

610.7
Ind
s



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

STANDAR PROFESI EPIDEMIOLOG KESEHATAN

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/321/2020



Sekretariat
Konsil Tenaga Kesehatan
Indonesia
ktki.kemkes.go.id

PENGANTAR

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan Kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata serta aman berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Tenaga Kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat merupakan investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Mutu tenaga kesehatan perlu senantiasa dijaga dan ditingkatkan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk itu kemampuan tenaga kesehatan yang berupa pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional harus terukur dan terstandar.

Buku Standar Profesi Epidemiolog Kesehatan yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan RI ini diharapkan dapat menjadi alat ukur kemampuan diri dan menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan praktik profesinya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Jakarta, November 2020

Penyusun

Penerbit

Kementerian Kesehatan RI, 2020

PANITIA PENYUSUNAN

Pengarah : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (K), MARS

Ketua : Dr.dr. Trihono, M.Sc

Sekretaris : Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes

Konsultan : dr. Yulherina, MKM

Anggota : 1. Dr. Ida Bagus Indra Gotama, SKM, M.Si

2. Drs. Sulistiono, SKM, M.Sc

3. Mudjiharto, SKM, MM

4. Erni Endah Sulistioratih, SKM, M.Erg

5. Novica Mutiara R, SH, MKM

6. Hery Hermawanto, SKM, M.Kes

7. Laila Nur Rokhmah, SKM, MKM

8. Yenny Sulistyowati, SP, MKM

9. drg. Nyiyayu H.A Sonia, M.Kes

10. Hendra Normansyah, SH, MH

11. Meila Kushendiati, SKM, MKM

12. Desy Apriana, SKM, MKM

13. Putri Asiyah Ulfah

14. Raissa Nabila Putri

15. Ade Mulyawan

16. Farah Alya Nurani

TIM PENYUSUN :

1. Hariadi Wibisono, Dr, dr, MPH

2. Tri Yunis Miko Wahyono, Dr, dr, MSc

3. Sholah Imari, dr, MSc

4. Masdalina Pane, Dr, SKM, Mkes, Mhan

5. Helda, Dr, dr, Mkes

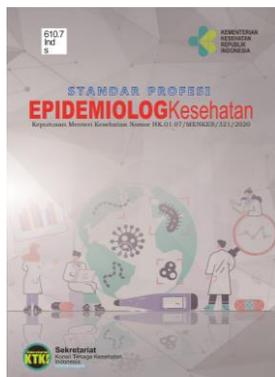
6. Renti Mahkota, SKM, Mepid

7. Abdur Rachim, SKM, Mkes

8. Tanty Lukitaningsih, SKM, Mkes

9. Gandi Kosim, SKM, Mkes

10. Sugito, SKM, Mkes



610.7
Ind
s

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Sekretariat
Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia
Standar Standar Profesi Epidemiolog Kesehatan;
Kementerian Kesehatan RI, 2020

ISBN 978-623-301-057-3

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| BAB 1 PENDAHULUAN | 4 |
| A Latar Belakang | 4 |
| B Maksud dan Tujuan | 5 |
| C Manfaat | 5 |
| D Daftar Istilah | 6 |
| BAB II SISTEMATIKA STANDAR KOMPETENSI EPIDEMIOLOG KESEHATAN | 9 |
| BAB III STANDAR KOMPETENSI EPIDEMIOLOG KESEHATAN | 11 |
| A Area Kompetensi | 11 |
| B Komponen Kompetensi | 12 |
| C Penjabaran Kompetensi | 13 |
| BAB IV DAFTAR BAHASAN, MASALAH, DIAGNOSIS DAN KETERAMPILAN | 24 |
| A Daftar Pokok Bahasan | 24 |
| B Daftar Masalah | 27 |
| C Daftar Keterampilan | 31 |
| BAB V PENUTUP | 60 |



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/321/2020
TENTANG
STANDAR PROFESI EPIDEMIOLOG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 66 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Standar Profesi Epidemiolog Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24);

5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 944);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG STANDAR PROFESI EPIDEMIOLOG KESEHATAN.

KESATU : Standar profesi Epidemiolog Kesehatan terdiri atas:

- a. standar kompetensi; dan
- b. kode etik profesi.

KEDUA : Mengesahkan standar kompetensi Epidemiolog Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf a tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KETIGA : Kode etik profesi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU huruf b ditetapkan oleh organisasi profesi.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Mei 2020

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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




Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/321/2020
TENTANG STANDAR PROFESI
EPIDEMIOLOG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut di atas harus didukung oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Epidemiolog Kesehatan sering disebut sebagai Ahli Epidemiologi, merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat, sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Epidemiolog Kesehatan berperan penting dalam pembangunan kesehatan, terutama dalam menentukan masalah kesehatan masyarakat, menentukan penyebab masalah dan alternatif penyelesaiannya, menyediakan informasi Epidemiologi berdasarkan kaidah-kaidah Epidemiologi dalam rangka manajemen kesehatan, deteksi dini kejadian kesakitan atau masalah kesehatan lainnya, dan kewaspadaan dini kejadian luar biasa/wabah penyakit menular serta keracunan. Informasi Epidemiologi tersebut di atas memiliki sifat obyektif, terukur, dapat

diperbandingkan antar waktu, antar tempat, dan antar kelompok-kelompok masyarakat, serta dapat dipertanggungjawabkan.

Para Epidemiolog Kesehatan dapat bekerja mandiri atau bekerja di lingkungan Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota, termasuk di semua Unit Pelaksana Teknis (UPT) pusat dan daerah serta di beberapa lembaga kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan pekerjaannya, Epidemiolog Kesehatan dituntut memiliki kompetensi minimum dan etika yang baik. Kompetensi merupakan suatu bentuk penguasaan pengetahuan, keterampilan maupun sikap profesional dalam menjalankan fungsinya sebagai Epidemiolog Kesehatan. Kompetensi merupakan spesifikasi dari pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang dimiliki seseorang serta penerapannya di dalam pekerjaannya sesuai dengan standar kinerja yang dibutuhkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka organisasi profesi Epidemiologi Kesehatan telah merumuskan standar kompetensi Epidemiolog Kesehatan untuk kemudian disahkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud :

Menjadi acuan pelaksanaan uji kompetensi, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, serta pembinaan, maupun acuan bagi pihak yang berkepentingan terhadap kompetensi Epidemiolog Kesehatan.

Tujuan :

Sebagai acuan penguasaan kompetensi minimal Epidemiolog Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya secara profesional.

C. MANFAAT

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dalam menyusun kurikulum sehingga terjadi kesesuaian antara proses pembelajaran dengan kebutuhan masyarakat. Dengan demikian meskipun kurikulum antara perguruan tinggi memiliki perbedaan, tetapi Epidemiolog Kesehatan yang dihasilkan dari berbagai program studi diharapkan memiliki kesetaraan dalam penguasaan kompetensi.

2. Bagi Pemerintah/Pengguna
 - a. Sebagai acuan bagi institusi yang berwenang untuk menyusun pengaturan kewenangan profesi Epidemiolog Kesehatan, dengan memperhatikan kompetensi.
 - b. Sebagai acuan dalam perencanaan pelatihan, karena dapat diketahui kompetensi apa yang telah dikuasai seorang Epidemiolog Kesehatan dan kompetensi apa yang perlu ditambah, sesuai dengan kebutuhan spesifik di tempat kerja.
3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat mengetahui secara jelas kompetensi yang akan dikuasai oleh Epidemiolog Kesehatan.
4. Bagi Epidemiolog Kesehatan
 - a. Pedoman dalam pelaksanaan praktik Epidemiologi Kesehatan.
 - b. Alat ukur kemampuan diri.
5. Bagi Organisasi Profesi
 - a. Sebagai acuan dalam menyelenggarakan program pengembangan Kompetensi secara berkelanjutan.
 - b. Sebagai acuan untuk menilai kompetensi Epidemiolog Kesehatan lulusan luar negeri.

D. Daftar Istilah

1. Epidemiologi adalah studi dan analisis distribusi, pola dan determinan penyakit dan masalah kesehatan lainnya pada populasi tertentu dan mengaplikasikannya untuk menanggulangi masalah-masalah kesehatan.
2. Standar Kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan, dan sikap minimal yang harus dikuasai Epidemiolog kesehatan pada jenjang keahlian tertentu.
3. Manajemen Data Epidemiologi adalah serangkaian kegiatan Epidemiologi yang berperan dalam penemuan sumber data, perekaman data sesuai dengan variabel yang diperlukan, penghimpunan data dalam bank data dan diolah dalam kelompok-kelompok yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan.
4. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus terhadap kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan

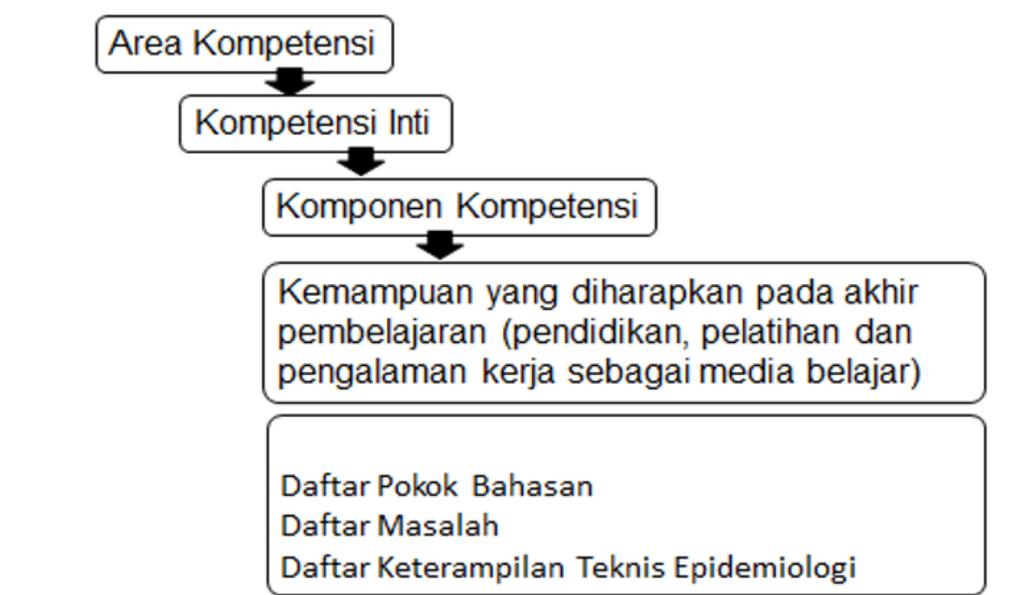
- informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
5. Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut Kewaspadaan Dini KLB adalah kewaspadaan terhadap penyakit berpotensi kejadian luar biasa beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi Surveilans dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.
 6. Penyelidikan Epidemiologi adalah penyelidikan yang dilakukan untuk mengenal sifat-sifat penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor yang dapat mempengaruhi KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya.
 7. Penanggulangan Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut Penanggulangan KLB adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menangani penderita, mencegah perluasan kejadian dan timbulnya penderita atau kematian baru pada suatu KLB yang sedang terjadi.
 8. Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan adalah pemantauan terus menerus dan sistematis terhadap kinerja program dan kondisi yang mempengaruhinya dengan pendekatan Epidemiologi dan dapat dimanfaatkan untuk perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian program.
 9. Penelitian Epidemiologi adalah proses investigasi yang dilakukan secara aktif, tekun dan sistematis untuk menggambarkan status kesehatan suatu populasi, distribusi penyakit atau masalah kesehatan, menentukan penyebab dan faktor yang mempengaruhi penyakit atau masalah kesehatan serta menetapkan upaya penanggulangannya.
 10. Epidemiologi Manajerial adalah melaksanakan serangkaian kegiatan Epidemiologi dan evaluasi kinerja program penanggulangan penyakit atau masalah kesehatan lainnya serta kondisi yang mempengaruhinya, sehingga teridentifikasi adanya masalah-masalah penting pada penyelenggaraan program dan cara-cara penanggulangannya yang efektif dan efisien.
 11. Pemberdayaan Masyarakat adalah serangkaian kegiatan penguatan masyarakat dalam menerapkan Epidemiologi dan upaya penanggulangan penyakit serta masalah kesehatan lainnya.

12. Penyebarluasan Data dan Informasi adalah menyebarluaskan dan mendistribusikan data dan informasi Epidemiologi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam upaya penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan lainnya.
13. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
14. Organisasi Profesi Epidemiolog Kesehatan yang selanjutnya disebut Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun para Epidemiolog Kesehatan.

BAB II

SISTEMATIKA STANDAR KOMPETENSI EPIDEMIOLOG KESEHATAN

Standar Kompetensi Epidemiolog Kesehatan terdiri dari 6 (enam) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran dan fungsi seorang Epidemiolog Kesehatan. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya dan disebut sebagai kompetensi inti. Setiap area kompetensi dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi, yang dirinci lebih lanjut menjadi kemampuan yang diharapkan di akhir pendidikan, pelatihan atau bekerja sebagai media belajar. Secara skematis, sistematika Standar Kompetensi Epidemiolog Kesehatan dapat digambarkan pada gambar berikut:



Gambar 2.1

Sistematika Standar Kompetensi Epidemiolog Kesehatan

Standar Kompetensi Epidemiolog Kesehatan ini dilengkapi dengan daftar pokok bahasan, daftar masalah dan daftar keterampilan teknis Epidemiologi. Fungsi utama ketiga daftar tersebut sebagai acuan praktis bagi institusi pendidikan, institusi pelatihan dan institusi dimana Epidemiolog Kesehatan bekerja sebagai media belajar.

- A. Daftar pokok bahasan, memuat pokok bahasan dalam proses pembelajaran untuk mencapai enam area kompetensi. Materi tersebut diuraikan lebih lanjut sesuai bidang ilmu terkait, dan dipetakan sesuai dengan struktur kurikulum masing-masing institusi.

- B. Daftar masalah, berisi berbagai masalah yang akan dihadapi seorang Epidemiolog Kesehatan. Institusi pendidikan, institusi pelatihan dan tempat bekerja sebagai media belajar, perlu memastikan bahwa selama pendidikan, pelatihan dan bekerja sebagai media belajar, peserta Epidemiolog Kesehatan terpapar pada masalah-masalah yang ada di lapangan dan diberi kesempatan berlatih menanganinya.
- C. Daftar keterampilan teknis Epidemiologi, berisi keterampilan yang perlu dikuasai oleh seorang Epidemiolog Kesehatan. Pada setiap keterampilan telah ditentukan tingkat kemampuan yang diharapkan. Daftar ini akan memudahkan institusi pendidikan, pelatihan dan bekerja sebagai media belajar, menentukan materi, metode dan sarana pembelajaran keterampilan Epidemiologi.

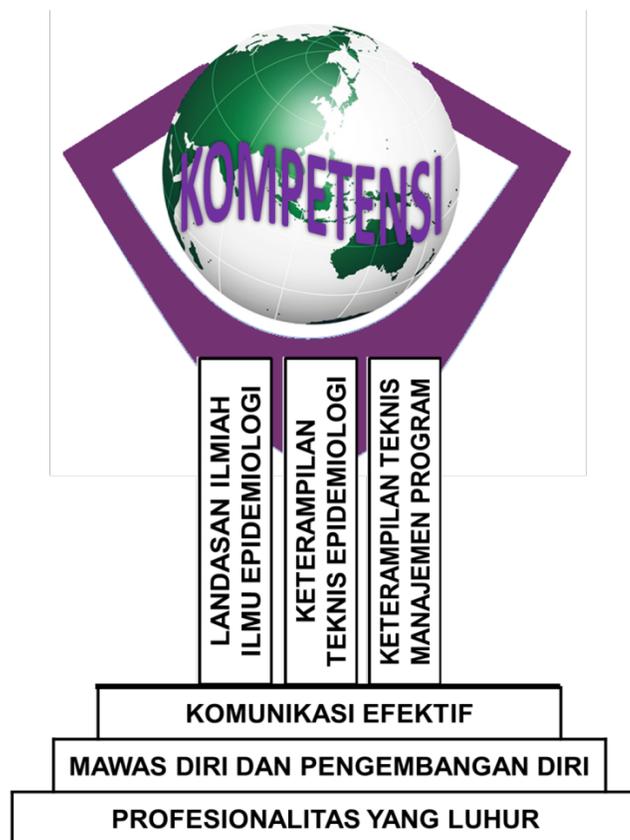
BAB III STANDAR KOMPETENSI

A. AREA KOMPETENSI

Kompetensi dibangun dengan pondasi dan pilar kompetensi sebagai berikut:

1. Profesionalitas yang luhur,
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri,
3. Komunikasi Efektif,
4. Landasan Ilmiah Ilmu Epidemiologi,
5. Keterampilan Teknis Manajemen Program Kesehatan, dan
6. Keterampilan Teknis Epidemiologi.

Secara skematis area kompetensi Epidemiolog Kesehatan dapat dilihat pada Gambar 3.1 Area Kompetensi Epidemiolog Kesehatan



Gambar 3.1
Area Kompetensi Epidemiolog Kesehatan

B. KOMPONEN KOMPETENSI

Komponen Kompetensi Epidemiolog Kesehatan untuk masing-masing area kompetensi adalah sebagai berikut:

1. Area Profesionalitas yang Luhur
 - a. Berketuhanan Yang Maha Esa,
 - b. Bermoral, beretika dan disiplin,
 - c. Sadar dan taat hukum,
 - d. Berwawasan sosial budaya, dan
 - e. Berperilaku profesional.
2. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 - a. Menerapkan mawas diri,
 - b. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat, dan
 - c. Mengembangkan pengetahuan dan teknologi.
3. Area Komunikasi Efektif
 - a. Berkomunikasi dengan kelompok masyarakat,
 - b. Berkomunikasi dengan mitra kerja, dan
 - c. Berkomunikasi dengan pimpinan dan penentu kebijakan.
4. Area Landasan Ilmiah Ilmu Epidemiologi
Menerapkan ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat dalam praktik Epidemiologi Kesehatan.
5. Area Keterampilan Teknis Manajemen Program Kesehatan
 - a. Teknis manajemen program kesehatan dan praktik Epidemiologi Kesehatan, dan
 - b. Kepemimpinan dan berpikir sistem.
6. Area Keterampilan Teknis Epidemiologi
 - a. Melaksanakan Manajemen Data Epidemiologi,
 - b. Melaksanakan Surveilans,
 - c. Melaksanakan Kewaspadaan Dini KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya,
 - d. Melaksanakan penyelidikan dan penanggulangan KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya,
 - e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program dengan pendekatan Epidemiologi,
 - f. Melaksanakan Penelitian Epidemiologi,
 - g. Melaksanakan Epidemiologi Manajerial,
 - h. Melaksanakan Pemberdayaan Masyarakat, dan
 - i. Melaksanakan Penyebarluasan Data dan Informasi.

C. PENJABARAN KOMPETENSI

1. Profesionalitas yang Luhur

a. Kompetensi Inti

Mampu melaksanakan praktik Epidemiologi Kesehatan yang profesional sesuai dengan nilai dan prinsip Ketuhanan, moral luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

b. Lulusan Epidemiolog Kesehatan mampu

1) Berketuhanan Yang Maha Esa;

- a) Bersikap dan berperilaku sebagai insan yang Berketuhanan dalam praktik Epidemiologi Kesehatan, dan
- b) Bersikap dan berperilaku dalam praktik Epidemiologi Kesehatan dengan upaya terbaik.

2) Bermoral, beretika dan disiplin;

- a) Bersikap dan berperilaku sesuai dengan standar nilai moral yang luhur dalam praktik Epidemiologi Kesehatan,
- b) Bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika dan kode etik profesi,
- c) Mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pengambilan keputusan terhadap individu, keluarga dan masyarakat, dan
- d) Bersikap disiplin dalam menjalankan praktik Epidemiologi Kesehatan dan bermasyarakat.

3) Sadar dan taat hukum;

- a) Mengidentifikasi masalah hukum dalam pelayanan Epidemiologi Kesehatan dan memberikan saran cara pemecahannya,
- b) Menyadari tanggung jawab Epidemiolog Kesehatan secara hukum dan ketertiban masyarakat,
- c) Taat terhadap perundang-undangan dan aturan yang berlaku, dan
- d) Membantu penegakkan hukum serta keadilan.

4) Berwawasan sosial budaya;

- a) Menghargai perbedaan persepsi yang dipengaruhi oleh agama, usia, gender, etnis, disabilitas, difabilitas, dan

sosial, budaya, dan ekonomi dalam menjalankan praktik Epidemiologi Kesehatan dan bermasyarakat,

- b) Menghargai dan melindungi kelompok rentan,
- c) Menghargai upaya kesehatan komplementer dan alternatif yang berkembang di masyarakat multikultur,
- d) Mengenali sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat sebagai faktor risiko kesehatan yang penting, dan
- e) Menjalin kerja sama dengan kelompok-kelompok masyarakat dalam melaksanakan kegiatan Epidemiologi.

5) Berperilaku profesional;

- a) Menunjukkan karakter sebagai Epidemiolog Kesehatan yang profesional,
- b) Bersikap dan berbudaya melayani,
- c) Mengutamakan keselamatan pasien/masyarakat,
- d) Mampu bekerja sama intra dan inter profesional dalam tim pelayanan Epidemiologi Kesehatan, dan
- e) Melaksanakan upaya pelayanan Epidemiologi Kesehatan dalam kerangka sistem kesehatan nasional dan global.

2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri

a. Kompetensi Inti

Mampu melakukan praktik Epidemiologi Kesehatan dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mempertahankan, meningkatkan dan memperluas pengetahuan dan teknologi secara berkesinambungan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan masyarakat.

b. Lulusan Epidemiolog Kesehatan mampu

1) Menerapkan mawas diri;

- a) Mengenali dan mengatasi adanya keterbatasan fisik, psikis, sosial dan budaya diri sendiri,
- b) Menerima dan merespons positif pendapat dari pihak lain untuk pengembangan diri,
- c) Memahami dan menyadari perlunya kolaborasi dengan profesi lain,

- d) Menyadari keterbatasan kemampuan diri dan merujuk kepada yang lebih mampu, dan
 - e) Tanggap terhadap tantangan profesi.
 - 2) Mempraktikkan belajar sepanjang hayat;
 - a) Menyadari kinerja profesionalitas diri dan mengidentifikasi kebutuhan belajar untuk mengatasi kelemahannya, dan
 - b) Berperan aktif dalam upaya pengembangan profesi.
 - 3) Mengembangkan pengetahuan dan teknologi
Melakukan penelitian ilmiah bidang Epidemiologi dan menyebarluaskan hasil karyanya agar dapat dimanfaatkan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
3. Komunikasi Efektif
- a. Kompetensi Inti
Mampu menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non verbal dengan berbagai pihak, baik penderita, keluarga, masyarakat, kolega, dan profesi atau sasaran kegiatan Epidemiologi lainnya.
 - b. Lulusan Epidemiolog Kesehatan mampu
 - 1) Berkomunikasi dengan kelompok masyarakat;
 - a) Membangun hubungan melalui komunikasi verbal dan non-verbal,
 - b) Berempati secara verbal dan non-verbal,
 - c) Berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang santun sesuai adat budaya setempat dan dapat dimengerti,
 - d) Mendengarkan dengan aktif untuk menggali permasalahan kesehatan dan cara-cara penyelesaiannya,
 - e) Menyampaikan informasi yang diperlukan dengan cara yang santun, baik dan benar, dan
 - f) Menunjukkan kepekaan terhadap aspek biologis, psikologis, sosial, budaya dan spiritual setiap orang, keluarga, masyarakat, pemangku kepentingan dan atau sasaran Epidemiologi lainnya.

- 2) Berkomunikasi dengan mitra kerja;
 - a) Membangun komunikasi antar sejawat profesi dan mitra kerja dalam menjalankan praktik Epidemiologi Kesehatan,
 - b) Melakukan bimbingan Epidemiologi yang baik dan benar,
 - c) Mempresentasikan informasi ilmiah secara efektif, dan
 - d) Memberikan informasi yang benar, relevan, independen dan sesuai dengan keahliannya kepada penegak hukum, media massa dan pihak lainnya jika diperlukan.
 - 3) Berkomunikasi dengan pimpinan dan penentu kebijakan;
 - a) Melakukan komunikasi dengan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan dan memecahkannya bersama-sama, dan
 - b) Melakukan advokasi dengan pihak terkait dalam rangka pemecahan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
4. Landasan Ilmiah Ilmu Epidemiologi
- a. Kompetensi Inti

Mampu menyelesaikan masalah kesehatan di populasi berdasarkan landasan ilmiah ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat yang mutakhir untuk mendapat hasil yang sebaik-baiknya.
 - b. Lulusan Epidemiolog Kesehatan mampu

Menerapkan ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat dalam praktik Epidemiologi Kesehatan sesuai kompetensinya

 - 1) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi dan memetakan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat menurut karakteristik waktu, tempat dan orang;
 - 2) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi dan memetakan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan individu, keluarga dan

masyarakat menurut karakteristik waktu, tempat dan orang;

- 3) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menilai besarnya pengaruh kondisi tertentu terhadap timbulnya masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat;
- 4) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat untuk menentukan prioritas masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat;
- 5) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat untuk menentukan dan melaksanakan upaya penanggulangan masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat;
- 6) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat pada kegiatan promosi kesehatan individu, keluarga dan masyarakat;
- 7) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan;
- 8) Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Epidemiologi, ilmu kesehatan dan ilmu kesehatan masyarakat yang terkini untuk mengelola masalah kesehatan masyarakat secara holistik dan komprehensif; dan
- 9) Mempertimbangkan bukti ilmiah, keterbatasan sumber daya, kemampuan, dan kemauan klien atau sasaran Epidemiologi lainnya, dalam mengambil keputusan upaya kesehatan.

5. Keterampilan Teknis Manajemen Program Kesehatan

a. Kompetensi Inti

Mampu menerapkan prinsip-prinsip kepemimpinan, berpikir sistemik dan keterampilan manajerial dalam mengelola program kesehatan.

b. Lulusan Epidemiolog Kesehatan mampu

- 1) Keterampilan Manajemen Program Kesehatan;

- a) Mampu menerapkan prinsip dan praktis perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan program kesehatan,
 - b) Mampu menerapkan prinsip dan praktis perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan program kesehatan dalam kondisi khusus (darurat kesehatan), dan
 - c) Mampu menerapkan prinsip dan praktis pemanfaatan Epidemiologi terhadap pengelolaan program kesehatan.
- 2) Kepemimpinan dan berpikir sistemik;
- a) Mampu menerapkan prinsip dan praktis kerja tim,
 - b) Mampu menerapkan prinsip dan praktis kerja sama dan kemitraan internal dan eksternal,
 - c) Mampu menerapkan prinsip dan praktis tanggap darurat bidang kesehatan, dan
 - d) Mampu menerapkan berpikir sistemik dalam praktik Epidemiologi Kesehatan dan penyelesaian masalah kesehatan.
6. Keterampilan Teknis Epidemiologi
- a. Kompetensi Inti
Mampu melakukan prosedur Epidemiologi sesuai dengan kompetensinya yang berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat dan penanganannya.
 - b. Lulusan Epidemiolog kesehatan mampu
 - 1) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Manajemen Data Epidemiologi;
 - a) Mampu memahami dan menerapkan pada situasi tertentu prosedur pengumpulan data Epidemiologi sekunder,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan 1 pada situasi tertentu prosedur pengumpulan data Epidemiologi primer (wawancara dan observasi tertutup),
 - c) Mampu memahami dan menerapkan pada situasi tertentu prosedur pengumpulan data Epidemiologi primer terbuka (wawancara dan observasi terbuka/bebas),

- d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengolahan data Epidemiologi deskriptif,
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengolahan data Epidemiologi analitik,
 - f) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengolahan data kualitatif,
 - g) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemanfaatan jenis data Epidemiologi,
 - h) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemanfaatan ukuran Epidemiologi deskriptif,
 - i) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemanfaatan ukuran Epidemiologi analitik, dan
 - j) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemanfaatan ilmu biostatistik.
- 2) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Surveilans;
- a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Surveilans Epidemiologi deskriptif umum,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Surveilans sentinel,
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Surveilans khusus tertentu (Surveilans pada tahap eliminasi, Surveilans pada tahap eradikasi, Surveilans new emerging disease),
 - d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Surveilans pada situasi kejadian luar biasa (KLB), bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya,
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Surveilans Epidemiologi analitik,
 - f) Mampu memahami dan menerapkan prosedur evaluasi sistem Surveilans, dan
 - g) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengorganisasian penyelenggaraan Surveilans.
- 3) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Kewaspadaan Dini KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya;

- a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Kewaspadaan Dini KLB umum (sistem identifikasi ancaman KLB, dan peringatan kewaspadaan KLB penyakit endemis),
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Kewaspadaan Dini KLB khusus (sistem identifikasi ancaman KLB, dan peringatan kewaspadaan KLB penyakit pada tahap eliminasi, tahap eradikasi, dan pada *new emerging* serta *reemerging disease*),
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur deteksi dini KLB umum,
 - d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur deteksi dini KLB khusus,
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur deteksi dini kondisi rawan KLB, dan
 - f) Mampu memahami dan menerapkan prosedur kesiapsiagaan menghadapi KLB.
- 4) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penyelidikan dan Penanggulangan KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya;
- a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan kejadian luar biasa (KLB) penyakit endemis,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan KLB penyakit baru (*new emerging diseases*, *reemerging diseases*, dan penyakit yang belum jelas penyebabnya),
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan etiologi KLB,
 - d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan etiologi KLB penyakit baru atau penyakit yang belum jelas penyebabnya,
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan besar masalah berdasarkan Epidemiologi deskriptif menurut waktu, tempat dan orang,
 - f) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan sumber dan cara penularan/keracunan dengan pendekatan Epidemiologi deskriptif,

- g) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penetapan sumber dan cara penularan/keracunan dengan pendekatan Epidemiologi analitik,
 - h) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi analitik pada KLB (kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan jumlah kasus KLB, efikasi vaksin, dan lain sebagainya),
 - i) Mampu memahami dan menerapkan prosedur *rapid health assessment*, *rapid need assessment* KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya,
 - j) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Penanggulangan KLB penyakit endemis,
 - k) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Penanggulangan KLB penyakit khusus (*emerging disease*, penyakit pada tahap eliminasi, penyakit pada tahap eradikasi, dan penyakit yang belum jelas penyebabnya),
 - l) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengorganisasian Penyelidikan Epidemiologi KLB, dan
 - m) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengorganisasian Penanggulangan KLB.
- 5) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan dengan pendekatan Epidemiologi;
- a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan dengan pendekatan Epidemiologi,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur evaluasi sistem Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan,
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pengorganisasian penyelenggaraan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan, dan
 - d) Mampu memahami dan menerapkan konsep dan prinsip penyelenggaraan program-program kesehatan

tertentu (tujuan, konsep, strategi, kegiatan, indikator, agenda dan kinerja).

- 6) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Penelitian Epidemiologi;
 - a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi metode *case report*,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi *case study*,
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi metode *case series*,
 - d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi metode analitik *cross sectional*,
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi metode analitik kohort,
 - f) Mampu memahami dan menerapkan studi Epidemiologi metode analitik *case control*,
 - g) Mampu memahami dan menerapkan studi Epidemiologi metode intervensi komunitas,
 - h) Mampu memahami dan menerapkan studi Epidemiologi metode *control trial*,
 - i) Mampu memahami dan menerapkan studi Epidemiologi metode *randomize control trial*,
 - j) Mampu memahami dan menerapkan prosedur studi Epidemiologi *screening*,
 - k) Mampu memahami dan menerapkan prosedur diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*), dan
 - l) Mampu memahami dan menerapkan prosedur penulisan karya ilmiah.
- 7) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Epidemiologi Manajerial;
 - a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Epidemiologi Manajerial program kesehatan (preventif, kuratif, rehabilitatif, promotif), dan
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur audit kasus dengan pendekatan Epidemiologi (diagnosis, pengobatan, pencegahan penularan, pencegahan kecacatan dan kematian).

- 8) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Pemberdayaan Masyarakat;
 - a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemberdayaan perorangan umum,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemberdayaan perorangan khusus advokasi dan/atau lobi,
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemberdayaan perorangan khusus persuasi, motivasi,
 - d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemberdayaan keluarga, kelompok masyarakat terbatas seperti kelas dan asrama, dan
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur pemberdayaan kelompok masyarakat.
- 9) Mampu memahami dan menerapkan prosedur Penyebarluasan Data dan Informasi;
 - a) Mampu memahami dan menerapkan prosedur laporan,
 - b) Mampu memahami dan menerapkan prosedur presentasi,
 - c) Mampu memahami dan menerapkan prosedur publikasi internal,
 - d) Mampu memahami dan menerapkan prosedur publikasi eksternal,
 - e) Mampu memahami dan menerapkan prosedur publikasi media, dan
 - f) Mampu memahami dan menerapkan prosedur teknologi informasi untuk menunjang penerapan Epidemiologi.

BAB IV

DAFTAR POKOK BAHASAN, MASALAH, DAN KETERAMPILAN

A. DAFTAR POKOK BAHASAN

Salah satu tantangan terbesar bagi institusi pendidikan Epidemiologi Kesehatan atau kesehatan masyarakat dalam melaksanakan Kurikulum Berbasis Kompetensi adalah menerjemahkan Standar Kompetensi Epidemiolog Kesehatan ke dalam bentuk bahan atau tema pendidikan dan pembelajaran. Daftar Pokok Bahasan ini disusun bersama dengan institusi pendidikan Epidemiologi Kesehatan atau kesehatan masyarakat, Organisasi Profesi, dan institusi terkait lainnya.

Daftar Pokok Bahasan ini ditujukan untuk membantu institusi pendidikan Epidemiologi Kesehatan atau kesehatan masyarakat dan institusi pelatihan Epidemiologi dalam menyusun kurikulum, dan bukan untuk membatasi bahan atau tema pendidikan, pelatihan dan pembelajaran.

Daftar Pokok Bahasan masing-masing area kompetensi.

1. Area Kompetensi 1: Profesionalitas yang Luhur

- a. Agama sebagai nilai moral yang menentukan sikap dan perilaku manusia sehari-hari dan dalam praktik Epidemiologi Kesehatan.
- b. Pancasila dan kewarganegaraan dalam sistem pelayanan kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat dan dalam praktik Epidemiologi Kesehatan.
- c. Pluralisme, keberagaman dan toleransi sebagai nilai sosial di masyarakat.
- d. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan, peningkatan status kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit atau masalah kesehatan lainnya.
- e. Konsep masyarakat tentang sehat, sakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- f. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia, khususnya Epidemiolog Kesehatan, terhadap permasalahan kesehatan.
- g. Prinsip, logika dan penerapan hukum dalam pelayanan kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat dan dalam praktik Epidemiologi Kesehatan.
- h. Etika dalam praktik Epidemiologi Kesehatan.

- i. Profesionalisme Epidemiolog Kesehatan.
Sebagai bentuk kontrak sosial yang bekerja dengan karakter: bekerja keras, sistematis dan terus menerus, kerja sama tim, disiplin, tanggung jawab, menghargai perbedaan pendapat, menjaga hubungan antar Epidemiolog Kesehatan dan hubungan dengan tenaga kesehatan yang lain, serta masyarakat, mengutamakan kesehatan masyarakat dan klien, melaksanakan upaya kesehatan sesuai dengan sistem kesehatan nasional dan internasional.
2. Area Kompetensi 2: Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 - a. Prinsip pembelajaran orang dewasa.
 - b. Prinsip dan keterampilan belajar.
 - c. Belajar berorientasi masalah (*Problem based learning*).
 - d. Metode pemecahan masalah (*problem solving*) (pengobatan, pengendalian - pencegahan, promotif).
3. Area Kompetensi 3: Komunikasi Efektif
 - a. Elemen komunikasi yang baik, benar, nyaman dan kondusif serta mudah dimengerti.
 - b. Prinsip komunikasi efektif dalam praktik Epidemiologi Kesehatan, baik perorangan maupun kelompok masyarakat tertentu.
 - c. Prinsip dan keterampilan wawancara, observasi dan pemeriksaan yang efisien, efektif dan sistematis, serta beretika, baik perorangan maupun kelompok masyarakat tertentu.
 - d. Prinsip dan keterampilan komunikasi risiko, baik perorangan maupun kelompok masyarakat.
 - e. Prinsip dan keterampilan promosi, advokasi, lobi, negosiasi, persuasi, motivasi.
 - f. Prinsip dan keterampilan komunikasi masa dalam kondisi kedaruratan kesehatan.
 - g. Prinsip dan keterampilan penulisan karya ilmiah, karya tulis populer dan laporan eksekutif.
4. Area Kompetensi 4: Ilmiah Ilmu Epidemiologi
 - a. Masalah biomedik, humaniora dan kesehatan.
 - b. Prinsip pengelolaan kesehatan masyarakat.
 - c. Prinsip Epidemiologi (dasar-dasar Epidemiologi).
 - d. Prinsip biostatistik.

- e. Prinsip metode penelitian kesehatan.
 - f. Masalah demografi, sosiologi dan antropologi kesehatan.
 - g. Prinsip penanggulangan masalah kesehatan tertentu dan peran Epidemiologi (penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, keselamatan dan kesehatan kerja serta vektor, gizi dan keamanan pangan, pelayanan kesehatan).
 - h. Prinsip penyelenggaraan sistem kesehatan global, nasional dan daerah.
5. Area Kompetensi 5: Keterampilan Teknis Manajemen Program
- a. Prinsip dan keterampilan pengelolaan organisasi dan administrasi program kesehatan di pusat, di daerah, dan di pelayanan kesehatan serta upaya kesehatan khusus (darurat kesehatan masyarakat, dan kebutuhan khusus lainnya) (POAC: *planning, organizing, actuating, controlling*).
 - b. Prinsip dan keterampilan perumusan kebijakan, strategi dan kegiatan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat.
 - c. Prinsip dan keterampilan pengelolaan kerja sama dan kemitraan antar program, antar sektor dan masyarakat.
 - d. Prinsip dan keterampilan kepemimpinan dan berpikir sistemik.
 - e. Prinsip dan keterampilan pengelolaan visi, misi dan indikator kinerja program kesehatan untuk mencapai tujuan program (merumuskan, menjelaskan, memanfaatkan dengan pendekatan Epidemiologi).
 - f. Prinsip dan keterampilan bekerja sama dalam tim.
6. Area Kompetensi 6: Keterampilan Teknis Epidemiologi
- a. Prinsip dan keterampilan pengumpulan, perekaman, pelaporan, pengelolaan dan Penyebarluasan Data dan Informasi Epidemiologi serta pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi.
 - b. Prinsip dan keterampilan pelaksanaan Surveilans, deteksi dini kasus, dan Kewaspadaan Dini KLB, keracunan, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya.
 - c. Prinsip dan keterampilan pelaksanaan investigasi KLB penyakit menular, keracunan, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya.

- d. Prinsip dan keterampilan pelaksanaan Epidemiologi Manajerial (identifikasi masalah, perumusan strategi penanggulangan atau *brief policy*).
- e. Prinsip dan keterampilan pelaksanaan Penelitian Epidemiologi deskriptif.
- f. Prinsip dan keterampilan pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan.
- g. Prinsip dan keterampilan pelaksanaan advokasi, promosi kesehatan, penyebarluasan informasi dan Pemberdayaan Masyarakat seperti komunikasi risiko.

B. DAFTAR MASALAH

Dalam melaksanakan praktik Epidemiologi Kesehatan, Epidemiolog Kesehatan biasanya akan mulai dengan adanya masalah kesehatan yang dapat ditangkap dari munculnya tanda-tanda epidemiologis masalah kesehatan pada kelompok masyarakat tersebut, baik pada kejadian penyakit dan atau faktor-faktor yang mempengaruhinya. Data sebagai tanda-tanda epidemiologis masalah kesehatan masyarakat tersebut dan atau dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya tersebut dilakukan analisis sedemikian rupa dengan kaidah Epidemiologi yang tepat, sehingga menghasilkan data dan informasi epidemiologis yang obyektif, terukur, dapat diperbandingkan antar waktu, antar tempat dan antar kelompok masyarakat serta dapat dipertanggungjawabkan.

Metode identifikasi masalah tersebut di atas merupakan cara deteksi dini adanya kejadian penyakit atau masalah kesehatan perorangan, maupun pada kelompok masyarakat dan pada faktor risikonya, terutama deteksi adanya kejadian luar biasa penyakit menular, keracunan dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya. Data dan informasi Epidemiologi yang diperolehnya dapat dimanfaatkan sebagai sumber data dalam perumusan strategi penanggulangan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, kewaspadaan masalah kesehatan dan inspirasi dilakukannya penelitian atau kajian lebih teliti.

Dalam melaksanakan praktik Epidemiologi Kesehatan tersebut, Epidemiolog Kesehatan harus memperhatikan keadaan masyarakat sebagai obyek Epidemiologi, secara holistik dan komprehensif, dan menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi, di samping keharusan untuk terpapar berbagai masalah kesehatan masyarakat, baik

teknik identifikasi, penentuan masalah utama, dan cara-cara penanggulangan yang efisien dan efektif.

Daftar masalah ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dan pelatihan Epidemiologi serta bekerja sebagai media belajar dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan identifikasi masalah kesehatan dan cara-cara penanggulangannya sebagai sumber pembelajaran mahasiswa, peserta latih atau pembina kerja.

Sistematika daftar masalah ini terdiri atas 2 bagian sebagai berikut:

1. Bagian I memuat daftar masalah kesehatan masyarakat terkait dengan bidang Epidemiologi.
2. Bagian II berisikan daftar masalah yang dihadapi Epidemiolog Kesehatan dalam menjalankan praktik profesinya.

Susunan masalah kesehatan pada Daftar Masalah ini tidak menunjukkan urutan prioritas masalah:

Bagian 1. Daftar Masalah Kesehatan Masyarakat

1. Keluhan Status Kesehatan Masyarakat dan Penanggulangannya;
 - a. Peran Epidemiologi dianggap penting, tetapi sering kali tidak mendapat prioritas dalam penganggaran,
 - b. Perkembangan penyakit atau masalah kesehatan lainnya menurut waktu, tempat dan orang yang kompleks,
 - c. Penyakit menular *emerging*, *new emerging* dan potensi PHEIC yang belum banyak referensinya dan terbatasnya tenaga ahli yang sesuai,
 - d. Kejadian luar biasa penyakit menular, keracunan dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya yang bisa berlangsung cepat, korban tidak sedikit dan wilayah kejadian bisa sangat luas dengan sumber-sumber data dan informasi terbatas,
 - e. Penyakit atau masalah kesehatan lainnya di masyarakat yang tidak mudah diidentifikasi dan ditentukan berat kejadiannya dalam populasi, termasuk pengaruh persepsi sakit, sehat dan upaya penanggulangannya di masyarakat, tekanan politik dan berbagai pendapat para ahli,
 - f. Timbulnya penyakit atau masalah kesehatan di masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks yang tidak mudah untuk diidentifikasi,

- g. Strategi penanggulangan penyakit dan masalah kesehatan seperti PM, PTM, KIA-gizi, kesehatan lingkungan, dan pelayanan kesehatan, berbeda-beda menurut jenis penyakitnya, ketersediaan teknologi penanggulangan dan spesifik pada masing-masing wilayah dan sebagian besar dengan sumber daya yang terbatas,
 - h. Penyakit dan masalah kesehatan lainnya sering kali ditangani oleh banyak program dan banyak sektor yang tidak terkoordinasi dengan baik, baik tujuan, indikator kinerja dan strategi serta upaya penanggulangannya,
 - i. Masyarakat perorangan dan kelompok masyarakat dalam identifikasi dan respons adanya masalah kesehatan, deteksi dini kasus, deteksi dini kondisi rawan penyakit/KLB dan deteksi dini KLB sering acuh tak acuh, tidak tahu caranya, serta tidak memahami dampaknya,
 - j. Tindakan pengobatan, pencegahan dan promotif, secara perorangan, dan terutama secara massal, sering kali ditolak karena perbedaan persepsi di masyarakat, pemangku kepentingan dan sering kali juga di antara para ahli kesehatan sendiri, dan
 - k. Data dan informasi Epidemiologi dianggap merupakan bagian penting dari manajemen program kesehatan, tetapi sering kali dikerjakan seadanya, dengan sumber daya terbatas, dan tenaga yang tidak sesuai.
2. Keluhan Sarana Penunjang dan Praktik Epidemiologi Kesehatan;
- a. Komputer, sarana komunikasi dan sarana penunjang elektronik lainnya tidak sesuai,
 - b. Kelemahan kualitas data (validitas, kelengkapan), tidak standar, dan tidak termutakhirkan,
 - c. Sumber data yang tidak mudah diakses dan tersebar di banyak sumber penyimpanan data,
 - d. Kerahasiaan sumber data, informasi dan jabatan,
 - e. Referensi tidak cukup atau bahkan tersedia, tenaga ahli lain terbatas jumlahnya,
 - f. Tidak tersedia anggaran yang cukup, dan
 - g. Tidak cukup dukungan kebijakan, peraturan dan perhatian pimpinan.

Bagian 2 : Daftar Masalah Terkait Profesi Epidemiolog Kesehatan

Permasalahan profesi adalah masalah yang muncul dan berhubungan dengan penyelenggaraan praktik Epidemiologi Kesehatan. Permasalahan profesi dapat berasal dari pribadi Epidemiolog Kesehatan, institusi tempat Epidemiolog Kesehatan bekerja, profesi kesehatan yang lain, atau pihak-pihak lain yang terkait dengan adanya kegiatan Epidemiologi. Daftar ini bisa memberikan wawasan para penyelenggara pendidikan, pelatihan dan media belajar lainnya sehingga dapat melakukan pembahasan dari berbagai sudut pandang, baik dari segi profesionalisme, etika, disiplin, dan hukum.

Daftar Masalah Pada Profesi:

1. Melakukan praktik tanpa izin (tanpa Surat Izin Praktik dan Surat Tanda Registrasi),
2. Melakukan praktik Epidemiologi Kesehatan yang tidak sesuai dengan kompetensinya,
3. Tidak memiliki Prosedur Operasional Standar,
4. Tidak melakukan *informed consent* dengan semestinya,
5. Tidak membuat, menyimpan, melaporkan dan atau mendistribusikan hasil kerja Epidemiologi sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
6. Melakukan tindakan yang tergolong malpraktik, merekayasa data, kesimpulan yang tidak sesuai dengan fakta,
7. Berselisih dalam melaksanakan pekerjaan Epidemiologi yang sama dalam satu profesi, antar profesi (misal Epidemiolog Kesehatan, statistisi, rekam medis), antar tempat kerja (misal antara BTKLL PP dan Dinas Kesehatan),
8. Memberikan data dan informasi hasil kerja Epidemiologi kepada pihak yang tidak berkepentingan dan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
9. Berkata tidak senonoh,
10. Bersikap tidak independen ketika melakukan praktik Epidemiologi Kesehatan, sehingga data dan informasi sebagai hasil praktik Epidemiologi Kesehatan menyesatkan,
11. Memberikan keterangan/kesaksian ahli di pengadilan yang tidak sesuai dengan keahliannya,
12. Melakukan kegiatan tidak sesuai berdasar pada ilmu Epidemiologi,
13. Tidak memperhatikan keselamatan diri sendiri dalam melakukan tugas profesinya,

14. Melanggar ketentuan institusi tempat bekerja seperti *hospital bylaws* dan/atau peraturan kepegawaian,
15. Tidak memperhatikan kesehatan pribadi,
16. Tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang dapat meningkatkan kompetensinya sebagai Epidemiolog Kesehatan,
17. Tidak mau bekerja sama dan bermitra dengan pihak lain dalam menjalankan praktik Epidemiologi Kesehatan, baik ahli perorangan maupun lembaga,
18. Tidak mau menerima kritik atau pendapat orang lain atas pekerjaannya atau perilakunya,
19. Pelanggaran disiplin profesi,
20. Persoalan wilayah kerja antar teman sejawat,
21. Melakukan tindakan yang melanggar hukum (termasuk ketergantungan obat, tindakan kriminal/perdata, penipuan, dan lain-lain),
22. Melakukan kolusi dengan perusahaan atau lembaga tertentu untuk membuat kesimpulan analisis atas dasar keuntungan pribadi atau perusahaan/lembaga,
23. Menolak dan/atau tidak membuat Surat Keterangan Profesi sesuai dengan standar keilmuan yang seharusnya wajib dikerjakan, dan
24. Tidak mampu melakukan promosi, advokasi, negosiasi, persuasi dan motivasi pihak yang diharapkan melakukan respons terhadap hasil kerja praktik Epidemiologi Kesehatan.

C. DAFTAR KETERAMPILAN

1. Keterampilan Teknis

Setiap Epidemiolog Kesehatan harus secara terus menerus berlatih keterampilan teknis Epidemiologi. Epidemiolog Kesehatan dapat menerapkan 9 (sembilan) keterampilan teknis Epidemiologi, yaitu keterampilan Manajemen Data Epidemiologi, Surveilans, Kewaspadaan Dini KLB penyakit, bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya, penyelidikan dan Penanggulangan KLB penyakit, bencana, dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya, Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan dengan pendekatan Epidemiologi, Penelitian Epidemiologi, Epidemiologi Manajerial, Pemberdayaan Masyarakat, dan Penyebarluasan Data

dan Informasi. Secara umum, masing-masing keterampilan tersebut terdiri atas keterampilan menyusun desain Epidemiologi, melaksanakan kegiatan pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data, dan menyebarluaskan data dan informasi Epidemiologi pada masyarakat, perseorangan atau lembaga, agar dapat dimanfaatkan dalam kewaspadaan dini dan respons masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta manajemen program-program kesehatan. Keterampilan teknis Epidemiologi ini dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan serta pengembangan keprofesian berkelanjutan, baik yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi, lembaga pendidikan, lembaga pelatihan, atau lembaga lainnya.

Daftar keterampilan teknis Epidemiologi dapat menjadi acuan bagi institusi pendidikan Epidemiologi Kesehatan atau kesehatan masyarakat, institusi pelatihan Epidemiologi dan atau institusi pembelajar Epidemiologi lainnya dalam menyiapkan sumber daya Epidemiolog Kesehatan yang harus menguasai keterampilan teknis Epidemiologi minimal.

Daftar Keterampilan teknis dikelompokkan atas sembilan bagian, yaitu keterampilan Surveilans Epidemiologi, Kewaspadaan Dini KLB, penyelidikan dan Penanggulangan KLB, kajian atau Penelitian Epidemiologi, Epidemiologi Manajerial, monitoring dan evaluasi program, Manajemen Data Epidemiologi dan penyebaran informasi dan komunikasi Epidemiologi, Pemberdayaan Masyarakat serta keterampilan manajerial. Menurut Bloom, Krathwool, dan Simpson, Epidemiologi Kesehatan terdiri dari 5 kelompok yang masing-masing memiliki daftar keterampilan teknis tertentu yang dijabarkan dalam CAP keterampilan teknis Epidemiologi berdasarkan taksonomi tujuan pendidikan, pelatihan dan pengembangan keprofesian berkelanjutan.

2. Penilaian Tingkat Keterampilan

Penilaian atau evaluasi adalah upaya untuk mengetahui sejauh mana kompetensi seseorang tercapai setelah melaksanakan serangkaian proses pembelajaran, baik melalui pendidikan atau pelatihan. Dalam sistem pendidikan nasional, rumusan tujuan pendidikan, baik tujuan kurikuler maupun tujuan instruksional,

menggunakan klasifikasi hasil belajar dari Benyamin S. Bloom. Secara garis besar klasifikasi hasil belajar tersebut dibagi menjadi tiga ranah, yakni ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotorik. Setiap ranah tersebut dibagi lebih rinci berdasarkan hierarkinya, yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Taksonomi Bloom Ranah Pembelajaran

| Kognitif | | Afektif | | Psikomotor | |
|---------------------------------------|----|---|----|---|----|
| Pengetahuan (<i>knowledge</i>) | C1 | Menerima (<i>receiving</i>) | A1 | Persepsi (<i>perception</i>) | P1 |
| Pemahaman (<i>comprehension</i>) | C2 | Responsif (<i>responding</i>) | A2 | Kesediaan (<i>set</i>) | P2 |
| Aplikasi (<i>application</i>) | C3 | Menilai (<i>evaluating</i>) | A3 | Respons terarah (<i>guided response</i>) | P3 |
| Analisis (<i>analysis</i>) | C4 | Mengelola/ organisasi (<i>organizing</i>) | A4 | Mekanisme (<i>mechanism</i>) | P4 |
| Sintesis (<i>synthesis</i>) | C5 | Menghayati/ karakterisasi (<i>characterizing</i>) | A5 | Respons nyata yang komplek (<i>complex over response</i>) | P5 |
| Evaluasi (<i>evaluation</i>) | C6 | | | Adaptasi (<i>adaptation</i>) | P6 |
| | | | | Penciptaan yang baru (<i>origination</i>) | P7 |

Ketiga ranah pembelajaran tersebut menjadi sasaran penilaian hasil pembelajaran yang mencakup:

- 1) Pemahaman semua materi pembelajaran.
- 2) Penghayatan semua materi pembelajaran.
- 3) Pengamalan secara kongkret dalam praktik atau dalam pekerjaan sehari-hari.

Ruang lingkup dan penilaian setiap ranah pembelajaran dapat dijelaskan sebagai berikut:

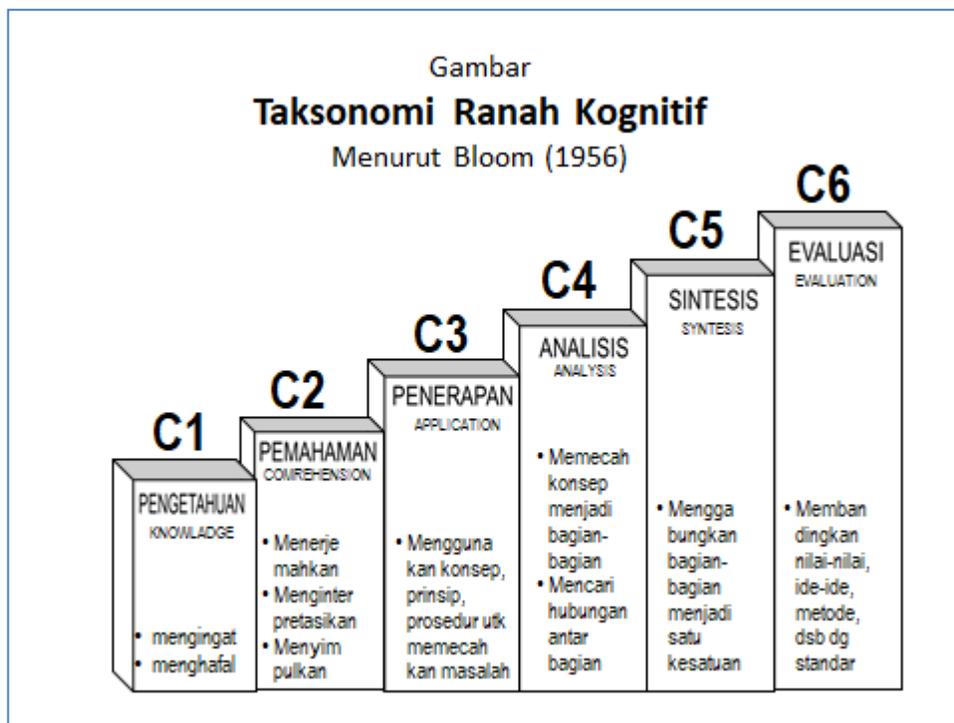
1. Ranah Kognitif

Ranah kognitif adalah kegiatan mental (otak), berorientasi pada kemampuan berpikir, yang mencakup kemampuan berpikir sederhana, yaitu kemampuan mengingat, sampai kemampuan berpikir kompleks, yaitu kemampuan menghubungkan dan menggabungkan beberapa ide, gagasan, metode atau prosedur untuk memecahkan suatu masalah. Masing-masing Epidemiolog Kesehatan dapat berbeda-beda penguasaan ranah kognitif Epidemiologi sesuai dengan jenjang profesinya.

Penilaian hasil belajar ranah kognitif diukur dengan tes tertulis. Bentuk tes kognitif diantaranya:

- a. Tes atau pertanyaan lisan di kelas,
- b. Pilihan ganda,
- c. Uraian objektif,
- d. Uraian non objektif atau uraian bebas,
- e. Jawaban atau isian singkat,
- f. Menjodohkan,
- g. Portofolio dan
- h. Performa.

Penilaian hasil belajar ranah kognitif sesuai taksonomi Bloom adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1

Taksonomi Ranah Kognitif

- a. Pada tingkat pengetahuan (C1);
 - 1) Mempunyai kemampuan menjawab pertanyaan berdasarkan hafalan saja, mengetahui istilah umum, hal-hal yang terperinci, metode dan prosedur, konsep dasar dan prinsip-prinsip.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tertulis: pilihan ganda.
 - 3) Kata kerja kunci: mendefinisikan, menyusun daftar, menamai, menyatakan, mengidentifikasi, mengetahui, menyebutkan, membuat kerangka, menggarisbawahi, memilih, menggambarkan dan menjodohkan.
- b. Pada tingkat pemahaman (C2);
 - 1) Mempunyai kemampuan memberikan jawaban atas pertanyaan dengan kata-katanya sendiri, menjelaskan suatu prinsip atau konsep, memahami fakta dan prinsip, menginterpretasi bagan grafik, menginterpretasi secara lisan, mengubah bahan tulisan kata-kata menjadi rumus, memperkirakan akibat-akibat yang akan datang tercantum dalam data, membenarkan metode dan prosedur.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tertulis pilihan ganda, atau jawaban pendek.
 - 3) Kata kerja kunci: menerangkan, menjelaskan, menguraikan, membedakan, menginterpretasikan, merumuskan, meramalkan, menggeneralisir, menerjemahkan, mengubah, memberi contoh, memperluas, menyatakan kembali, menganalogikan, merangkum.
- c. Pada tingkat aplikasi/menerapkan (C3);
 - 1) Mempunyai kemampuan untuk menerapkan prinsip dan konsep dalam suatu situasi yang baru, menerapkan hukum dan teori pada situasi praktis, memecahkan persoalan-persoalan matematik, mengonstruksikan bagan dan grafik, membuat sesuatu, mendemonstrasikan penggunaan secara benar metode/prosedur.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tertulis: jawaban pendek atau esai.
 - 3) Kata kerja kunci: menerapkan, mengubah, menghitung, melengkapi, menemukan, membuktikan, menggunakan, mendemonstrasikan, memanipulasi, memodifikasi,

menyesuaikan, menunjukkan, mengoperasikan, menyiapkan, menyediakan, menghasilkan.

- d. Pada tingkat analisis (C4);
- 1) Mempunyai kemampuan untuk menguraikan informasi ke dalam beberapa bagian, menemukan asumsi, membedakan fakta dan pendapat, dan menemukan hubungan sebab akibat, mengenali anggapan yang tidak dinyatakan, mengevaluasi hubungan antara data, menganalisa struktur organisasi suatu karya, mengenali kesalahan logika dalam memberikan alasan.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tertulis esai.
 - 3) Kata kerja kunci: menganalisa, mendiskriminasikan, membuat skema/diagram, membedakan, membandingkan, mengontraskan, memisahkan, membagi, menghubungkan, menunjukkan hubungan antar variabel, memilih, memecah menjadi beberapa bagian, menyisihkan, mempertentangkan.
- e. Pada tingkat sintesis (C5);
- 1) Mempunyai kemampuan dalam merangkum suatu cerita, komposisi, hipotesis, atau teorinya sendiri, dan mensintesis pengetahuan, menuliskan suatu tema yang tersusun baik, memberikan ceramah yang tersusun baik, menulis suatu naskah pendek yang kreatif, mengusulkan suatu rencana untuk percobaan, mengintegrasikan materi dari berbagai bidang ke dalam suatu rencana untuk memecahkan masalah, merumuskan suatu bagan untuk menggolong-golongkan obyek, kejadian-kejadian atau pemikiran.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes lisan dan tes tertulis: esai.
 - 3) Kata kerja kunci: mengategorikan, menggabungkan, mengatur, memodifikasi, mendesain, mengintegrasikan, mengorganisir, mengompilasi, mengarang, menciptakan, menyusun kembali, menulis kembali, merancang, merangkai, merevisi, menghubungkan, merekonstruksi, menyimpulkan, memolakan.

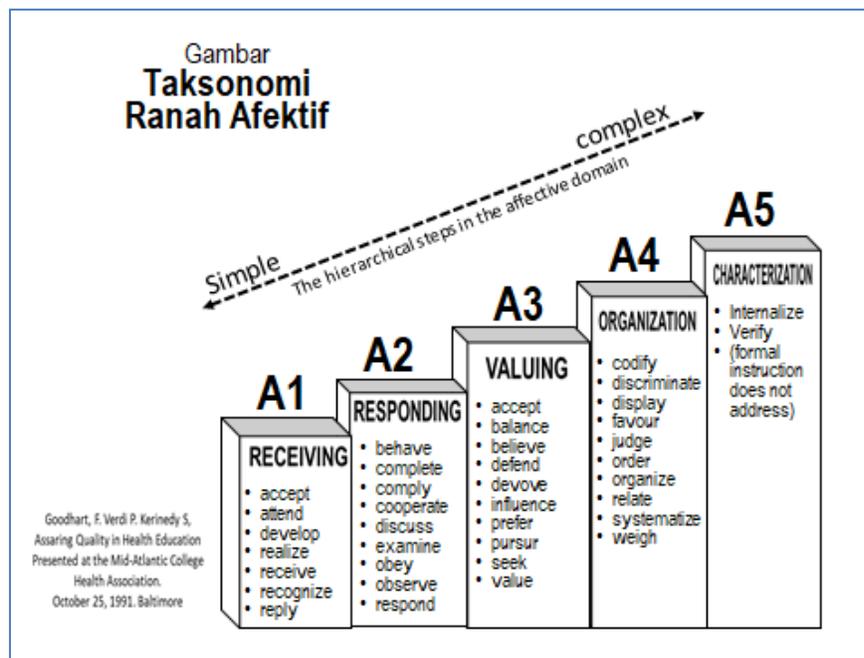
- f. Pada tingkat evaluasi (C6);
- 1) Mempunyai kemampuan untuk mengevaluasi informasi, seperti bukti sejarah, editorial, teori-teori, dan termasuk di dalamnya melakukan *judgement* (pertimbangan) terhadap hasil analisis untuk membuat keputusan.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes lisan dan tes tertulis esai.
 - 3) Kata kerja kunci: mengkaji ulang, membandingkan, menyimpulkan, mengkritik, mengontraskan, mempertentangkan, menjustifikasi, mempertahankan, mengevaluasi, membuktikan, memperhitungkan, menghasilkan, menyesuaikan, mengoreksi, melengkapi, menemukan.

2. Ranah Afektif

Ranah afektif adalah ranah yang berkaitan dengan sikap dan nilai, mencakup watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi, dan nilai.

Menurut Andersen, watak perilaku harus memiliki dua kriteria untuk diklasifikasikan sebagai ranah afektif, pertama, perilaku melibatkan perasaan dan emosi seseorang; kedua, perilaku harus tipikal perilaku seseorang.

Kriteria lain yang juga diklasifikasikan sebagai ranah afektif adalah intensitas, arah, dan target. Intensitas menyatakan kekuatan dari perasaan. Bila intensitas dan arah perasaan dinilai bersama-sama, maka karakteristik afektif berada dalam suatu skala yang kontinum. Target mengacu pada objek, aktivitas, atau ide sebagai arah dari perasaan. Penilaian afektif biasanya menggunakan skala Thurstone, skala Likert, dan skala beda semantik.



Penilaian hasil belajar ranah afektif adalah sebagai berikut:

Gambar 4.2

Taksonomi Ranah Afektif

- a. Pada tingkat menerima (A1);
 - 1) Mempunyai kemampuan menunjukkan atensi dan penghargaan terhadap orang lain, menunjukkan sensitivitas akan keperluan manusia dan persoalan-persoalan masyarakat, menerima berbagai kebiasaan. Contoh: mendengar pendapat orang lain, mengingat nama seseorang.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah non tes: observasi, jurnal.
 - 3) Kata kerja kunci: menanyakan, mengikuti, memberi, menahan/mengendalikan diri, mengidentifikasi, memperhatikan, menjawab.
- b. Pada tingkat responsif (A2);
 - 1) Mempunyai kemampuan berpartisipasi aktif dan selalu termotivasi untuk segera bereaksi dan mengambil tindakan atas suatu kejadian, menaati peraturan, melakukan tugas dengan sukarela.
Contoh: berpartisipasi dalam diskusi
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah non tes: observasi, jurnal.
 - 3) Kata kerja kunci: menjawab, membantu, menaati, memenuhi, menyetujui, mendiskusikan, melakukan,

memilih, menyajikan, mempresentasikan, melaporkan, menceritakan, menulis, menginterpretasikan, menyelesaikan dan mempraktikkan.

c. Pada tingkat menilai (A3);

1) Mempunyai kemampuan menunjukkan nilai yang dianut untuk membedakan mana yang baik dan kurang baik terhadap suatu kejadian/obyek, dan nilai tersebut diekspresikan dalam perilaku.

Contoh: mengusulkan kegiatan CSR sesuai dengan nilai yang berlaku dan komitmen perusahaan, menghargai peranan pengetahuan dalam kehidupan sehari-hari, menunjukkan sikap pemecahan masalah, menunjukkan rasa wajib terhadap perbaikan masyarakat.

2) Jenis tes yang sesuai adalah non tes: observasi, jurnal.

3) Kata kerja kunci: menunjukkan, mendemonstrasikan, memilih, membedakan, mengikuti, meminta, memenuhi, menjelaskan, membentuk, berinisiatif, melaksanakan, memprakarsai, menjustifikasi, mengusulkan, melaporkan, menginterpretasikan, membenarkan, menolak dan menyatakan/mempertahankan pendapat.

d. Pada tingkat organisasi/mengelola (A4);

1) Mempunyai kemampuan membentuk sistem nilai dan budaya organisasi dengan mengharmonisasikan perbedaan nilai.

Contoh: menyepakati dan menaati etika profesi, mengakui perlunya keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab, mengenal peranan perencanaan yang sistematis dalam penyelesaian persoalan, menerima tanggung jawab terhadap perilakunya sendiri, memahami dan menerima kekuatan dan keterbatasannya, merumuskan rencana kehidupan yang selaras dengan kemampuan, perhatian dan keyakinannya.

2) Jenis tes yang sesuai adalah non tes: observasi, jurnal.

3) Kata kerja kunci: menaati, mematuhi, merancang, mengatur, mengidentifikasi, mengombinasikan, mengorganisir, merumuskan, menyamakan, mempertahankan, menghubungkan, mengintegrasikan,

menjelaskan, mengaitkan, menggabungkan, memperbaiki, menyepakati, menyusun, menyempurnakan, menyatukan pendapat, menyesuaikan, melengkapi, membandingkan, memodifikasi.

e. Pada tingkat menghayati/karakterisasi (A5);

1) Mempunyai kemampuan mengendalikan perilaku berdasarkan nilai yang dianut dan memperbaiki hubungan intrapersonal, interpersonal dan sosial.

Contoh: menunjukkan rasa percaya diri ketika bekerja sendiri, kooperatif dalam aktivitas kelompok, menggunakan langkah-langkah obyektif dalam pemecahan permasalahan, menunjukkan ketekunan, ketelitian dan disiplin pribadi.

2) Jenis tes yang sesuai adalah non tes: observasi.

3) Kata kerja kunci: melakukan, melaksanakan, memperlihatkan, membedakan, memisahkan, menunjukkan, mempengaruhi, mendengarkan, memodifikasi, mempraktikkan, mengusulkan, merevisi, memperbaiki, membatasi, mempertanyakan, mempersoalkan, menyatakan, bertindak, membuktikan dan mempertimbangkan.

3. Ranah Psikomotor

Ranah psikomotor merupakan ranah yang berkaitan dengan keterampilan (*skill*) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu. Menurut Simson, kemampuan ini tampak dalam bentuk keterampilan (*skill*) dan kemampuan bertindak individu. Hasil belajar psikomotor ini sebenarnya merupakan kelanjutan dari hasil belajar kognitif dan hasil belajar afektif, dan baru akan menjadi hasil belajar psikomotorik apabila yang bersangkutan menunjukkan perilaku atau perbuatan tertentu sesuai dengan makna yang terkandung dalam materi ranah kognitif dan ranah afektif tersebut.

Berikut adalah tabel taksonomi tujuan Pendidikan dan Pelatihan pada Ranah Psikomotorik (menurut jenjang, kompetensi dasar dan indikator):

Tabel 4.2

Taksonomi Tujuan Pendidikan dan Pelatihan Ranah Psikomotorik
(menurut jenjang, kompetensi dasar dan indikator)

| No | Jenjang | Kode | Kompetensi Dasar | Indikator |
|----|-----------------------------|------|---|---|
| 1 | Persepsi | P1 | Mengenal prosedur | Mengenali, membedakan |
| 2 | Kesediaan | P2 | Mengetahui prosedur | Menjelaskan |
| 3 | Respons terarah | P3 | Menerapkan di bawah supervisi prosedur | Mengerjakan di bawah supervisi |
| 4 | Mekanisme | P4 | Menerapkan secara mandiri prosedur | Mengerjakan tanpa supervisi |
| 5 | Respons nyata yang kompleks | P5 | Menerapkan secara mandiri dan terampil prosedur | Berpengalaman mengerjakan |
| 6 | Adaptasi | P6 | Menerapkan pada berbagai situasi prosedur | Mengerjakan pada kondisi/tempat berbeda |
| 7 | Penciptaan yang baru | P7 | Menerapkan secara mandiri, terampil dan ahli prosedur | Merancang |

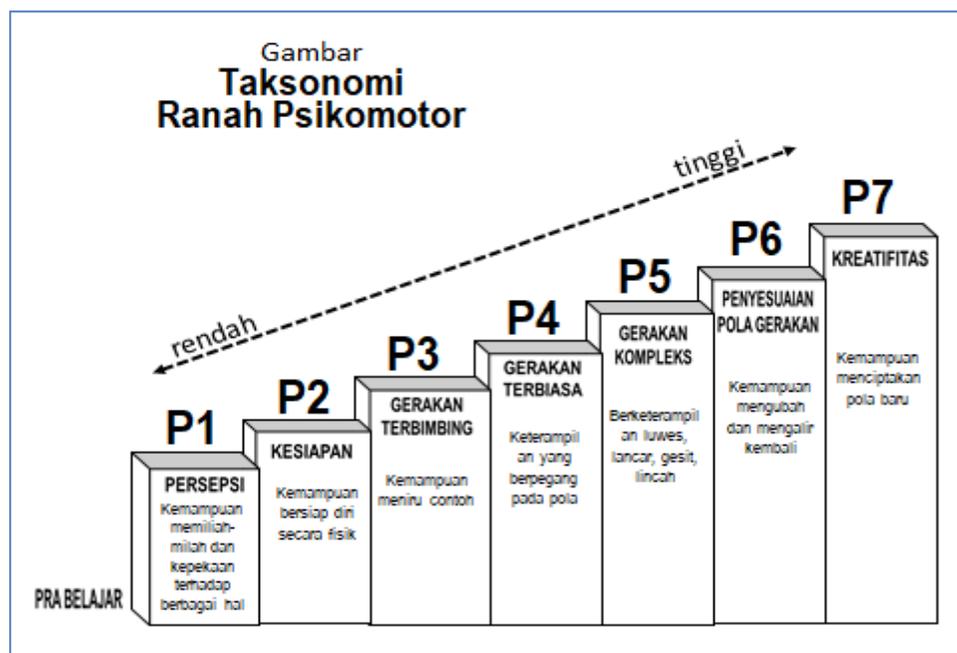
Penilaian hasil belajar ranah psikomotor diukur dengan penampilan kerja (*performance*) terhadap materi belajar yang telah dikuasai oleh yang bersangkutan. Penilaian tersebut dapat berupa *tes paper and pencil* (tes tulis), tes identifikasi, tes simulasi dan tes unjuk kerja (*work sample*).

Yang dimaksud dengan tes unjuk kerja adalah tes yang dilakukan dengan praktik Epidemiologi Kesehatan sesungguhnya di tempat kerja dengan tujuan untuk mengetahui apakah individu tersebut sudah terampil melakukan jenis kegiatan Epidemiologi yang di instruksikan tersebut. Tes simulasi dan tes unjuk kerja ini dinilai

dengan mengobservasi langsung saat melakukan kegiatan yang diinstruksikan, menggunakan daftar cek (*check-list*) ataupun skala penilaian (*rating scale*). Psikomotorik yang diukur dapat menggunakan alat ukur berupa skala penilaian dengan nilai antara sangat baik, baik, kurang, sangat kurang, dan tidak baik.

Kegiatan belajar yang terkait dengan ranah psikomotor lebih banyak dilakukan praktik, baik di kelas, di tempat kerja atau di laboratorium Epidemiologi. Dalam kegiatan-kegiatan praktik tersebut juga bisa digunakan penilaian pada ranah kognitif dan afektif, namun hanya sedikit bila dibandingkan dengan ranah psikomotor. Penilaian hasil belajar ranah psikomotor tersebut menggunakan tes unjuk kerja atau lembar tugas.

Penilaian hasil belajar ranah psikomotor adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3

Taksonomi Ranah Psikomotor

- a. Pada tingkat persepsi (P1);
 - 1) Mempunyai kemampuan menggunakan saraf sensori dalam menginterpretasikannya dalam memperkirakan sesuatu. Kemampuan memilah-milah dan kepekaan terhadap berbagai hal.
 - 2) Jenis Tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes lisan atau tes praktik.
 - 3) Kata kerja kunci: mendeteksi, mempersiapkan diri,

memilih, menghubungkan, menggambarkan, mengidentifikasi, mengisolasi, mengenali, membedakan dan menyeleksi.

- b. Pada tingkat ketersediaan atau kesiapan (P2);
 - 1) Mempunyai kemampuan untuk mempersiapkan diri, baik mental, fisik dan emosi dalam menghadapi sesuatu.
Contoh: melakukan pekerjaan sesuai urutan, menerima kelebihan dan kekurangan seseorang.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes lisan atau tes praktik.
 - 3) Kata kerja kunci: memulai, mengawali, memprakarsai, membantu, menjelaskan, memperlihatkan, mempersiapkan diri, menunjukkan dan mendemonstrasikan.
- c. Pada tingkat respons yang terarah (P3);
 - 1) Mempunyai kemampuan untuk memulai keterampilan yang kompleks dengan bantuan, bimbingan, meniru dan uji coba.
Contoh: mengikuti arahan dari instruktur.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes praktik.
 - 3) Kata kerja kunci: meniru, mengerjakan di bawah supervisi, mentransfer, mengikuti, mencoba, mempraktikkan, mengerjakan, membuat, memperlihatkan, memasang, bereaksi dan menanggapi.
- d. Pada tingkat reaksi natural /artikulasi (P4);
 - 1) Mempunyai kemampuan untuk melakukan kegiatan pada tingkat ketrampilan tahap yang lebih sulit. Melalui tahap ini diharapkan peserta akan terbiasa melakukan tugas rutinnnya. Ketrampilan yang berpegang pada pola
Contoh: menggunakan komputer.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes praktik dan portofolio.
 - 3) Kata kerja kunci: mengoperasikan, membangun, memasang, membongkar, memperbaiki, melaksanakan sesuai standar, mengerjakan tanpa supervisi, menggunakan merakit, mengendalikan, mempercepat, memperlancar, mempertajam dan menangani.

- e. Pada tingkat reaksi yang kompleks (P5);
- 1) Mempunyai kemampuan untuk melakukan kemahirannya dalam melakukan sesuatu, dimana hal ini terlihat dari kecepatan, ketepatan, efisiensi dan efektivitasnya. Semua tindakan dilakukan secara spontan, lancar, gesit, cepat, tanpa ragu, berketrampilan luwes dan berpengalaman mengerjakan.
Contoh: keahlian bermain piano.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes praktik dan portofolio.
 - 3) Kata kerja kunci: mengoperasikan, membangun, memasang, membongkar, memperbaiki, melaksanakan sesuai standar, mengerjakan, menggunakan, merakit, mengendalikan, mempercepat, memperlancar, mencampur, mempertajam, menangani, mengorganisir, membuat draf/sketsa dan mengukur.
- f. Pada tingkat Adaptasi (P6);
- 1) Mempunyai kemampuan untuk mengembangkan keahlian, dan memodifikasi pola sesuai dengan yang dibutuhkan, penyesuaian pola gerakan, kemampuan mengubah dan mengatur kembali.
Contoh: melakukan perubahan secara cepat dan tepat terhadap kejadian tak terduga tanpa merusak pola yang ada.
 - 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes praktik dan portofolio.
 - 3) Kata kerja kunci: mengubah, mengadaptasikan, memvariasikan, merevisi, mengatur kembali, merancang kembali dan memodifikasi.
- f. Pada tingkat Kreativitas (P7);
- 1) Mempunyai kemampuan untuk menciptakan pola baru yang sesuai dengan kondisi/situasi tertentu dan juga kemampuan mengatasi masalah dengan mengeksplorasi kreativitas diri.
Contoh: membuat formula baru, inovasi, produk baru.

- 2) Jenis tes yang sesuai adalah tes tidak tertulis berupa tes praktik dan portofolio.
 - 3) Kata kerja kunci: merancang, membangun, menciptakan, mendesain, memprakarsai, mengombinasikan, membuat, kreativitas dan menjadi pionir.
4. Keterampilan Teknis

Berikut adalah tabel kompetensi tingkat kognitif (C), afektif (A) dan psikomotorik (P) masing-masing tingkat keahlian para Epidemiolog Kesehatan setara lulusan D3, S1, P, S2 dan S3.

Tabel 4.3
Keterampilan Teknis Penelitian Epidemiologi

| I | Penelitian Epidemiologi | | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|---|-------------------------|---|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| | 1. | pengenalan teori, konsep dan praktik Penelitian Epidemiologi (metodologi Penelitian Epidemiologi) | C | C3 | C4 | C4 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P3 | P3 | P5 | P7 |
| | 2. | pengenalan riwayat alamiah penyakit | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| | 3. | pengenalan teori dan konsep penularan penyakit | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| | 4. | pengenalan <i>web causation</i> penyakit | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| | 5. | pengenalan penyakit, etiologi, faktor risiko dan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |

| | | | | | | | |
|-----|--|---|----|----|----|----|----|
| | cara pengobatan penderita serta cara pencegahan | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P7 |
| 6. | pengenalan cara penanggulangan penyakit di masyarakat | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P7 |
| 7. | pengenalan populasi dan pemilihan sampel penelitian | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P7 |
| 8. | pelaksanaan pembuatan rencana kerja Penelitian Epidemiologi deskriptif | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P7 |
| 9. | pelaksanaan pembuatan rencana kerja Penelitian Epidemiologi analitik | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A2 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P2 | P5 | P7 |
| 10. | pelaksanaan <i>screening</i> | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 11. | pelaksanaan pengorganisasian Penelitian Epidemiologi | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 12. | pelaksanaan pengumpulan, pengolahan, pelaporan dan penyajian data penelitian dengan memanfaatkan teknologi | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P3 | P3 | P5 | P6 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|---|----|----|----|----|----|----|
| | 13. | pelaksanaan perbaikan kualitas data penelitian | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P6 |
| | 14. | pelaksanaan penilaian kualitas data penelitian | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P6 |
| | 15. | pelaksanaan pembuatan pelaporan dan publikasi media | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P3 | P3 | P5 | P7 |
| 16. | pelaksanaan penulisan karya tulis ilmiah | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 | |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 | |
| | | P | P1 | P3 | P3 | P5 | P7 | |

Tabel 4.4

Keterampilan Teknis Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular, Keracunan, Bencana dan Darurat Kesehatan Masyarakat lainnya

| II | Penyelidikan dan Penanggulangan KLB Penyakit Menular, Keracunan, Bencana dan Darurat Kesehatan Masyarakat lainnya | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|--|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| 1. | pengenalan peraturan perundangan tentang Penanggulangan KLB penyakit menular (wabah), keracunan dan kedaruratan kesehatan masyarakat lainnya | C | C2 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|----|----|----|----|----|
| 2. | pengenalan penyakit KLB, etiologi, faktor risiko, cara pengobatan dan pencegahan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
| 3. | pengenalan program penanggulangan penyakit KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P5 | P6 |
| 4. | pengenalan teori, konsep dan praktik penyelidikan dan Penanggulangan KLB (metodologi penyelidikan dan Penanggulangan KLB) | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
| 5. | Pelaksanaan pembuatan rancangan kerja penyelidikan KLB penyakit menular dan keracunan | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 6. | Pelaksanaan pembuatan rancangan kerja Penanggulangan KLB tertentu | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 7. | Pelaksanaan pengorganisasian penyelidikan dan Penanggulangan KLB | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 8. | Pelaksanaan kerja sama tim dalam penyelidikan dan Penanggulangan KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 9. | pelaksanaan penetapan status KLB penyakit | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |

| | | | | | | | |
|-----|--|---|----|----|----|----|----|
| | menular dan keracunan | P | P1 | P2 | P4 | P6 | P6 |
| 10. | pelaksanaan identifikasi etiologi KLB penyakit menular dan keracunan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 11. | pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi deskriptif KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 12. | pelaksanaan penetapan besar masalah KLB dan upaya penanggulangannya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 13. | pelaksanaan identifikasi sumber dan cara penularan atau cara keracunan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 14. | pelaksanaan pelacakan kasus dan kontak kasus KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 15. | pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi analitik | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 16. | Pelaksanaan perlindungan diri dari risiko penularan penyakit KLB (<i>universal precaution</i>) | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 17. | pelaksanaan Surveilans penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhinya selama periode KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |

| | | | | | | | |
|-----|---|---|----|----|----|----|----|
| 18. | pelaksanaan Penyebarluasan Data dan Informasi hasil penyelidikan dan Surveilans untuk mendukung upaya penanggulangan KLB | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P6 | P7 |
| 19. | pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat dalam Surveilans dan Penanggulangan KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P7 |
| 20. | Pelaksanaan pembuatan laporan penyelidikan dan Penanggulangan KLB, dan publikasi media | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P6 | P6 |
| 21. | Pelaksanaan pembuatan karya tulis ilmiah hasil penyelidikan KLB | C | C2 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P7 |
| 22. | Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi KLB spesialistis (jarang, tidak jelas etiologinya, sumber penularan, atau penanggulangannya) | C | C3 | C3 | C4 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P2 | P3 | P5 | P6 |

Tabel 4.5

Keterampilan Teknis Surveilans Epidemiologi

| III | Surveilans Epidemiologi | Takso nomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-----|--------------------------------|------------------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| 1. | pengenalan penyakit/masalah | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |

| | | | | | | | |
|----|---|---|----|----|----|----|----|
| | kesehatan, penyebab, faktor risiko dan implikasi serta penanggulangannya | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 2. | pengenalan Epidemiologi, strategi dan indikator kinerja program kesehatan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P7 |
| 3. | Pengenalan teori, konsep dan komponen sistem Surveilans | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
| 4. | Pengenalan jenis Surveilans dan penerapannya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A3 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P3 | P3 | P4 | P5 | P6 |
| 5. | Pelaksanaan pembuatan rancangan kerja Surveilans | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
| 6. | Pelaksanaan pengorganisasian Surveilans | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 7. | pelaksanaan analisis data Surveilans | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 8. | pelaksanaan deteksi dini kasus | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A3 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P3 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 9. | Pelaksanaan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |

| | | Bloom | | | | | |
|----|---|-------|----|----|----|----|----|
| 1. | Pengenalan teori, konsep dan komponen sistem Kewaspadaan Dini KLB atau keadaan darurat kesehatan lainnya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 2. | Pengenalan penyakit dan KLB penyakit serta faktor yang mempengaruhinya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 3. | Pengenalan KLB penyakit tertentu dan cara penanggulangannya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 4. | Pelaksanaan pembuatan rancangan kerja sistem Kewaspadaan Dini KLB penyakit tertentu | C | C2 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 5. | Pelaksanaan pengorganisasian sistem Kewaspadaan Dini KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 6. | Pelaksanaan penilaian kinerja sistem Kewaspadaan Dini KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P6 |
| 7. | Pelaksanaan identifikasi ancaman KLB penyakit tertentu dan rekomendasi pada wilayah lokal atau wilayah luas | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 8. | Pelaksanaan deteksi dini dan respons KLB tertentu | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|----|----|----|----|----|
| | | dengan berbagai sumber data | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 9. | | Pelaksanaan deteksi dini kondisi rentan (faktor risiko) KLB tertentu dari berbagai jenis sumber data | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 10. | | Pelaksanaan Penyebarluasan Data dan Informasi dalam rangka kewaspadaan KLB | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P5 |
| 11. | | Pelaksanaan kesiapsiagaan menghadapi KLB tertentu | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P5 |
| 12. | | Kewaspadaan Dini KLB penyakit dan masalah kesehatan khusus | C | C3 | C4 | C4 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P5 | P6 |
| 13. | | Deteksi dini KLB penyakit dan masalah kesehatan khusus | C | C3 | C4 | C4 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P5 | P6 |

Tabel 4.7

Keterampilan Teknis Memantau dan Menilai Program Kesehatan dengan pendekatan Epidemiologi

| V | Memantau dan Menilai Program Kesehatan dengan pendekatan Epidemiologi | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|---|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| 1. | Pengenalan statistik | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 |

| | | | | | | | |
|----|--|---|----|----|----|----|----|
| | | P | P1 | P2 | P3 | P6 | P7 |
| 2. | Pengenalan penyakit/masalah kesehatan, penyebab, faktor risiko dan implikasi serta penanggulangannya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 3. | Pengenalan Epidemiologi, strategi dan indikator kinerja program kesehatan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 4. | Pengenalan teori, konsep dan komponen sistem monitoring dan evaluasi program | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 5. | Pengenalan jenis monitoring dan evaluasi program dan penerapannya | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 6. | Pelaksanaan pembuatan rancangan kerja monitoring dan evaluasi program | C | C2 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A1 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P1 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| 7. | Pelaksanaan pengorganisasian pengumpulan, pengolahan, pelaporan data monitoring dan evaluasi program | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 8. | Pelaksanaan analisis data monitoring dan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |

| | | | | | | | | |
|-----|--|--|---|----|----|----|----|----|
| | | evaluasi program | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| 9. | | Pelaksanaan pembuatan laporan, dan publikasi media hasil kerja monitoring dan evaluasi program | C | C2 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P4 | P6 | P7 |
| 10. | | Pelaksanaan Penyebarluasan Data dan Informasi monitoring dan evaluasi program | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P4 | P6 | P7 |
| 11. | | Pelaksanaan upaya penguatan kinerja monitoring dan evaluasi program | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P3 | P6 | P7 |
| 12. | | Pelaksanaan penilaian sistem monitoring dan evaluasi program | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P3 | P6 | P7 |

Tabel 4.8

Keterampilan Teknis Epidemiologi Manajerial

| VI | Epidemiologi Manajerial | | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|-------------------------|--|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| 1. | | Pengenalan program kesehatan tertentu, strategi, pokok kegiatan, indikator, penganggaran dan sumber daya | C | C3 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P7 |
| 2. | | Pelaksanaan identifikasi masalah kesehatan dan | C | C3 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|----|----|----|----|----|----|
| | | kinerja program serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan pendekatan Epidemiologi dan pendekatan lainnya | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P7 |
| | 3. | Pelaksanaan penetapan prioritas program (5 pendekatan) | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | A | | A1 | A3 | A3 | A5 | A5 | |
| | P | | P1 | P3 | P3 | P6 | P7 | |
| | 4. | Pelaksanaan penetapan intervensi program | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | A | | A1 | A3 | A3 | A5 | A5 | |
| | P | | P1 | P3 | P3 | P6 | P7 | |
| | 5. | Pelaksanaan audit kasus dengan pendekatan Epidemiologi | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | A | | A1 | A2 | A3 | A5 | A5 | |
| | P | | P1 | P2 | P3 | P6 | P7 | |

Tabel 4.9

Keterampilan Teknis Manajemen Data Epidemiologi

| VII | Manajemen Data Epidemiologi | | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-----|-----------------------------|--|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| | 1. | Pengenal karakteristik data, informasi dan bukti | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |
| | 2. | Pengenal teknik pengumpulan, pengolahan dan penyajian data | C | C4 | C5 | C6 | C6 | C6 |
| | | | A | A3 | A4 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P3 | P4 | P5 | P6 | P6 |

| VII | Manajemen Data Epidemiologi | | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|-----|-----------------------------|---|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| | 3. | Pelaksanaan pengorganisasian pengumpulan, pengolahan data Epidemiologi | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P6 |
| | 4. | Pelaksanaan penilaian sistem pengumpulan, pengolahan, penyajian dan penyebarluasan, serta pemanfaatan data dalam manajemen program dan kewaspadaan penyakit | C | C2 | C3 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A1 | A2 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P1 | P2 | P4 | P6 | P7 |
| | 5. | Pelaksanaan pemanfaatan teknologi dalam pengumpulan, pengolahan, penyajian, pelaporan serta penyebarluasan data Epidemiologi | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P6 | P7 |
| | 6. | Pengenalan penyajian data Epidemiologi | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P6 | P7 |

Tabel 4.10

Keterampilan Teknis Pemberdayaan Masyarakat

| VIII | Pemberdayaan Masyarakat | | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|------|-------------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| | 1. | Prinsip dan praktis Pemberdayaan | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |

| | | | | | | | | |
|--|----|--|---|----|----|----|----|----|
| | | Masyarakat | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P5 |
| | 2. | Prinsip dan praktis komunikasi risiko penyakit dan masalah kesehatan | C | C2 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P5 |
| | 3. | Prinsip dan praktis promosi, advokasi, lobi, negosiasi, persuasi, motivasi, komunikasi massa | C | C2 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A4 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P4 | P5 | P5 |

Tabel 4.11

Keterampilan Teknis Penyebarluasan Data dan Informasi Epidemiologi

| IX | Penyebarluasan Data dan Informasi Epidemiologi | | Taksonomi Bloom | Tingkat Keterampilan | | | | |
|----|--|---|-----------------|----------------------|----|----|----|----|
| | | | | D3 | S1 | P | S2 | S3 |
| | 1. | Prinsip dan praktis Penyebarluasan Data dan Informasi | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P5 | P5 |
| | 2. | Media massa | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P5 | P5 |
| | 3. | Media sosial | C | C3 | C4 | C5 | C6 | C6 |
| | | | A | A2 | A3 | A3 | A5 | A5 |
| | | | P | P2 | P3 | P3 | P5 | P5 |

BAB V
PENUTUP

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

Untuk pemanfaatan Standar Kompetensi Epidemiolog Kesehatan ini diperlukan adanya dukungan kebijakan dari berbagai pihak dalam sosialisasi, implementasi, monitoring dan evaluasi pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan serta institusi penyelenggara pendidikan Epidemiologi Kesehatan atau kesehatan masyarakat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO

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



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002