



**PROGRAM STUDI  
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS GADJAH MADA**

**2011/2012**

# Kata Pengantar

## *The Leading Institution in Public Health*

Program Studi S2 IKM UGM dengan visinya untuk menjadi program yang terkemuka dalam penyelenggaraan pendidikan S2 dan S3, penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kesehatan masyarakat diharapkan dapat mengambil peran yang lebih besar dalam pembangunan, tanggap terhadap permasalahan-permasalahan kesehatan masyarakat yang muncul dan akan berkembang, untuk kemudian dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat luas baik dalam taraf nasional maupun internasional. Kompetensi lulusan ilmu kesehatan masyarakat harus mencakup beberapa hal sebagai berikut :

1. Basis Ilmu, meliputi: (a) Menguasai *body of knowledge* yang melandasi bidang keilmuan *Public Health* yang ditekuni; (b) Menerapkan teori-teori yang relevan dengan praktik *Public Health*; dan (c) Menggunakan *evidence* untuk kepentingan praktik-praktik dan pengembangan program *Public Health*
2. Keterampilan Metodologi dan Analisis Data, meliputi: (a) Memanfaatkan keunggulan data kuantitatif dan kualitatif serta memahami kelemahan-kelemahannya; (b) Menggunakan sumber-sumber data dan informasi untuk membuat generalisasi dari data kuantitatif dan kualitatif; (c) Melakukan penelitian untuk pemahaman secara mendalam tentang dinamika kesehatan masyarakat dan solusi-solusi inovatif atas masalah kesehatan masyarakat; (d) Memantau status kesehatan masyarakat untuk identifikasi masalah; dan (e) Diagnosis dan investigasi masalah dan risiko kesehatan di masyarakat
3. Keterampilan Manajemen dan Komunikasi , meliputi: (a) Melakukan perencanaan, pengorganisasian, implementasi dan evaluasi program publik dan privat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara efektif, efisien, dan berkelanjutan; (b) Mengelola program dan kegiatan sesuai dengan standar mutu dan kepuasan pengguna, (c) Melakukan komunikasi secara efektif baik tertulis dan verbal serta dapat mempresentasikan dan menggunakan media untuk menyampaikan informasi demografi dan ilmiah baik untuk masyarakat awam dan professional; dan (d) memberikan penyuluhan dan memberdayakan masyarakat agar berpartisipasi aktif dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan.

4. Keterampilan pengembangan kebijakan dan advokasi, meliputi: (a) Menggunakan pendekatan-pendekatan analisis kebijakan dan advokasi untuk merancang kebijakan dan mengalokasikan sumber daya; dan (b) Mengembangkan dan menerapkan undang-undang dan regulasi untuk melindungi dan menjamin kesehatan masyarakat
5. Nilai-nilai, moral, dan etika dalam praktik public health, meliputi: (a) Mengembangkan kemampuan profesional tenaga kesehatan untuk melayani masyarakat; (b) Menggunakan prinsip-prinsip human rights, social justice, health equity, good governance dan gender sebagai dasar tindakan dalam public health; (c) menerapkan hukum dan etika public health secara universal dalam praktik-praktik kesehatan masyarakat ; dan (d) menerapkan etika penelitian dalam melakukan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat.

## Bidang Peminatan

- Perilaku dan Promosi Kesehatan (PPK)
- Epidemiologi Lapangan (EL/FETP)
- Manajemen Rumahsakit (MMR)
- Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan (KMPK)
- Manajemen dan Kebijakan Obat (MKO)
- Kesehatan Ibu dan Anak - Kesehatan Reproduksi (KIA-KR)
- Gizi dan Kesehatan (GK)
- Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan (KP-MAK)
- Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES)
- Kesehatan Lingkungan (KESLING)
- International Master Program in Public Health (IMPH)

## Masa Studi

- Masa studi efektif : 18 – 24 bulan.
- Masa studi maksimal : 36 – 48 bulan.

## Gelar Kesarjanaan

Gelar kesarjanaan untuk semua minat adalah **Master of Public Health (MPH)**.

# Proses Pembelajaran

Program Studi S2 IKM UGM menggunakan sistem Satuan Kredit Semester (SKS) untuk menyatakan beban studi mahasiswa, beban kerja dosen, pengalaman belajar, dan beban penyelenggaraan program. Beban studi mahasiswa antara 40 – 50 SKS, termasuk tesis yang bobotnya antara 6-8 SKS.

Kegiatan belajar mengajar memusatkan diri pada peningkatan kemampuan mahasiswa dalam bidang keilmuan dan penelitian, manajerial dan keterampilan praktis di lapangan. Kegiatan belajar mengajar mencakup:

- Perkuliahan di dalam kelas
- Penugasan-penugasan
- Seminar penelitian
- Tutorial
- Kegiatan lapangan
- Penggunaan website dan teknologi informasi

# Sistem Perkuliahan

- **Reguler Penuh**

Lama pendidikan efektif: 18 bulan. Masa *on campus* per semester: 5 bulan efektif. Perkuliahan dilaksanakan setiap hari. Akhir semester II, mahasiswa dapat mengajukan proposal penelitian.

- **Reguler Paruh Waktu**

Lama pendidikan efektif: 24 bulan. Masa *on campus* per semester: 5 bulan efektif. Perkuliahan dilaksanakan hari Jumat dan Sabtu. Akhir semester III, mahasiswa dapat mengajukan proposal penelitian.

- **Reguler Intensif**

Lama pendidikan efektif: 18-24 bulan. Masa *on campus* per semester: 2,5 bulan efektif. Selanjutnya mahasiswa melaksanakan magang dan proyek lapangan. Perkuliahan selama *on campus* dilaksanakan setiap hari. Akhir semester II, mahasiswa dapat mengajukan proposal penelitian. Bagi mahasiswa minat Epidemiologi Lapangan, setelah akhir semester II akan melaksanakan

6 (enam) proyek lapangan, sehingga proposal penelitian dapat diajukan pada akhir semester III. Bagi mahasiswa minat International Health, setelah akhir semester II, mahasiswa melaksanakan studi banding ke negara-negara Asia.

- **Reguler dengan Pemanfaatan Teknologi Informasi**

Lama pendidikan efektif: 24 bulan. Masa *on campus*: 50% mata kuliah, 3 minggu/semester, dilaksanakan 3 kali masa *on campus*. Pada saat *off campus*, kegiatan pembelajaran dilanjutkan dengan cara *distance learning* yang menggunakan teknologi informasi (*chatting*, *teleconference*, *mailing list*, *web based*). Akhir semester III, mahasiswa mengajukan proposal penelitian.

- **Reguler Paruh Waktu Kampus UGM Jakarta**

Dilaksanakan di Kampus UGM Jakarta. Lama pendidikan efektif: 24 bulan. Masa *on campus* per semester: 5 bulan efektif. Perkuliahan dilaksanakan hari Jum'at dan Sabtu. Akhir semester III, mahasiswa dapat mengajukan proposal penelitian.

- **Kerjasama Profesi - MPH**

Lama pendidikan efektif: 24 bulan. Mahasiswa melaksanakan pendidikan profesi apoteker dan S2 IKM Minat Manajemen dan Kebijakan Obat dalam waktu bersamaan. Perkuliahan dilaksanakan setiap hari.

# Biaya Pendidikan

## Biaya Pendaftaran dan Tes Seleksi

Tempat Seleksi	Nominal (Rp)	Waktu Pembayaran
Yogya dan daerah	750.000	Sesuai dengan ketentuan UGM

Program Studi S2 IKM UGM dapat menyelenggarakan kegiatan seleksi di luar daerah dan tanggal yang telah ditentukan oleh UGM dengan minimal peserta: 40 orang/daerah. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Sekretariat Program Studi S2 IKM FK UGM

## Biaya Kuliah Defisiensi/Pre Course Program

Kegiatan Defisiensi	Nominal (Rp)	Durasi	Waktu Pembayaran
TOEFL	850.000	3 minggu	Dua hari sebelum Kegiatan
TPA	1.000.000	3 minggu	Dua hari sebelum kegiatan
Basic PH	1.250.000	3 minggu	Dua hari sebelum kegiatan
IT dan e-Komunikasi	Gratis	3 minggu	Dua hari sebelum kegiatan
Minat	4.500.000 - 5.500.000	3 minggu	Dua hari sebelum kegiatan

## Biaya SPP (dalam Rupiah)

Sistem Perkuliahan	Besaran SPP (dalam Rp) dan Termin Pembayaran			
	Termin I (Awal Smtr.I)	Termin II (Awal Smtr.II)	Termin III (Awal Smtr.III)	Total
Reguler penuh & Reguler Intensif non EL	18.000.000	18.000.000		36.000.000
Reguler Intensif EL	15.500.000	15.500.000	15.000.000	51.000.000
Reguler Paruh Waktu	18.750.000	18.750.000		37.500.000
Reguler dengan IT	24.000.000	24.000.000		48.000.000
Reguler Intensif Kampus UGM Jakarta	30.250.000	23.750.000		54.000.000
International MPH (WNI)	27.000.000	27.000.000		54.000.000
International MPH (WNA)	36.000.000	36.000.000		72.000.000
Kerjasama Profesi-MPH	16.500.000	16.500.000		33.000.000

\*) Diluar biaya Profesi

## Biaya Wisuda

Biaya pelaksanaan wisuda UGM, pengurusan berkas dan pelepasan FK: Rp. 1.100.000,-

## Biaya Modul

Biaya modul diperkirakan Rp. 3.000.000,-/mahasiswa selama masa studi.

# Perkiraan Biaya Non Institusional

Biaya non institusional adalah biaya yang diberikan, dikelola, digunakan dan dipertanggungjawabkan langsung oleh mahasiswa

Jenis Biaya	Standar (Perkiraan) Rp		Keterangan
	Minimal	Maksimal	
Biaya Hidup	650.000	1.000.000	Per bulan
Buku dan Modul	1.500.000	3.000.000	Selama Studi
Studi Banding Dalam Negeri	1.000.000	3.000.000	Per Semester
Studi Banding Luar Negeri bagi International MPH	10.000.000	17.000.000	Selama Studi
Penelitian Tesis	10.000.000	15.000.000	Selama Penelitian
Sarana (kos, printer dll)	1.000.000	3.000.000	Per Semester
Pembelian Komputer	6.000.000	10.000.000	Selama Studi
Transport proyek lapangan (khusus mahasiswa EL)	1.000.000	3.000.000	Selama Studi
Biaya Mengikuti Summer dan Winter School	450 EURO per course		

# Rekening Pembayaran

Pembayaran biaya pendaftaran langsung ke Rekening Rektor dengan sistem host to host. Biaya defisiensi dan SPP akan dilaporkan secara kolektif ke rekening Rektor UGM oleh Program Pascasarjana FK UGM dengan system Student Payment Center (SPC). Mohon kepada calon mahasiswa yang melakukan pembayaran, pada saat melakukan transaksi di teller bank BNI menggunakan form transfer biasa dengan menyebutkan nama calon mahasiswa.

Rekening yang digunakan adalah:

Nama Rekening	Pascasarjana FK UGM/Dekan FK UGM
Nomor Rekening	0039226923
Bank	BNI Cabang UGM Bulaksumur

Bukti pembayaran dikirimkan melalui faksimili ke nomor 0274-547923 Attn. Bagian Penerimaan Biaya Institusional (Sdri. Yulistiari) atau email: [admisi@ph-gmu.org](mailto:admisi@ph-gmu.org) cc: yulist\_saputra@yahoo.com

# Pendaftaran Mahasiswa Baru

## Persyaratan Umum

- Memiliki gelar sarjana minimal Strata-1 (S-1) ditunjukkan dengan fotokopi ijazah dan transkrip nilai yang dilegalisir perguruan tinggi asal.
- Memiliki IPK S1 minimal 2,75.
- Mempunyai kemampuan akademik yang cukup dan dipandang mampu untuk menempuh pendidikan S2.
- Melengkapi berkas-berkas yang disyaratkan dalam Formulir Pendaftaran Pascasarjana UGM.
- Lulus tes seleksi penerimaan mahasiswa baru di UGM.

## Berkas Pendaftaran WNI

Berkas pendaftaran :

- Salinan ijazah dan transkrip akademik S-1 yang telah dilegalisir oleh perguruan tinggi asal.
- Surat rekomendasi dari 2 orang/pihak yang mengetahui kemampuan akademik calon.
- Proyeksi keinginan calon dalam mengikuti program S-2 yang berisi alasan, harapan dan rencana setelah selesai kuliah S-2.
- Surat izin dari instansi/lembaga tempat bekerja (bagi calon yang sudah bekerja).
- Surat keterangan jaminan pembayaran dari instansi atau surat keterangan kesanggupan biaya sendiri (bermaterai 6000).
- Bagi yang telah memiliki sertifikat TOEFL PPB UGM/ITP skor minimal 450 atau TPA OTO Bapenas skor minimal 500 dapat melampirkan salinannya (sesuai dengan batas berlakunya)
- Surat keterangan sehat dari dokter.
- Pelamar BPPS melampirkan Form A, B, C, D, E dan F dengan dilengkapi fotokopi karpeg/NIK untuk PNS/Karyawan, surat keputusan sebagai PNS dan surat keputusan jabatan dosen.

## Berkas Pendaftaran WNA

Bagi mahasiswa WNA yang akan melanjutkan pendidikan di Program Studi S2 IKM harus mempunyai latar belakang pendidikan S1 (BSc). Calon mahasiswa S2 IKM UGM harus mengirimkan formulir pendaftaran langsung kepada:

**Bagian Admisi  
Sekretariat Program Studi S2 IKM  
Universitas Gadjah Mada  
Gedung Baru IKM Lt. 2, Komplek FK UGM,  
Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta**

dengan dilengkapi :

- Curriculum Vitae (resume, personal data)
- Surat jaminan kemampuan membayar biaya pendidikan atau *bank statement*
- Surat Pernyataan Pribadi, yang menyatakan bahwa selama mengikuti pendidikan calon mahasiswa yang bersangkutan tidak terikat pekerjaan di Indonesia dan akan mematuhi hukum serta peraturan yang berlaku di wilayah hukum Indonesia.
- Foto kopi sertifikat dan transkrip akademik pendidikan S1 (*undergraduate diploma*)
- Surat rekomendasi dari perguruan tinggi sebelumnya atau institusi tempat calon bekerja
- Surat rekomendasi dari Kedutaan Besar Indonesia
- Foto ukuran paspor sebanyak 4 lembar
- Fotokopi paspor yang menunjukkan foto calon mahasiswa dan tanggal berlaku paspor. Paspor tersebut harus masih berlaku selama kurun waktu menempuh pendidikan di Indonesia.
- Surat keterangan sehat dari dokter.

## Cara Pendaftaran

1. Pembayaran pendaftaran dilakukan secara online di Bank BNI seluruh Indonesia, dengan memilih S2 NON - REGULER (kode: 2121) sebesar Rp. 750.000,-
2. Jika pembayaran berhasil, maka pada bukti pembayaran akan tercantum password untuk mengisi pendaftaran online.
3. Pendaftaran online pada website DAA UGM: [www.um.ugm.ac.id](http://www.um.ugm.ac.id) atau website IKM: <http://ph-gmu.org>.

4. Pada akhir isian formulir pendaftaran, pendaftar akan mendapatkan nomor pendaftaran dan tersedia tombol untuk mencetak formulir pendaftaran sebagai salah satu syarat berkas pendaftaran (**HATI-HATI MEMILIH LOKASI TES SELEKSI**)
5. Berkas pendaftaran dibuat 3 (tiga) rangkap
6. Mengirimkan/menyerahkan formulir hasil pendaftaran online dilampiri dengan berkas [persyaratan pendaftaran](#) ke alamat:

**2 (dua) berkas dikirim ke :**

**Administrasi Program Pascasarjana**

Direktorat Administrasi Akademik  
Kantor Pusat UGM, Lt. 1, Sayap Selatan,  
Bulaksumur, Yogyakarta - 55281

**1 (satu) berkas kirim ke :**

**Sekretariat Program Studi S2 IKM UGM**

Gd.S2 IKM UGM Sayap Barat Lt.2  
Komplek FK UGM,  
Jl.Farmako Sekip Utara Yogyakarta

Setelah melengkapi berkas, calon mahasiswa diwajibkan mengikuti tes seleksi penerimaan mahasiswa baru yang berlaku di UGM. Hasil seleksi akan diumumkan dalam website DAA dan S2 IKM.


Bagi calon mahasiswa internasional, bila dari hasil tes seleksi tersebut, calon mahasiswa dinyatakan lulus, maka UGM akan mengeluarkan surat kelulusan dan menyerahkan berkas pendaftaran mahasiswa tersebut ke Kantor Urusan Internasional (KUI) UGM. KUI UGM akan memproses berkas mahasiswa tersebut ke Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional Indonesia guna mendapatkan *study permit*. Selama proses tersebut mahasiswa juga diminta untuk mengurus penyetaraan ijazah setara dengan pendidikan S1 di Indonesia dari Departemen Pendidikan Nasional. Bila *study permit* sudah disetujui, maka Program Studi S2 IKM akan mengirimkan kepada calon mahasiswa yang bersangkutan. Proses pengurusan *study permit* minimal membutuhkan waktu 3 - 4 bulan. Sehingga bagi WNA yang akan melanjutkan pendidikan di S2 IKM UGM, sebaiknya mengurus semua berkas tersebut 4


bulan sebelum batas akhir konfirmasi mengikuti pendidikan .

## Periode Seleksi (TENTATIVE)

Mohon selalu mengunjungi website: [um.ugm.ac.id](http://um.ugm.ac.id) atau [ph-gmu.org](http://ph-gmu.org) untuk mengecek kepastian tanggal pelaksanaan pendaftaran, seleksi dan tempat seleksi.

Keg	Periode Seleksi							
	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Okt	Nov
Pendaftaran								
Tes Seleksi								

 Penyerahan berkas pendaftaran

 Periode pelaksanaan tes seleksi

Untuk seleksi bulan April dan November dapat diikuti oleh peserta umum /biaya sendiri dan BPPS, sedangkan untuk bulan Juli dan Agustus hanya diikuti oleh peserta umum/biaya sendiri.

Tes seleksi bulan November diselenggarakan bagi calon mahasiswa yang akan mengikuti kelas Februari.

Bagi peserta tes seleksi yang belum berhasil lulus seleksi di satu periode dapat mengikuti tes seleksi pada periode berikutnya dengan kembali menyerahkan berkas pendaftaran dan biaya pendaftaran sesuai ketentuan.

## Syarat Kelulusan Tes Seleksi

Materi Tes Seleksi	Point Minimal
Tes Potensi Akademik – TPA UGM/OTO Bapenas	500
TOEFL Like – ITP/TOEFL PPB UGM	450
Wawancara	Passed

## Kalender Akademik Smtr. I 2011

Kegiatan	Tanggal Kegiatan
Pembayaran SPP Termin I dan defisiensi	11 Agustus 2011
Kuliah Defisiensi/Pre Course Program/Registrasi (bagi yang diwajibkan)	15 - 27 Agustus 2011
Kuliah Perdana, Welcome Party, Halal Bihalal, KRS Online	6 September 2011
Orientasi Kampus	10 September 2011
MKDU dan Kuliah Minat	7 September - 21 November 2011
Pembayaran SPP Termin II	6 Januari 2012

## Formulir Pendaftaran Sementara

Nama (Tanpa Gelar) :

Gelar S-1 :

Asal PT S-1 :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telepon/Hp

E-mail

Peminatan yang Dipilih

- PPK     KIA-KR  
 EL     KP-MAK  
 MMR     SIMKES  
 KMPK     KESLING  
 MKO     IH  
 GK

Sistem Perkuliahan

- Reguler Penuh  
 Reguler Paruh Waktu  
 Reguler Intensif  
 Reguler dengan IT  
 Double Degree

Periode Tes Seleksi :

Lokasi Tes Seleksi :

# Informasi

Informasi	Kontak Person	Telepon	Website/Email
Sekretariat Prodi IKM FK UGM	Didin/Yulist	0274-547923, 547869	ph-gmu.org; admisi@ph-gmu.org
PPK	Trias/Ita	0274-551409, 551410	E-mail: triaspanggih@yahoo.com http://mppk.ugm.ac.id
EL/FETP	Rusda/Ferdiana	0274-552021	E-mail: akademik_fetp@yahoo.co.id http://www.fetpugm.com
MMR	Aris/Menik	0274-581679, 551408	E-mail: aris_setyawati@yahoo.com <a href="http://www.mmrugm.net">www.mmrugm.net</a>
KMPK	Sary/Heni	0274-547659, 542900	E-mail: <a href="mailto:kmpk@ugm.ac.id">kmpk@ugm.ac.id</a> http://www.kmpk.ugm.ac.id
MKO	Eny/Djoko	0274-902475, 563596	mmko_ugm@yahoo.com
Gizi dan Kesehatan	Nuning/Siti	0274-547775	E-mail: <a href="mailto:gizi@ugm.ac.id">gizi@ugm.ac.id</a> <a href="http://www.gizikesehatan.ugm.ac.id">www.gizikesehatan.ugm.ac.id</a>
KIA-KR	Antini/Utami	0274-565076, 548156	E-mail: <a href="mailto:salsa_kia@yahoo.com">salsa_kia@yahoo.com</a> http://mkia-kr.ugm.ac.id
KP-MAK	Yuni/Ratna	0274-544044	E-mail: <a href="mailto:kpماك_ugm@yahoo.com">kpماك_ugm@yahoo.com</a>
SIMKES	Asri/Asti	0274-549432	http://simkes.fk.ugm.ac.id
KESEHATAN LINGKUNGAN	Tyas/Amik	0274 - 547869; 547915	E-mail: <a href="mailto:tyas_ikk@yahoo.com">tyas_ikk@yahoo.com</a>
INTERNATIONAL HEALTH	Emilia	0274-547869; 547915	E-mail : <a href="mailto:lieamie@yahoo.com">lieamie@yahoo.com</a> http://mph.ph-gmu.org

# UGM dan Yogyakarta

**Jogja** (beberapa orang menyebutnya [Yogyakarta](#), [Jogjakarta](#), atau [Yogya](#)) adalah kota yang terkenal akan sejarah dan warisan budayanya. Jogja merupakan pusat kerajaan Mataram (1575-1640), dan sampai sekarang ada Kraton (Istana) yang masih berfungsi dalam arti yang sesungguhnya. Jogja juga memiliki banyak candi berusia ribuan tahun yang merupakan peninggalan kerajaan-kerajaan besar jaman dahulu, di antaranya adalah Candi Borobudur dan Candi Prambanan.

Selain warisan budaya, Jogja memiliki panorama alam yang indah. Hamparan sawah nan hijau menyelimuti daerah pinggiran dengan Gunung Merapi tampak sebagai latar belakangnya. Pantai-pantai yang masih alami dengan mudah ditemukan di sebelah selatan Jogja.

Masyarakat di sini hidup dalam damai dan memiliki keramahan yang khas. Senyuman yang tulus dan sapaan yang hangat ada di setiap sudut kota mewarnai kehidupan masyarakat di Yogyakarta. Banyak para pendatang yang merasa tinggal di Yogyakarta seperti tinggal di rumah sendiri. Banyak orang yang pernah berkunjung ke Jogja mengatakan bahwa kota ini selalu *bikin kangen*.

Atmosfir seni begitu terasa di Jogja. Malioboro, yang merupakan urat nadi Jogja, dibanjiri barang kerajinan dari segenap penjuru. Musisi jalanan pun selalu siap menghibur pengunjung warung-warung lesehan.

Di tengah atmosfir Jogja yang khas, Universitas Gadjah Mada sebagai salah satu universitas terbesar dan tertua di Indonesia bertekad untuk terus memajukan pendidikan anak bangsa sehingga memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang dapat dibanggakan dan bersaing di tingkat internasional.

Universitas Gadjah Mada resmi didirikan pada tanggal 19 Desember 1949 dan merupakan Universitas yang bersifat nasional. Selain itu

Universitas Gadjah Mada juga berperan sebagai pengemban Pancasila dan Universitas pembina di Indonesia. Pada saat didirikan, Universitas Gadjah Mada hanya memiliki enam fakultas, sekarang memiliki 18 Fakultas dan satu Sekolah Pascasarjana. Universitas Gadjah Mada berlokasi di Kampus Bulaksumur Yogyakarta. Sebagian besar fakultas dalam lingkungan Universitas Gadjah Mada terdiri atas beberapa jurusan/bagian dan atau program studi. Kegiatan Universitas Gadjah Mada dituangkan dalam bentuk Tri Dharma Perguruan Tinggi yang terdiri atas Pendidikan dan Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.

Selamat datang di Yogyakarta dan selamat bergabung dalam civitas akademika UGM



# PROFIL MAHASISWA

Peserta pendidikan Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM berasal dari berbagai propinsi dan instansi di Indonesia, bahkan mulai tahun 2007 telah menerima mahasiswa internasional dengan berdirinya minat International Health. Jumlah mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM sejak tahun 1994 sampai 2010 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Mahasiswa Magister IKM FK UGM Tahun 1994-2010

Minat Tahun	PPK	EL	MMR	KMPK	MKO	KIA-KR	GK	KP MAK	SIM KES	KES LING	IH	TOTAL
1994	14	3	31	4								52
1995	12	4	31	26								73
1996	17	5	86	56	10							174
1997	26	15	112	72	6							231
1998	24	24	72	33	10	20	16					199
1999	36	23	69	75	17	12	35					267
2000	34	14	85	73	16	39	32	19				312
2001	26	10	76	51	8	30	57	20				278
2002	34	7	91	40	10	45	30	15				272
2003	40	14	89	52	9	33	39	33				309
2004	45	20	109	99	8	32	32	34				379
2005	43	18	86	70	7	46	37	14	19			340
2006	53	26	89	90	10	98	48	26	35		8	483
2007	41	26	112	91	11	67	43	26	33		9	459
2008	22	23	99	43	15	147	49	16	19	5	8	446
2009	40	33	103	35	27	28	48	11	37	21	1	384
2010	18	34	79	24	10	19	26	6	12	14	3	245
<b>TOTAL</b>	<b>525</b>	<b>299</b>	<b>1419</b>	<b>934</b>	<b>174</b>	<b>616</b>	<b>492</b>	<b>220</b>	<b>155</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>4903</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa jumlah mahasiswa Magister IKM sejak tahun 1994–2010 senantiasa berfluktuasi dan rata-rata pertahun adalah 289 orang.

Mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM berasal dari berbagai wilayah di Indonesia dan berbagai institusi. Profil mahasiswa tahun 2006 – 2010 berdasarkan asal daerah dan institusi sebagaimana digambarkan dalam tabel 2 dan 3.

Tabel 2. Profil Mahasiswa Magister IKM Berdasarkan Asal Daerah Tahun 2006-2010

2006	2007	2008	2009	2010	Total
5	3	4	1		13
13	25	9	2	4	53
3	2	3	4	3	15
19	23	4	11	5	62
41	52	86	83	52	314
44	22	28	49	10	153
2	5	1	3	1	12
1			1	3	5
15	11	27	24	6	83
28	16	5	4	5	58
22	19	42	26	24	133
7	14	26	13	12	72
19	13	9	7	6	54
18	29	22	7	8	84
10	17	17	9	6	59
11	8	6	11	8	44
26	10	4		3	43
9	5	3	4	2	23
2	7	7	2	1	19
4	12	2	1	6	25
11	16	32	29	4	92
9	28	15	20	29	101
16	15	13	6	9	59
27	20	23	14	7	91
14	12	7	3	4	40
6	7	2	5	2	22
25	10	4	8	6	53
9	16	10	4	3	42
2		7	11	3	23
30	21	8	4	4	67
9	4	8	6	4	31
19	8	3	9	4	43
7	9	9	3	1	29
<b>483</b>	<b>459</b>	<b>446</b>	<b>384</b>	<b>245</b>	<b>2017</b>

Sumber: Database Magister IKM

Dari tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa Magister IKM berasal dari berbagai wilayah Propinsi yang ada di Indonesia serta 28 orang diantaranya berasal dari Timor Leste. Jumlah mahasiswa terbanyak adalah berasal dari propinsi DIY sebanyak 262 orang (14,79%), DKI Jakarta sebanyak 143 orang (8,07%) dan Jawa Tengah sebanyak 109 orang (6,15%). Berdasarkan hal tersebut, maka Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat berencana mengembangkan penyelenggaraan pendidikan di Jakarta dengan cakupan calon mahasiswa yang berasal dari propinsi Jawa Barat, DKI Jakarta, Banten dan Lampung. Melihat data tahun 2006-2009, jumlah mahasiswa yang berasal dari keempat propinsi tersebut adalah sejumlah 253 orang (14,28%).

Mahasiswa Magister IKM juga berasal dari berbagai instansi. Profil mahasiswa Magister IKM berdasarkan instansi tempat kerja dapat dilihat dalam tabel 3.

Tabel 3. Profil Mahasiswa Magister IKM Berdasarkan Tempat Kerja Tahun 2006-2010

Tahun	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Tempat Kerja						
Akademi	24	5	17	11	2	<b>59</b>
AAU					1	<b>1</b>
Askes			1			<b>1</b>
Balai POM	1		1			<b>2</b>
Perbankan			1			<b>1</b>
BTKL	1	1	5	4	2	<b>13</b>
BKKBN	23					<b>23</b>
BP GAKI					1	<b>1</b>
Balai LABKES					1	<b>1</b>
Departemen Hukum RI			2	1		<b>3</b>
Departemen Kesehatan RI	10	8	9	3		<b>30</b>
Departemen Kesehatan LN	8	9	9	14	2	<b>42</b>
Departemen Keuangan RI		1				<b>1</b>
Dinas Kesehatan	186	184	135	84	41	<b>630</b>
Dinas Pertanian					3	<b>3</b>
Fresh Graduate	25	46	66	110	53	<b>300</b>
Kantor Kesehatan Pelabuhan	2	3	6	2	4	<b>17</b>
Lembaga Asing (GTZ,WHO,dll)			1	1	1	<b>3</b>
Pemerintah Daerah		3	1	2		<b>6</b>
Poltekkes	47	44	55	52	14	<b>212</b>
Perguruan Tinggi	12	11	20	14	26	<b>83</b>
Puskesmas	36	26	21	15	9	<b>107</b>
Rumahsakit	85	99	69	61	68	<b>382</b>

Sumber: Database Magister IKM

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa mahasiswa Magister IKM berasal dari berbagai instansi, tidak hanya instansi kesehatan. Asal instansi mahasiswa terbanyak adalah berasal dari dinas kesehatan propinsi/kabupaten/kota sebanyak 589 orang (33,24%), rumahsakit sebanyak 314 orang (17,72%) dan Poltekkes sebanyak 198 orang (11,17%). Dari data tersebut di atas dapat dilihat bahwa terdapat kecenderungan bahwa mahasiswa *fresh graduate* (belum bekerja) dengan biaya pribadi mengalami peningkatan dari 25 orang (1,41%) menjadi 110 orang (6,21%), sehingga total mahasiswa *fresh graduate* pada kurun waktu 2006-2009 adalah 247 orang (13,94%).

# DOSEN TETAP

Staf edukatif S2 IKM UGM terdiri dari dosen FK UGM, dosen UGM dan dosen tamu yang memenuhi syarat sebagai dosen Program Pascasarjana UGM. Dosen FK UGM sendiri terdiri dari dosen yang berstatus pegawai negeri yang pengangkatannya sesuai dengan syarat-syarat yang ditetapkan untuk pengangkatan pegawai negeri dan dosen pegawai UGM (untuk sementara sebutan bagi dosen pegawai UGM adalah dosen tidak tetap). Dosen FK UGM berstatus pegawai negeri ini adalah staf edukatif untuk pendidikan strata 1 yang ditempatkan di unit kerja Fakultas Kedokteran UGM. Dosen FK UGM yang pegawai UGM diusulkan oleh Fakultas Kedokteran dan diangkat oleh Universitas Gadjah Mada. Penempatan dosen tersebut adalah disesuaikan dengan usulan yang diajukan oleh fakultas masing-masing. Selain dosen yang berasal dari FK UGM, juga diangkat dosen tamu program studi S2 IKM yang merupakan pakar praktisi di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Beberapa dosen tetap Program Studi S2 IKM adalah sebagai berikut:

Nama Dosen	Gelar Pendidikan	Bidang Keahlian
Sri Suryawati	DR, Dra, Apt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Community empowerment to improving the quality use of medicines (since 1993)</li> <li>• Medicines policy and promoting the quality use of medicines (since 1990)</li> <li>• Drug evaluation and new drug application (since 1987)</li> <li>• Clinical pharmacokinetics and bioequivalence testing (since 1984)</li> </ul>
Adi Utarini	Prof, dr, MSc, MPH, PhD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TQM, Metodologi Penelitian</li> </ul>
Rustamaji	dr, MPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan dan Manajemen Obat</li> <li>• Farmakologi Klinik</li> </ul>
Mubasysyir Hasanbasri	dr, MA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosiologi Kesehatan</li> <li>• Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan</li> </ul>
Ali Ghufron Mukti	Prof, dr, MSc, PhD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan Pembiayaan Kesehatan</li> <li>• Asuransi Kesehatan</li> </ul>
Anis Fuad	S.Ked, DEA	Sistem Informasi Kesehatan
Hari Kusnanto	Prof, dr, SU, DrPH	Epidemiologi Sistem Informasi Kesehatan
Lutfan Lazuardi	dr, M.Kes, MSc, PhD	Sistem Informasi Kesehatan
Djaswadi Dasuki	Prof, dr, MPH, SpOG	Kepemimpinan dan Pola Berpikir Kesehatan Reproduksi
Retna Siwi Padmawati	Dra, MA	Tobacco Sosioantropologi Kesehatan Perilaku dan Promosi Kesehatan
Yayi Suryo Prabandari	Dra, M.Si, PhD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikologi Kesehatan</li> <li>• Perilaku dan Promosi Kesehatan</li> <li>• Tobacco</li> </ul>
Yodi Mahendradata	dr, MSc, PhD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• International Health</li> <li>• Manajemen Program Kesehatan</li> <li>• TB</li> </ul>

Andreasta Meliala	dr, M.Kes, MAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mutu Rumahsakit</li> <li>• Sumberdaya Manusia Kesehatan</li> </ul>
Siswanto Agus Wilopo	dr, SU, MSc, ScD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan Reproduksi</li> <li>• Dinamika Populasi</li> <li>• Epidemiologi</li> <li>• Biostatistik</li> </ul>
Laksono Trisnantoro	Prof, dr, MSc, PhD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomi Kesehatan</li> <li>• Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan</li> <li>• Manajemen Strategi Kesehatan</li> </ul>
Hamam Hadi	Prof, dr, MS, ScD	Gizi dan Kesehatan
B.J. Istiti Kandarina	Dr. rer.nat, dr	Gizi dan Kesehatan
Fatwasari Tetra Dewi	dr, MPH	Perilaku dan Promosi Kesehatan
Dibyو Pramono	Drg, SU, MDSc	Epidemiologi Lapangan
Ira Paramastri	Dra, M.Si	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psikologi Kesehatan</li> <li>• Perilaku dan Promosi Kesehatan</li> </ul>
Supriyati	S.Sos, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku dan Promosi Kesehatan</li> <li>• Tobacco</li> </ul>
R. Dwi Budiningsari	SP, M.Kes	Gizi dan Kesehatan
Sulanto Saleh Danu	dr, SpFK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan dan Manajemen Obat</li> <li>• Farmakologi Klinik</li> </ul>
Nunung Priyatni	Dra, Apt, M.Biomed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyalahgunaan Obat dan narkotika</li> <li>• Kebijakan dan Manajemen Obat</li> </ul>
Choirul Anwar	dr, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan dan manajemen Pelayanan Kesehatan</li> </ul>
Julita Hendrartini	DR, Drg, M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan</li> </ul>



# Kurikulum Inti Program Studi & Kurikulum Minat

## Kurikulum Inti Program Studi

Kurikulum inti Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan mata kuliah-mata kuliah yang harus ada dalam pendidikan Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat sesuai dengan Pedoman dari ASPH (Association of Schools of Public Health). Kurikulum inti Ilmu Kesehatan Masyarakat sebanyak 22 SKS, meliputi:

Kurikulum inti ini mengacu pada standar materi, modul dan RPKPS. Beberapa mata kuliah kurikulum inti mempunyai kegiatan kuliah bersama dan beberapa mata kuliah pelaksanaannya diserahkan kepada masing-masing minat dengan pengampu dan dosen mata kuliah yang merupakan anggota tim mata kuliah tersebut.

<b>KODE MK</b>	<b>Mata Kuliah</b>	<b>SKS</b>
KUI 611	Biostatistika	3
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 661	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	2
KUI 601	Metodologi Penelitian	2
KUI 616	Ilmu Sosial dan Perilaku	2
KUI 777	Kesehatan Lingkungan	2
KUI 801	Tesis	8
<b>Total</b>		<b>22</b>

## Minat Sistem Informasi Manajemen Kesehatan

Sektor kesehatan merupakan bidang yang kaya informasi (*information-intensive domain*). Sayangnya, bidang ini relatif tertinggal dalam menerapkan konsep, aplikasi maupun inovasi pengelolaan informasi untuk mewujudkan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu tinggi. Dengan semakin ketatnya persaingan, pengelolaan informasi, pembelajaran, pengetahuan dan kewaskitaan (*wisdom*) merupakan kunci kelangsungan hidup organisasi kesehatan.

Beberapa organisasi kesehatan di Indonesia menghadapi beberapa masalah seperti lemahnya surveilans, kegagalan pengembangan SIK dan *billing systems* di beberapa daerah dan rumah sakit menunjukkan betapa mendesaknya kebutuhan terhadap tenaga ahli sistem dan manajemen informasi kesehatan. Tenaga ahli tersebut diharapkan tidak hanya mampu mendiagnosis masalah yang terkait dengan sistem dan manajemen informasi, namun juga mampu memberikan solusi dengan pendekatan sistem (*system thinking*).

Menanggapi langkanya tenaga ahli sistem dan manajemen informasi kesehatan di Indonesia, minat SIMKES menawarkan sarana, proses, metode pembelajaran dan teknologi terkini untuk menghasilkan tenaga profesional dalam bidang sistem dan manajemen informasi kesehatan.

Topik penelitian di SIMKES meliputi :

- Sistem informasi geografis
- Sistem informasi dinas kesehatan, rumah sakit, klinik, dan puskesmas
- Sistem informasi surveilans penyakit
- Sistem informasi kewaspadaan pangan
- Sistem informasi kesehatan pada saat bencana
- E-learning, sistem informasi pendidikan tenaga kesehatan
- Sistem pelaporan gizi, sistem informasi kepegawaian
- Perancangan sistus web dinas kesehatan
- dan distribusi spasial kasus malaria.

Minat SIMKES diselenggarakan dengan tujuan untuk menghasilkan tenaga profesional yang menguasai sistem dan manajemen informasi kesehatan. Secara khusus program pendidikan ini bertujuan untuk mendidik peserta agar mampu:

- Memiliki pengetahuan dan ketrampilan dalam merancang dan merekayasa sistem informasi untuk peningkatan kinerja pelayanan kesehatan.
- Mengidentifikasi dan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi sistem dan manajemen informasi kesehatan.
- Memiliki wawasan yang komprehensif mengenai cakupan informatika kesehatan (dari bioinformatika

kedokteran, informatika klinis sampai dengan informatika kesehatan masyarakat termasuk multimedia) dan mengembangkan program informatika kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lingkungan kerjanya.

### Kurikulum

#### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 601a	Metodologi Penelitian	2
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 661a	Kebijakan & Manajemen Kesehatan	2
KUI 616	Ilmu Sosial & Perilaku Kesehatan Masyarakat	2
KUI 777b	Kesehatan Lingkungan	2
KUI 626	Manajemen Program Kesehatan	2
KUI 675	Kepemimpinan dan Komunikasi	2
KUI 662	Sistem Informasi dan Pendukung Keputusan untuk Organisasi Kesehatan	2
KUI 795	Teknologi Informasi dan Komunikasi Digital	

#### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 10210	Kesehatan Global	2
KUI 7912	Pengembangan Organisasi Kesehatan	2
KUI 696	Database & Datawarehouse	2
KUI 797	Informatika Kesehatan Masyarakat	2
KUI 799	Perancangan, Pengembangan & Evaluasi Sistem Informasi	2
KUI 791	Sistem Informasi Geografis untuk Kesehatan Masyarakat	2

#### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

### Informasi

Asri/Asti

Telp/Fax: 0274-549432

E-mail: [ast\\_tea@yahoo.com](mailto:ast_tea@yahoo.com); a5ri\_acik@yahoo.co.id

<http://simkes.fk.ugm.ac.id>

## Minat Gizi dan Kesehatan

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang, karena Indonesia masih memerlukan waktu yang panjang untuk memerangi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi (*undernutrition*). Lambatnya pemulihan ekonomi dari krisis yang berkepanjangan, telah menambah kompleksnya masalah gizi di Indonesia. Disisi lain, prevalensi gizi lebih (*overnutrition*) dan segala implikasinya pada kesehatan dari waktu ke waktu cenderung naik seiring dengan derasnya arus global yang mempengaruhi budaya dan pola makan masyarakat Indonesia.

Peran asuhan gizi (*nutrition care*) sebagai bagian dari perawatan pasien Rumah Sakit, juga semakin penting dengan berkembangnya konsep perawatan pasien dengan pendekatan menyeluruh. Kualitas asuhan gizi di Rumah Sakit sangat menentukan outcome perawatan rumah sakit. Semakin baik kualitas asuhan gizi rumah sakit semakin tinggi tingkat kesembuhan pasien, semakin pendek lama rawat dan semakin kecil biaya perawatan rumah sakit. Akan tetapi asuhan gizi dan peran ahli gizi rumah sakit belum mendapat perhatian yang memadai karena manajemen dan kualitas pelayanan gizi di rumah sakit masih rendah.

Untuk bisa mengatasi masalah gizi yang semakin kompleks dengan sumber daya dan dana yang terbatas, diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai bagi ahli gizi dalam manajemen pelayanan gizi baik pasien maupun pada tingkat instalasi gizi rumah sakit. Di samping usaha-usaha promotif dan edukatif dengan melibatkan partisipasi masyarakat luas juga harus menjadi bagian terpadu dari penanganan masalah gizi di Indonesia.

Program Studi S2 IKM UGM Minat Gizi dan Kesehatan menawarkan pendidikan setingkat **Master** bagi para pemegang kebijakan pada tingkat nasional maupun regional, bagi para penyuluh kesehatan gizi masyarakat dan bagi para kepala instalasi gizi Rumah Sakit.

**Konsentrasi Minat Gizi dan Kesehatan meliputi:**

1. **Konsentrasi Gizi Masyarakat (*Community Nutrition*)**
2. **Konsentrasi Administrasi Dietetik (*Administration of Dietetic*)**
3. **Konsentrasi Asuhan Gizi Klinik (*Clinical Nutrition Care*)**
4. **Konsentrasi Gizi dan Kesehatan Keluarga (*Nutrition and Family Health*)**

**CATATAN :** Suatu konsentrasi dapat terselenggara jika jumlah mahasiswa minimal sebanyak 7 orang untuk konsentrasi tersebut

## Kurikulum

### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 663	Penilaian Status Gizi	2
KUI 667	Ekonomi Makanan	2
KUI 666	Gizi dan Kesehatan	2
KUI 665	Sistem Produksi Pangan dan Gizi	2
KUI 662	Sistem Informasi Manajemen	2
KUI 664	Sistem Kewaspadaan Pengendalian dan Keamanan Pangan	2
KUI 681	Manajemen Pelayanan Kesehatan	2
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 777a	Kesehatan Lingkungan	1
KUI 661	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	1

### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 771	Epidemiologi II	2
KUI 761	Sistem Pengendalian Mutu Pelayanan Gizi	2
KUI 616a	Perilaku Sosial Dalam Kesehatan Masyarakat	2
KUI 762	Komunikasi Interpersonal	2
KUI 601	Metodologi Penelitian	2
KUI 802	Seminar	1
KUI 764-765	Konsentrasi Gizi Masyarakat	6
KUI 7641-7661	Konsentrasi Gizi dan Kesehatan Keluarga	6
KUI 7671 - 7691	Konsentrasi Asuhan Gizi Klinik	6
KUI 7611-7631	Konsentrasi Administrasi Dietetik	6

### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

## Informasi

Siti Rohana  
Telp/Fax: 0274-547775;7102931  
E-mail: [gizi@ugm.ac.id](mailto:gizi@ugm.ac.id)  
<http://www.gizikesehatan.ugm.ac.id>

## Minat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan

Saat ini terjadi reformasi sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia yang mengarahkan subsidi ke arah demand antara lain melalui program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JAMKESMAS). Pada saat yang bersamaan beberapa daerah juga gencar mengembangk-an Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing. Perkembangan ini dipicu antara lain dengan terbitnya UU No. 32/2004 dan PP No. 38/2007 tentang pemerintah daerah dan peran daerah dalam pengembangan jaminan kesehatan. Untuk itu diperlukan ahli pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan yang memahami berbagai pengetahuan dan keterampilan untuk mengelola sistem jaminan kesehatan daerah tersebut, antara lain: negosiasi tariff dengan RS/dokter, penghitungan kapitasi dan unit cost pelayanan.

Disisi lain masalah yang dihadapi oleh daerah dalam pembiayaan kesehatan adalah: perencanaan dan seberapa besar dana yang harus dialokasikan untuk dapat mendukung pembangunan kesehatan di daerah tersebut. Salah satu kendala yang dihadapi adalah tidak tersedianya data pembiayaan kesehatan yang valid berupa District Health Account (DHA), sehingga menyulitkan perencanaan anggaran kesehatan yang ideal. Hal ini terjadi karena belum tersedianya sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi dalam system pembiayaan kesehatan secara profesional khususnya dalam pengelolaan biaya dan mutu pelayanan kesehatan. Masalah perencanaan, pengelolaan dan alokasi dana kesehatan khususnya dalam kerangka sistem pembiayaan kesehatan daerah masih perlu dianalisis dan dampaknya terhadap masalah pemerataan, mutu, efisiensi dan equity. Dalam kondisi saat ini, perencanaan anggaran kesehatan yang berbasis pada kinerja dan dampaknya terhadap kesehatan sangat dibutuhkan.

Dengan latar belakang di atas, Universitas Gadjah Mada memandang perlunya untuk membantu peningkatan kualitas sumber daya manusia yang profesional di bidang pembiayaan kesehatan dan sistem jaminan kesehatan melalui penyelenggaraan program pendidikan setingkat Magister sejak tahun 2000 di Minat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan.

### Tujuan Pendidikan

Setelah mengikuti pendidikan di minat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi/Jaminan Kesehatan, para peserta program diharapkan :

1. Memiliki pengetahuan yang mendalam dan mampu menganalisis sistem pembiayaan makro dan merencanakan sistem pembiayaan kesehatan daerah berbasis kinerja
2. Memahami berbagai metode dan teknik dalam pengintegrasian dan pengendalian sistem pembiayaan kesehatan yang efisien dan mutu pelayanan kesehatan yang baik.

3. Mempunyai berbagai ketrampilan yang dapat menunjang dalam pengelolaan sistem jaminan kesehatan dan JAMKESDA serta perencanaan kesehatan, antara lain : ketrampilan leadership, negosiasi, kemampuan dalam menyusun *District Health Account* (DHA), perhitungan ATP dan WTP, perhitungan unit cost dan kapitasi serta premi Jamkesda.

Karier yang dapat diraih oleh lulusan minat KP-MAK adalah:

1. Bagi mereka yg telah bekerja di dinas kesehatan dapat menjadi bagian dari sistem regulasi pembiayaan kesehatan serta dapat memonitor pelaksanaan sistem jaminan kesehatan di daerah masing-masing.
2. Bagi yg bekerja di RS, dapat bernegosiasi dgn lembaga asuransi kesehatan serta menerapkan Metode-metode kendali biaya dan mutu (managed care) dalam pengelolaan RS.
3. Bagi dokter keluarga atau kepala puskesmas dapat mengelola dana kapitasi secara optimal sehingga tercapai pelayanan yg efektif dan efisien.
4. Bagi yg belum bekerja akan siap utk menjadi manajer di lembaga asuransi / jaminan kesehatan, manajer lembaga kesehatan yg dikontrak asuransi kesehatan (RS, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Klinik Dokter Keluarga), manajer di perusahaan yg menyelenggarakan asuransi kesehatan mandiri (*self insured group*), atau konsultan/peneliti dibidang pembiayaan dan asuransi kesehatan.

### Kurikulum Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 777	Kesehatan Lingkungan	2
KUI 661a	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	2
KUI 616	Ilmu Sosial dan Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat	2
KUI 785	Pembiayaan Kesehatan	3
KUI 6851	Asuransi Kesehatan	2
KUI 684	Sistem Jaminan Kesehatan dan Managed Care	2
KUI 730	Manajemen SDM dan Leadership	2

### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 781	Manajemen Mutu dan Utilization Review	2
KUI 783	Sistem Pengendalian dan Pembayaran RS, Puskesmas dan Dokter Praktek	2
KUI 784	Penentuan Benefit Package, Premium Setting dan Unit Cost	2
KUI 683	Ekonomi Kesehatan dan Ekonomi Klinik	2
KUI 662	Sistem Informasi Manajemen Asuransi Kesehatan	2

<b>KUI 782</b>	Akuntansi dan Manajemen Keuangan	2
<b>KUI 601</b>	Metodologi Penelitian	2

Semester 3

<b>Kode MK</b>	<b>Nama Mata Kuliah</b>	<b>SKS</b>
<b>KUI 801</b>	Tesis	8

Informasi

Yuni Astuti/Wahyu Wibawa  
Telp/Fax: 0274-544044  
E-mail: [kpmak\\_ugm@yahoo.com](mailto:kpmak_ugm@yahoo.com)

## Minat Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Desentralisasi kesehatan di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2001. Pertanyaannya adalah: apakah kebijakan ini telah meningkatkan status kesehatan masyarakat? Apakah telah mampu meningkatkan kapasitas lembaga di sektor kesehatan dan peningkatan perhatian pemerintah daerah di sektor kesehatan?

Untuk mencapai pengaruh maksimum kebijakan desentralisasi, kapasitas kelembagaan Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten Kota perlu ditingkatkan melalui berbagai bentuk kegiatan termasuk pendidikan S2 bagi Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan dan staf pemerintah daerah yang terkait sektor kesehatan, misalnya dari Bappeda.

Mengapa staf pemerintah daerah di luar Dinas Kesehatan perlu mengikuti pendidikan S2 Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan? Disadari bahwa sektor kesehatan tidak mungkin meningkatkan status kesehatan masyarakatnya, tanpa dukungan dan intervensi dari sektor lain termasuk pendidikan, penyediaan sarana sanitasi lingkungan, ekonomi dan berbagai faktor lainnya. Hal ini terlihat dalam strategi perencanaan pembangunan kesehatan dimana peran perencanaan pembangunan perlu dilakukan secara terpadu melalui keluarnya PP 08/2008. Peraturan Pemerintah ini didukung perlunya sektor kesehatan dikembangkan dengan kerjasama antara Dinas Kesehatan dan berbagai dinas lainnya, serta Bappeda sebagai lembaga strategis untuk penetapan kebijakan dan perencanaan kesehatan.

### Tujuan pendidikan minat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan adalah :

1. Memahami system pelayanan sebagai suatu organisasi yang meliputi aspek medis, kesehatan masyarakat, sosial, pendidikan dan bisnis; menguasai pengetahuan dan keterampilan manajemen dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan.
2. Memiliki keterampilan dalam menggunakan sistem dan teknologi informasi kesehatan untuk pengelolaan pelayanan kesehatan
3. Memiliki keterampilan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan proaktif.
4. Memiliki wawasan global, internasional, nasional dan local dalam menganalisis masalah kesehatan masyarakat dan upaya pemecahannya.

### Dengan demikian peserta yang diharapkan adalah :

1. Staf struktural dan fungsional Departemen Kesehatan,
2. Staf struktural dan fungsional Dinas kesehatan propinsi dan kabupaten,
3. Staf Badan Perencana Pembangunan Daerah (Bappeda) serta instansi pemerintah yang terkait kesehatan,
4. Kepala dan staf puskesmas,

5. Pengelola lembaga-lembaga swadaya masyarakat di sektor kesehatan,
6. Pengelola lembaga pelayanan kesehatan swasta,
7. Konsultan/calon konsultan dalam bidang kebijakan dan manajemen kesehatan, dan
8. Dosen dan staf di lembaga pendidikan tenaga kesehatan (FK, FKM, Poltekes, dan akademi kesehatan),
9. Staf Litbang Partai Politik.

### Kurikulum

#### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 601a	Metodologi Penelitian	2
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 661	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	2
KUI 616	Ilmu Sosial dan Perilaku Kesehatan Masyarakat	2
KUI 777	Kesehatan Lingkungan	2
<b>MATA KULIAH WAJIB KEBIJAKAN &amp; MANAJEMEN</b>		
KUI 626	Manajemen Program Kesehatan	2
KUI 675	Kepemimpinan dan Komunikasi	2
KUI 732	Hukum, Etika dan Regulasi Kesehatan Masyarakat	2
<b>MATA KULIAH PILIHAN SEMESTER 1</b>		
KUI 647	Reformasi Sektor Kesehatan & Pembiayaan Kesehatan	2
KUI 641	Manajemen Bencana	2
KUI 643	Kemitraan dengan LSM dalam Sektor Kesehatan	2

#### Semester 2

<b>BLOK SEMESTER 2</b>		
<b>Blok 1</b>	Sistem Kesehatan Daerah	
<b>Blok 2</b>	Analisis Situasi Sektor Kesehatan	
<b>Blok 3</b>	Penyusunan RPJM dan Master Plan Sektor Kesehatan dan Penyusunan Rencana Strategik SKPD	
<b>Blok 4</b>	Program Prioritas	
<b>Blok 5</b>	Penyusunan Rencana Program dan Anggaran	

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 644	Kinerja Sistem Kesehatan	2
KUI 642	Pengembangan Sistem Kesehatan	2
KUI 646	TQM dan Regulasi Mutu	2
KUI 686	Jaminan Sosial dan Asuransi Kesehatan	2
KUI 731	Manajemen Strategik	2
KUI 730	Sumber Daya Manusia Kesehatan	2
KUI 747	Prioritas Kesehatan	2
KUI 10210	Kesehatan Global	2
KUI 748	Manajemen Puskesmas	2
<b>MATA KULIAH PILIHAN SEMESTER 2</b>		
KUI 742	Pemasaran Lembaga	2
KUI 746	Manajemen Resiko Kesehatan Masyarakat	2

**MATA KULIAH NON SKS**

Workshop District Team Problem Solving
--

**Semester 3**

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

**Informasi**

Ratna Sary/Heny Rohmi  
Telp/Fax: 0274-547659; 542900

E-mail: [kmpk@ugm.ac.id](mailto:kmpk@ugm.ac.id)

http: [www.kmpk.ugm.ac.id](http://www.kmpk.ugm.ac.id)

# Minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi

Perbaikan status kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya pokok dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Oleh karena itu, program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM mencetak mahasiswa dengan gelar MPH dengan kekhususan Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi. Melalui program pendidikan ini diharapkan dapat ikut berkontribusi secara signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi tidak hanya pada skala nasional, tetapi juga pada skala global.

Minat KIA-KR memiliki berbagai dosen dengan multi disiplin keilmuan dan kegiatan penelitian yang sangat membantu peningkatan pengetahuan mahasiswa. Sebagian besar dari mereka juga bekerja dibidang yang berkaitan langsung dengan masalah-masalah kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, kesehatan ibu dan anak, kesehatan keluarga, keluarga berencana, dan kependudukan. Selain dosen tetap dari lingkungan Fakultas Kedokteran UGM, program memiliki dosen-dosen tamu berasal dari pengelola program yang sangat berpengalaman dibidang ilmunya, terutama dari BKKBN dan Departemen Kesehatan.

Penelitian, evaluasi dan pelayanan adalah bagian integral yang tidak terpisahkan dari program akademik dan kegiatan pengajaran, sehingga diharapkan dalam proses belajar mengajar ini mahasiswa dapat menghasilkan keilmuan dan pemikiran-pemikiran baru melalui penelitian, peningkatan ketrampilan teknis, dan pengetahuan kepemimpinan yang diperoleh selama pendidikan. Dalam rangka meningkatkan kapasitas insitusi, kami bekerjasama dengan institusi-institusi pendidikan dan penelitian dari negara-negara sedang berkembang dan negara maju, seperti dengan The Johns Hopkins University, USA dan Umea University, Swedia serta INDEPTH-Network untuk kegiatan penelitian di bidang kesehatan dan kependudukan.

Mahasiswa pada Program S2 minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan Reproduksi dapat berasal dari berbagai latar belakang pendidikan dan pekerjaan. Beberapa berasal dari Departemen Kesehatan, BKKBN, dan institusi-institusi akademik. Minat ini menyediakan calon-calon tenaga di bidang institusi akademis, administrasi, kebijakan dan evaluasi dalam bidang Kesehatan Reproduksi. Mahasiswa akan diasah kepintaaran dan keahliannya menjadi peneliti yang handal dan atau menjadi manajer program yang bervisi dan berwawasan luas dan menjadi pemimpin dalam bidang kesehatan Reproduksi. Diharapkan melalui sistim pengajaran dan penelitian, para alumni akan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang mendalam dalam bidang kesehatan ibu dan anak-kesehatan reproduksi sehingga mampu untuk mengidentifikasi, membuat prioritas, merencanakan, mengimplementasikan, mengembangkan, dan mengevaluasi program penanggulangan masalah Ibu dan anak-Kesehatan Reproduksi, terutama berkaitan dengan

sasaran pembangunan global (*The Milenium Development Goals* atau disingkat **MDGs**).

Minat Kesehatan Ibu dan Anak – Kesehatan reproduksi terdiri dari tiga (3) bidang konsentrasi cabang keilmuan, yaitu: 1) Bidang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), 2) Bidang Epidemiologi Reproduksi dan Perinatal (ERP), dan 3) Bidang Kesehatan Keluarga dan Kependudukan (K3).

## 1. Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Konsentrasi KIA memiliki fokus pada kebutuhan ibu dan anak secara holistik ditingkat nasional maupun global. Konsentrasi ini memungkinkan mahasiswa untuk mengkombinasikan minatnya antara ilmu kesehatan ibu dan anak dengan pengetahuan lain yang lebih luas dan bersifat interdisipliner, misalnya antara kesehatan masyarakat dengan ilmu kedokteran, biologi, psikologi, ekonomi, dan ilmu-ilmu sosial lainnya. Konsentrasi KIA memiliki cakupan perkuliahan secara multidisipliner pada aspek-aspek kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi, anak dan remaja serta usia produktif dan usia lanjut.

## 2. Konsentrasi Epidemiologi Reproduksi dan Perinatal (ERP)

Konsentrasi Epidemiologi Reproduksi dan Perinatal memfokuskan pada temuan terbaru secara epidemiologis tentang hubungan antara sebab-akibat, etiologi, perilaku dan genetik serta mekanisme pencegahan terhadap penyakit-penyakit reproduksi dan kondisi-kondisi perinatal. Konsentrasi ini akan mencakup penelitian epidemiologi pada pembahasan masalah kontrasepsi, kesuburan, kehamilan, menopause, STD, HIV/AIDS, aborsi, serta kondisi keganasan alat-alat reproduksi. Mahasiswa akan diperkenalkan tentang metode yang digunakan dalam penelitian epidemiologi reproduksi.

Konsentrasi epidemiologi reproduksi dan perinatal akan melatih mahasiswa ke dalam proses penelitian, praktek dan kebijakan untuk intervensi secara epidemiologis, termasuk kehamilan dan kelahiran, keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan seksual, HIV/AIDS serta isu kesehatan keluarga dan perilaku yang terkait di populasi.

## 3. Konsentrasi Kesehatan Keluarga dan Kependudukan (K3)

Konsentrasi minat kesehatan keluarga dan populasi dirancang untuk menyediakan pondasi yang kokoh bagi para pekerja kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara-negara miskin seperti Indonesia. Analisis demografi merupakan perangkat penting untuk pengukuran mortalitas, fertilitas dan perilaku reproduksi. Beberapa mata kuliah mengilustrasikan bagaimana model dan tehnik estimasi demografi yang dapat diaplikasikan pada assesment beban penyakit, khususnya yang berhubungan dengan kondisi kesehatan reproduksi. Mata kuliah lainnya menjelaskan metode-metode utama dari pengumpulan data dan analisis, khususnya yang menggunakan data dalam skala besar dari survailan CHNRL atau data sekunder seperti sensus

atau survei nasional. Walaupun perkuliahan ini umumnya kuantitatif, pemahaman tentang nilai kualitatif dan pendekatan etnografi juga sangat dianjurkan. Program akademik pada konsentrasi ini difokuskan pada dinamika kependudukan dalam kaitannya dengan ukuran, struktur, serta karakteristik, dan pada faktor penentu dan konsekuensi perubahan dalam perilaku reproduksi dan seksual.

### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

### Informasi

Antini Kurniawati  
 Telp/Fax: 0274-565076  
 E-mail: salsakia@yahoo.com  
<http://mkia-kr.ugm.ac.id>

## Kurikulum

### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 661	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	2
KUI 616	Ilmu Sosial dan Perilaku dalam Kesehatan Masyarakat	2
KUI 777	Kesehatan Lingkungan	2
KUI 671	Reproductive Health I: Basic for Public Health	2
KUI 672	Maternal Child Health I: Policy and Program	2
KUI 673	Population and Family Health I: Policy and Program	2
KUI 1011	Health Communication and Health Promotion	2
KUI 676	Demography and Health Statistic	2

### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 601	Research Methodology	2
KUI 7718	Population and Family Health II : Women health and Sexual Health	2
KUI 7719	Program Planning and Evaluation	2
KUI 634	Evidence Based Health Care Leadership- System Thinking	2
Track A	Maternal and Child Health	12
Track B	Reproductive Epidemiology and perinatal	12
Track C	Population and Family Health	12

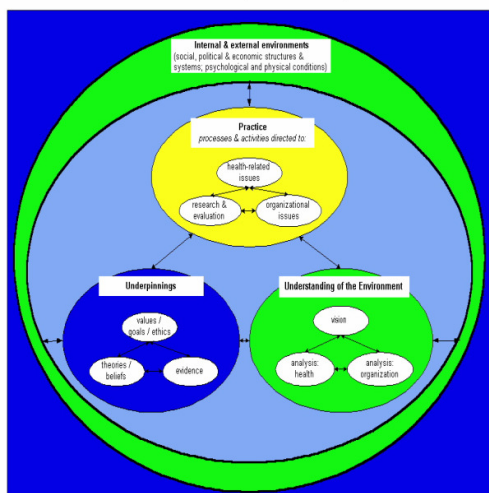
# Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan

## STUDENT CENTERED LEARNING (SCL)

Proses belajar mengajar di Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan (MPPK) dirancang dengan Metode Pembelajaran Berpusat Mahasiswa (PBM), atau *Student Centered Learning* (SCL). SCL bertujuan untuk menempatkan mahasiswa sebagai peserta didik yang aktif dan mandiri, dengan kondisi psikologik sebagai pembelajar dewasa, bertanggungjawab sepenuhnya atas pembelajarannya, serta mampu belajar di luar kelas. Sistem pembelajaran ini diharapkan dapat menjadi sarana pengayaan pengetahuan dan peningkatan keterampilan yang dimiliki oleh mahasiswa menjadi lebih optimal. Selain itu, kurikulum di MPPK disusun dengan mengacu pada kompetensi ahli promosi kesehatan internasional. Oleh karenanya, diharapkan alumni MPPK menjadi ahli promosi kesehatan yang profesional, mampu berkompetisi dan memiliki standar Internasional.

Rancangan proses belajar-mengajar di MPPK mengacu dari *The Interactive Domain Model of Best Practice in Health Promotion & Public Health* (Kahan & Goodstadt 2005) seperti gambar 1 berikut :

The Interactive Domain Model of Best Practices in Health Promotion & Public Health  
Kahan & Goodstadt 2005 (revised from 2001 version)



Gambar 1. The Interactive Domain Model of Best Practice in Health Promotion & Public Health (Kahan & Goodstadt 2005)

Materi kuliah di MPPK dibagi dalam 5 (lima) blok yang pelaksanaannya dilakukan selama 2 (dua) semester. Alur penyusunan modul Blok I – V SCL MPPK sesuai dengan *Interactive Domain Model (IDM) Framework for Best Practice in Health Promotion & Public Health* (Barbara Kahan and Michael Goodstadt – May 2005).

### BLOK I : PRIORITY HEALTH PROBLEM

Blok I menekankan pada tiga kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa. Ketiga kompetensi tersebut adalah pemahaman tentang determinan

kesehatan, penguasaan pengetahuan dasar untuk melakukan promosi kesehatan serta keterampilan untuk melakukan identifikasi masalah. Kompetensi tersebut akan dicapai oleh mahasiswa melalui pembelajaran yang dilakukan dalam 2 unit belajar.

### BLOK II : NEED AND TARGET ASSESSMENT

Blok Need and Target Assessment ini berisi tentang cara melakukan pengkajian kebutuhan dan melakukan *targeted assessment*. Pada blok ini terdapat 3 unit belajar yaitu (1) identifikasi dan sumber data kebutuhan kesehatan individu, masyarakat dan penduduk (dari tingkat lokal sampai nasional), serta identifikasi perilaku, lingkungan dan organisasi yang dapat mendukung atau meningkatkan kesehatan; (2) metode dan strategi pengumpulan data yang dapat digunakan dalam identifikasi kebutuhan individu dan masyarakat; serta (3) kemampuan untuk menyusun alternatif dan prioritas intervensi yang dapat diterima oleh masyarakat.

### BLOK III : PROGRAM DEVELOPMENT

Blok ini membahas berbagai teori perubahan perilaku sebagai dasar dalam merancang program promosi kesehatan, langkah-langkah dalam merancang program promosi kesehatan serta berbagai keterampilan yang dibutuhkan untuk merancang program promosi kesehatan tersebut. Selain itu, pada blok ini juga akan disinggung mengenai evaluasi program promosi kesehatan, karena metode evaluasi program termasuk hal yang harus dirancang sebelum program promosi kesehatan tersebut diimplementasikan. Pada blok ini, mahasiswa akan mempelajari hal-hal tersebut secara teoritis sekaligus praktis dengan merancang program promosi kesehatan dengan mengacu pada hasil *need assessment* yang telah dilakukan pada blok II. Hasil perancangan program ini akan diimplementasikan pada blok IV.

### BLOK IV : IMPLEMENTATION PROGRAM

Blok IV merupakan tahapan implementasi dari program yang telah dirancang pada blok III. Untuk mencapai kompetensi yang telah ditetapkan, blok ini terdiri dari beberapa unit, yaitu (1) desain implementasi; (2) strategi dan teori yang mendasari pelaksanaan program promosi kesehatan; (3) pengelolaan program promosi kesehatan, dan (4) berbagai masalah implementasi program promosi kesehatan.

Pembelajaran di dalam Blok IV sedikit berbeda dengan blok sebelumnya, karena ada tambahan pembelajaran keterampilan komunikasi dalam suasana laboratorium, selain diskusi tutorial dan kuliah. Sebagai salah satu strategi dalam promosi kesehatan penguasaan teknik komunikasi, mulai dari komunikasi individu sampai teknik presentasi untuk massa akan dilatihkan. Karyasiswa akan melaksanakan program promosi langsung pada masyarakat. Oleh karena itu,

selain teknik komunikasi, karyasiswa akan diperkenalkan dengan strategi lainnya seperti advocacy, pembentukan jejaring, pemasaran sosial dan belajar mengajar. Teori dan praktis manajemen akan didiskusikan dalam blok IV ini karena manajemen merupakan teori yang dapat diaplikasikan dalam implementasi Blok IV.

Karyasiswa akan terjun langsung ke lapangan untuk melaksanakan program promosi kesehatan yang telah dirancang di Blok III. Guna membekali praktek pelaksanaan program promosi, karyasiswa juga dikenalkan dengan issues promosi kesehatan yang muncul.

### BLOK V : EVALUATION PROGRAM

Blok V terdiri dari 3 unit, dimulai dengan filosofi evaluasi, dilanjutkan dengan rancangan epidemiologi dan metode penelitian sosial sebagai dasar evaluasi program promosi kesehatan. Blok V akan diakhiri dengan pembahasan mengenai analisis evaluasi promosi kesehatan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Desain evaluasi yang sebaiknya sudah dirancang sejak tahap perencanaan program akan lebih dibahas dari sisi metodologi, epidemiologi dan metode penelitian sosial di dalam blok ini. Selain itu pendalaman metode riset, khususnya rancangan eksperimen dan metode kualitatif yang telah dipelajari sebelumnya akan kembali didiskusikan dan diperkaya untuk memperkuat pengukuran keberhasilan sebuah program promosi kesehatan.

Pembelajaran di dalam blok V ini merupakan akhir dari pembelajaran yang berpusat pada karyasiswa. Oleh karena itu, pada akhir blok 5, karyasiswa diminta untuk mempresentasikan hasil program promosi kesehatan, mulai dari identifikasi masalah sampai dengan evaluasi program. Karyasiswa akan terjun langsung ke lapangan untuk melakukan evaluasi program promosi kesehatan yang telah dilaksanakan pada Blok IV.

### KONSENTRASI MINAT :

1. **Konsentrasi Promosi Kesehatan di Rumah Sakit :**
2. **Konsentrasi Promosi Kesehatan di Sekolah :**
3. **Konsentrasi Promosi Kesehatan di Tempat Kerja :**

### Kurikulum Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 6161	Blok I : Priority Health Problem	4
KUI 6162	BLOK II : Need and Target Assessment	4

### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 601	Metodologi Penelitian	2
KUI 6163	BLOK III: Program Development	7
KUI 7191	BLOK IV : Program Implementation	6
KUI 7192	BLOK V : Evaluation and Feed Back	5
KONSENTRASI MINAT (PILIH SALAH SATU)		
Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi Program Promkes :		6
• Promosi Kesehatan di Tempat Kerja		
• Promosi Kesehatan di Rumah Sakit		
• Promosi Kesehatan di Sekolah		

### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

### Informasi

Triasih W/Sri Utami Itawati  
Telp/Fax: 0274-551409; 551410  
E-mail: triaspanggih@yahoo.com  
http://mppk.ugm.ac.id

## Minat Epidemiologi Lapangan

Perkembangan keilmuan dalam kesehatan masyarakat semakin pesat dipicu oleh adanya kejadian-kejadian luar biasa dalam bidang kesehatan yang terus bertambah. Hal ini sudah disikapi sejak lama oleh Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan mengembangkan peminatan epidemiologi lapangan. Peminatan ini menekankan agar alumni dapat mempunyai pengalaman praktek lapangan. Diharapkan ke depan, mereka dapat bekerja secara mandiri untuk menyediakan informasi dan saran epidemiologi bagi para pengambil keputusan di tingkat pusat maupun daerah untuk mengidentifikasi, membuat prioritas dan merencanakan program penanggulangan masalah kesehatan masyarakat serta menilai keberhasilan program kesehatan yang ada.

Minat utama Epidemiologi Lapangan menekankan pada kegiatan epidemiologi lapangan dengan banyak melaksanakan proyek lapangan, yaitu :

- Analisis Masalah Kesehatan
- Evaluasi dan Implementasi Sistem Surveilans
- Skrining Masalah Kesehatan
- Penelitian Epidemiologi Analitik
- Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat
- Penyidikan KLB

Pola pembelajaran minat Epidemiologi Lapangan adalah "learning by doing". Mahasiswa dituntut untuk membangun cara berpikir yang kritis dan memiliki sikap sebagai ahli epidemiologi profesional yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Keahlian ini dicapai melalui kombinasi pola pembelajaran klasikal di dalam kelas dan kegiatan proyek lapangan. Kegiatan pembelajaran klasikal di kelas akan dilaksanakan dalam waktu 2 bulan per semester dan kemudian dilanjutkan dengan proyek lapangan.

### Kurikulum

#### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 601a	Metodologi Penelitian	2
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 604	Surveilans Kesehatan Masyarakat	2
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 662	Masalah Kesehatan Prioritas I (Communicable Disease)	2
KUI 661	Kebijakan dan Manajemen Kesehatan	2
KUI 629	Dasar-dasar Penyidikan KLB	2

#### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 771	Epidemiologi II	2
KUI 624	Biostatistika II	2
KUI 616a	Ilmu Sosial dan Perilaku	2
KUI 627	Masalah Kesehatan Prioritas II: Noncommunicable Diseases	2
KUI 628	Komunikasi dan Advokasi Kesehatan	2
KUI 777b	Kesehatan Lingkungan	2

#### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 726	Analisis Masalah Kesehatan*	2
KUI 721	Evaluasi dan Implementasi Sistem Surveilans*	2
KUI 722	Skrining Masalah Kesehatan*	2
KUI 723	Penelitian Epidemiologi Analitik*	2
KUI 724	Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat*	2
KUI 725	Penyidikan KLB*	2

\*) Proyek Lapangan

#### Semester 4

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

### Informasi

Chimayah Rusda/Ferdiana Nariswari  
Telp/Fax: 0274-552021  
E-mail: [akademik\\_fetp@yahoo.co.id](mailto:akademik_fetp@yahoo.co.id)  
<http://www.fetpugm.com>

## International Master Program in Public Health

The majoring of International MPH is dedicated to develop skilled professionals who are committed to improve the community health by translating rigorous scientific research into sound, evidence based public health policy and practice. Students participated in the International Health are expected to develop the following eight competencies:

1. Analysis and assessment in public health
2. Policy development and program planning in public health
3. Communication skills in public health
4. Cultural competency in public health
5. Community dimensions of practice in public health
6. Application of public health sciences
7. Financial planning and management in public health
8. Leadership and system thinking skills.

The integrated International MPH curriculum is built based on ten discipline-specific domains, including: biostatistics, epidemiology and disease control, environmental health, health promotion, health policy, health system, health care management, health economics and health financing, public health research, and study skills. Specific core competencies are developed within each domain, and the competencies are directed in providing a basic knowledge and skill for health professionals working in the field of public health. The lists of competencies are expected to be achieved through a number of courses. As each course is not independent of each other, the courses will complement each other to provide students with full competencies.

The curriculum is structured in two semesters with a total of 40 credit units. A total of 16 credit units is allocated in the first semester, and the other 24 credit units in the second semester, including 8 credit units for thesis writing. One credit unit is equal to 3 hours of student's effort per week or 48 hours per semester. A semester consists of on-campus and off-campus periods. During the on-campus period, students should attend intensive classes for different courses. During the off-campus period, distance learning model will be implemented with teaching and learning activities are conducted through internet modalities. Field supervision will be conducted during the off-campus period to monitor progress in research and thesis developments.

## CURICULLA

### 1<sup>st</sup> Semester

Code	Courses	CSU
KUI 1018	Health Policy and Management	3
KUI 616	Social Behavior Sciences for Public Health	2
KUI 1014	Epidemiology and Disease Control	3
KUI 611	Biostatistics	2
KUI 10210	Global Health	2
KUI 1017	Study Skill	2

### 2<sup>nd</sup> Semester

Code	Courses	CSU
KUI 600	Theory and Practise of Public Health	2
KUI 1021	Health Economics and health Care Financing	3
KUI 777	Environmental and Occupational Health	2
KUI 601	Public Health Research	3
KUI 771	Advanced Epidemiology	2
	Elective Courses	6
KUI 801	Thesis Writing	8

#### Elective Courses

1. Public Health Nutrition
2. Medicine Policy
3. Patient Safety and Clinical Governance
4. TB Control Program and Public Private Mix
5. Surveillance in Reproductive Health

#### Short Courses (European Accredited)

Topic	Duration	ECTS	Cost (in Euro)
TB Control Programme & Public Private Mix	2 weeks	3	450
Surveillance in Reproductive Health	2 weeks	3	450

## INFORMATION

Emilia Wulandari  
Telp : 0274-547915; 547869  
E-mail : [lieamie@yahoo.com](mailto:lieamie@yahoo.com)  
<http://mph.ph-gmu.org>

## Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan adalah cabang ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan semua aspek dari alam dan lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Kesehatan lingkungan didefinisikan oleh World Health Organization sebagai: Aspek-aspek kesehatan manusia dan penyakit yang disebabkan oleh faktor-faktor dalam lingkungan. Hal ini juga mengacu pada teori dan praktek dalam menilai dan mengendalikan faktor-faktor dalam lingkungan yang dapat berpotensi mempengaruhi kesehatan.

Kesehatan lingkungan mencakup baik efek patologis langsung bahan kimia, radiasi dan beberapa agen biologis, dan dampak (sering tidak langsung) di bidang kesehatan dan kesejahteraan fisik yang luas, psikologis, sosial dan estetika lingkungan termasuk perumahan, pembangunan perkotaan, penggunaan lahan dan transportasi.

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang esensial di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Menyadari pentingnya pengetahuan kesehatan lingkungan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, maka Program Studi s2 IKM FK UGM menawarkan pendidikan setingkat Magister dalam bidang kesehatan lingkungan.

### Kurikulum

#### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 616	Ilmu Sosial dan Perilaku	2
KUI 611	Biostatistik	3
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 661	Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan	2
KUI 777	Kesehatan Lingkungan	2
KUI 674	Public Health Biology	2
KUI 10210	Kesehatan Global	2
KUI 6111	Mikrobiologi Lingkungan	2

#### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 601	Metodologi Penelitian	2
KUI 7112	Pengendalian Vektor	2
KUI 7118	Hidrologi dan Klimatologi	1
KUI 6113	Teknik Sampling, Analisis Kimia dan Mikrobiologis Pada Air	1
KUI 6114	Identifikasi Parasit Pada Pencemaran Air	1
KUI 7114	Teknik Pengolahan Limbah	1
KUI 7116	Pemanfaatan Mikroorganisme dan Bahan Alami Pada Pengendalian Vektor dan Pencemaran Lingkungan dan Praktikum	2
KUI 6112	Sanitasi Susu dan Hasil Ternak	2
KUI 7112	Toksikologi Lingkungan	2
KUI 7115	Manajemen Lingkungan & Sanitasi	2
KUI 7117	Sanitasi Tempat-tempat Umum	1
KUI 7119	Hukum Lingkungan	1

#### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

### Informasi

Pirenaningtyas/Heri P  
Telp/Fax: 0274-547915  
E-mail: tyas\_ikk@yahoo.com

## Manajemen dan Kebijakan Obat

Program Studi S2 IKM FK UGM minat Manajemen dan Kebijakan Obat didirikan berdasarkan adanya suatu kenyataan bahwa pelayanan kesehatan tidak lepas dari pelayanan obat dan pengobatan, sedangkan obat merupakan komponen biaya yang terbesar dalam pelayanan kesehatan. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang bermutu tidak lepas dari pelayanan obat yang efektif, efisien dan merata di seluruh Indonesia. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan membutuhkan tenaga ahli yang terampil dalam bidang manajemen dan kebijakan obat, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan tidak semata-mata mencari keuntungan saja tetapi dapat bermutu, merata dan terjangkau.

Minat ini bertujuan untuk mempersiapkan tenaga-tenaga profesional yang mampu mengelola kebijakan obat di tingkat makro (nasional) maupun mikro (wilayah, kabupaten/ kota dan institusi) dan program-program kesehatan yang berkaitan langsung dengan obat. Kemampuan ini sangat diperlukan dalam pelaksanaan desentralisasi di bidang pelayanan kesehatan dan obat.

Keberadaan minat ini sudah diakui secara nasional dan internasional. Para alumninya mempunyai kesempatan luas untuk berkiprah dalam komunitas penelitian internasional dalam bidang kebijakan obat dan penggunaan obat secara rasional. Dalam kegiatan dan program-programnya, magister ini bekerjasama dengan Bagian Farmakologi Klinik FK UGM, WHO *Collaborating Center For Research and Training on Rational Drug Use*, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat UGM, *International Network for Rational Use of Drug* (INRUD), Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI, Departemen Kesehatan RI dan instansi pemerintah lainnya.

Minat Manajemen dan Kebijakan Obat Program Studi S2 IKM FK UGM melakukan jalinan kerjasama dengan program profesi Apoteker dalam menyelenggarakan program *Kerjasama Profesi-MPH*.

### Kurikulum

#### Semester 1

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 657	Sistem Pelayanan Kesehatan	2
KUI 601	Metodologi Penelitian	2
KUI 602	Epidemiologi	3
KUI 611	Biostatistika	3
KUI 658	Manajemen Obat	2
KUI 655	Kebijakan Obat Nasional	2
KUI 751	Strategi & Implementasi Penggunaan Obat Rasional	2
KUI 661	Kebijakan & Manajemen Kesehatan	2
KUI 616	Ilmu Sosial dan Perilaku	2
KUI 777	Kesehatan Lingkungan	2

#### Semester 2

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 730	Manajemen SDM dan Manajemen Pelatihan	2
KUI 656	Kebijakan & Pengendalian Mutu Obat	2
KUI 10210	Kesehatan Global	2
KUI 731	Manajemen Strategik	2
KUI 754	Pelayanan Informasi Obat & Pengobatan	2
KUI 753	Evaluasi Khasiat dan Keamanan Obat	2
KUI 732	Hukum dan regulasi Kesehatan	2
KUI 756	Aplikasi Manajemen Obat	2
Non SKS	Penulisan dan Komunikasi Ilmiah	

#### Semester 3

Kode MK	Nama Mata Kuliah	SKS
KUI 801	Tesis	8

### Informasi

Dwi Joko N/Veronica Eny  
Telp/Fax: 0274-563596  
E-mail: mmko\_ugm@yahoo.com

# Minat Manajemen Rumahsakit

## Building block

### Blok 1 The Patient

#### DESKRIPSI

Proses belajar-mengajar di magister manajemen rumah sakit dirancang dalam blok Pra-MMR (blok 0) dan enam blok utama (blok 1-6). Blok pertama ini merupakan visi utama lembaga yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, sekaligus merupakan fondasi bagi proses belajar-mengajar di lima blok berikutnya di MMR. Sebagai fondasi, matakuliah dalam blok pertama didesain untuk memberikan gambaran tentang isu terkini di bidang pelayanan kesehatan, baik di tingkat nasional, regional, maupun global, yang berdampak pada perubahan lingkungan bisnis lembaga rumah sakit dan berubahnya paradigma sistem manajemen rumah sakit.

Oleh karena itu, pendidikan manajemen di manajemen rumah sakit ini memerlukan basis yang kuat dalam memahami perspektif pasien dalam rangka memenuhi tuntutan lingkungan makro dan mikro tersebut. Dalam konteks perumahsakit, pasien sebagai individuals dan customer menjadi the reason for being a (sustainable) hospital organization. Oleh karena itu, kelangsungan hidup dan pertumbuhan organisasi rumah sakit sangat ditentukan oleh keunggulan kompetitif dalam penyediaan pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien (patient safety). Sebagai customer, pasien juga memiliki customer value dan perilaku yang perlu dipahami oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan dan harapannya serta mampu memberikan kepuasan.

Masalah keselamatan pasien (patient safety) menjadi issue sentral pada blok 1, tidak saja karena hal ini sedang menjadi topik aktual dunia pelayanan kesehatan tetapi juga untuk meletakkan dasar agar pengelola rumah sakit sensitif dalam merespons dan mengantisipasi setiap tuntutan eksternal yang berbasis pada kepentingan customer. Selain sebagai customer, peran penting pasien di rumah sakit lainnya adalah pasien sebagai mitra pelayanan rumah sakit (patient as partner). Mendudukan pasien sebagai mitra dalam mencapai patient safety berarti memberdayakan pasien dalam proses pemberian pelayanan kesehatan melalui patient education maupun bentuk-bentuk pemberdayaan lainnya.

Terakhir, pasien juga merupakan anggota masyarakat yang memiliki perception of illness tertentu, budaya serta pola pencarian pelayanan kesehatan tertentu. Faktor-faktor tersebut diidentifikasi untuk mencermati perilakunya dalam memanfaatkan pelayanan rumah sakit.

### Blok 2 The Service

#### DESKRIPSI

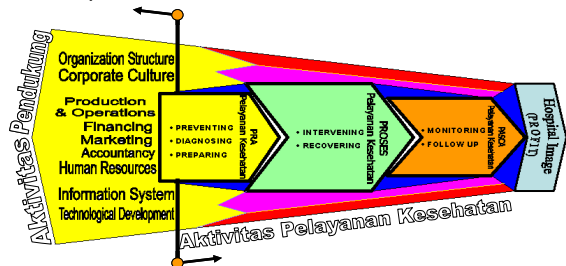
Pada blok 2 akan dibahas bagaimana respons rumahsakit baik pihak manajemen dan pihak penyedia pelayanan pada lini depan (mikrosistem) menanggapi pengalaman pasien tersebut. Respons lini depan pemberi pelayanan di rumahsakit tentunya tetap memfokuskan pada kebutuhan dan harapan pasien, mengupayakan pelayanan yang aman melalui kajian terhadap permasalahan yang ada pada mikrosistem dan mengupayakan intervensi dan perbaikan yang dapat dilakukan sehingga dapat memenuhi apa yang dibutuhkan dan diharapkan oleh pasien, yaitu kesembuhan dan pelayanan yang aman.

### Blok 3 Hospital Management and Performance

#### DESKRIPSI

Perkuliahan *hospital management & performance* ini sebagai salah satu bagian dari proses pembelajaran di MMR Universitas Gadjah Mada. Materi-materi perkuliahan *hospital management & performance* diarahkan untuk membantu jajaran direksi rumah sakit dalam membuat keputusan-keputusan manajemen yang dapat *meleverage performance* rumah sakit. Keputusan-keputusan manajemen tersebut akan didasari oleh bangunan konseptual dan teoritis yang dapat dipertanggungjawabkan. Materi-materi perkuliahan *hospital management & performance* akan terbagi ke dalam tiga tahapan, yaitu Pra Pelayanan, Proses Pelayanan, dan Pasca Pelayanan. Pengintegrasian ketiga tahapan tersebut membutuhkan pemikiran yang strategik, budaya organisasi yang kuat, struktur organisasi yang akomodatif, serta dukungan sumberdaya strategik yang memadai di bidang Pemasaran, Keuangan, Produksi dan Operasi, Akuntansi, Informasi, Teknologi, dan

sumberdaya manusia. Secara lebih rinci dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Integrasi Aktivitas Pelayanan Kesehatan dan Aktivitas Pendukung

#### Blok 4 CORPORATE-CLINICAL GOVERNANCE AND BUSINESS ENVIRONMENT

##### Deskripsi

Rumah sakit sebagai makhluk hidup merupakan metafora untuk menggambarkan prospek kelangsungan hidupnya. Kelangsungan hidup tersebut dapat berjalan dengan baik sehingga rumah sakit dapat berkembang. Sebaliknya ada rumah sakit lembaga yang tidak mampu berkembang atau sekedar hidup dalam keadaan hidup segan mati tak mau. Blok 4 menggunakan metafora ini untuk mempelajari dinamika lingkungan luar rumah sakit dan strategi rumah sakit untuk berkembang. Secara garis besar Blok 4 terdiri dari dua bagian. Bagian pertama membahas mengenai dinamika lingkungan dengan perubahan sistem pembiayaan dan sistem regulasi yang ada. Perubahan sistem ini dianalisis melalui perspektif kebijakan politik dan regulasi kesehatan. Bagian kedua membahas mengenai respons rumah sakit dalam menghadapi dinamika luar tersebut. Respons dilakukan dengan menggunakan pendekatan manajemen strategis yang dapat dilakukan oleh rumah sakit yang tidak mencari untung maupun yang mencari untung. Blok ini diakhiri dengan penutup mengenai etika bisnis rumah sakit.

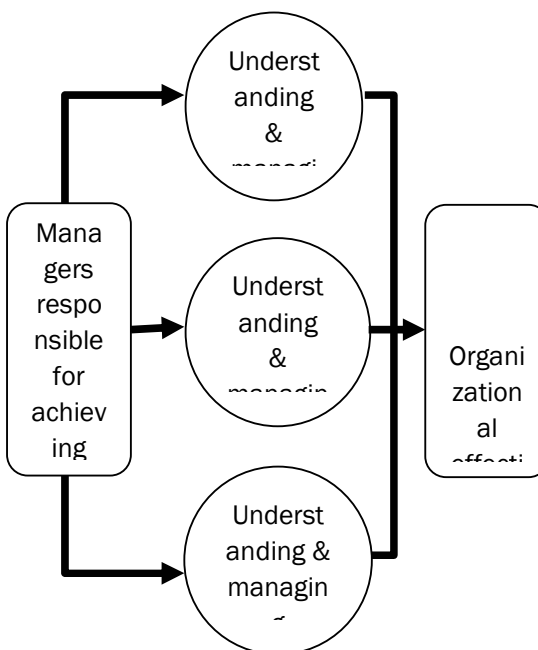
#### Blok 5 LEADERSHIP, MANAGING CHANGE, AND MANAGERIAL SKILLS

##### Deskripsi

Blok 5 berisi mata kuliah yang mempelajari konsep kepemimpinan dan komunikasi serta ketrampilan manajerial untuk mendukung manajemen perubahan organisasi rumah sakit. Kepemimpinan dan komunikasi merupakan salah satu ketrampilan

yang wajib dikuasai oleh manajer rumah sakit agar dapat menjalankan roda organisasi dalam koridor visi dan misi organisasi yang telah ditetapkan. Pada kenyataannya, harapan manajer rumah sakit untuk menggerakkan organisasi menuju ke arah yang ideal sering dihadapkan pada tantangan non teknis yang berasal dari dalam rumah sakit. Oleh sebab itu, manajer memerlukan ketrampilan yang bersifat *soft-skills* agar dapat mengkreasikan sebuah visi yang diterima oleh anggota organisasi serta mampu menghasilkan perubahan yang signifikan bagi rumah sakit. Materi yang dicakup dalam Blok 5 mengakomodasi berbagai kompetensi yang telah dihasilkan dalam pembelajaran blok sebelumnya, agar dapat diimplementasikan dan menghasilkan perubahan yang nyata dalam organisasi.

Mengingat pembelajaran dalam Blok 5 lebih banyak bersifat praktis, maka diperlukan konteks organisasi tertentu yang akan menjadi landasan dalam setiap praktek ketrampilan yang diajarkan dalam blok ini. Kertas kerja dan materi yang telah dihasilkan di blok sebelumnya, terutama Blok 4 (misalnya: draft *business plan*, draft rencana strategis rumah sakit dan sebagainya), akan menjadi dasar dari setiap diskusi dalam Blok 5.



Sangat disadari bahwa pengembangan ketrampilan membutuhkan waktu yang panjang. Pemahaman mengenai kepemimpinan dan konsep komunikasi dapat diberikan dalam waktu yang singkat, tetapi untuk menguasainya membutuhkan proses. Mentransformasi pengetahuan menjadi ketrampilan memerlukan latihan;atihan yang berkesinambungan. Oleh sebab itu, beberapa ketrampilan kepemimpinan dan komunikasi dalam blok ini telah diberikan sejak awal perkuliahan dan akan dinilai pada system penilaian Blok 5 secara keseluruhan.

## **Blok 6 A DESAIN DAN PENGUKURAN**

### **Deskripsi**

Setelah membahas *content* manajemen rumah sakit pada blok 0-4 serta *leadership* dan keterampilan manajerial pada blok 5, maka blok 6 membahas mengenai aspek metodologi untuk memahami atau memecahkan masalah manajemen di rumah sakit. Berbagai konsep yang telah dibahas dalam blok-blok pembelajaran sebelumnya dapat digunakan untuk mengidentifikasi masalah manajemen di rumah sakit, melakukan berbagai pengukuran untuk mendeskripsikan kondisi rumah sakit, merancang intervensi pada tingkat pasien/masyarakat, sistem mikro pelayanan, organisasi rumah sakit ataupun lingkungan luar rumah sakit, ataupun mengevaluasi berbagai intervensi yang telah dilakukan.

Diawali dengan perumusan masalah manajemen yang tepat, proses pembelajaran dalam blok ini mencerminkan langkah-langkah yang ditempuh oleh seorang peneliti untuk menjawab masalah manajemen yang akan menjadi fokus penelitian. Konsep-konsep dalam metode penelitian, metode kuantitatif dan statistik, serta epidemiologi memperkaya kemampuan peneliti untuk melakukan penelitian secara sistematis dan memberikan jawaban yang objektif.

Blok terakhir ini terbagi menjadi dua, yaitu blok 6a dan blok 6b. Blok 6a merupakan proses awal untuk menyusun proposal tesis (bab 1-3). Oleh karenanya, hasil akhir blok 6a adalah draft proposal tesis yang telah disetujui oleh pembimbing dan siap

dipertahankan dalam seminar proposal tesis. Proses selanjutnya adalah persiapan dan pengumpulan data penelitian di tempat penelitian, dilanjutkan dengan analisis data. Blok 6b memfokuskan pada analisis data kuantitatif dan kualitatif serta memfasilitasi proses penulisan tesis (bab 4-5 dan naskah publikasi). Output blok 6b adalah naskah seminar hasil yang telah disetujui oleh pembimbing dan akan dipresentasikan dalam seminar hasil.

## **INFORMASI**

**Aris Setyowati/Hernie Setyowati**  
**Telp : 0274-551408; 581679**  
**E-mail : [aris\\_setyowati@yahoo.com](mailto:aris_setyowati@yahoo.com)**  
**[www.mmrugm.net](http://www.mmrugm.net)**