bahan Kajian Perencanaan dan Evaluasi program Kesehatan Lingkungan			

## 6. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Reproduksi

1. Kesepakatan Bahan Kajian (BK) ini merupakan hal minimal yang harus ada di setiap peminatan Kesehatan Reproduksi
2. Masing-masing perguruan tinggi dapat menambahkan sesuai dengan kecirian program studi Kesmas di masing-masing institusi
3. Nama Mata Kuliah (MK) silakan disesuaikan dengan kebutuhan Program Studi Kesmas di masing-masing institusi
4. Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan Kesehatan Reproduksi adalah:
  - a. Mampu menerapkan konseling kesehatan reproduksi
  - b. Mampu menerapkan pendidikan kesehatan reproduksi yang inklusif
  - c. Mampu menerapkan manajemen layanan dan program kesehatan reproduksi dalam berbagai aspek dan situasi
5. Penentuan Nama Mata Kuliah Peminatan dan besaran SKS Mata Kuliah Peminatan sepenuhnya ditentukan oleh masing-masing program studi. Dengan Total SKS peminatan minimal 20 SKS tanpa mengurangi isi bahan kajian dan sub bahan kajian peminatan yang telah ditetapkan
6. Bahan Kajian Peminatan Kesehatan Reproduksi, setelah dikompilasi terdiri dari 8 (delapan) item sebagai berikut:
  - a. Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga (2 SKS)
  - b. Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja (2SKS)
  - c. Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Bencana (3 SKS)
  - d. Aspek Psikologi dan Sosial Budaya Kesehatan Reproduksi (2 SKS)
  - e. Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi (2 SKS)
  - f. Kesehatan Reproduksi pada Disabilitas (2 SKS)
  - g. Manajemen Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi (3 SKS)
  - h. Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak (3 SKS)
7. Sebagai acuan, diberikan saran pemberian Nama Mata Kuliah Peminatan Kesehatan Reproduksi disamakan dengan Nama Bahannya sebagai berikut.

<b>1. MK: Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga (2 SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	Konsep Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	Menjelaskan Konsep Konseling Kesehatan Reproduksi dan Keluarga	C2
	Prinsip & Etika Konseling Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Prinsip & Etika Konseling Kesehatan Reproduksi	C2
	Kompetensi Konseling Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Kompetensi Konseling Kesehatan Reproduksi	C2
	Alur Rujukan Pelayanan	Menjelaskan Alur Rujukan Pelayanan	C2



	Konseling	Konseling	
	Proses Konseling Kesehatan Reproduksi	Mempraktekkan Proses Konseling Kesehatan Reproduksi	P1
	Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi	Mempraktekkan Teknik Konseling Kesehatan Reproduksi	P1

<b>2. MK: Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja (2SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Perlindungan Kesehatan Reproduksi di Tempat Kerja	Konsep perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja	Menjelaskan Konsep perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja	C2
	Faktor risiko ditempat kerja terhadap masalah kesehatan reproduksi	Menjelaskan Faktor risiko ditempat kerja terhadap masalah kesehatan reproduksi	C2
	Kebijakan dan strategi perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja	Menjelaskan Kebijakan dan strategi perlindungan kesehatan reproduksi di tempat kerja	C2
	Perlibatan dan peran lintas sektor untuk mendukung perlindungan kespro di tempat kerja	Merancang Perlibatan dan peran lintas sektor untuk mendukung perlindungan kespro di tempat kerja	C4
	Strategi Pelaksanaan program perlindungan kespro ditempat kerja	Merancang Strategi Pelaksanaan program perlindungan kespro ditempat kerja	C6
	Pembinaan, pemantauan dan evaluasi program perlindungan kespro ditempat kerja	Menganalisis Pembinaan, pemantauan dan evaluasi program perlindungan kespro ditempat kerja	C4
	Merencanakan Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Pekerja/Buruh Perempuan Hamil	Merencanakan Perencanaan Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Pekerja/Buruh Perempuan Hamil	C6
	Merencanakan Program Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Pekerja/Buruh	Merencanakan Perencanaan Program Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Pekerja/Buruh	C6
	Merancang Program	Merancang Perencanaan Program	C6

	Pemenuhan Kecukupan Gizi pada Pekerja/Buruh	Pemenuhan Kecukupan Gizi pada Pekerja/Buruh	
	Merancang Program Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja	Merancang Perencanaan Program Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja	C6
	Merancang Program Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/Buruh Perempuan yang Hamil dan Menyusui	Merancang Perencanaan Program Pengendalian Lingkungan Kerja pada Pekerja/Buruh Perempuan yang Hamil dan Menyusui	C6

### 3. Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Bencana (2 SKS)

BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Kesehatan Reproduksi Pada Situasi Bencana	Pengetahuan Dasar Krisis Kesehatan	Menjelaskan Pengetahuan Dasar Krisis Kesehatan	C2
	Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum dan Logistik Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Konsep Paket Pelayanan Awal Minimum dan Logistik Kesehatan Reproduksi	C2
	Koordinator Sub Klaster Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Koordinator Sub Klaster Kesehatan Reproduksi	C2
	Mencegah dan Menangani Kekerasan Seksual	Menganalisis Upaya Mencegah dan Menangani Kekerasan Seksual	C4
	Mencegah Penularan IMS dan HIV	Menganalisis Upaya Mencegah Penularan IMS dan HIV	C4
	Mencegah Meningkatnya Kesakitan dan Kematian Maternal dan Neonatal	Menganalisis Upaya Pencegahan Peningkatan Kesakitan dan Kematian Maternal dan Neonatal	C4
	PPAM Kesehatan Balita Pada Krisis Kesehatan	Menganalisis Kebutuhan PPAM Kesehatan Balita Pada Krisis Kesehatan	C4
	Merencanakan Pelayanan Kespro Komprehensif dan Terintegrasi	Merancang Perencanaan Pelayanan Kespro Komprehensif dan Terintegrasi	C6
	Memastikan Ketersediaan Kontrasepsi dalam Situasi Bencana	Menganalisis Ketersediaan Kontrasepsi dalam Situasi Bencana	C4
	Kesehatan Reproduksi Remaja dalam situasi	Menganalisis Kesehatan Reproduksi	C4

	bencana	Remaja	
	Kesehatan Reproduksi Lansia dalam situasi bencana	Menganalisis Kesehatan Reproduksi Lansia	C4
	Distribusi Kit Individu	Mendemonstrasikan Distribusi Kit Individu	C3
	Penilaian Kebutuhan PPAM Kespro	Menganalisis Penilaian Kebutuhan PPAM Kespro	C4
	Monitoring dan Evaluasi PPAM Kespro	Menganalisis Monitoring dan Evaluasi PPAM Kespro	C4

4. MK: Aspek Psikologi dan Sosial Budaya Kesehatan Reproduksi			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Aspek Psikologi dan Sosial Budaya Kesehatan Reproduksi	Konsep Dasar Budaya dan Masyarakat dalam Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Konsep Dasar Budaya dan Masyarakat dalam Kesehatan Reproduksi	C2
	Konsep Sosio dan Antropologi dalam Bidang Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Konsep Sosio dan Antropologi dalam Bidang Kesehatan Reproduksi	C2
	Konsep Aspek Psikologi Kesehatan Reproduksi	Menjelaskan Konsep Aspek Psikologi Kesehatan Reproduksi	C2
	Masalah Kesehatan Reproduksi dari Aspek Antropologi Sosial Budaya	Mengurai Masalah Kesehatan Reproduksi dari Aspek Antropologi Sosial Budaya	C4
	Masalah Kesehatan Reproduksi dari Aspek Psikologi Kesehatan	Mengurai Masalah Kesehatan Reproduksi dari Aspek Psikologi Kesehatan	C4
	Studi Kasus tentang Kajian dari Aspek Antropologi Sosial Budaya	Mengurai Studi Kasus tentang Kajian dari Aspek Antropologi Sosial Budaya	C4
	Studi Kasus tentang Kajian dari Aspek Psikologi	Mengurai Studi Kasus tentang Kajian dari Aspek Psikologi	C4

5. MK: Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi	Konsep Adiksi	Menjelaskan Konsep Adiksi	C2
	Jenis-jenis Adiksi	Menjelaskan Jenis-jenis Adiksi	C2
	Prinsip Penanggulangan Adiksi	Menjelaskan Prinsip Penanggulangan Adiksi	C2
	Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Rokok	Menjelaskan Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Rokok	C2
	Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Narkoba	Menjelaskan Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Narkoba	C2
	Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Pornografi	Menjelaskan Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Pornografi	C2
	Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Gawai & Sosial Media	Menjelaskan Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi Gawai & Sosial Media	C2
	Pengembangan Program Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi	Merancang Pengembangan Program Pencegahan dan Penanggulangan Adiksi	C6

6. MK: Kesehatan Reproduksi pada Disabilitas			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
Kesehatan Reproduksi pada Disabilitas	Karakteristik Khusus dan Kerentanan Penyandang Disabilitas	Menjelaskan Karakteristik Khusus dan Kerentanan Penyandang Disabilitas	C2
	Metode Penyampaian Pendidikan Kespro Pada Disabilitas	Mendemonstrasikan Metode Penyampaian Pendidikan Kespro Pada Disabilitas	C3
	Langkah Pengembangan Pembelajaran Kespro Pada Disabilitas	Menerapkan Langkah Pengembangan Pembelajaran Kespro Pada Disabilitas	C2
	Pendidikan Kespro & Seksualitas yang Komprehensif di Lingkungan Pada	Menjelaskan pendidikan Kespro & Seksualitas yang Komprehensif di Lingkungan Pada Pendidikan Formal	C2

	Pendidikan Formal pada Disabilitas	pada Disabilitas	
	Pendidikan Kespro & Seksualitas di Lingkungan Pada Pendidikan Non-Formal dan Informal pada Disabilitas	Menjelaskan Pendidikan Kespro & Seksualitas di Lingkungan Pada Pendidikan Non-Formal dan Informal pada Disabilitas	C2
	Pemantauan dan Evaluasi Program Pendidikan dan Layanan Kespro untuk Disabilitas	Menerapkan Pemantauan dan Evaluasi Program Pendidikan dan Layanan Kespro untuk Disabilitas	C3

<b>7. MK: Manajemen Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Managemen Program Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Pengembangan Program dan Layanan Kespro (Analisis Situasi, Menetapkan Prioritas Masalah, Analisis Masalah, Menetapkan Stakeholder, Menetapkan Strategi dan Program)	Merancang Pengembangan Program dan Layanan Kespro (Analisis Situasi, Menetapkan Prioritas Masalah, Analisis Masalah, Menetapkan Stakeholder, Menetapkan Strategi dan Program)	C6
	Management Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerakan, Pemantauan dan Evaluasi Program Pelayanan Kespro	Meneraplan Management Perencanaan, Pengorganisasian, Penggerakan, Pemantauan dan Evaluasi Program Pelayanan Kespro	P2

<b>8. MK: Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
Kelangsungan Hidup dan Tumbuh Kembang Anak	Praktik Pendidikan Kesehatan Kelompok Kecil, Keluarga dan Masyarakat Kecil, Kelompok Marginal	Menguraikan Berbagai Praktik Pendidikan Kesehatan Kelompok Kecil, Keluarga dan Masyarakat Kecil, Kelompok Marginal	C4
	Konseling ASI untuk peningkatan tumbuh kembang	Menguratakan Konseling ASI untuk peningkatan tumbuh kembang	C4

Konseling Gizi Remaja (termasuk anemia pada remaja, eating disorder, over and under nutrition, diet, body image, body shaming)	Menguraikan Konseling Gizi Remaja (termasuk anemia pada remaja, eating disorder, over and under nutrition, diet, body image, body shaming)	C4
Konseling perencanaan berkeluarga dan pra nikah	Menguraikan berbagai konseling perencanaan berkeluarga dan pra nikah	C4
Pendidikan Parenting Terkait dengan Kesehatan Reproduksi	Menguraikan berbagai bentuk Parenting Education	C4
Praktik Penyuluhan Kesehatan Reproduksi	Membandingkan Berbagai Praktik Penyuluhan sesuai dengan target audience dalam layanan dan program kesehatan reproduksi	C4
Konseling Anak dengan Kebutuhan Khusus (Anak yang berhadapan dengan hukum, disabilitas, kekerasan, anak yang berada di wilayah konflik/bencana, anak yang diadopsi)	Menguraikan Konseling Anak dengan Kebutuhan Khusus (Anak yang berhadapan dengan hukum, disabilitas, kekerasan, anak yang berada di wilayah konflik/bencana, anak yang diadopsi)	C4
Pengasuhan anak usia dini (Pendidikan anak dirumah, day care)	Menguraikan Berbagai Bentuk dan Teknik Pengasuhan anak usia dini (Pendidikan anak dirumah, day care)	C4
Pengasuhan anak usia sekolah dan remaja	Menguraikan Berbagai Bentuk dan Teknik Pengasuhan anak usia sekolah dan remaja	C4
Pengasuhan anak dengan BBLR (termasuk Kangaroo Method)	Menguraikan Berbagai bentuk dan Teknik Pengasuhan anak dengan BBLR (termasuk Kangaroo Method)	C4
Pengasuhan anak dengan Kurang Energi Protein (KEP)	Menguraikan Berbagai Bentuk dan Teknik Pengasuhan anak dengan KEP	C4

## 7. Bahan Kajian Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Beberapa catatan terkait dengan bahan kajian peminatan ini adalah sebagai berikut:

1. Kesepakatan (Bahan Kajian) ini merupakan hal minimal yang harus ada di setiap peminatan Promosi Kesehatan dan ilmu Perilaku
2. Masing-masing perguruan tinggi dapat menambahkan sesuai dengan kecirian prodinya masing-masing
3. Nama MK silakan disesuaikan dengan Kebutuhan Prodi masing-masing
4. Capaian Pembelajaran Lulusan Peminatan PKIP:
  1. Mampu menjadi penanggung jawab program promosi kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan primer → (Pengelola)
  2. Mampu merancang dan melakukan kegiatan edukasi pada level individu dan komunitas → (Edukator)
  3. Mampu melaksanakan intervensi komunitas untuk terjadinya perubahan perilaku sehat dengan menerapkan strategi pemberdayaan masyarakat → (Fasilitator)
  4. Mampu menciptakan kemitraan di masyarakat antar lintas sektor dan pihak swasta dengan prinsip saling menguntungkan untuk tercapainya gerakan hidup sehat → (Penggerak)
  5. Mampu merancang dan melakukan advokasi untuk perubahan layanan yang berorientasi promotive dan preventif → (Advokator)
5. Bahan Kajian Peminatan PKIP, setelah dikompilasi terdiri dari 7 (tujuh) bagian sebagai berikut:
  1. Bahan Kajian Komunikasi Publik
  2. Bahan Kajian Pengembangan Media
  3. Bahan Kajian Psikologi Kesehatan
  4. Bahan Kajian Intervensi Kebutuhan
  5. Bahan Kajian Edukasi Individu
  6. Bahan Kajian Pengukuran Perilaku dan Indikator Kesehatan
  7. Bahan Kajian Aplikasi Promosi Kesehatan di FKTP

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( .. SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
1. Komunikasi Publik	Jenis media: berbagai media massa dan media sosial	Menggunakan berbagai jenis media baik media massa maupun media sosial dalam komunikasi publik	C3
	Strategi memilih	Menelaah berbagai strategi dalam memanfaatkan teknologi komunikasi	C4

	teknologi komunikasi	untuk komunikasi publik	
	Target audiens komunikasi	Memilih tagget audiens dalam kegiatan komunikasi publik	C4
	Strategi komunikasi publik	Membandingkan berbagai strategi dalam komunikasi publik	C4
	Hoaks	Mendiagnosis adanya hoaks dalam komunikasi publik	C4
	Monev program komunikasi public	Melakukan monev yang sesuai dalam komunikasi publik	P2
	Public speaking (2 SKS)	Melakukan kegiatan public speaking dalam komunikasi publik	P2

**Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( .. SKS)**

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
2.Pengembangan Media	Analisis Kebutuhan media	Melaksanakan analisis kebutuhan media	C3
	Mapping media	Memperagakan mapping media	C3
	Perancangan dan pembuatan media (Contoh: Canva dll.)	Melakukan perancangan dan pembuatan media	P2
	Uji kelayakan media dan produksi	Melakukan uji kelayakan media dan memproduksi	P2
	Implementasi dan evaluasi media	Melakukan implementasi dan evaluasi media	P2
	Kewirausahaan dalam produksi media	Membangun kewirausahaan dalam produksi media	P2

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
3. Psikologi	Pendekatan psikologi	Mengimplementasikan pendekatan	C3



Kesehatan	dalam menjelaskan perilaku manusia	psikologi dalam menjelaskan perilaku manusia	
	Fungsi psikis manusia: persepsi, motivasi dan sikap	Menelaah fungsi psikis manusia: persepsi, motivasi dan sikap	C4
	Konsep Stress, dampak biopsikososial dan pengendaliannya	Membandingkan konsep stress, dampak biopsikososial dan pengendaliannya	C4
	Gaya hidup sehat (Life style): merokok, drugs, diet, exercise	Menelaah gaya hidup sehat seperti merokok, drug, diet, exercise	C4

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( .. SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
4.Intervensi Komunitas	Mengumpulkan data (berbagai sumber dan cara pengumpulan data)	Melaksanakan pengumpulan data dari berbagai sumber dan cara pengumpulan data	C3
	Analisis data (The Four MAPP Assessment, PRECEDE PROCEED model, Basic Priority Setting model)	Memilih cara analisis data yang sesuai dengan menggunakan kerangka The four MAPP Assessment, PRECEDE PROCEED model, basic priority setting model	C4
	Faktor risiko dan memvalidasi prioritas kebutuhan program promosi kesehatan	Menelaah faktor risiko dan memvalidasi prioritas kebutuhan program promosi kesehatan	C4
	Teori perubahan PL (personal level theory, interpersonal level theory, community level theory)	Menelaah teori perubahan perilaku yang sesuai (level personal, interpersonal, dan komunitas)	C4

	Strategi intervensi perubahan perilaku (health communication, health education, health policy/enforcement, Environmental change, Community mobilization strategi→Participatory Rural Appraisal)	Memilih strategi intervensi perubahan perilaku yang sesuai (health communication, health education, health policy/enforcement, environmental change, community mobilization) dan memanfaatkan tools participatory rural appraisal	C4
	Merancang Intervensi dan adaptasi Promosi Kesehatan yang tepat	Membangun rancangan intervensi dan melakukan adaptasi promosi Kesehatan yang tepat	P2
	Evaluasi intervensi promosi kesehatan	Melakukan evaluasi intervensi promosi kesehatan	P2

<b>Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( .. SKS)</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
5. Edukasi Individu	Berbagai jenis edukasi individu	Membandingkan berbagai jenis edukasi individu	C4
	Berbagai media dalam edukasi individu	Membandingkan berbagai media dalam edukasi individu	C4
	Teknik dan keterampilan konseling (active listening, attending, non verbal communication, reflecting and paraphrasing, clarifying and questioning)	Menerapkan Teknik dan keterampilan konseling meliputi active listening, attending, non-verbal communication, reflecting dan paraphrasing, clarifying dan questioning)	P2
	Motivating interview	Menggunakan motivating interview dalam melakukan edukasi individu	P2

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( .. SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
6. Pengukuran Perilaku dan Indikator Kesehatan	Berbagai jenis pengukuran perilaku (1. self report: interview, kuesioner, metode scaling, 2. Observasi)	Memilih berbagai jenis pengukuran perilaku seperti 1. self report: interview, kuesioner, metode scaling, 2. Observasi	C4
	Prinsip dasar penyusunan instrumen pengukuran perilaku	Menjelaskan prinsip dasar penyusunan instrumen pengukuran perilaku	C2
	Teori perilaku dan konsep konstruksya	Menelaah teori perilaku dan konsep konstruksya untuk dikembangkan pengukurannya	C4
	Pengukuran pengetahuan	Melakukan pengukuran pengetahuan	P4
	Pengukuran sikap	Melakukan pengukuran sikap	P2
	Pengukuran praktek/tindakan	Melakukan pengukuran praktek/tindakan	P2

Saran Nama Mata Kuliah dan SKS: ( .. SKS)			
BAHAN KAJIAN	SUB BAHAN KAJIAN	Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN	KEDALAMAN
7. Aplikasi Promosi Kesehatan di FKTP	Program prioritas di FKTP	Menerapkan program prioritas yang ditemukan di FKTP	P2
	Analisis situasi dan masalah perilaku	Menggunakan analisis situasi dan masalah perilaku di level FKTP	P2
	Strategi promosi Kesehatan dalam program prioritas	Menggunakan strategi promosi kesehatan dalam program prioritas di FKTP	P2
	Praktek edukasi kelompok dan evaluasinya	Melakukan praktek edukasi kelompok dan melakukan evaluasi di FKTP	P2

	Praktek edukasi individu dan evaluasinya	Melakukan praktek edukasi individu dan melakukan evaluasi di FKTP	P2
--	--	---	----

## 8. Bahan Kajian Peminatan Epidemiologi

Isi kesepakatan kelompok Biostatistika, beberapa catatan terkait dengan bahan kajian peminatan ini adalah sebagai berikut:

Isi kesepakatan kelompok Epidemiologi, beberapa catatan terkait dengan bahan kajian peminatan ini adalah sebagai berikut:

1. Bahan Kajian yang disepakati merupakan bahan kajian minimal yang harus ada di setiap peminatan Epidemiologi
2. Masing-masing perguruan tinggi dapat menambahkan sesuai dengan kecurian program studi Kesmas di masing-masing Institusi
3. Nama Mata Kuliah dapat disesuaikan dengan kebutuhan Program Studi Kesmas di masing-masing institusi
4. Total sks mata kuliah peminatan Epidemiologi untuk setiap institusi, minimal 20 SKS

### Capaian Pembelajaran Peminatan Epidemiologi:

1. Mampu mengidentifikasi dan mengukur masalah kesehatan, menjelaskan interpretasinya untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan pendekatan epidemiologi
2. Mampu melakukan penelitian deskriptif dari masalah kesehatan dalam komunitas
3. Mampu menjelaskan ruang lingkup penyakit yang terdapat dalam komunitas dan upaya pencegahan serta pengawasannya
4. Mampu menggunakan piranti lunak statistik untuk manajemen dan analisis data surveilans dan penelitian epidemiologi
5. Mampu menelaah artikel ilmiah dalam bidang epidemiologi

### Bahan Kajian Peminatan Epidemiologi:

1. Praktik Surveilans Epidemiologi
2. Praktik Investigasi wabah
3. Aplikasi Skrining
4. Riset Epidemiologi
5. Survei Cepat Epidemiologi
6. Epidemiologi Penyakit Tropis
7. Manajemen dan Analisis Data Epidemiologi
8. Telaah Ilmiah Epidemiologi

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Praktik Surveilans Epidemiologi</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
1. Praktik Surveilans	Langkah-langkah Perencanaan	Menyusun Langkah-langkah Perencanaan Surveilans; Merancang form data	C3

Epidemiologi	Surveilans	surveilans	
	Pengumpulan data Surveilans Epidemiologi	Melakukan pengumpulan data Surveilans Epidemiologi; Melakukan entry dan pengolahan data surveilans	P2
	Analisis Data deskriptif dan inferensial data Surveilans Epidemiologi	Menganalisis Data secara deskriptif dan inferensial data Surveilans Epidemiologi	P2
	Interpretasi dan Diseminasi data Surveilans Epidemiologi	Melakukan interpretasi dan Diseminasi data Surveilans Epidemiologi	P2
	Evaluasi sistem surveilans	Identifikasi permasalahan pada sistem Surveilans Epidemiologi dan memberikan saran tindak lanjut	C4

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Praktik Investigasi Wabah</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMANN</b>
2. Praktik Investigasi wabah	Ruang lingkup investigasi wabah	Menjelaskan tentang definisi, regulasi, dan ruang lingkup Investigasi Wabah/KLB	C2
	Tahapan prosedur investigasi wabah	Menerapkan prosedur/tahapan investigasi wabah/KLB	C3
	Identifikasi wabah/KLB	Melakukan identifikasi kasus-kasus wabah/KLB	C3
	Analisis data hasil penyelidikan wabah/KLB	Melakukan analisis data hasil penyelidikan wabah/KLB	C3
	Upaya pengendalian wabah	Merekomendasikan upaya-upaya pengendalian wabah/KLB berdasarkan temuan pada hasil penyelidikan	C3
	Diseminasi hasil investigasi wabah/KLB	Menyusun laporan hasil dan mempresentasikan hasil penyelidikan wabah/KLB	C3

**Saran Nama Mata Kuliah:** Aplikasi Skrining pada Kesehatan Masyarakat

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
3. Aplikasi Skrining	Aplikasi Skrining pada penyakit menular	Penerapan skrining pada beberapa penyakit menular, seperti: skrining pada malaria, TB, HIV	C3
	Aplikasi Skrining pada penyakit tidak menular	Penerapan skrining pada beberapa penyakit tidak menular, seperti: Kanker, Diabetes Mellitus, Hipertensi dan Penyakit Pembuluh Darah	C3
	Aplikasi Skrining pada masalah kesehatan lain	Penerapan skrining pada masalah kesehatan lain seperti: masalah gizi, skrining kesehatan pada bayi baru lahir, skrining kesehatan pada anak, skrining kesehatan pada lansia	C3
	Evaluasi program skrining	Melakukan evaluasi program skrining	C3
	Pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk kegiatan skrining	Melakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium untuk skrining seperti:  Pemeriksaan Nadi, TD, RR, Pemeriksaan hapusan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin, Pemeriksaan urinalisis	P2
	Proyek skrining	Merancang proyek skrining	P2

**Saran Nama Mata Kuliah:** Riset Epidemiologi

<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
4. Riset Epidemiologi	Konsep dan prinsip riset epidemiologi	Menjelaskan konsep dan prinsip riset epidemiologi	C2
	Variabel penelitian	Menentukan variable epidemiologi yang akan digunakan untuk riset epidemiologi dan menjelaskan skala pengukurannya	C3
	Bias dalam penelitian Epidemiologi	Memperkirakan bias yang mungkin terjadi pada penelitian epidemiologi dan bagaimana meminimalisasinya	C4
	Besar sampel dan metode sampling	Menentukan rumus sampel, menghitung, dan menentukan metode sampling	C3

	Instrument penelitian	Merancang instrument penelitian dan melakukan uji Validitas dan Reliabilitas	C4
	Studi Epidemiologi Deskriptif	Merancang studi epidemiologi deskriptif	C4
	Studi Epidemiologi Analitik	Merancang studi epidemiologi analitik	C4
	Etika Penelitian	Menerapkan prinsip dasar etika penelitian dalam riset epidemiologi	C3

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Survei Cepat Epidemiologi</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
5. Survei Cepat Epidemiologi	Konsep survey cepat epidemiologi	Menjelaskan metode survey cepat epidemiologi	C2
	Tahapan survey cepat	Menjelaskan tahapan survey cepat epidemiologi	C2
	Kuesioner survey cepat	Mengembangkan kuesioner untuk survey cepat	C4
	Metode sampling pada survey cepat	Menentukan metode sampling pada survey cepat	C3
	Perhitungan besar sample pada survey cepat	Melakukan perhitungan besar sample pada survey cepat	C3
	Analisis data survey cepat	Menggunakan C-Survey untuk analisis data survey cepat	C3

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Epidemiologi Penyakit Tropis</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
6. Penyakit Tropis	Pendekatan epidemiologi pada penanggulangan penyakit tropis	Menjelaskan pendekatan epidemiologi pada penanggulangan penyakit tropis	C2
	Epidemiologi penyakit	Menjelaskan epidemiologi penyakit	C2



	tropis yang disebabkan oleh jamur (mikosis dan Superfisial)	tropis yang disebabkan oleh jamur (konsep, data morbiditas, pola penyakit, dan pencegahan dan pengendalian)	
	Epidemiologi penyakit tropis yang disebabkan oleh cacing (Helminthiasis)	Menjelaskan epidemiologi penyakit tropis yang disebabkan oleh cacing (konsep, data morbiditas, pola penyakit, dan pencegahan dan pengendalian)	C2
	Epidemiologi penyakit tropis yang ditularkan melalui vector (kutu, tungau, nyamuk (chikungunya dan malaria), lalat, dan kecoa)	Menjelaskan epidemiologi penyakit tropis yang ditularkan melalui vector (konsep, data morbiditas, pola penyakit, dan pencegahan dan pengendalian)	C2
	Epidemiologi penyakit tropis yang disebabkan oleh protozoa	Menjelaskan epidemiologi penyakit tropis yang disebabkan oleh protozoa (konsep, data morbiditas, pola penyakit, dan pencegahan dan pengendalian)	C2
	Epidemiologi penyakit tropis yang disebabkan oleh bakteri (Trachoma dan Frambusia (yaws))	Menjelaskan epidemiologi penyakit tropis yang disebabkan oleh bakteri (konsep, data morbiditas, pola penyakit, dan pencegahan dan pengendalian)	C2
	Neglected Tropical Diseases	Menjelaskan epidemiologi Neglected Tropical Diseases (konsep, data morbiditas, pola penyakit, dan pencegahan dan pengendalian)	C2

<b>Saran Nama Mata Kuliah:</b> Manajemen dan Analisis Data Epidemiologi			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
7. Manajemen dan Analisis Data Epidemiologi	Konsep manajemen dan analisis data	Menjelaskan konsep manajemen dan analisis data	C2
	Merancang kuesioner	Merancang kuesioner penelitian epidemiologi dengan menggunakan piranti lunak tertentu (misalnya: Epi Info)	C4

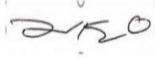



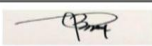




	Input data	Melakukan input data	C3
	Manajemen data	Melakukan manajemen data (cleaning dan transformasi data)	C3
	Analisis data	Melakukan analisis data univariat, bivariate dengan uji statistic deskriptif dan inferens	C3
	Penyajian hasil analisis data	Menyajikan hasil analisis dan interpretasi data	C3

<b>Saran Nama Mata Kuliah: Telaah Ilmiah Epidemiologi</b>			
<b>BAHAN KAJIAN</b>	<b>SUB BAHAN KAJIAN</b>	<b>Indikator CAPAIAN PEMBELAJARAN BAHAN KAJIAN</b>	<b>KEDALAMAN</b>
8. Telaah Ilmiah Epidemiologi	Ruang lingkup Telaah ilmiah epidemiologi	Menjelaskan ruang lingkup Telaah ilmiah epidemiologi	C2
	Komponen artikel ilmiah	Menggunakan pedoman telaah kritis tertentu, misalnya STROBE untuk menilai komponen pada artikel ilmiah	C3
	Telaah ilmiah studi Epidemiologi berdasarkan Desain studi	Melakukan telaah ilmiah studi Epidemiologi berdasarkan Desain studi (Kohor Prospektif, Kohor Retrospektif, Kasus Kontrol, Cross sectional)	C4
	Telaah ilmiah studi Epidemiologi berdasarkan isu kesehatan masyarakat terkini	Melakukan Telaah ilmiah studi Epidemiologi berdasarkan kesehatan masyarakat terkini (COVID-19, Penyakit Menular (malaria, TB, HIV), Penyakit Tidak Menular (DM, CVD, Kanker), Kesehatan Ibu dan Anak, Kesehatan Mental)	C4


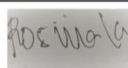







## **Lampiran-9: Berita Acara Dukungan Kurikulum Sarjana Kesmas**










Pada tanggal 23 Desember 2021 pimpinan perguruan tinggi/program studi yang hadir dalam pertemuan daring Rapat Kerja Nasional ke-13 AIPTKMI memberikan dukungan dengan membubuhkan tanda tangan secara daring sebagai berikut.





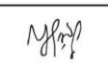

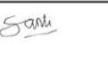


## LAMPIRAN:

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
1	Universitas Indonesia	Mondastri Korib Sudaryo	Dekan	
2	Universitas Airlangga	Santi Martini	Dekan	
3	Universitas Diponegoro	Budiyono	Dekan	
4	Universitas Sumatera Utara	Dr. Ir. Evi Naria, M.Kes	Ketua Prodi S1	
5	Universitas Nusa Cendana	Dr. Apris A. Adu S.Pt., M.Kes	Dekan	
6	Universitas Ibn Khaldun Bogor	Fenti Dewi Pertiwi, S.Kep., Ners., M.KM	Dekan	
7	Universitas Muhammadiyah Pontianak	Ismael Saleh	Dekan	
8	Universitas Halu Oleo Kendari	Prof. Dr. Yusuf Sabilu, M.Si	Dekan FKM	
9	Universitas Siliwangi	Dr. Asep Suryana Abdurrahmat, S.Pd, M.Kes	Dekan	

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
10	Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	Prof.Dr.Syafarudin,M.Pd	Dekan	
11	Universitas Muhammadiyah Semarang	Dr. Sayono, SKM, M.Kes(Epid)	Dekan	
12	Universitas Sriwijaya	Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM	Dekan	
13	Universitas Tompotika Luwuk Banggai	Ramli, SKM., M.Kes	Dekan	
14	Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata	Endah Retnani Wismaningsih, S.KM., M.Kes.	Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat	
15	Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam	Raisha octavariy	Wadek 1	
16	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Dr. Yuli Kusumawati, M.Kes(Epid)	Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat	
17	Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Samarinda	Ghozali M.H, M.Kes., Ph.D.	Dekan FKM	
18	Universitas Dian Nuswantoro	Enny Rachmani, S.K.M.,M.Kom., Ph.D	Dekan Fakultas Kesehatan	

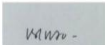








NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
19	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung	Dr. Gurdani Yogisutanti, S.KM.,m M.Sc	Ketua Program Studi	
20	STIKes Bina Putera Banjar	Fenty Rosmala	Wakil Ketua 1 (bid akademik)	
21	STIKes Mahardika Cirebon	Ani Nurhaeni, SKM, M.K.M	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
22	STIKes Raflesia	Andri Yan Prima Zani	Ketua	
23	STIKes Wira Husada Yogyakarta	Dewi Ariyani Wulandari, S.K.M.,M.P.H.	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
24	Universitas Bumi Hijrah Tidore	NURLAELA, SKM., M.Kes	DEKAN	
25	Universitas Esa Unggul	Putri Handayani, S.K.M., M.K.K.K.	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
26	Universitas Gorontalo	Dr. Firdausi Ramadhani, S.Psi., M.Kes	Dekan	
27	Universitas Mandala Waluya	Dr. Rahmawati, SKM.,M.Kes	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	










NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
28	Universitas Muhammadiyah Aceh	Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD	Dekan	
29	Universitas Muhammadiyah Jakarta	Dr. Andriyani, M.Kes	Dekan FKM U MJ	
30	Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya	Dwi Handayani, S.KM., M.Epid	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
31	Universitas Negeri Malang	drg. Rara Warih Gayatri, MPH	Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat	
32	Universitas Ngudi Waluyo	Sri Wahyuni, S.KM, M.Kes	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
33	Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta	Catur Rosidati, SKM, MKM	Kaprodi Kesmas	
34	Universitas Bhakti Kencana	Dr Ratna Dian Kurniawati., M.Kes	Dekan FIKes	
35	STIKes Indramayu	Depi Yulyanti, S.KM., M.Kes.	Ketua Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat	
36	Universitas Respati Yogyakarta	Yelli Yani Rusyani, S.KM., M.Kes	Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	

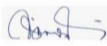








NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
37	STIKes Al-Ma'arif Baturaja	Fera Meliyanti	Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat	
38	Stikes Maluku Husada	Sunik Cahyawati, SKM., M.Kes	Kaprodi Kesmas	
39	Universitas Haji Sumatera Utara	Mestika Rija Helti, SST., SKM., M.Kes	Ka. Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat	
40	STIKes Al Insyirah Pekanbaru	EVA MAYASARI, M. Kes	KETUA PRODI S1 KESEHATAN MASYARAKAT	
41	Stikes Surya Global Yogyakarta	Nor Wijayanti, S.K.M., M.Kes	Kepala Prodi S1 Prodi Kesehatan Masyarakat	
42	Universitas Jember	Dr.Farida Wahyu Ningtyias, S.KM.,M.Kes	Dekan	
43	Universitas Prima Indonesia	Santy Deasy Siregar SKM., M.Kes	Wakil Dekan 3 FKKGIK	
44	STIK Bina Husada Palembang	Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes	Ketua Prodi S1 Kesehatan Masyarakat	
45	STIKes Banten	Susi Susilawati Sastrahadi, S.KM.,M.KM	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	










NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
46	Universitas Jenderal Achmad Yani	Asep Dian Abdillah, SKM., MM., M.HKes	Ka. Prodi S1 Kesehatan Masyarakat	
47	STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia	Ratna Utami Wijayanti, SKM, MKM	Ka. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
48	STIKes Respati Tasikmalaya	Dadan Yogaswara, S.KM., M.K.M	Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati	
49	Universitas Muhammadiyah Bengkulu	Dr. Eva Oktavidiati, M.Si	Dekan	
50	STIKes Nurul Hasanah Kutacane	Nurhasanah Sym, S.Kep, M.K.M	Ka.Prodi Kesehatan Masyarakat	
51	STIKes Syedza Sainika Padang	Oktaryani Dasril SKM, M.Kes	Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat	
52	STIKes Alifah Padang	Gusrianti, M.Kes	Ketua Prodi Kes	
53	Universitas Muhammadiyah Maluku Utara	Nani Supriyatni, SKM., MKes	Dekan FIKes	
54	Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo	Wartini, S.K.M., M.Sc	Dekan FKM	

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
55	STIK Makassar	Esse Puji Pawenrusi, SKM, M.Kes	Ketua STIK Makassar	
56	Universitas Pekalongan	Rr. Vita Nurlatif, S.KM., M.Kes	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan	
57	Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta	Arga Buntara, SKM, MPH	Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan	
58	Universitas Andalas	Dr. dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM	Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas	
59	Universitas Ibnu Sina	Fitri Sari Dewi, SKM., M. KKK	Dekan	
60	Universitas Lambung Mangkurat	Laily Khairiyati, SKM, MPH	Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM	
61	Universitas Respati Indonesia	Sri Widodo, SE, MKes	Ketua Program Studi	
62	Universitas Jambi	Dr. Guspianto, SKM., MKM	Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat, FKIK-UNJA	
63	Universitas Ahmad Dahlan	Muhammad Syamsu Hidayat, S.E., M.Sc., Ph.D	Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat FKM UAD	

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
64	Universitas Dehasen Bengkulu	Fiya Diniarti, SKM, M.Kes	Ketua program studi	
65	Universitas Jenderal Sudirman	Dr. Arih Dyaning Intiasari, SKM, MPH	Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat	
66	STIKes Payung Negeri Pekanbaru	Dr. Suryani, SKM, M.KL	Ketua Program Studi	
67	STIKes Majapahit Mojokerto	Suis Diana, SST, M.Kes	Wakil bidang akademik	
68	Universitas Negeri Manado	dr. Lucyana L Pongoh, S.Ked, M.Kes, Sp.PD	Ketua Program Studi IKM	
69	Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda	Suwignyo	Dekan	
70	Universitas Mulawarman	Dr (PH). Iwan Muhamad Ramdan, SKp.,M.Kes	Dekan FKM	
71	STIK Tamalatea Makassar	Dr. Rahmawati, S.K.M., M.Si	Ketua	
72	Universitas Udayana	Putu Ayu Swandewi Astuti	Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat	

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
73	STIKes Papua Sorong	Dr. Marthen Sagrim, SKM. M.Kes.	Ketua STIKes Papua	
74	STIKes Dharma Husada Bandung	EJEB RUHYAT, SKM., MKM	KETUA PRODI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT	
75	STIKes Persada Husada Indonesia	Siti Rukayah, SKp, M.Kep	Ketua STIKes Persada Husada Indonesia	
76	Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar	Abd. Majid Hr Lagu, SKM.,M.Kes	Ketua Program Studi Kesmas	
77	STIKes Indonesia Maju	Nina, SKM, M.Kes	Ka. Dept Kesehatan Masyarakat	
78	Institut Kesehatan Helvetia	Dr. Asriwati, S.Kep,N s,S.Pd, M.Kes	Dekan FKM	
79	STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun	Avicena Sakufa Marsanti, S.K.M., M.kes	Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat	
80	Universitas Mohammad Husni Thamrin	Dwi Wahyuni, SKM.MKM	Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat	
81	Universitas Muhammadiyah Palu	Nur Afni, SKM, M.Kes	Dekan	

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
82	Universitas Serambi Mekkah	Ismail,SKM,M.P d,M.Kes	Dekan	
83	STIKes Cirebon	Dr. Cucu Herawati, M.Kes	Ketua Program Studi STIKes Cirebon	
84	Universitas Sam Ratulangi	Dr. Diana Vanda D. Doda, MOHS, PhD	Dekan	
85	Institut Kesehatan Sumatera Utara	Melva Saragi, SKM, M.K.M	Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat	
86	Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia	Dr. Nurwijayanti, M.Kes.	Dekan	
87	Universitas Efarina	Nur Masdalifah, SKM., M.K.M	Kepala Program Studi	
88	Universitas Kristen Indonesia Maluku	Bellytra Talarima.,SKM., M.Kes	Dekan	
89	STIKes Harapan Ibu Jambi	Renny Listiawati, SKM., MKM	Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat	
90	Universitas Faletehan	Nurce Arifiati, SKM., MKM	Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat	

NO	Nama Institusi	Nama Perwakilan	Jabatan	Tanda Tangan
91	Universitas Cenderawasih	Dr.Dolfinus Yufu Bouway, SKM,	Wakil Dekan 1 Bidang Akademik	
92	Universitas Mathla'ul Anwar	Lambang satria H, MKM	Dekan	
93	Universitas Dayanu Ikhsanuddin	Taswin, SKM.,M.Kes	Wakil Dekan I Bidang Akademik	
94	STIKes Bina Bangsa Majene	Ahmad Rifai,SKM.,M.Ke s	Ketua III Bid.Kemahasiswa aan	
95	Universitas Tadulako	HERAWANTO, S,KM., M.Kes.	Koordinator Progmmar Studi Kesehatan Masyarakat, FKM UNTAD	
96	Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.	Ony Linda, M.Kes	Dekan	
97	Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua	Yunita Syahputri Damanik, S.K.M, M.Kes.	Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	
98	Universitas Sari Mutiara Indonesia	Taruli Rohana Sinaga,SP,MKM	Dekan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan	
99	STIKes Kuningan	Cecep Heriana, SKM.,MPH	Wakil Ketua I Bidang Akademik	
100	Universitas Negeri Semarang	Dr. Irwan Budiono, SKM, M.Kes	Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat FIK UNNES	