



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1337/2024
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 220 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT.

KESATU : Menetapkan Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dimaksudkan sebagai pedoman bagi Institusi pendidikan dalam penyusunan kurikulum dan pedoman bagi tenaga kesehatan masyarakat dalam menjalankan kewenangan pelayanan yang terukur, terstandar, dan berkualitas.

KETIGA : Penerapan Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Agustus 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1337/2024
TENTANG
STANDAR KOMPETENSI TENAGA
KESEHATAN MASYARAKAT

STANDAR KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT
BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indeks Pembangunan Manusia Indonesia di tahun 2023 dilaporkan berada pada peringkat 114 di antara 199 negara di dunia, yang bermakna masih perlunya peningkatan dan perbaikan tiga indikator utama yaitu indeks kesehatan, indeks pendidikan dan indeks ekonomi sebagaimana dilaporkan oleh *United Nations Development Programme* (UNDP) tahun 2023. Indeks kesehatan dicerminkan oleh dua angka, yaitu angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Berdasarkan Long Form SP tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Angka tersebut hampir mendekati target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 dan AKB 16 namun masih jauh dari target SDGs yaitu AKI 70 dan AKB 12 pada tahun 2030. Masalah yang menyebabkan kedua angka kematian tersebut masih belum menurun bermakna adalah masih tingginya frekuensi kejadian penyakit menular, maupun semakin tingginya kejadian penyakit tidak menular. Kondisi beban ganda penyakit tersebut diperberat dengan perubahan iklim dan bencana yang memang sudah diantisipasi dan dialami oleh Indonesia. Dilaporkan juga adanya transisi demografi di Indonesia, dicerminkan oleh indikator ketergantungan (*dependency ratio*) jumlah penduduk usia produktif (berusia 15-65 tahun) yang setara dibandingkan dengan jumlah penduduk tidak produktif (berusia <15 tahun dan >65 tahun). Kondisi ini membawa satu bonus yang disebut sebagai bonus demografi. Meningkatnya umur harapan hidup (yang dihitung berdasarkan menurunnya angka kematian bayi) berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (usia > 65 tahun). Masalah

Kesehatan pada usia lanjut ini patut untuk diatasi sehingga diharapkan kelompok ini masih dapat produktif. Selain transisi demografi, di Indonesia juga dikenali terjadinya transisi epidemiologi. Diawali dengan menurunnya jumlah kejadian penyakit menular, dan meningkatnya kejadian penyakit tidak menular. Namun kejadian pandemi COVID-19 mengingatkan bahwa kedua jenis penyakit, baik menular dan tidak menular, tetap masih tinggi di Indonesia.

Mempertimbangkan masalah tersebut, Kementerian Kesehatan menyusun strategi perlunya transformasi kesehatan yang terdiri dari enam pilar yaitu transformasi pelayanan primer, transformasi pelayanan rujukan, transformasi ketahanan sistem kesehatan, transformasi pembiayaan kesehatan, transformasi sumber daya manusia kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Transformasi tersebut dicanangkan dengan perubahan pada paradigma yaitu kesehatan masyarakat yang lebih fokus pada pelayanan primer, sekunder, dan tersier dengan upaya dan program kesehatan masyarakat yang lebih baik dan lebih luas cakupannya serta membutuhkan Tenaga Kesehatan Masyarakat yang lebih banyak ketersediaannya.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada Pasal 5 ayat (2) menyatakan bahwa pembangunan berwawasan kesehatan adalah pembangunan yang berdasar pada paradigma sehat dengan penguatan upaya kesehatan mengutamakan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat. Untuk dapat terselenggaranya upaya kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, antara lain: tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Selanjutnya pasal 199 mengamanatkan bahwa jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan. Proses penyediaan Tenaga Kesehatan Masyarakat yang layak praktik yaitu memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan dan/ atau sertifikat profesi, sertifikat kompetensi, Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Praktik (SIP). Hal ini menandakan bahwa profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat perlu melalui proses yang direkognisi baik melalui jalur pendidikan, pelatihan, maupun penyetaraan yang harus mengacu pada berbagai standar di antaranya adalah standar kompetensi

dan kode etik profesi sebagai bagian dari standar profesi.

Beberapa pengakuan terhadap adanya Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagai berikut: (1) Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) tahun 2020 yang mengungkapkan aktivitas kesehatan manusia dari aktivitas sosial, (2) Klasifikasi Baku Jabatan Indonesia (KBJI) tahun 2014 poin 1342 tentang manajer jasa kesehatan, poin 1342.02 tentang Koordinator Kesehatan Masyarakat dan poin 2310.13 tentang Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat. Hal ini didukung oleh data Kementerian Ketenagakerjaan tahun 2021 tentang proyeksi kebutuhan tenaga kerja menurut sektor dan jabatan tahun 2021 bahwa kebutuhan Tenaga Kesehatan Masyarakat dari tahun 2021 sebesar 78.343 orang meningkat menjadi 87.326 orang di tahun 2024. Sebagaimana disebutkan bahwa Tenaga Kesehatan Masyarakat sangat dibutuhkan, tentunya juga perlu selaras dengan penyediaannya melalui jalur pendidikan, pelatihan, maupun penyetaraan. Dengan demikian profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat sudah sangat dibutuhkan dan sangat mendesak.

Perkembangan ilmu kesehatan masyarakat di Indonesia sudah dimulai sejak lebih dari satu abad yang lalu. Ilmu kesehatan masyarakat menjadi landasan layanan kesehatan masyarakat melalui telaah dari berbagai teori dan konsep antara lain "*ten essential public health services*". Sepuluh layanan kesehatan masyarakat esensial dikelompokkan menjadi tiga, yaitu *assessment* (mengukur dan memantau kesehatan populasi, serta menanggulangi *hazard* kesehatan dan akar penyebabnya), *policy development* (mengembangkan peraturan, kebijakan dan regulasi atau hukum dengan komunikasi efektif, mobilisasi masyarakat dan kemitraan), dan *assurance* (membuat pemerataan akses, membangun tenaga kesehatan yang terampil dan bervariasi, memajukan dan inovasi melalui evaluasi riset dan perbaikan kualitas, membangun dan memelihara infrastruktur dan organisasi yang kuat untuk masyarakat). Layanan kesehatan masyarakat esensial di Indonesia kemudian diformulasikan dan dibatasi menjadi asesmen, pengembangan sistem kesehatan, dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan.

Keberadaan Tenaga Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat harus selalu mengikuti perkembangan *Public Health 4.0* yang mendukung pentingnya *Digital Public Health (DiPH)*. Perkembangan beban ganda masalah kesehatan masyarakat yang mencakup masalah penyakit menular, penyakit tidak menular, juga

bencana baik alam, non alam maupun sosial, termasuk perubahan iklim (*climate change*) menjadi pokok perhatian ke depan. Semua kejadian tersebut perlu diantisipasi oleh Tenaga Kesehatan Masyarakat baik dalam tataran regulasi, sistem, dan pengelolaan program.

Lulusan pendidikan tinggi bidang kesehatan masyarakat diperkirakan saat ini lebih dari 100.000 orang dan yang memiliki STR Tenaga Kesehatan Masyarakat sebanyak 68.208 orang. Mereka lulus dari sekitar 200 institusi pendidikan tinggi kesehatan yang di antaranya terdapat 188 institusi tergabung dalam asosiasi institusi pendidikan tinggi di bidang kesehatan masyarakat. Saat ini, jenjang pendidikan kesehatan masyarakat yang telah diselenggarakan meliputi sarjana, magister, dan doktor serta diharapkan dapat dikembangkan jenjang pendidikan profesi. Untuk mendukung hal tersebut, disusun Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagai bagian dari Standar Profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat yang diuraikan dalam bentuk area kompetensi, daftar pokok bahasan, daftar masalah, dan daftar keterampilan yang menjadi acuan bagi penyelenggara pendidikan bidang kesehatan masyarakat.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud:

- a. Tersusunnya Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagai bagian Standar Profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat.
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan masyarakat yang dapat dikelola, dilengkapi dengan pokok bahasan dan keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat.

2. Tujuan:

- a. Sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan kesehatan masyarakat yang akan mengembangkan pendidikan profesi, termasuk menyusun kurikulum dan perangkatnya guna menghasilkan profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat
- b. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat yang mencakup asesmen, pengembangan sistem kesehatan dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan, yang terukur, terstandar, dan berkualitas serta melindungi masyarakat.
- c. Sebagai pedoman bagi pengguna Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam pendayagunaan dan pengembangan karier Tenaga

Kesehatan Masyarakat.

- d. Sebagai pedoman dalam pengembangan keprofesian Tenaga Kesehatan Masyarakat sesuai dengan standar dan aturan yang berlaku
- e. Sebagai pedoman dalam penyusunan rumusan kewenangan Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan dan menerapkan pelayanan kesehatan masyarakat.

C. Manfaat

1. Bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat

- a. Pedoman dalam pelaksanaan praktik Tenaga Kesehatan Masyarakat
- b. Alat ukur kemampuan diri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pedoman dalam pengembangan standar pendidikan tenaga profesi kesehatan masyarakat, termasuk penyusunan kurikulum dan pengembangan pengajaran, mendorong konsistensi dalam menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.

3. Bagi Pemerintah/Pengguna

Sebagai pedoman bagi pemerintah/pengguna dalam perencanaan pegawai, rekrutmen dan seleksi pegawai, pengangkatan/penempatan dalam jabatan, penilaian kinerja, remunerasi/insentif dan disinsentif serta kebutuhan pendidikan dan pelatihan dalam memenuhi peningkatan/pengembangan kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat.

4. Bagi Konsil dan Kolegium

Sebagai acuan untuk meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat.

5. Bagi Organisasi Profesi

Sebagai acuan untuk mengatur keanggotaan, tata kelola organisasi, merancang dan menyelenggarakan program pengembangan keprofesian berkelanjutan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat serta menjadi acuan untuk memelihara kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat.

6. Bagi Masyarakat

Tersedianya acuan standar pelayanan kesehatan masyarakat dan standar kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat yang dapat

memenuhi kebutuhan guna mengatasi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

D. Daftar Istilah

1. Tenaga Kesehatan Masyarakat adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah penyediaan layanan kesehatan masyarakat dengan tujuan untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan bersifat preventif dengan pendekatan populasi.
3. Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial adalah layanan yang berfokus pada pemerataan (*equity*), mencakup asesmen (melakukan asesmen dan memonitor kesehatan populasi, menerapkan investigasi, diagnosis, dan memperhatikan akar sebab masalah kesehatan), pengembangan sistem kesehatan (KIE dan penguatan kemitraan serta mobilisasi komunitas dalam konteks pengembangan program, sistem dan regulasi, unggul dalam perencanaan dan pengelolaan serta menerapkan aturan dan hukum), dan penjaminan mutu berkelanjutan (memeratakan akses, membangun tenaga terampil, memperbaiki, menginovasi, melaksanakan riset dan perbaikan berkesinambungan, serta membangun dan memelihara infrastruktur organisasi untuk kesehatan masyarakat).
4. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan.
5. Klien adalah orang atau badan hukum atau lembaga lain yang menerima jasa layanan.
6. Upaya Kesehatan Masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan status kesehatan masyarakat, serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
7. Program Kesehatan Masyarakat adalah serangkaian kegiatan yang terorganisasi berdasarkan fungsi sistem kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
8. Kesehatan Masyarakat (*Public Health*) adalah ilmu dan seni untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan individu dan komunitas melalui upaya terorganisir yang mempromosikan gaya hidup sehat,

mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kualitas hidup seluruh penduduk.

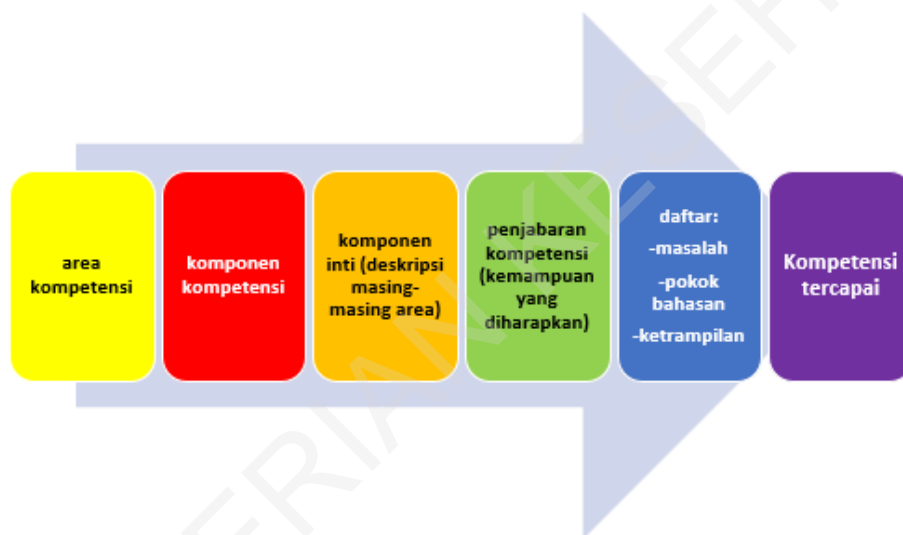
9. Sistem Kesehatan (*Health System*) adalah sistem yang terdiri dari berbagai sub sistem meliputi organisasi, sumber daya, norma, dan tindakan untuk meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan, mencakup enam pilar yaitu pelayanan kesehatan (*service delivery*), pembiayaan kesehatan (*health financing*), sistem informasi kesehatan (*health information system*), sumber daya manusia kesehatan (*health workforce*), akses farmasi dan alat kesehatan (*access to essential medicines*), kepemimpinan dan tata kelola sistem kesehatan (*leadership/governance*).
10. Ketahanan sistem kesehatan adalah kemampuan sistem kesehatan dalam mempersiapkan diri, merespons, dan memenuhi kebutuhan masyarakat akibat krisis atau bencana secara efektif.
11. Regulasi Kesehatan adalah serangkaian peraturan, aturan, dan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatur, mengawasi, dan mengendalikan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.
12. Kesehatan Masyarakat Digital atau *Digital Public Health* (DiPH) adalah penggunaan teknologi digital, data, dan sistem informasi untuk meningkatkan hasil, pelayanan, dan pengawasan kesehatan masyarakat, yang melibatkan berbagai *digital tools, methods*, dan *platforms* untuk mengumpulkan, mengelola, menganalisis, dan menyebarkan data dan informasi kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
13. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
14. Peningkatan Mutu Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*) adalah proses sistematis dan berkesinambungan yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan dan/atau hasil suatu upaya dan program kesehatan masyarakat, berikut proses-proses dan sumber daya yang dibutuhkan.

15. Penurunan Risiko Kebencanaan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Disaster Risk Reduction*) adalah pendekatan komprehensif dan strategis yang bertujuan untuk meminimalkan dampak bencana (bencana alam, non alam, dan sosial) dan keadaan darurat yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat, diantaranya mencakup strategi untuk mencegah, mempersiapkan, merespons, dan memulihkan bencana, dengan berfokus pada menjaga kesehatan masyarakat, melalui keterlibatan masyarakat, kolaborasi, penilaian risiko, kesiapsiagaan, mitigasi, respons, dan pemulihan.
16. Kewirausahaan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Entrepreneurship*) adalah penerapan keterampilan kewirausahaan dan pendekatan inovatif untuk memajukan kesehatan masyarakat, melibatkan pengembangan usaha dan inisiatif yang berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan upaya kesehatan masyarakat.
17. Standar Kompetensi adalah batas kemampuan minimal yang dimiliki seseorang Tenaga Kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik.
18. Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberi perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
19. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.
20. Organisasi Profesi Tenaga Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun para Tenaga Kesehatan Masyarakat.
21. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan

BAB II

SISTEMATIKA STANDAR KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat terdiri atas 7 (tujuh) area disusun berdasarkan peran, fungsi, tugas dan tanggung jawab Tenaga Kesehatan Masyarakat yang memiliki jati diri sebagai *Manager, Innovator, Researcher, Apprentice, Communicator, Leader, Educator* (MIRACLE) ditambah sebagai *Consultant* dan *Entrepreneur* sehingga menjadi profil Tenaga Kesehatan Masyarakat. Masing-masing area kompetensi dilengkapi beberapa komponen kompetensi. Selanjutnya setiap area kompetensi ditetapkan batasannya dalam pernyataan kompetensi inti dan dijabarkan lebih lanjut dalam pernyataan kemampuan yang diharapkan pada akhir pendidikan.



Gambar 2.1

Sistematika Penyusunan Kompetensi

Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, daftar masalah, dan daftar keterampilan yang dibutuhkan untuk pencapaian kompetensi. Ketiga daftar ini menjadi acuan bagi para pengguna Tenaga Kesehatan Masyarakat dan institusi pendidikan tinggi.

Daftar Masalah memuat berbagai masalah yang dihadapi oleh Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam melaksanakan praktik profesi baik masalah-masalah yang berkaitan dengan kemampuan pribadi Tenaga Kesehatan Masyarakat, maupun masalah dari perspektif klien.

Daftar Pokok Bahasan memuat berbagai pokok bahasan yang menjadi bahan kajian dalam proses pembelajaran untuk mencapai 7 (tujuh) area kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat. Materi tersebut dapat diuraikan

lebih lanjut sesuai bidang ilmu yang berkaitan dan dipetakan sesuai struktur kurikulum di masing-masing institusi.

Daftar Keterampilan memuat berbagai keterampilan yang harus dikuasai oleh Tenaga Kesehatan Masyarakat untuk melaksanakan praktik kesehatan masyarakat beserta tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini berfungsi sebagai acuan bagi institusi pendidikan bidang kesehatan masyarakat untuk menentukan materi pembelajaran beserta sarana dan prasarana pendukungnya.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB III

STANDAR KOMPETENSI TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT

A. Area Kompetensi

Tenaga Kesehatan Masyarakat berperan penting dalam mendukung pencegahan penyakit, deteksi dini penyakit melalui program kesehatan masyarakat yang komprehensif. Tenaga kesehatan masyarakat memberikan layanan kesehatan masyarakat esensial dengan pendekatan berbasis masyarakat meliputi asesmen, pengembangan sistem kesehatan, dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan yang dibangun dengan landasan dan pilar yang terdiri atas:

1. Profesionalitas Luhur
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri
3. Komunikasi Efektif
4. Pengelolaan Informasi Terkait Kesehatan
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Biomedik, Sains dan Teknologi, serta Sosiohumaniora
6. Keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan Masyarakat



Gambar 3.1

Landasan dan Pilar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat

Kompetensi minimal yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan masyarakat meliputi sepuluh kompetensi yaitu analisis situasi kesehatan masyarakat dalam

pengembangan sistem kesehatan, pengembangan sistem kesehatan, pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat, pendayagunaan budaya setempat dalam implementasi Sistem Kesehatan, komunikasi efektif dan pengembangan kerja sama untuk penguatan Sistem Kesehatan, penurunan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat (*public health disaster risk reduction*), penggunaan *Digital Public Health* (DiPH), peningkatan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja Sistem Kesehatan (*continuous quality improvement in health system*), kewirausahaan kesehatan masyarakat (*public health entrepreneurship*), kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat (*public health strategic leadership and system thinking*)

B. Komponen Kompetensi

Komponen kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat untuk masing-masing area kompetensi adalah sebagai berikut:

1. Area Profesionalitas Yang Luhur
 - a. Berketuhanan Yang Mahaesa.
 - b. Bermoral, beretika, dan berdisiplin.
 - c. Berperilaku sadar dan taat hukum.
 - d. Berwawasan sosial budaya.
 - e. Berperilaku profesional.
2. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 - a. Penerapan mawas diri.
 - b. Aktualisasi belajar sepanjang hayat.
 - c. Peningkatan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.
3. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan pasien dan/atau klien.
 - b. Berkomunikasi dengan tim dan mitra kerja (akademisi, pemerintah, non pemerintah, dan media).
 - c. Berkomunikasi dengan masyarakat.
4. Area Pengelolaan Informasi Terkait Kesehatan
 - a. Perancangan dan pengorganisasian informasi terkait kesehatan
 - b. Pengelolaan data dan informasi terkait kesehatan masyarakat
 - c. Pemanfaatan informasi terkait kesehatan untuk pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.

5. Area Landasan Ilmiah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Biomedik, Sains dan Teknologi, serta Sosiohumaniora
 - a. Menerapkan ilmu kesehatan masyarakat
 - b. Menerapkan ilmu biomedik
 - c. Menerapkan sains dan teknologi
 - d. Menerapkan ilmu sosiohumaniora.
6. Area Keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - a. Analisis situasi kesehatan masyarakat dalam pengembangan sistem kesehatan
 - b. Pengembangan sistem kesehatan
 - c. Pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - d. Pendayagunaan budaya setempat dalam implementasi Sistem Kesehatan
 - e. Komunikasi efektif dan pengembangan kerja sama untuk penguatan Sistem Kesehatan
 - f. Penurunan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat (*public health disaster risk reduction*)
 - g. Penggunaan *Digital Public Health* (DiPH)
 - h. Peningkatan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja Sistem Kesehatan (*continuous quality improvement in health system*)
 - i. Kewirausahaan kesehatan masyarakat (*public health entrepreneurship*)
 - j. Kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat (*public health strategic leadership and system thinking*).

Kesepuluh area keterampilan tersebut ditujukan untuk memberikan layanan esensial kesehatan masyarakat yang dikelompokkan menjadi tiga layanan yaitu asesmen situasi kesehatan masyarakat, pengembangan sistem kesehatan dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan.

Untuk asesmen situasi kesehatan diperlukan keterampilan Analisis situasi kesehatan masyarakat dalam pengembangan sistem kesehatan dan penggunaan DiPH. Untuk layanan pengembangan sistem kesehatan diperlukan keterampilan pengembangan sistem kesehatan, pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat, pendayagunaan budaya setempat dalam implementasi

sistem kesehatan, komunikasi efektif dan pengembangan kerja sama untuk penguatan sistem kesehatan, penurunan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat, kewirausahaan kesehatan masyarakat, kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat. Untuk layanan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan diperlukan keterampilan penggunaan DiPH, peningkatan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja sistem kesehatan, kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat.

7. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan Masyarakat

- a. Masalah dalam analisis situasi kesehatan masyarakat untuk pengembangan sistem kesehatan
- b. Masalah dalam pengembangan sistem kesehatan
- c. Masalah dalam pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat
- d. Masalah dalam pendayagunaan budaya setempat dalam implementasi sistem kesehatan
- e. Masalah dalam komunikasi efektif dan pengembangan kerja sama untuk penguatan sistem kesehatan
- f. Masalah dalam penurunan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat (*public health disaster risk reduction*)
- g. Masalah dalam penggunaan DiPH
- h. Masalah dalam peningkatan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja Sistem Kesehatan (*continuous quality improvement in health system*)
- i. Masalah dalam kewirausahaan kesehatan masyarakat (*public health entrepreneurship*)
- j. Masalah dalam kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat (*public health strategic leadership and system thinking*)

C. Penjabaran Kompetensi

1. Profesionalitas yang luhur

a. Kompetensi inti:

Mampu memberikan layanan kesehatan masyarakat esensial secara profesional sesuai dengan nilai dan prinsip Berketuhanan Yang Mahaesa, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:

- 1) Berketuhanan Yang Mahaesa
 - a) Bersikap dan berperilaku sebagai insan yang berketuhanan.
 - b) Bersikap dan berperilaku profesional.
- 2) Bermoral, beretika dan berdisiplin
 - a) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur.
 - b) Bersikap sesuai dengan kode etik Tenaga Kesehatan Masyarakat.
 - c) Mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelaksanaan pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - d) Bersikap disiplin.
- 3) Sadar dan taat hukum
 - a) Mengidentifikasi masalah hukum.
 - b) Memberikan saran cara pemecahan.
 - c) Menyadari tanggung jawab Tenaga Kesehatan Masyarakat secara hukum, serta ketertiban komunitas.
 - d) Taat terhadap peraturan perundang-undangan.
 - e) Membantu penegakan hukum serta keadilan.
- 4) Berwawasan sosial budaya
 - a) Mengenali karakteristik sosial, budaya, dan ekonomi komunitas yang dilayani.
 - b) Pemberdayaan potensi komunitas untuk pencapaian hasil maksimal.
 - c) Menghargai perbedaan agama, ekonomi, sosial dan budaya.
- 5) Berperilaku profesional
 - a) Memiliki karakter spesifik sebagai Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - b) Bersikap dan berbudaya melayani.
 - c) Mengutamakan kepentingan dan keselamatan pemangku kepentingan
 - d) Membangun kerja sama tim dan mitra kerja melalui kemitraan dan kerjasama dengan tenaga kesehatan lain maupun sektor lain

- e) Membantu penegakan hukum serta keadilan.

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

a. Kompetensi inti:

Mampu mengenali kemampuan diri dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat esensial, menyadari keterbatasan yang dimiliki sehingga bersedia mengembangkan diri, mengikuti kegiatan penyegaran ilmu, melatih keterampilan secara berkesinambungan, mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan masyarakat terkini.

b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:

1) Menerapkan Mawas Diri

- a) Mengenali kemampuan diri untuk mengatasi masalah Kesehatan masyarakat.
- b) Mengenali kapasitas diri dan senantiasa menggunakan referensi/acuan terstandar dalam pelaksanaan pengembangan regulasi dan program Kesehatan Masyarakat
- c) Menyadari kebutuhan untuk berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain atau dari sektor lain untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- d) Menerima masukan dan umpan balik dari berbagai pihak untuk perbaikan diri dan kualitas pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.

2) Menerapkan aktualisasi belajar sepanjang hayat

- a) Mengenali kebutuhan pengembangan kapasitas diri untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kesehatan masyarakat, biomedik, sains dan teknologi, serta sosiohumaniora.
- b) Mengikuti setiap perkembangan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang kesehatan masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.

3) Meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi baru

- a) Berperan aktif dalam berbagai pengembangan ilmu-ilmu yang terkait layanan kesehatan masyarakat esensial melalui penelitian dan publikasi ilmiah.
- b) Berperan aktif dalam pengembangan teknologi tepat

guna untuk manfaat lebih besar bagi peningkatan status kesehatan masyarakat dengan melibatkan peran serta komunitas.

3. Komunikasi Efektif

a. Kompetensi inti:

Mampu mengembangkan cara berkomunikasi efektif dan bertukar informasi dengan pasien dan/atau klien, tim dan mitra kerja, serta masyarakat untuk tercapainya tujuan pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.

b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:

- 1) Berkomunikasi dengan pasien dan/atau klien.
 - a) Berkomunikasi secara verbal dan non verbal.
 - b) Mengembangkan empati dengan pasien dan/atau klien
 - c) Menggunakan bahasa yang benar, santun, dan mudah dimengerti oleh pasien dan/atau klien.
 - d) Mendorong pasien dan/atau klien untuk mengemukakan secara terbuka masalah dalam proses pengembangannya sebagai bahan untuk mengatasi masalah secara holistik dan komprehensif.
 - e) Merumuskan dan menyampaikan informasi penting dan strategis yang harus diketahui dengan pasien dan/atau klien
 - f) Mengembangkan kepekaan terhadap sosial, ekonomi dan budaya dalam membina komunikasi dan hubungan dengan pemangku kepentingan.
 - g) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi dengan berbagai pihak untuk mengatasi masalah.
- 2) Berkomunikasi dengan tim dan mitra kerja (akademisi, pemerintah, non pemerintah, dan media).
 - a. Mengembangkan komunikasi untuk membangun kerja sama, koordinasi dan sinkronisasi intra-tim dan inter-disiplin (kolaborasi interprofesional) dengan tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
 - b. Memberikan informasi yang relevan dan akuntabel kepada pihak yang memerlukan sesuai dengan kewenangannya.

- c. Mendiseminasikan hasil praktik baik dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial dalam berbagai forum ilmiah di tingkat lokal, nasional, dan internasional.
- 3) Berkomunikasi dengan masyarakat.
 - a) Mengembangkan komunikasi untuk menggali data dan/atau informasi di masyarakat terkait kebutuhan pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - b) Mengembangkan kepekaan terhadap sosio-budaya, demografi, sumber daya dan ekologi yang ada di masyarakat.
 - c) Melakukan advokasi dengan berbagai pihak di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.
 - d) Mendiseminasikan hasil praktik baik dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.
- 4. Pengelolaan Informasi Terkait Kesehatan
 - a. Kompetensi inti:

Mampu menguasai pengelolaan informasi termasuk teknologi informasi dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:
 - 1) Merancang dan mengorganisasikan informasi terkait kesehatan:
 - a) Melakukan analisis kebutuhan informasi.
 - b) Mengkaji sumber data dan informasi.
 - c) Menggunakan teknologi informasi untuk penelusuran sumber data/informasi yang diperlukan.
 - d) Merancang sistem informasi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - 2) Mengelola data dan informasi terkait kesehatan masyarakat:
 - a) Memilih aplikasi/ *tools* yang sesuai untuk mengolah dan mengelola data/informasi terkait kesehatan Masyarakat.
 - b) Menginterpretasikan hasil olah data menjadi informasi

terkait kesehatan Masyarakat.

- 3) Memanfaatkan informasi terkait kesehatan untuk pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial
 - a) Memahami berbagai pertimbangan dalam memilih informasi yang dibutuhkan untuk pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - b) Mengkaji efektivitas pemanfaatan informasi terkait kesehatan untuk pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Biomedik, Sains dan Teknologi, serta Sosiohumaniora
 - a. Kompetensi Inti

Mampu memanfaatkan ilmu kesehatan masyarakat, biomedik, sains dan teknologi, serta sosiohumaniora dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:
 - 1) Menerapkan ilmu kesehatan masyarakat:
 - a) Melakukan asesmen situasi kesehatan masyarakat dengan menggunakan instrumen (*tools*) dan substansi (*area*) keilmuan kesehatan masyarakat
 - b) Mengembangkan sistem kesehatan, regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - c) Menerapkan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan
 - 2) Menerapkan ilmu biomedik:
 - a) Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh faktor patofisiologi, metabolisme dan gangguan kesehatan.
 - b) Merencanakan intervensi kesehatan masyarakat terkait patofisiologi, metabolisme dan gangguan kesehatan.
 - c) Menyesuaikan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat dengan memperhatikan kondisi patofisiologi, metabolisme dan gangguan kesehatan.
 - 3) Menerapkan sains dan teknologi:
 - a) Mengaplikasikan sains dan teknologi untuk memperkuat asesmen situasi kesehatan masyarakat dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan

- b) Mengaplikasikan sains dan teknologi untuk memperkuat pengembangan sistem kesehatan, regulasi dan program kesehatan masyarakat
- 4) Menerapkan ilmu sosiohumaniora:
 - a) Mengkaji aspek keberagaman agama, sosial, ekonomi, kultural dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - b) Menggali dan menggunakan potensi masyarakat yang dapat menunjang pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - c) Menyelenggarakan layanan kesehatan masyarakat esensial yang berfokus pada kesetaraan dan pemerataan (*equity*)
- 6. Keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat
 - a. Kompetensi inti:

Melaksanakan asesmen, pengembangan sistem kesehatan dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial.
 - b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:
 - 1) Menganalisis situasi kesehatan masyarakat dalam pengembangan sistem kesehatan
 - a) Melakukan asesmen dan analisis situasi kesehatan masyarakat dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - b) Menetapkan masalah kesehatan masyarakat dan faktor risiko pada tingkat individu, kelompok, masyarakat, dan pemangku kepentingan dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - c) Mengkaji prioritas intervensi untuk pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - d) Mengembangkan dan menerapkan sistem pemantauan dan evaluasi situasi kesehatan masyarakat.

- 2) Mengembangkan sistem kesehatan
 - a) Mengembangkan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan
 - b) Mengkaji dan mengelola sumber daya kesehatan.
 - c) Menganalisis dan memperkuat sistem informasi kesehatan
 - d) Mengkaji dan memperkuat akses alat dan obat
 - e) Mengembangkan dan menyelenggarakan pembiayaan kesehatan.
 - f) Mengkaji dan memperkuat kepemimpinan dan tata pamong
- 3) Mengembangkan regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - a) Menganalisis situasi regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - b) Menyusun naskah akademis untuk merancang pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - c) Melakukan pemantauan dan evaluasi implementasi regulasi dan program kesehatan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global.
- 4) Mendayagunakan budaya setempat dalam implementasi sistem kesehatan
 - a) Mengkaji budaya setempat (nilai dan norma, kebiasaan, partisipasi masyarakat) untuk mendukung pengembangan dan implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan
 - b) Mengkaji dan menggunakan potensi budaya setempat untuk bekerja bersama masyarakat dalam implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan
- 5) Menerapkan komunikasi efektif dan mengembangkan kerja sama untuk penguatan sistem kesehatan
 - a) Memahami istilah dan simbol bahasa lokal yang digunakan dalam komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengembangkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan

- b) Menggunakan dan mengembangkan teknologi informasi digital termasuk media sosial, untuk penguatan sistem kesehatan
 - c) Mengembangkan koordinasi dan sinkronisasi di antara anggota tim dan/atau mitra kerja untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan
 - d) Mendiseminasikan informasi yang relevan dan akuntabel untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan
- 6) Menurunkan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat (*public health disaster risk reduction*)
- a) Menilai kebencanaan (risiko bencana, ancaman/bahaya, kerentanan, kapasitas) dan dampak bencana pada kesehatan masyarakat
 - b) Mengkaji peraturan perundangan dan regulasi serta kelembagaan dalam penanggulangan bencana, klaster Nasional Penanggulangan Bencana dan Klaster Kesehatan
 - c) Menilai siklus penanggulangan bencana: pra-bencana, tanggap darurat, dan pascabencana dan kaitannya dengan bidang kesehatan masyarakat
 - d) Menerapkan instrument (*tools*) dan substansi (area) keilmuan kesehatan Masyarakat untuk penguatan ketahanan sistem kesehatan dalam rangka mengurangi risiko kebencanaan kesehatan masyarakat
- 7) Menggunakan DiPH
- a) Mengkaji penggunaan DiPH
 - b) Merancang DiPH
 - c) Mengimplementasikan DiPH
 - d) Memantau implementasi DiPH
 - e) Menilai implementasi DiPH
- 8) Meningkatkan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja Sistem Kesehatan (*continuous quality improvement in health system*)
- a) Mengidentifikasi alur produksi barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.

- b) Menetapkan standar mutu *output*, proses, dan *input* dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.
 - c) Mengembangkan dan menyelenggarakan sistem penjaminan mutu secara berkelanjutan dan memperkuat budaya mutu dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.
 - d) Menyelenggarakan penilaian dan/atau audit mutu internal dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.
- 9) Mengembangkan kewirausahaan kesehatan masyarakat (*public health entrepreneurship*)
- a) Mengembangkan ide/gagasan dan memanfaatkan peluang wirausaha untuk menghasilkan nilai tambah bagi peningkatan status kesehatan masyarakat
 - b) Menganalisis kelayakan ekonomi dari kegiatan wirausaha dan melakukan pengambilan keputusan tepat untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
 - c) Melakukan pemasaran ide, gagasan, barang, dan jasa hasil kegiatan wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
 - d) Melakukan pengelolaan sumberdaya untuk peningkatan wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
 - e) Menguasai keterampilan teknis dan strategis untuk memaksimalkan keuntungan dan manfaat wirausaha dan pengembangan organisasi dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat
- 10) Menerapkan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam Kesehatan masyarakat
- a) Menerapkan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam pengembangan sistem kesehatan.
 - b) Menerapkan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam peningkatan mutu berkelanjutan.

7. Pengelolaan Masalah Kesehatan Masyarakat

a. Kompetensi Inti

Mengelola masalah yang terjadi pada pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial meliputi asesmen, pengembangan sistem kesehatan dan penjaminan mutu sistem kesehatan berkelanjutan.

b. Lulusan Tenaga Kesehatan Masyarakat mampu:

- 1) Mengelola masalah dalam analisis situasi kesehatan masyarakat dalam pengembangan sistem kesehatan, terkait:
 - a) Mengelola masalah dalam asesmen dan analisis situasi kesehatan masyarakat dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - b) Mengelola masalah dalam menetapkan situasi kesehatan masyarakat dan faktor risiko pada tingkat individu, kelompok, masyarakat, dan pemangku kepentingan dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - c) Mengelola masalah dalam mengkaji prioritas intervensi untuk pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - d) Mengelola masalah dalam mengembangkan dan menerapkan sistem pemantauan dan evaluasi situasi kesehatan masyarakat.
- 2) Mengelola masalah dalam mengembangkan sistem kesehatan
 - a) Mengelola masalah dalam mengembangkan dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan
 - b) Mengelola masalah dalam mengkaji dan mengelola sumber daya kesehatan.
 - c) Mengelola masalah dalam menganalisis dan memperkuat sistem informasi kesehatan.
 - d) Mengelola masalah dalam mengkaji dan memperkuat akses alat dan obat.
 - e) Mengelola masalah dalam mengembangkan dan menyelenggarakan pembiayaan kesehatan.

- f) Mengelola masalah dalam mengkaji dan memperkuat kepemimpinan dan tata pamong.
- 3) Mengelola masalah dalam mengembangkan regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - a) Mengelola masalah dalam menganalisis situasi regulasi dan program kesehatan masyarakat.
 - b) Mengelola masalah dalam menyusun naskah akademis untuk merancang pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat.
 - c) Mengelola masalah dalam melakukan pemantauan dan evaluasi implementasi regulasi dan program kesehatan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global.
- 4) Mengelola masalah dalam mendayagunakan budaya setempat dalam implementasi sistem kesehatan
 - a) Mengelola masalah dalam mengkaji budaya setempat (nilai dan norma, kebiasaan, partisipasi masyarakat) untuk mendukung pengembangan dan implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan.
 - b) Mengelola masalah dalam menggali dan menggunakan potensi budaya setempat untuk bekerja bersama masyarakat dalam implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan.
- 5) Mengelola masalah dalam menerapkan komunikasi efektif dan mengembangkan kerja sama untuk penguatan sistem kesehatan
 - a) Mengelola masalah dalam memahami istilah dan simbol bahasa lokal yang digunakan dalam komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengembangkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan.
 - b) Mengelola masalah dalam menggunakan dan mengembangkan teknologi informasi digital termasuk media sosial, untuk penguatan sistem kesehatan.
 - c) Mengelola masalah dalam mengembangkan koordinasi dan sinkronisasi di antara anggota tim dan/atau mitra kerja untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan.

- d) Mengelola masalah dalam mendiseminasikan informasi yang relevan dan akuntabel untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan.
- 6) Mengelola masalah dalam menurunkan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat (*public health disaster risk reduction*)
 - a) Mengelola masalah dalam menilai kebencanaan (risiko bencana, ancaman/bahaya, kerentanan, kapasitas) dan dampak bencana pada kesehatan masyarakat.
 - b) Mengelola masalah dalam mengkaji peraturan perundangan dan regulasi serta kelembagaan dalam penanggulangan bencana, klaster nasional penanggulangan bencana dan klaster kesehatan.
 - c) Mengelola masalah dalam menilai siklus penanggulangan bencana: pra-bencana, tanggap darurat, dan pascabencana dan kaitannya dengan bidang kesehatan masyarakat.
 - d) Mengelola masalah dalam menerapkan instrument (*tools*) dan substansi (area) keilmuan kesehatan Masyarakat untuk penguatan ketahanan sistem kesehatan dalam rangka mengurangi risiko kebencanaan kesehatan masyarakat.
- 7) Mengelola masalah dalam menggunakan DiPH
 - a) Mengelola masalah dalam mengkaji penggunaan DiPH.
 - b) Mengelola masalah dalam merancang DiPH.
 - c) Mengelola masalah dalam mengimplementasikan DiPH.
 - d) Mengelola masalah dalam memantau implementasi DiPH.
 - e) Mengelola masalah dalam menilai implementasi DiPH.
- 8) Mengelola masalah dalam meningkatkan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja Sistem Kesehatan (*continuous quality improvement in health system*)
 - a) Mengelola masalah dalam mengidentifikasi alur produksi barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.
 - b) Mengelola masalah dalam menetapkan standar mutu output, proses, dan input dalam menghasilkan produk

barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.

- c) Mengelola masalah dalam mengembangkan dan menyelenggarakan sistem penjaminan mutu secara berkelanjutan dan memperkuat budaya mutu dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.
 - d) Mengelola masalah dalam menyelenggarakan penilaian dan/atau audit mutu internal dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan.
- 9) Mengelola masalah dalam mengembangkan kewirausahaan kesehatan masyarakat (*public health entrepreneurship*)
- a) Mengelola masalah dalam mengembangkan ide/gagasan dan memanfaatkan peluang wirausaha untuk menghasilkan nilai tambah bagi peningkatan status kesehatan masyarakat
 - b) Mengelola masalah dalam menganalisis kelayakan ekonomi dari kegiatan wirausaha dan melakukan pengambilan keputusan yang tepat untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
 - c) Mengelola masalah dalam melakukan pemasaran ide, gagasan, barang, dan jasa hasil kegiatan wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
 - d) Mengelola masalah dalam melakukan pengelolaan sumberdaya untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
 - e) Mengelola masalah dalam menguasai keterampilan teknis dan strategis untuk memaksimalkan keuntungan dan manfaat wirausaha dan pengembangan organisasi dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat
- 10) Mengelola masalah dalam menerapkan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat (*public health strategic leadership and system thinking*)

- a) Mengelola masalah dalam menerapkan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam pengembangan sistem kesehatan.
- b) Mengelola masalah dalam menerapkan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam peningkatan mutu berkelanjutan.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB IV

DAFTAR POKOK BAHASAN, MASALAH, DAN KETERAMPILAN

A. Daftar Pokok Bahasan

Institusi pendidikan bidang kesehatan masyarakat yang menghasilkan Tenaga Kesehatan Masyarakat saat ini melaksanakan kurikulum berbasis kompetensi, yang artinya adalah menerjemahkan standar kompetensi ke dalam bentuk bahan ajar pendidikan atau tema pendidikan dan pembelajaran. Penyelenggara pendidikan menggunakan kurikulum yang disepakati oleh forum program studi sejenis yang bernaung di asosiasi institusi pendidikan tinggi di bidang kesehatan masyarakat.

Daftar pokok bahasan ini disusun oleh kolegium dan asosiasi institusi pendidikan tinggi di bidang kesehatan masyarakat yang memuat bahan kajian dalam proses pembelajaran untuk mencapai 7 (tujuh) area kompetensi. Materi akan diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu terkait dan dipetakan menurut struktur kurikulum masing-masing yaitu:

1. Area Kompetensi 1: Profesionalitas yang Luhur

- a. Agama sebagai nilai moral yang menentukan sikap dan perilaku manusia.
- b. Aspek agama dalam praktik pengembangan regulasi dan program kesehatan pada kelompok dan masyarakat.
- c. Pluralisme keberagaman sebagai nilai sosial di masyarakat dan toleransi.
- d. Konsep masyarakat mengenai sehat dan sakit.
- e. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan.
- f. Hak, kewajiban dan tanggung jawab manusia terkait bidang kesehatan.
- g. Prinsip-prinsip hukum dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial
- h. Alternatif penyelesaian masalah aspek hukum dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
- i. Permasalahan etik medikolegal dalam pelayanan kesehatan masyarakat dan pemecahannya.
- j. Hak dan kewajiban Tenaga Kesehatan Masyarakat.
- k. Aspek-aspek yang mempengaruhi profesionalisme Tenaga Kesehatan Masyarakat

1. Ruang lingkup praktik profesionalisme Tenaga Kesehatan Masyarakat.
 - m. Tenaga Kesehatan Masyarakat sebagai bagian dari masyarakat umum dan masyarakat profesi.
 - n. Pancasila dan kewarganegaraan dalam konteks sistem kesehatan.
2. Area Kompetensi 2: Mawas Diri dan Pengembangan Diri
- a. Prinsip pembelajaran orang dewasa:
 - 1) Belajar mandiri.
 - 2) Berpikir kritis.
 - 3) Umpan balik konstruktif.
 - 4) Refleksi diri.
 - b. Dasar-dasar keterampilan belajar sepanjang hayat:
 - 1) Pengenalan gaya belajar.
 - 2) Pencarian literatur.
 - 3) Penelusuran sumber daya untuk belajar dan berpikir kritis.
 - 4) Mendengar aktif.
 - 5) Membaca efektif.
 - 6) Konsentrasi dan memori.
 - 7) Manajemen waktu.
 - 8) Membuat catatan kuliah.
 - 9) Persiapan ujian.
 - c. Belajar berbasis masalah (*Problem based learning*):
 - 1) Terlibat aktif dalam proses belajar mengajar
 - 2) Berpikir kritis dan terampil dalam menyelesaikan masalah
 - d. Pemecahan masalah (*Problem solving*):
 - 1) Proses pemecahan masalah (langkah dan karakteristiknya)
 - 2) Sumber daya untuk pemecahan masalah
 - e. Penelitian bidang kesehatan masyarakat:
 - 1) Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian atau asesmen.
 - 2) Konsep dasar pengukuran yang efektif.
 - 3) Konsep dasar desain penelitian atau asesmen, meliputi pendekatan kuantitatif dan kualitatif
 - 4) Konsep dasar hipotesis penelitian, dan hipotesis statistik pada pendekatan kuantitatif.
 - 5) Telaah validitas dan reliabilitas penelitian

- 6) Prinsip-prinsip presentasi ilmiah.

3. Area Kompetensi 3: Komunikasi Efektif

- a. Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan mudah dimengerti.
- b. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat:
 - 1) Metode komunikasi lisan dan tertulis yang efektif.
 - 2) Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif.
 - 3) Metode untuk mendapatkan informasi dari masyarakat yang akurat dan reliable
 - 4) Metode yang digunakan untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam kesehatan masyarakat
 - 5) Melingkupi bio psiko sosio-kultural spiritual.
- c. Berbagai elemen komunikasi efektif:
 - 1) Komunikasi intrapersonal, interpersonal, dan komunikasi masa.
 - 2) Gaya dalam berkomunikasi.
 - 3) Bahasa tubuh, kontak mata, cara berbicara, tempo berbicara, dan *tone*
 - 4) Suara dan kata-kata yang digunakan dan dihindari.
 - 5) Keterampilan dalam mendengarkan aktif.
 - 6) Teknik fasilitasi dalam kondisi dan situasi sulit.
 - 7) Teknik negosiasi, persuasi, dan motivasi.
- d. Komunikasi lintas budaya dan keberagaman:

Perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien dan/atau klien, bersikap sabar, dan sensitif terhadap kebiasaan, pantangan dan budaya, melingkupi bio-psiko-sosio kultural-spiritual.

4. Area Kompetensi 4: Pengelolaan Informasi terkait Kesehatan

- a. Teknik keterampilan dasar pengelolaan (akses) teknologi informasi.
- b. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah.
- c. Teknik pengambilan dan analisis data di masyarakat untuk mengidentifikasi permasalahan masyarakat, menentukan prioritas masalah, menentukan akar masalah, alternatif

pemecahan masalah, dan monitoring evaluasi keberhasilan program kesehatan

- d. Pemanfaatan DiPH untuk pengambilan data, pengolahan data, dan penyajian/diseminasi informasi dalam pengembangan regulasi dan program kesehatan

5. Area Kompetensi 5: Landasan Ilmiah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Biomedik, Sains dan Teknologi, serta Sosiohumaniora.

a. Ilmu Kesehatan Masyarakat:

- 1) Konsep dan peran kesehatan masyarakat dalam ketahanan sistem kesehatan
- 2) Layanan kesehatan masyarakat yang esensial
- 3) Instrumen (*tools*) dan substansi (*area*) keilmuan kesehatan masyarakat:
 - a) Instrumen (*tools*) keilmuan kesehatan masyarakat meliputi ilmu administrasi dan kebijakan; ilmu biostatistik, kependudukan, dan informatika kesehatan; ilmu pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku; dan ilmu epidemiologi.
 - b) Substansi atau area keilmuan kesehatan masyarakat meliputi ilmu kesehatan lingkungan; ilmu keselamatan dan kesehatan kerja; ilmu kesehatan reproduksi; dan ilmu gizi kesehatan masyarakat.
- 4) Sistem kesehatan meliputi pelayanan kesehatan (*service delivery*), pembiayaan kesehatan (*health financing*), sistem informasi kesehatan (*health information system*), sumber daya manusia kesehatan (*health workforce*), akses farmasi dan alat kesehatan (*access to essential medicines*), kepemimpinan dan tata kelola sistem kesehatan (*leadership/governance*).
- 5) Kesehatan global, perubahan iklim, dan *One Health*
- 6) Pengurangan risiko bencana kesehatan masyarakat (*Public health disaster risk reduction*)
- 7) Peningkatan mutu sistem kesehatan berkelanjutan (*continuous quality improvement*)
- 8) Kewirausahaan kesehatan masyarakat

- b. Ilmu Biomedik
 - 1) Biokimia
 - 2) Anatomi
 - 3) Fisiologi
 - 4) Mikrobiologi (jamur, bakteri, virus)
 - 5) Parasitologi,
 - 6) Entomologi
 - 7) Patologi,
 - 8) Farmakologi
 - c. Sains dan Teknologi:
 - 1) Teknologi dan DiPH
 - 2) Penerapan sains dan teknologi dalam penurunan risiko bencana kesehatan masyarakat
 - d. Ilmu Sosiohumaniora:
 - 1) Agama
 - 2) Pancasila
 - 3) Kewarganegaraan
 - 4) Bahasa Indonesia
 - 5) Sosiologi dan antropologi kesehatan masyarakat
6. Area Kompetensi 6: Keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat
- a. Analisis situasi kesehatan masyarakat dalam pengembangan sistem kesehatan
 - 1) Pengenalan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan masyarakat
 - 2) Cara mengenali dan mengakses data kuantitatif dan kualitatif yang ada di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 3) Pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan masyarakat
 - 4) Pengelolaan data kuantitatif dan kualitatif di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 5) Analisis data kuantitatif dan kualitatif di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 6) Penggunaan informasi berdasarkan data kuantitatif dan kualitatif di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 7) Penerapan informatika kesehatan masyarakat dengan menggunakan data, informasi dan pengetahuan

- 8) Penilaian status kesehatan masyarakat menggunakan indikator sesuai standar
- b. Pengembangan Sistem Kesehatan
 - 1) Karakteristik pelayanan kesehatan dalam sistem kesehatan; paripurna (*comprehensiveness*), aksesibilitas (*accessibility*), keberlanjutan (*continuity*), cakupan (*coverage*), kualitas (*quality*), keterpusatan pada orang (*person-centeredness*), koordinasi (*coordination*), akuntabilitas (*accountability*), efisiensi (*efficiency*)
 - 2) Penyediaan, pengelolaan, dan pengembangan tenaga kesehatan
 - 3) Pengolahan data dalam sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan
 - 4) Akses masyarakat untuk obat-obatan esensial terkait dengan regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - 5) Pembiayaan sistem kesehatan; pengumpulan pendapatan, (*revenue collection*), pengumpulan dana (*fund pooling*), pembelian (*purchasing*)
 - 6) Indikator pembiayaan sistem kesehatan; pengeluaran total untuk kesehatan (*total expenditure on health*), pengeluaran pemerintah untuk kesehatan sebagai proporsi dari pengeluaran pemerintah umum, rasio pembayaran mandiri rumah tangga untuk kesehatan terhadap total pengeluaran untuk kesehatan
 - 7) Kepemimpinan dan tata kelola dalam pembangunan sistem kesehatan.
- c. Pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat
 - 1) Pengembangan regulasi, program, dan pelayanan di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 2) Implementasi regulasi, program, dan pelayanan di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 3) Evaluasi regulasi, program, pelayanan, dan kinerja organisasi di bidang terkait kesehatan masyarakat
 - 4) Peran dan partisipasi dalam perencanaan strategis organisasi di bidang terkait kesehatan masyarakat.

- d. Pendayagunaan budaya setempat dalam implementasi sistem kesehatan
 - 1) Nilai dan norma, kebiasaan, dan partisipasi masyarakat terkait budaya setempat
 - 2) Potensi budaya setempat dalam bekerja bersama masyarakat untuk implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan
 - 3) Hambatan sistemik dan defisit dukungan yang menyebabkan atau melanggengkan kesenjangan Kesehatan
 - 4) Prinsip etika, keberagaman, kesetaraan, inklusi, dan keadilan terkait budaya setempat
- e. Komunikasi efektif dan pengembangan kerja sama untuk penguatan sistem kesehatan
 - 1) Istilah dan simbol bahasa lokal
 - 2) Komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengembangkan kerja sama
 - 3) Teknologi informasi digital termasuk media sosial, untuk penguatan sistem kesehatan
 - 4) Koordinasi dan sinkronisasi di antara anggota tim dan/atau mitra kerja untuk meningkatkan kerja sama
 - 5) Media dan metoda diseminasi informasi yang relevan dan akuntabel
 - 6) Teknik negosiasi dengan pemangku kepentingan dalam perancangan model kerja sama
 - 7) Prinsip kesetaraan dalam komunikasi dan kerja sama.
- f. Penurunan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat (*public health disaster risk reduction*)
 - 1) Pengetahuan dasar tentang kebencanaan (risiko bencana, ancaman/bahaya, kerentanan, kapasitas) dan dampak bencana pada kesehatan masyarakat
 - 2) Peraturan perundangan dan regulasi serta kelembagaan dalam penanggulangan bencana, klaster nasional penanggulangan bencana dan klaster kesehatan
 - 3) Siklus penanggulangan bencana: pra-bencana, tanggap darurat, dan pascabencana dan kaitannya dengan bidang kesehatan

- 4) Ketahanan sistem kesehatan untuk mengurangi risiko kebencanaan menggunakan instrument (*tools*) dan substansi (area) keilmuan kesehatan masyarakat, dengan:
 - a) Integrasi kesehatan masyarakat dan tata pamong
 - b) Pengenalan, pemahaman, dan penggunaan skenario risiko kebencanaan saat ini dan yang akan datang
 - c) Penguatan kapasitas keuangan untuk ketahanan kebencanaan kesehatan masyarakat
 - d) Penguatan kapasitas institusi untuk ketahanan kebencanaan kesehatan masyarakat
 - e) Penguatan kapasitas masyarakat untuk ketahanan kebencanaan kesehatan masyarakat
 - f) Penguatan kapasitas infrastruktur untuk ketahanan kebencanaan kesehatan masyarakat
 - g) Penguatan wilayah dalam sistem monitoring yang komprehensif dan efektif untuk peringatan dini terhadap bahaya, risiko kesehatan dan dampak bencana
 - h) Integrasi kesehatan masyarakat dalam pemulihan dan rehabilitasi pascabencana
- g. Penggunaan DiPH
 - 1) Konsep-konsep DiPH, jenis-jenis teknologi DiPH dan sumber data bagi DiPH
 - 2) Peran media sosial di bidang kesehatan masyarakat
 - 3) Standar data internasional (*International Data Standard*)
 - 4) Penggunaan berbagai bentuk teknologi DiPH
 - 5) Telaah kritis penggunaan teknologi DiPH dalam Program Kesehatan Masyarakat
 - 6) Marancang DiPH
 - 7) Penerapan dan adopsi teknologi (*Technology adoption and implementation*)
 - 8) Intervensi DiPH
 - 9) Kegunaan DiPH di bidang Kesehatan Masyarakat
 - 10) Penggunaan *Big Data Analytics* di bidang Kesehatan Masyarakat
 - 11) Pemanfaatan *Machine Learning* di bidang Kesehatan Masyarakat

- 12) Penilaian implementasi DiPH
- h. Peningkatan mutu sistem kesehatan berkelanjutan dalam peningkatan kinerja Sistem Kesehatan (*continuous quality improvement in health system*)
 - 1) Peningkatan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*), penjaminan mutu (*quality assurance*), dan standardisasi
 - 2) Standar internasional dan standar nasional mutu dan kinerja sistem dan program kesehatan masyarakat
 - 3) Metode dan langkah-langkah pengembangan standar
 - 4) Metode identifikasi kebutuhan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan dan program kesehatan masyarakat
 - 5) Penetapan mutu produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan dan program kesehatan masyarakat
 - 6) Pengembangan alur proses produksi barang dan jasa
 - 7) Penetapan mutu proses produksi barang dan jasa
 - 8) Identifikasi *input* untuk rangkaian proses produksi barang dan jasa
 - 9) Penetapan mutu *input* untuk rangkaian proses produksi barang dan jasa
 - 10) Dokumentasi mutu dan proses pengembangan dokumen mutu
 - 11) Pengendalian proses produksi barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan dan program kesehatan masyarakat
 - 12) Metode, instrumen, dan penerapan pemantauan dan penetapan penilaian mutu *input*, proses, dan *output*.
 - 13) Telaah manajemen (*management review*) terkait peningkatan mutu berkelanjutan.
- i. Kewirausahaan kesehatan masyarakat (*public health entrepreneurship*)
 - 1) Konsep kewirausahaan dan membangun jiwa wirausaha
 - 2) Pengembangan ide/gagasan kewirausahaan kesehatan masyarakat

- 3) Pelaksanaan survei pasar dan identifikasi potensi usaha terkait kesehatan masyarakat
 - 4) Penyusunan studi kelayakan usaha dan penilaian kelayakannya dalam kesehatan masyarakat
 - 5) Penyusunan *business plan* pada area kesehatan masyarakat
 - 6) Pemagangan bisnis dan menjalankan suatu jenis wirausaha dalam area kesehatan masyarakat
 - 7) Pemasaran ide, gagasan, barang, dan jasa hasil kegiatan wirausaha dalam kesehatan masyarakat
 - 8) Pengelolaan sumberdaya untuk peningkatan kegiatan wirausaha dalam kesehatan masyarakat
 - 9) Keterampilan teknis dan strategis untuk memaksimalkan keuntungan dan manfaat wirausaha dan pengembangan organisasi dalam kesehatan masyarakat.
- j. Kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat (*public health strategic leadership and system thinking*)
- 1) Model dan gaya kepemimpinan serta kepemimpinan strategis
 - 2) Berpikir sistem dalam pengorganisasian kesehatan masyarakat
 - 3) Model-model mental dalam membentuk kepemimpinan strategis
 - 4) Visi bersama dalam pengorganisasian kesehatan masyarakat
 - 5) Keterampilan individu dalam membentuk kepemimpinan strategis
 - 6) Pembelajaran tim dalam pengorganisasi kesehatan masyarakat.

B. Daftar Masalah

Dalam menjalankan tugas profesinya, Tenaga Kesehatan Masyarakat memulai dengan melakukan asesmen mencakup analisis situasi kesehatan masyarakat untuk pengembangan sistem kesehatan, didukung oleh penggunaan digital public health. Hasil penilaian status kesehatan masyarakat berdasarkan bukti yang ada (*evidence-base*) dapat dijadikan dasar untuk pengembangan sistem kesehatan. Untuk ini keterampilan yang dibutuhkan mencakup penguasaan pengembangan sistem kesehatan, pengembangan regulasi, program, dan pelayanan kesehatan. Selain itu,

guna memperkuat konteks lokal, maka diperlukan keterampilan dalam pendayagunaan budaya setempat dalam implementasi sistem kesehatan, serta komunikasi efektif dan pengembangan kerja sama, agar pihak organisasi eksternal dan komunitas dapat bekerja sama dan berkolaborasi untuk penguatan dan pengembangan sistem kesehatan. Di dalam pengembangan sistem kesehatan ini, juga sangat diperlukan keterampilan untuk menurunkan risiko kebencanaan kesehatan masyarakat. Secara keseluruhan, sistem kesehatan dapat dikembangkan dengan optimal melalui penerapan keterampilan kewirausahaan kesehatan masyarakat, ditambah dengan keterampilan dalam kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam kesehatan masyarakat, guna menciptakan peluang inovasi program, kerja sama lintas sektor, serta mengelola perubahan organisasi. Selanjutnya sistem kesehatan yang sudah dikembangkan dan diperkuat, harus dijamin mutunya dengan dukungan keterampilan penjaminan mutu sistem kesehatan secara berkelanjutan, dan dipandu dengan keterampilan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem.

Daftar Masalah ini disusun dengan tujuan sebagai acuan bagi institusi pendidikan tinggi di bidang kesehatan masyarakat dalam menyiapkan sumber daya, disamping sebagai acuan seorang Tenaga Kesehatan Masyarakat yang kompeten dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial. Daftar masalah berikut diuraikan terdiri atas masalah pada Tabel 4.1 terkait pemberian layanan kesehatan masyarakat esensial dan Tabel 4.2 tentang pengembangan diri profesional Tenaga Kesehatan Masyarakat.

Tabel 4.1

Daftar Masalah pada Pemberian Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial

No	Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial	Daftar Masalah
1	Analisis Situasi Kesehatan Masyarakat dalam Pengembangan Sistem Kesehatan	a. Belum maksimalnya informasi yang diterima masyarakat tentang kajian dan analisis situasi kesehatan masyarakat, baik dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.

No	Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial	Daftar Masalah
		b. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam penetapan masalah kesehatan masyarakat dan faktor risiko pada tingkat individu, kelompok, masyarakat, dan pemangku kepentingan dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan. c. Belum maksimalnya peran masyarakat dalam pengkajian prioritas intervensi untuk pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan. d. Belum maksimalnya informasi balik tentang pengembangan dan penerapan sistem pemantauan dan evaluasi situasi kesehatan masyarakat
2	Pengembangan Sistem Kesehatan	a. Belum maksimalnya wawasan tentang pengembangan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat b. Belum maksimalnya wawasan tentang pengembangan sumber daya kesehatan. c. Lemahnya utilisasi dalam implementasi sistem informasi kesehatan d. Lemahnya akses alat dan obat e. Belum maksimalnya informasi paripurna tentang pembiayaan kesehatan. f. Lemahnya kepemimpinan dan tata pamong
3	Pengembangan Regulasi dan Program Kesehatan Masyarakat	a. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam analisis situasi regulasi dan program kesehatan masyarakat b. Rendahnya peran masyarakat dalam penyusunan naskah akademis untuk merancang pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat

No	Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial	Daftar Masalah
		c. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam pemantauan dan evaluasi implementasi regulasi dan program kesehatan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global.
4	Pendayagunaan Budaya Setempat dalam Implementasi Sistem Kesehatan	a. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam pengkajian budaya setempat (nilai dan norma, kebiasaan, partisipasi masyarakat) untuk mendukung pengembangan dan implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan b. Belum maksimalnya peran masyarakat dalam pengkajian dan penggunaan potensi budaya setempat untuk bekerja bersama masyarakat dalam implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan
5	Komunikasi Efektif dan Pengembangan Kerja Sama untuk Penguatan Sistem Kesehatan	a. Rendahnya pemahaman istilah dan simbol bahasa lokal yang digunakan dalam komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengembangkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan b. Rendahnya penggunaan dan pengembangan teknologi informasi digital termasuk media sosial, untuk penguatan sistem kesehatan c. Belum maksimalnya koordinasi dan sinkronisasi di antara anggota tim dan/atau mitra kerja untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan d. Rendahnya diseminasi dan interoperabilitas informasi yang relevan dan akuntabel untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan

No	Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial	Daftar Masalah
6	Penurunan Risiko Kebencanaan Kesehatan Masyarakat (<i>public health disaster risk reduction</i>)	a. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam penilaian kebencanaan (risiko bencana, ancaman/bahaya, kerentanan, kapasitas) dan dampak bencana pada kesehatan masyarakat b. Belum maksimalnya peran masyarakat dalam pengkajian peraturan perundangan dan regulasi serta kelembagaan dalam penanggulangan bencana, klaster Nasional Penanggulangan Bencana dan Klaster Kesehatan c. Belum maksimalnya pemahaman masyarakat tentang penilaian siklus penanggulangan bencana: pra-bencana, tanggap darurat, dan pascabencana dan kaitannya dengan bidang kesehatan masyarakat d. Belum maksimalnya rancangan penerapan instrument (tools) dan substansi (area) keilmuan kesehatan Masyarakat untuk penguatan ketahanan sistem kesehatan dalam rangka mengurangi risiko kebencanaan kesehatan masyarakat
7	Penggunaan <i>Digital Public Health</i> (DiPH)	a. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam pengkajian DiPH b. Belum maksimalnya peran masyarakat dalam perencanaan dan perancangan DiPH c. Rendahnya pemahaman masyarakat tentang implementasi DiPH d. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam pemantauan implementasi DiPH e. Belum maksimalnya pemahaman masyarakat tentang penilaian implementasi DiPH

No	Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial	Daftar Masalah
8	Peningkatan Mutu Sistem Kesehatan Berkelanjutan dalam Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan (<i>continuous quality improvement in health system</i>)	a. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam pelaksanaan identifikasi alur produksi barang dan jasa untuk peningkatan kinerja Sistem Kesehatan b. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam penetapan standar mutu output, proses, dan input dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja Sistem Kesehatan c. Belum maksimalnya informasi paripurna yang diterima masyarakat tentang pengembangan dan penyelenggaraan sistem penjaminan mutu dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja Sistem Kesehatan d. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam penyelenggaraan penilaian dan/atau audit mutu internal dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja Sistem Kesehatan
9	Kewirausahaan Kesehatan Masyarakat (<i>public health entrepreneurship</i>)	a. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat dalam pengembangan ide/gagasan dan pemanfaatan peluang wirausaha untuk menghasilkan nilai tambah bagi peningkatan status kesehatan masyarakat b. Belum maksimalnya informasi yang diterima masyarakat tentang analisis kelayakan ekonomi dari kegiatan wirausaha dan pengambilan keputusan tepat untuk peningkatan status kesehatan masyarakat c. Belum maksimalnya pemahaman paripurna tentang pelaksanaan pemasaran ide, gagasan, barang, dan jasa hasil kegiatan

No	Layanan Kesehatan Masyarakat Esensial	Daftar Masalah
		wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat d. Belum maksimalnya kontribusi masyarakat tentang pengelolaan sumberdaya untuk peningkatan wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat e. Rendahnya penguasaan keterampilan teknis dan strategis masyarakat untuk memaksimalkan keuntungan dan manfaat wirausaha dan pengembangan organisasi dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat
10	Kepemimpinan Strategis dan Berpikir Sistem Dalam Kesehatan Masyarakat (<i>public health strategic leadership and system thinking</i>)	a. Kurangnya peran masyarakat dalam penerapan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam pengembangan sistem kesehatan b. Kurangnya kontribusi masyarakat dalam penerapan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam peningkatan mutu berkelanjutan

Tabel 4.2

Daftar Masalah Pengembangan Diri Profesional Tenaga Kesehatan Masyarakat

No.	Masalah Pengembangan Diri Profesional Tenaga Kesehatan Masyarakat
1	Melakukan layanan kesehatan masyarakat esensial tidak sesuai dengan kompetensinya.
2	Tidak mengikuti perkembangan ilmu kesehatan masyarakat
3	Melakukan layanan kesehatan masyarakat esensial tidak berbasis bukti.
4	Tidak meminta ijin/ <i>informed consent</i> kepada klien dengan semestinya
5	Melakukan layanan kesehatan masyarakat esensial tanpa disertai pemenuhan persyaratan praktik yang diatur oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku
6	Berselisih paham dengan tenaga kesehatan lain atau dengan rekan

No.	Masalah Pengembangan Diri Profesional Tenaga Kesehatan Masyarakat
	kerja
7	Tidak mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) atau Standar Pelayanan Minimal sesuai sumber daya dan mandat yang jelas
8	Melakukan tindakan yang tergolong malpraktik
9	Tidak membuat dan menyimpan catatan kegiatan berdasarkan tugas pokok dan fungsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku
10	Membuka rahasia klien kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku
11	Melakukan tindakan yang tidak seharusnya kepada klien, misalnya pelecehan individu, institusi atau masyarakat, dan lain-lain
12	Memberikan keterangan/kesaksian palsu di pengadilan
13	Melakukan fabrikasi atau pemalsuan data atau informasi dalam layanan kesehatan masyarakat
14	Melanggar ketentuan dalam perjanjian kerjasama dengan klien
15	Melakukan praktik layanan kesehatan masyarakat melebihi batas kewajaran dengan motivasi yang tidak didasarkan pada keluhuran profesi dengan tidak memperhatikan kesehatan pribadi
16	Melakukan pelanggaran disiplin profesi
17	Menggantikan praktik tenaga kesehatan masyarakat untuk memberikan layanan kesehatan masyarakat esensial tanpa kesepakatan dengan klien, atau menggunakan pengganti praktik yang tidak memenuhi syarat
18	Melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk ketergantungan obat, tindakan pidana/perdata, penipuan, dan lain-lain)
19	Melakukan kolusi dengan klien dalam menghasilkan layanan kesehatan masyarakat esensial demi keuntungan pribadi
20	Memberi layanan kesehatan masyarakat esensial tanpa partisipasi klien, masyarakat/komunitas dan pemangku kepentingan lain

C. Daftar Keterampilan

Uraian rinci tentang tingkat keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat ditulis mengikuti *Bloom taxonomy*. *Taxonomy* ini dikenal sebagai acuan sesuai tujuan pendidikan yang pertama kali disusun oleh Benyamin Bloom pada tahun 1950 an, kemudian direvisi pada tahun 2001 oleh Anderson dan Krathwohl. Tingkatan pada *Bloom taxonomy* terdiri dari ranah kognitif (*cognitive domain*) sebanyak 6 level, ranah afektif (*affective*

domain) sebanyak 5 level, dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*) sebanyak 6 level. Ranah kognitif berisi perilaku yang menekankan aspek intelektual, seperti pengetahuan, pengertian, dan keterampilan berpikir. Ranah afektif berisi perilaku yang menekankan aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri. Ranah psikomotor berisi perilaku yang menekankan aspek keterampilan motorik seperti menulis dengan tangan, mengetik, berolahraga, dan mengoperasikan mesin. Tabel 4.3 menyajikan ringkasan tingkat keterampilan disertai kata kuncinya. Cara penilaian pada tiap domain Bloom diringkaskan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.3
Ringkasan Tingkat Keterampilan sesuai *Revised Bloom Taxonomy*
dipadankan dengan level kompetensi menurut *Miller*

Level	Cognitive (C)	Affective (A)	Psychomotor (P)	Miller
1	Mengingat = <i>Remembering</i> (mensitasi, mengungkap, mendaftar, mendefinisikan)	Menerima = <i>Receiving</i> (membedakan, menerima, mendengar, merespon)	Mempersepsikan = <i>Perceiving</i> (memilih, mengenali, menyeleksi menghubungkan)	<i>Heard of</i>
2	Memahami = <i>Understanding</i> (menjelaskan, mengartikan, menyimpulkan, mengungkap kembali)	Merespon = <i>Responding</i> (mematuhi, mengikuti, memuji, melibatkan, menyoraki)	Mengatur = <i>Setting</i> (memulai, mepertunjukkan, menyatakan)	<i>Knows about</i>
3	Menerapkan = <i>Applying</i> (mengorganisasi- kan, menyelesaikan, menggeneralisasi kan,	Memberi nilai = <i>Valuing</i> (mengukur, mensubsidi, mendukung, mendebat)	Merespon terpandu = <i>Guided Responding</i> (menyalin, menelusuri, memproduksi	<i>Knows (Fact Gathering)</i>

	memproduksi)		ulang, bereaksi)	
4	Menganalisis = <i>Analyzing</i> (membandingkan, mengklasifikasi- kan, mengurut, mengambil kesimpulan umum, mengestrapolasi)	Mengorganisasi = <i>Organizing</i> (mengiskudikan, meneorikan, merumuskan, menyeimbang- kan,mempriori taskan)	Mekanisasi = <i>Mechanizing</i> (menghimpun, mengkalibrasi, memasang, mengukur, memperbaiki)	<i>Knows How (Interpr etation / Applicat ion)</i>
5	Mengevaluasi = <i>Evaluating</i> (menetapkan, mengkritisi, menilai/evaluasi, merekomendasi, menghargai)	Memberi karakter = <i>Characterizing</i> (revisi, membutuhkan, menghindari, menahan, mengelola, mengatasi)	Beradaptasi = <i>Adaptation</i> (mengubah, mengatur ulang, memvariasikan, merevisi)	<i>Shows How (Demon stration of Learnin g)</i>
6	Menciptakan = <i>Creating</i> (mengkomposisi, merancang, membuat inventaris, membuat awalan sesuatu)		Mengawali = <i>Originating</i> (mengatur, membangun, mengkonstruksi, menginisiasi)	<i>Does (Perform ance Integrat ed in to practice)</i>

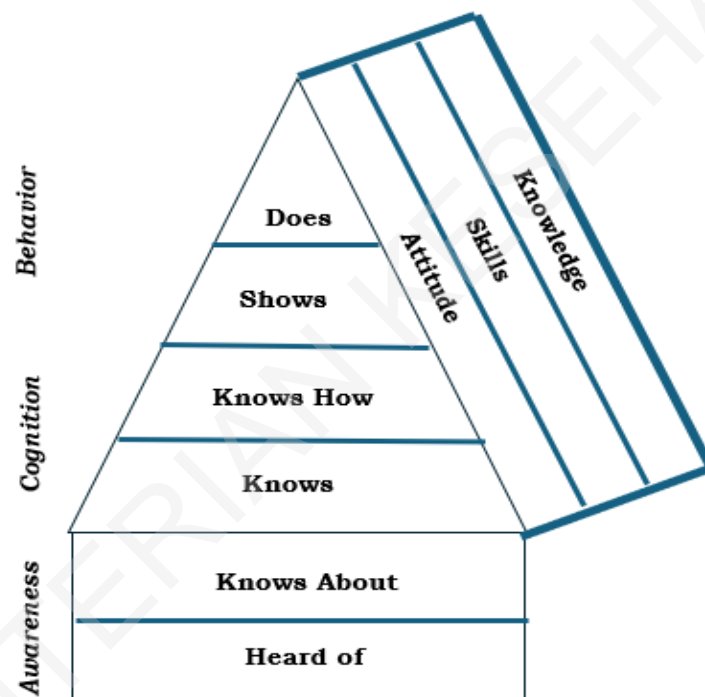
Keterangan: Harrow's psychomotor domains (1972)

Tabel 4.4

Ringkasan cara penilaian sesuai level *Bloom Taxonomy*

<i>Bloom Level</i>	Cara penilaian
1	Tes <i>Quiz</i> ; Essay; Presentasi; <i>Visual artefact</i> ; Ujian oral
2	Presentasi; Essay; Ujian oral; Daftar sumber pustaka; Telaah pustaka; e-Portofolio; <i>Visual artefact</i> ; diskusi; blog atau jurnal refleksi; Unjuk kerja; Debat; Asesmen <i>open-book</i>
3	Asesmen laboratorium; Presentasi; Essay; Ujian oral; Daftar sumber pustaka; Telaah pustaka; e-Portofolio; <i>Visual artefact</i> ; diskusi; blog atau jurnal refleksi; Unjuk kerja; Debat; Asesmen <i>open-book</i>
4	Essay; Asesmen laboratorium; Unjuk-kerja; Asesmen open-book; Presentasi; Essay; Ujian oral; Daftar sumber pustaka; Telaah pustaka; e-Portofolio; <i>Visual artefact</i> ; Diskusi; Blog atau jurnal refleksi; Unjuk kerja; Debat; Asesmen <i>open-book</i>
5	Essay; Asesmen laboratorium; Unjuk-kerja; Asesmen open-book; Presentasi; Essay; Ujian oral; Daftar sumber pustaka; Telaah pustaka; e-Portofolio; <i>Visual artefact</i> ; Diskusi; Blog atau jurnal refleksi; Unjuk kerja; Debat; Asesmen <i>open-book</i>
6	Essay; Asesmen laboratorium; Unjuk-kerja; Asesmen <i>open-book</i> ; Presentasi; <i>Essay</i> ; Ujian oral; Daftar sumber pustaka; Telaah pustaka; i; <i>Visual artefact</i> ; Diskusi; Blog atau jurnal refleksi; Unjuk kerja; Debat; Asesmen <i>open-book</i>

Sebagai tambahan informasi, *Taxonomy Bloom* ini dicoba diperkirakan padanannya dengan level kompetensi yang lain yaitu Miller, walaupun keduanya tidak dapat disandingkan langsung. Level kompetensi Miller lebih mengukur tingkat keterampilan klinik yang terdiri dari empat level, masing-masing dari yang tertinggi adalah *Does (Performance Integrated in to practice)* dan *Shows how (Demonstration of Learning)* yang mencerminkan *behavior*, kemudian *Knows how (Interpretation/Application)* dan *Knows (Fact Gathering)* yang mengindikasikan *cognition*, serta dua level tambahan di bawah yaitu *knows about* dan *heard of* yang menggambarkan *awareness level*. Padanan *Bloom Taxonomy* dan Miller level disajikan juga pada Tabel 4.3 dan Gambar 4.1.



Gambar 4.1

Miller Level dan Padanannya dengan *Bloom Taxonomy*

Tabel 4.5
Daftar Keterampilan Tenaga Kesehatan Masyarakat

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
1. Pengkajian dan Analisis Situasi Kesehatan Masyarakat dalam Pengembangan Sistem Kesehatan					
a. Pengkajian dan analisis situasi kesehatan masyarakat dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.	C	C4	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A5	A5
	P	P3	P4	P5	P6
b. Penetapan masalah kesehatan masyarakat dan faktor risiko pada tingkat individu, kelompok, masyarakat, dan pemangku kepentingan dalam pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.	C	C4	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A5	A5
	P	P3	P4	P5	P6
c. Pengkajian prioritas intervensi untuk pengembangan sistem kesehatan, dan peningkatan mutu berkelanjutan.	C	C4	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A5	A5
	P	P3	P4	P5	P6
d. Pengembangan dan penerapan sistem pemantauan dan evaluasi situasi kesehatan masyarakat	C	C4	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A5	A5
	P	P3	P4	P5	P6
2. Pengembangan Sistem Kesehatan					

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
a. Pengembangan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
b. Pengkajian dan pengelolaan sumber daya kesehatan.	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
c. Analisis dan memperkuat sistem informasi kesehatan	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
d. Pengkajian dan memperkuat akses alat dan obat	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
e. Pengembangan dan penyelenggaraan pembiayaan kesehatan.	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
f. Pengkajian dan memperkuat kepemimpinan dan tata pamong	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
3. Pengembangan Regulasi dan Program Kesehatan Masyarakat					
a. Analisis situasi regulasi dan program kesehatan masyarakat	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
b. Penyusunan naskah akademis untuk merancang pengembangan regulasi dan program kesehatan masyarakat	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
c. Pemantauan dan evaluasi implementasi regulasi dan program kesehatan di tingkat lokal, nasional, regional, dan global.	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
4. Pendayagunaan Budaya Setempat dalam Implementasi Sistem Kesehatan					
a. Pengkajian budaya setempat (nilai dan norma, kebiasaan, partisipasi Masyarakat) untuk mendukung pengembangan dan implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A4	A5
	P	P2	P3	P4	P5
b. Pengkajian dan penggunaan potensi budaya setempat untuk bekerja bersama masyarakat dalam implementasi sistem kesehatan dan peningkatan mutu berkelanjutan	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A4	A5
	P	P2	P3	P4	P5
5. Penerapan Komunikasi Efektif dan Pengembangan Kerja Sama untuk Penguatan Sistem Kesehatan					
a. Pemahaman istilah dan simbol bahasa lokal yang digunakan	C	C3	C4	C5	C6

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
dalam komunikasi verbal dan nonverbal untuk mengembangkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan	A	A3	A4	A4	A5
	P	P2	P3	P4	P5
b. Penggunaan dan pengembangan teknologi informasi digital termasuk media sosial, untuk penguatan sistem kesehatan	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A4	A5
	P	P2	P3	P4	P5
c. Pengembangan koordinasi dan sinkronisasi di antara anggota tim dan/atau mitra kerja untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A4	A5
	P	P2	P3	P4	P5
d. Diseminasi informasi yang relevan dan akuntabel untuk meningkatkan kerja sama dalam rangka penguatan sistem kesehatan	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A4	A4	A5
	P	P2	P3	P4	P5
6. Penurunan Risiko Kebencanaan Kesehatan Masyarakat (<i>Public Health Disaster Risk Reduction</i>)					
a. Penilaian kebencanaan (risiko bencana, ancaman/bahaya, kerentanan, kapasitas) dan dampak bencana pada kesehatan masyarakat	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
b. Pengkajian peraturan perundangan dan regulasi serta	C	C3	C3	C4	C5

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
kelembagaan dalam penanggulangan bencana, klaster Nasional Penanggulangan Bencana dan Klaster Kesehatan	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
c. Penilaian siklus penanggulangan bencana: pra-bencana, tanggap darurat, dan pascabencana dan kaitannya dengan bidang kesehatan masyarakat	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
d. Penerapan instrument (<i>tools</i>) dan substansi (area) keilmuan kesehatan Masyarakat untuk penguatan ketahanan sistem kesehatan dalam rangka mengurangi risiko kebencanaan kesehatan masyarakat	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
7. Penggunaan <i>Digital Public Health</i> (DiPH)					
a. Pengkajian dalam penggunaan DiPH	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
b. Perancangan DiPH	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
c. Implementasi DiPH	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
d. Pemantauan implementasi DiPH	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
e. Penilaian implementasi DiPH	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
8. Peningkatan Mutu Sistem Kesehatan Berkelanjutan dalam Peningkatan Kinerja Sistem Kesehatan (<i>Continuous Quality Improvement in Health System</i>)					
a. Pelaksanaan identifikasi alur produksi barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
b. Penetapan standar mutu <i>output</i> , proses, dan <i>input</i> dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
c. Pengembangan dan penyelenggaraan sistem penjaminan mutu dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan	C	C3	C3	C4	C5
	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
d. Penyelenggaraan penilaian dan/atau audit mutu internal	C	C3	C3	C4	C5

Area Keterampilan	Taksonomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
dalam menghasilkan produk barang dan jasa untuk peningkatan kinerja sistem kesehatan	A	A2	A3	A4	A5
	P	P1	P2	P3	P4
9. Pengembangan Kewirausahaan Kesehatan Masyarakat (<i>Public Health Entrepreneurship</i>)					
a. Pengembangan ide/gagasan dan pemanfaatan peluang wirausaha untuk menghasilkan nilai tambah bagi peningkatan status kesehatan masyarakat	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A3	A4	A4
	P	P2	P3	P4	P5
b. Analisis kelayakan ekonomi dari kegiatan wirausaha dan pengambilan keputusan tepat untuk peningkatan status kesehatan masyarakat	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A3	A4	A4
	P	P2	P3	P4	P5
c. Pelaksanaan pemasaran ide, gagasan, barang, dan jasa hasil kegiatan wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A3	A4	A4
	P	P2	P3	P4	P5
d. Pengelolaan sumberdaya untuk peningkatan wirausaha untuk peningkatan status kesehatan masyarakat	C	C3	C4	C5	C6
	A	A3	A3	A4	A4
	P	P2	P3	P4	P5
e. Penguasaan keterampilan teknis dan strategis untuk	C	C3	C4	C5	C6

Area Keterampilan	Takso- nomi Bloom	Level 6	Level 7	Level 8	Level 9
memaksimalkan keuntungan dan manfaat wirausaha dan pengembangan organisasi dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat	A	A3	A3	A4	A4
	P	P2	P3	P4	P5
10. Penerapan Kepemimpinan Strategis dan Berpikir Sistem dalam Kesehatan Masyarakat (<i>Public Health Strategic Leadership and System Thinking</i>)					
a. Penerapan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam pengembangan sistem kesehatan	C	C4	C5	C5	C6
	A	A3	A3	A4	A5
	P	P3	P4	P5	P6
b. Penerapan kepemimpinan strategis dan berpikir sistem dalam peningkatan mutu berkelanjutan	C	C4	C5	C5	C6
	A	A3	A3	A4	A5
	P	P3	P4	P5	P6

Keterangan:
C=Cognitive, A=Affective, P=Psychomotor
Tingkat keterampilan/level kompetensi
C1:Mengingat, C2:Memahami, C3:Menerapkan, C4:Menganalisis, C5:Mengevaluasi, C6:Menciptakan
A1:Menerima, A2:Merespon, A3:Menilai, A4:Mengorganisasi, A5:Memberi karakter
P1:Meniru, P2:Memanipulasi, P3:Presisi, P4:Artikulasi, P5:Beradaptasi, P6:Mengawali

BAB V PENUTUP

Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat ini dapat menjadi acuan dan landasan bagi Tenaga Kesehatan Masyarakat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan layanan kesehatan masyarakat esensial yang terstandar. Selain hal tersebut di atas, standar ini dapat digunakan sebagai acuan dalam merancang dan melaksanakan program pendidikan bidang kesehatan masyarakat di Indonesia. Agar penyelenggaraan pelayanan dan pendidikan bidang kesehatan masyarakat di Indonesia dapat berjalan sesuai standar maka diperlukan adanya persamaan persepsi dan pemahaman terhadap standar kompetensi ini.

Untuk pemanfaatan Standar Kompetensi Tenaga Kesehatan Masyarakat ini diperlukan adanya dukungan regulasi dari berbagai pihak dalam sosialisasi, implementasi, monitoring, evaluasi, serta penyesuaian perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan pada setiap institusi bidang kesehatan masyarakat serta institusi penyelenggara pendidikan tinggi di bidang kesehatan masyarakat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003