

PENERAPAN KURIKULUM UNTUK MATA KULIAH HIV DAN AIDS FULL COURSE DI UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Hamzah Hasyim,

Faculty of Public Health, Sriwijaya University, South Sumatra, Indonesia.
email : hamzah@fkm.unsri.ac.id, hamzah.hasyim@gmail.com

Disampaikan

Pada Simposium HIV Pada Kongres Nasional (KONAS) IAKMI Ke-12 di Kupang, NTT,
Perkembangan Penerapan Kurikulum HIV dan AIDS

Pada Program Studi Kesehatan Masyarakat

Jumat, 06 September 2013.

Abstract

Epidemi HIV dan AIDS mengancam kesehatan dan kehidupan generasi penerus bangsa, yang pengendaliannya harus dilakukan sebagai upaya penting dan merupakan program jangka panjang yang dilaksanakan secara terkoordinir dengan melibatkan berbagai pihak, dengan memobilisasi sumber daya yang intensif dari seluruh lapisan masyarakat untuk mempercepat dan memperluas jangkauan program. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009a). Dengan menggunakan kajian literatur makalah ini bertujuan untuk menggambarkan proses penerapan kurikulum untuk mata kuliah HIV dan AIDS *full course*. Setelah mengikuti rangkaian kegiatan pelatihan yang diadakan oleh KPAN, *e learning course* mata kuliah HIV dan AIDS bekerjasama dengan FKM UI dan workshop kurikulum FKM Unsri sebanyak 2 kali selama periode tahun 2009–2013, telah dikeluarkan keputusan Rektor Unsri nomor: 147/UN9/DT.Kep/2012, tentang kurikulum FKM Unsri tahun 2012, dimana mata kuliah HIV dan AIDS telah dijadikan sebagai mata kuliah *full course* di FKM Unsri. Materi ajar mengacu ke GBPP mata kuliah HIV dan AIDS bidang kesehatan masyarakat, yang telah dikembangkan oleh dengan Tim Kelompok Kerja (Pokja) Pengembang Kurikulum kesehatan masyarakat di KPAN, sehingga diharapkan peserta didik mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif, sebagai bagian intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yakni intervensi perubahan perilaku.

Kata-kata kunci : Acquired Immunodeficiency Syndrome; *Human Immunodeficiency Virus*, Kurikulum, KPAN.

Pendahuluan

Epidemi AIDS dalam dekade ketiga telah menjadi pandemik yang mengancam penduduk dunia. (Tavoosi et al., 2004) HIV dan AIDS merupakan masalah besar yang mengancam Indonesia dan banyak negara di seluruh dunia. Program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS telah berjalan di Indonesia kurang lebih selama 20 tahun sejak ditemukannya kasus AIDS yang pertama pada 1987. Hingga kini program penanggulangan telah berkembang pesat meliputi pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan. Perkembangan program ini menunjukkan pula pemahaman yang lebih baik para penyelenggara dan pelaksana program terhadap persoalan IMS, HIV dan AIDS serta berkembangnya ragam, besaran dan percepatan respon untuk mengatasinya. Secara garis besar hingga saat ini, terdapat dua tipe intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yakni: Intervensi Perubahan Perilaku dan Intervensi Biomedis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009a). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Perkembangan epidemi HIV dan AIDS di dunia telah menyebabkan HIV dan AIDS menjadi masalah global dan semakin nyata menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Dalam rangka mempercepat akselerasi upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, sangatlah penting untuk memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan yang merupakan komponen penting dan saling melengkapi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2009b)

Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka penambahan kasus HIV dan AIDS tercepat di Asia. Di Asia Tenggara, laju penambahan kasus di Indonesia adalah yang tercepat. Saat ini, sudah dikeluarkan rencana strategis (2003-2007) dan rencana aksi nasional (2007-2010, 2010-2014), dalam rangka menekan laju penyebaran HIV dan AIDS di Indonesia dapat dilakukan antara lain melalui **jalur pendidikan**, pelatihan serta pemberian informasi ke masyarakat luas, termasuk dituangkan kedalam **kurikulum pendidikan nasional** untuk pendidikan di kalangan remaja dan dewasa muda. Hal ini diperlukan karena saat ini pendidikan seksual belum dimasukkan ke dalam kurikulum secara nasional. (Sugiarto, 2011). Banyak penelitian yang telah dilakukan, yang menunjukkan hasil akan adanya pengaruh yang bermakna antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan peserta didik tentang cara pencegahan HIV dan AIDS. (Taher et al., 2013). Sehingga penting untuk memasukkan pendidikan HIV dan AIDS, ke dalam kurikulum yang bertujuan untuk menanamkan pengetahuan, sikap dan keterampilan untuk membantu mempromosikan pencegahan perilaku seks yang tidak aman, kebutuhan untuk mengembangkan keterampilan hidup yang membekali peserta didik berperilaku sosial yang positif dan mengatasi tekanan sosial yang negatif. *The Zambian Ministry of Education*, mengakui pentingnya pendidikan dan pembentukan sikap dalam kaitannya dengan HIV dan AIDS. (Kelly, 2000). Promosi kesehatan dilakukan dalam meningkatkan kesadaran melalui sektor pendidikan, merupakan suatu cara pencegahan HIV dan AIDS dikalangan remaja, dimana peranan tenaga pendidik dalam pencegahan HIV dan AIDS menjadi sangat penting. Sebagai penyampai informasi hendaknya tenaga pendidik mempunyai pemahaman yang baik, karena mereka dibutuhkan sebagai agen kunci bagi peserta didik dalam merespon masalah HIV dan AIDS di lingkungan pendidikan. Dari hasil penelitian diketahui adanya hubungan positif antara persepsi dan pengetahuan dengan peranan tenaga pendidik dalam pencegahan HIV dan AIDS. Dengan makna bahwa semakin baik persepsi guru tentang HIV dan AIDS, semakin tinggi peranannya dalam pencegahan HIV dan AIDS. (Suryana, 2013).

Sebagaimana diketahui bahwa masih banyak remaja yang belum mendapatkan informasi yang jelas dan benar mengenai kesehatan reproduksinya. Beberapa peran yang dapat dilakukan oleh remaja antara lain, partisipasi dan keterlibatan mereka dalam setiap program yang berdampak pada remaja, berperan menjadi subjek pengelolaan program, dari mulai perencanaan hingga monitoring dan evaluasi serta pengembangan program itu sendiri. Remaja dapat juga berperan sebagai pendidik bagi teman sebayanya, memberikan informasi dan pendidikan yang benar dan jelas. Kepentingan bermitra ini tidak hanya diartikan sebagai kemitraan dengan pemegang kebijakan program saja, melainkan dengan media, stakeholders dan bahkan dengan remaja itu sendiri. (Isnaini, 2008). Sehingga penting untuk memberikan pendidikan HIV dan AIDS pada remaja. Ini sesuai dengan makalah yang menuliskan bahwa peranan remaja sangat penting, untuk memahami *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Walaupun pengetahuan dan sikap peserta didik tentang AIDS, tampaknya cukup tinggi, ternyata masih ditemui kesalahpahaman tentang jalur penularan, sehingga direkomendasikan bahwa strategi pengurangan risiko AIDS pada remaja penting dikembangkan di sekolah-sekolah tinggi (Tavoosi et al., 2004).

Potensi terbesar terletak pada program pendidikan AIDS yang koheren terintegrasi ke dalam kurikulum sekolah formal. Sekolah sebagai suatu sistem selain sebagai struktur sosial dengan potensi hampir tak terbatas dalam perjuangan melawan HIV dan AIDS. (Kelly, 2000). Fokus pencegahan dan promosi kesehatan di sekolah diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan bahaya tentang HIV dan AIDS. Metode yang kerap digunakan adalah diskusi dan ceramah dengan media Leaflet, buku-buku tentang HIV dan AIDS, dimana tidak semua peserta didik memahami dengan benar, cara penularan dan cara pencegahan HIV dan AIDS. Promosi kesehatan untuk HIV dan AIDS sangat diperlukan akan diadakan terus menerus. (Wulandari et al., 2012). Dari latar belakang diatas terlihat bagaimana pentingnya penerapan kurikulum untuk mata kuliah HIV dan AIDS *full course*, pada program studi ilmu kesehatan masyarakat. Materi ajar dapat mengacu ke GBPP MK HIV dan AIDS bidang kesehatan masyarakat, yang telah dikembangkan oleh kawan-kawan group kesehatan masyarakat di KPAN, sehingga diharapkan peserta didik mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif, sebagai bagian intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yakni intervensi perubahan perilaku.

Kepustakaan

Kurikulum

Kurikulum merupakan seperangkat rencana dan pengaturan bahan kajian, serta metode pembelajaran, yang dilaksanakan dan digunakan untuk memenuhi capaian pembelajaran program studi. Kurikulum juga merupakan seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi dan bahan pelajaran, serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan kesehatan masyarakat, (IAKMI dan AIPTKMI, 2012). Terbitnya UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang disertai dengan munculnya kebijakan-kebijakan lainnya seperti PP Nomor 19/2005, Permendiknas Nomor 22, 23 dan 24 Tahun 2006 saat ini membawa pemikiran baru dalam pengelolaan sistem pendidikan di Indonesia yang mengarah pada berkembangnya keinginan untuk melaksanakan otonomi pengelolaan pendidikan. Otonomi pengelolaan pendidikan ini diharapkan akan mendorong terciptanya peningkatan pelayanan pendidikan kepada masyarakat yang bermuara pada upaya peningkatan kualitas pengelolaan pendidikan pada tataran paling bawah (*at the bottom*) yaitu sekolah atau satuan pendidikan. (Direktorat

Tenaga Kependidikan, 2008). Kurikulum program studi ditetapkan dan dikembangkan oleh setiap perguruan tinggi. Berdasarkan draft SNPT, kurikulum sebagai suatu rencana, diwujudkan dalam serangkaian mata kuliah atau blok mata kuliah. Program studi sarjana paling sedikit memiliki beban 144 sks bagi lulusan pendidikan menengah atas, yang meliputi: Mata kuliah wajib umum paling sedikit 8 sks; Mata kuliah wajib program studi dan mata kuliah pilihan paling sedikit 126 sks, termasuk skripsi/tugas akhir/karya seni/bentuk lain yang setara 4 – 6 (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi dan Badan Standar Nasional Pendidikan, 2013). Berdasarkan SK Mendiknas No. 232/U/2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan SK Mendiknas No. 045/U/2002 maka pendidikan sarjana kesehatan masyarakat, perlu melakukan updating kurikulum termasuk Kurikulum mata kuliah HIV dan AIDS pada Program Studi Kesehatan Masyarakat. (IAKMI dan AIPTKMI, 2012). Kurikulum adalah salah satu dari sekian aspek keberhasilan sebuah institusi pendidikan, aspek-aspek lainnya adalah (1) Kepemimpinan dan Manajemen, (2) Tenaga pengajar, (3) proses belajar-mengajar, (4) fasilitas belajar, (5) Lingkungan belajar, (6) Input Peserta didik dan (7) Dana yang tersedia. Standar kompetensi lulusan pada jenjang pendidikan tinggi bertujuan untuk mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang berakhlak mulia, memiliki pengetahuan, keterampilan, kemandirian dan sikap untuk menemukan, mengembangkan, serta menerapkan ilmu, teknologi dan seni, yang bermanfaat bagi kemanusiaan. Dalam ilmu pendidikan dikenal adanya 3 kawasan tujuan pendidikan yang perlu dicapai melalui kegiatan belajar/ pendidikan, yaitu: *cognitive, psycho-motoric dan affective*. Pendidikan yang baik adalah yang mencakup ketiga kawasan tujuan itu, yang menjamin dikuasainya kemampuan bertindak cerdas dan bukan sekedar mengetahui (*cognitive*). Kepmendiknas yang telah disusun bertolak dari adanya kritik masyarakat luas bahwa pendidikan kita umumnya baru mengajarkan pengetahuan (teori), belum mengajarkan kemampuan dan mengembangkan kompetensi dalam arti sebenarnya.

Kompetensi juga dapat diartikan sebagai ciri-ciri pengetahuan, keterampilan dan kepribadian yang diperlukan untuk mencapai performansi (kinerja) yang tinggi, yang terdiri atas standar kompetensi dan kompetensi dasar. Sesuai Kepmendiknas No.045/U/2002, Pasal 2 maka Kompetensi yang dimiliki oleh setiap Sarjana terdiri atas : A. Kompetensi utama. B. Kompetensi pendukung. C. Kompetensi lain yang bersifat khusus dan gayut dengan kompetensi utama. Setiap kompetensi di atas memiliki elemen-elemen yang terdiri atas : (baca hal ini bisa menjadi kata kunci dalam penetapan kata kunci kompetensi) A. Landasan kepribadian. B. Penguasaan ilmu dan keterampilan. C. Kemampuan berkarya. D. Sikap dan perilaku dalam berkarya. E. Pemahaman kaidah kehidupan bermasyarakat.

Perlu adanya pemahaman berbagai aturan penting terkait pelaksanaan workshop kurikulum antara lain : (1) Kepmendiknas No.232/2000, (2) Kepmendiknas No. 045/2002 dan (3) Kep-Dikti-Diknas No. 38/2002. Kepmendiknas pertama menghendaki adanya kurikulum nasional, sedangkan yang kedua memandang keberadaan kurikulum nasional dan desain kurikulum yang ada, sepenuhnya diserahkan kepada masing-masing perguruan tinggi. Peraturan-peraturan tersebut jelas mengacu kepada UNESCO yang memandang pendidikan sepanjang hayat sebagai bangunan yang ditopang oleh empat pilar : (1) kemampuan penguasaan ilmu dan ketrampilan (*know how and know why*), (2) kemampuan berkarya (*know to do*), (3) kemampuan mengambil sikap dan berperilaku dalam berkarya sehingga

dapat mandiri, menilai dan mengambil keputusan secara bertanggungjawab (*to be*), (4) dapat hidup bermasyarakat dengan bekerjasama, saling menghormati dan menghargai nilai-nilai pluralisme dan perdamaian (*to live together*). Berbeda dengan paradigma kurikulum sebelumnya yang lebih berorientasi keilmuan atau tahu apa (*filosofis epistemologis*), paradigma kurikulum baru lebih menonjolkan aspek aksiologis dalam arti berbasis kompetensi (bisa apa) sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Bahwa penyusunan Workshop kurikulum FKM Unsri didasarkan pada kata “kompetensi” yang terdiri dari kompetensi utama (*core competencies*) dan kompetensi penunjang/peminatan, maupun kompetensi lainnya, dalam draft naskah akademik IAKMI dan AIPTKMI telah tercantum 8 kompetensi utama, ditambah kompetensi penunjang. (IAKMI dan AIPTKMI, 2012)

Seiring dengan itu, pertambahan jumlah insititusi pendidikan kesehatan masyarakat, di berbagai daerah dan disadari bahwa pertumbuhan jumlah belum disertai dengan perbaikan kualitas pendidikan, orientasi pendidikan yang masih bervariasi dan seringkali dinilai semakin jauh dari harapan. Kondisi ini sudah barang tentu tidak akan menghasilkan luaran pembelajaran (*learning outcome*) dengan kemampuan yang diharapkan untuk menjawab kebutuhan Upaya Kesehatan Masyarakat yang profesional. Pada saat yang sama, tantangan globalisasi seperti *Asean Free Trade Area* (AFTA) dan *World Trade Organization* (WTO) dimana tenaga kesehatan masyarakat dari manca negara juga dapat bersaing di negara kita dengan kualitas tenaga kesehatan masyarakat yang distandarisasi. Permasalahan pendidikan kesehatan masyarakat sebagaimana diuraikan di atas perlu mendapat perhatian dari Kementrian Pendidikan Nasional dan Kementrian Kesehatan sebagai pemangku kepentingan. Untuk mewujudkan pendidikan kesehatan masyarakat yang terstandarisasi, terukur dan terkoordinasi. Untuk itulah diperlukan suatu rencana strategi pendidikan kesehatan masyarakat, mulai dari tahap awal seleksi peserta didik, proses belajar mengajar, kurikulum, tenaga pendidik, pendanaan, lulusan, yang diakui belum terkoordinasi secara optimal, dengan penataan dengan manajemen baik dan benar. IAKMI dan AIPTPKMI telah duduk bersama menyusun Naskah Akademik, yang saat ini dalam proses pengesahan, sehingga dapat menjadi panduan yang terarah bagi institusi pendidikan dan tidak merugikan lulusannya. Institusi pendidikan akan menyusun kurikulum dan pedoman matrikulasinya, sedangkan profesi akan menyusun program pendidikannya bekerja sama dengan institusi pendidikan terkait.(IAKMI dan AIPTKMI, 2012). Untuk kegiatan tersebut perlu mengintegrasikan pendidikan kesehatan reproduksi dan pendidikan HIV dan AIDS ke dalam kurikulum untuk semua tingkat pendidikan (Kelly, 2000)

Diskusi dan Pembahasan.

Workshop kurikulum FKM Unsri

Kurikulum itu tidak terbatas hanya pada sejumlah mata kuliah saja, tetapi mencakup semua pengalaman belajar (*learning experiences*) yang dialami peserta didik dan mempengaruhi perkembangan pribadinya. **Harold B. Albery** (1965) memandang kurikulum sebagai semua kegiatan yang diberikan kepada peserta didik di bawah tanggung jawab sekolah (*all of the activities that are provided for the students by the school*). Kurikulum tidak dibatasi pada kegiatan di dalam kelas saja, tetapi mencakup juga kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh peserta didik di luar kelas. Pendapat yang senada dan menguatkan pengertian tersebut dikemukakan oleh Saylor, Alexander dan Lewis (1974) yang menganggap kurikulum

sebagai segala upaya sekolah untuk mempengaruhi peserta didik supaya belajar, baik dalam ruangan kelas, di halaman sekolah, maupun di luar sekolah. (Direktorat Tenaga Kependidikan, 2008). Kebijakan Mendiknas jelas mengkaitkan pendidikan dengan jenis jabatan/pekerjaan tertentu sesudah tamat pendidikan. Hal pertama yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi lapangan kerja atau jenis-jenis pekerjaan dan jabatan yang memiliki relevansi yang logis dengan masing-masing program studi/bagian/peminatan, mengidentifikasi peran-peran apa yang harus dilakukan oleh seorang sarjana yang bekerja pada jabatannya. Dilanjutkan analisa masing-masing peranan : artinya agar seseorang dapat memerankan peranan itu dengan baik dia harus memiliki kompetensi atau menguasai kemampuan apa saja? *Cognitive? Psycho-motoric? Affective?* Ciri-ciri kepribadian lainnya? (Berpikir tentang konsep/prinsip/teori dan bukan sekedar mata kuliah). Hasil analisis di atas kemudian dikelompokkan berdasar sifat yang saling berkaitan dan setiap kelompok kemudian diberi nama sebagai mata kuliah.

Banyak penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan hubungan positif antara peranan pendidikan dan upaya pencegahan HIV dan AIDS, antara lain dari suatu penelitian yang bertujuan untuk melakukan evaluasi modul HIV dan AIDS *palliative care education programme*, di daerah pedesaan Uganda. Terjadi peningkatan akses keperawatan, stigma masyarakat juga berkurang, begitupula dengan tenaga kesehatan terhadap orang yang hidup dengan HIV dan AIDS membaik. Kekuatan dan kelemahan dari program diidentifikasi bersama dengan rekomendasi untuk program mendatang. (Downing and Kawuma, 2008), begitupula dari hasil penelitian dituliskan bahwa sebagian besar peserta melaporkan minat dalam program pencegahan HIV dan AIDS melalui pendidikan. Peserta menyatakan preferensi untuk melakukan pendidikan pencegahan HIV dan AIDS. Atas dasar temuan ini, kurikulum juga dikembangkan untuk orang dewasa dan aktif secara seksual, kurang mendapatkan informasi yang akurat tentang HIV dan AIDS, sangat membutuhkan pendidikan tentang HIV dan AIDS (Altschuler et al., 2004). Potensi kapasitas anak untuk menghadapi pandemi HIV dan AIDS jarang dipertimbangkan. Intervensi untuk mengatasi dampak pandemi pada anak-anak dan remaja umumnya hanya menargetkan kerentanan mereka. Sehingga dilakukan evaluasi pada kelompok remaja melalui pendidikan dan pengembangan kurikulum, yang telah memberikan hasil yang positif. (Carlson et al., 2012). Semakin banyak profesional kesehatan dan pendidikan mengusulkan kurikulum pendidikan HIV dan AIDS berbasis perkembangan. Mereka menyarankan prinsip-prinsip psikologi perkembangan dapat digunakan untuk merancang kurikulum berdasarkan perkembangan usia anak dalam memahami AIDS. (Walsh and Bibace, 1990). Penelitian lain melaporkan efektivitas proyek pengembangan guru dalam mempromosikan pelaksanaan kurikulum pendidikan kesehatan sekolah yang komprehensif, dalam pengajaran kesehatan menunjukkan bahwa upaya pengembangan guru termasuk pelatihan dan penguatan berkelanjutan dapat meningkatkan kemampuan guru dan memiliki efek yang signifikan di kelas. (Hausman and Ruzek, 1995) Untuk pertama kalinya di tingkat sekolah menengah, melalui studi kontrol skala besar, melibatkan hampir 5.000 siswa, 150 guru dan sekolah di tujuh negara di seluruh bangsa telah menunjukkan bahwa terjadi penurunan dalam penggunaan narkoba, konsumsi alkohol dan rokok yang dapat dicapai di sekolah menggunakan kurikulum pendidikan kesehatan sekolah yang komprehensif (Allensworth, 1994). Penelitian lainnya telah dilakukan studi yang bertujuan untuk melihat apakah program pendidikan guru di 169 lembaga, untuk mempersiapkan guru mengajar pendidikan kesehatan, pendidikan pencegahan

HIV dan AIDS. Rekomendasi berdasarkan temuan, perlu menambah jumlah materi program HIV dan AIDS, hal-hal yang terkait dengan *save sex* dan pendidikan pencegahan HIV dan AIDS memperluas cakupan program dan memperkaya persyaratan sertifikasi guru (Rodriguez, 1995). Dari hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa meskipun semua siswa meningkat pengetahuan dan perilaku setelah kursus, siswa lebih baik dalam kelas homogen dibandingkan dengan kelas yang heterogen. (Damond et al., 1993). Pengalaman percontohan *mother–infant HIV prevention program* dimulai oleh Departemen Kesehatan Masyarakat Thailand pada bulan Juli 1998, sukses memimpin pelaksanaan nasional program pencegahan HIV perinatal di Thailand dan meminta kepada negara berkembang lainnya untuk memulai program serupa. (Kanshana et al., 2000)

Selama 13 tahun terakhir, Kurikulum Inti ANAC untuk keperawatan HIV dan AIDS juga telah menjadi sumber daya yang sangat diperlukan bagi perawat yang merawat orang dengan HIV dan AIDS. (Swanson, 2010). Di makalah lainnya menggambarkan bagaimana Pendidikan HIV dan AIDS juga diperkenalkan ke dalam kurikulum di Departemen Teknik Elektro di University of Pretoria, Pretoria, Afrika Selatan. (Craig et al., 2004). Sehingga ada alasan yang cukup untuk memasukkan pendidikan HIV dan AIDS *full course*, sebagai bagian integral dari kurikulum sekolah tinggi. (Tavoosi et al., 2004).

Setelah mengikuti pelbagai rangkaian proses kegiatan yang dilakukan oleh civitas academica FKM Unsri baik melalui pelatihan yang diadakan oleh KPAN, *e learning* mata kuliah HIV dan AIDS bekerjasama dengan FKM UI serta workshop kurikulum FKM Unsri sebanyak 2 kali selama periode tahun 2009–2013, akhirnya telah dikeluarkan keputusan Rektor Unsri nomor: 147/UN9/DT.Kep/2012, tentang kurikulum FKM Unsri tahun 2012, dimana mata kuliah HIV dan AIDS telah dijadikan sebagai mata kuliah *full course* di FKM Unsri. Pelaksanaan workshop kurikulum FKM Unsri ini, dihadiri oleh sivitas akademika, lulusan, user, stakeholders dan nara sumber termasuk dari asosiasi profesi, yang merupakan kegiatan sangat penting karena akan menjadi masukan yang sangat berharga, khususnya dalam penerapan kurikulum baru, ditengah masih adanya perbedaan variasi dalam orientasi pendidikan maupun dalam rumusan tujuan, sasaran dan kompetensi luaran pendidikan di institusi pendidikan kesehatan masyarakat, baik oleh adanya tuntutan kebutuhan pasar dalam “bisnis pendidikan” yang berkembang pesat, desentralisasi pembangunan dan pelbagai alasan lainnya. Terkait dengan perkembangan Pendidikan Kesehatan Masyarakat ditengah air yang luar biasa pesatnya dari Proyek Pengembangan 5 (lima) FKM Negeri di Indonesia yang kini berkembang menjadi 156 instistusi pendidikan tinggi kesmas yang terdaftar di Dikti, sehingga melalui workshop kurikulum FKM Unsri, diharapkan akan memiliki standar kompetensi yang dipersyaratkan, agar dihasilkan lulusan kesehatan masyarakat, yang berkualitas dan memiliki daya serap pasar yang tinggi.

Penutup

Kesimpulan

1. Penyusunan Kurikulum hendaknya memperhatikan dasar hukum yang ada, visi misi universitas/fakultas, (tujuan lulusan seperti akademik (ahli), profesional, atau vokasional) capaian kompetensi dan idealnya harus memiliki perbedaan di setiap level pendidikan.
2. Setelah mengikuti pelbagai rangkaian proses baik melalui kegiatan pelatihan yang diadakan oleh KPAN, *e learning course* mata kuliah HIV dan AIDS bekerjasama dengan

FKM UI (*Centre For Health Research* Universitas Indonesia) dan serta workshop kurikulum FKM Unsri sebanyak 2 kali selama periode tahun 2009–2013, akhirnya telah dikeluarkan keputusan Rektor Unsri nomor: 147/UN9/DT.Kep/2012, tentang kurikulum FKM Unsri tahun 2012, dimana mata kuliah HIV dan AIDS telah dijadikan sebagai mata kuliah *full course* di FKM Unsri, sehingga diharapkan peserta didik mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif, sebagai bagian intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yakni intervensi perubahan perilaku.

Saran

Beberapa masukan terkait pelaksanaan workshop kurikulum FKM Unsri, yang telah dilakukan antara lain

1. Perlunya persamaan persepsi tentang kurikulum dan kompetensi serta pemahaman tentang dasar hukum pelaksanaan workshop kurikulum. Bahwa kurikulum dapat diartikan sebagai “rencana program pendidikan yang akan diberikan kepada peserta didik agar mereka dapat menjadi lulusan sesuai dengan harapan.” Sedangkan yang dimaksudkan dengan kompetensi adalah “kemampuan yang diperoleh peserta didik sebagai akibat mengikuti pendidikan yang telah direncanakan.” Kurikulum yang ideal adalah kurikulum yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, efektif dalam arti dapat menghasilkan lulusan seperti yang direncanakan, efisien dalam arti pencapaian tujuan yang telah direncanakan dengan menggunakan sumber daya manusia, waktu, pikiran dan dana yang sedikit, serta fleksibel dalam arti mudah disesuaikan untuk mengikuti perubahan kebutuhan masyarakat.
2. Seperti yang telah diuraikan diatas bahwa PT telah diberi otonomi/kewenangan dalam menentukan kurikulum program studi yang diselenggarakannya. Kurikulum tidak lagi ditetapkan oleh pemerintah. Pendidikan memang dimaksudkan untuk menumbuh kembangkan kompetensi sasaran didik untuk mampu berkarya di bidang yang relevan. Lulusan FKM Unsri perlu berkarya dan untuk berkarya harus memiliki sesuatu kompetensi (= kemampuan bertindak). Dengan demikian nantinya setiap mata kuliah akan jelas apa kontribusinya dalam membentuk suatu kompetensi. Untuk itu sebaiknya perlu dilakukan *mapping curriculum* untuk memetakan kelompok mata kuliah yang dapat disajikan oleh masing masing. Bagian di lingkungan FKM Unsri baik yang masuk dalam kategori MPK, MKK, MKB, MPB dan MBB, sesuai dengan standar kompetensi dan kompetensi standar, walaupun masih akan ada terbuka variasi rentang mata kuliah sesuai ke kebijakan lokal, dengan memperhatikan rentang 40-80% dari jumlah SKS kurikulum program SKM. Setelah kita pemikiran kita dilandasi oleh dasar hukum, visi/misi universitas/ visi/misi fakultas, serta pemahaman lainnya apa yang dapat dan akan kita lakukan, dengan menyusun *mind mapping*
3. Bahwa diperlukan kesepakatan prasyarat oleh akan dimunculkannya/bertambahnya mata kuliah baru, dengan memperhatikan beberapa aspek antara lain kesiapan SDM, tersedianya rumusan deskripsi/GBP, rujukan serta jumlah minat peserta didik yang akan mengikuti mata kuliah tersebut. Dikarenakan jikalau ini dipaksakan selain akan menjadi beban peserta didik. Sehingga pelaksanaan mata kuliah yang bersifat *election course* dilevel peminatan, dapat saja terjadi dilintas peminatan dan atau ataupun penawaran baru mata kuliah (baca tergantung minat peserta didik) dengan tetap menyesuaikan pada proposi rentang kurikulum dan jumlah sks, sesuai Kepmendiknas.

Daftar Pustaka

- Allensworth, D. D. 1994. The Research Base For Innovative Practices In School Health Education At The Secondary level. *Journal of School Health*, 64, 180-187.
- Altschuler, J., et.al. 2004. Developing and Implementing an HIV/AIDS Educational Curriculum For Older Adults. *The Gerontologist*, 44, 121-126.
- Carlson, M., et.al. 2012. Enhancing Adolescent Self-Efficacy and Collective Efficacy Through Public Engagement Around HIV/AIDS Competence: A Multilevel, Cluster Randomized-Controlled Trial. *Social Science & Medicine*, 75, 1078-1087.
- Craig, I. K., et.al. 2004. Introducing HIV/AIDS Education Into The Electrical Engineering Curriculum At The University Of Pretoria. *Education, IEEE Transactions on*, 47, 65-73.
- Damond, M. E., Breuer, N. L. & Pharr, A. E. 1993. The evaluation of setting and a culturally Specific HIV/AIDS curriculum: HIV/AIDS Knowledge and Behavioral Intent Of African American Adolescents. *Journal of Black Psychology*, 19, 169-189.
- Departemen Pendidikan 2008. Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP).
- Downing, J. & Kawuma, E. 2008. The impact of a modular HIV/AIDS Palliative Care Education Programme In Rural Uganda. *International Journal of Palliative Nursing*, 14, 560.
- Hausman, A. J. & Ruzek, S. B. 1995. Implementation of Comprehensive School Health Education In Elementary Schools: Focus On Teacher Concerns. *Journal of School Health*, 65, 81-86.
- IAKMI dan AIPTKMI 2012. Naskah Akademik Pendidikan Kesehatan Masyarakat, Draft 23-01-2012. In: IAKMI dan AIPTKMI
- Isnaini, R. 2008. *Partisipasi Pelajar Sma Negeri 7 Surakarta Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Kanshana, S., et.al., 2000. Implementing Short-Course Zidovudine To Reduce Mother-Infant HIV Transmission In A Large Pilot Program in Thailand. *Aids*, 14, 1617-1623.
- Kelly, M. J. 2000. *The Encounter Between HIV/AIDS and Education*, UNESCO Sub-Regional Office for Southern Africa South Africa.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2009a. Kebijakan Dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS. *Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2009b. Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Penularan IMS dan HIV melalui Hubungan Seksual. *Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Dan Badan Standar Nasional Pendidikan 2013. Rancangan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT).
- Rodriguez, M. 1995. Teaching Our Teachers To Teach: A SIECUS Study On Training and Preparation for HIV/AIDS Prevention and Sexuality Education. *SIECUS Report*, 28.
- Sugiaro, N. 2011. Penyebaran HIV/AIDS Pada Pasangan Tetap ODHA di Indonesia. *Layout CDK Edisi 182 Januari 2011*.
- Suryana, B. 2013. Teacher's Perception and The Role in HIV/AIDS Prevention in The Students of Senior High School in Pontianak Municipality.
- Swanson, B. 2010. *ANAC's Core Curriculum for HIV/AIDS Nursing*, Jones & Bartlett Publishers.
- Taher, B. F., et.al. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Cara Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di SMA Negeri 1 Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1.
- Tavoosi, A., et.al. 2004. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. *BMC Public Health*, 4, 17.
- Walsh, M. E. & Bibace, R. 1990. Developmentally-based HIV/AIDS Education. *Journal of School Health*, 60, 256-261.
- Wulandari, L., Lubis, D. & Purnama, S. 2012. Promosi Kesehatan Di Sekolah Pada Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di Kota Denpasar. *Jurnal Udayana Mengabdikan*,

Lampiran

Matriks Hubungan Bahan Kajian dan Rumusan Kompetensi FKM Unsri

Bahan Kajian	No	Kode MK	Mata Kuliah	Kompetensi		
				Utama	Pendukung	Lainnya
Ilmu Alam Dasar	1.	KMU 10509	Biologi	√		
	2.	KMU 10609	Fisika	√		
	3.	KMU 10709	Kimia	√		
Ilmu Biomedik	1.	KMU 22109	Anatomi	√		
	2.	KMU 22209	Mikrobiologi	√		
	3.	KMU 22309	Biokimia	√		
	4.	KMU 22409	Patologi Umum	√		
	5.	KMU 22509	Fisiologi	√		
	6.	KMU 22609	Parasitologi	√		
	7.	KMU 32709	Farmakologi	√		
Ilmu Humaniora	1.	UNI 10108	Pendidikan Agama	√		
	2.	UNI 10208	Pendidikan Kewarganegaraan	√		
	3.	UNI 10308	Bahasa Indonesia	√		
	4.	UNI 10408	Bahasa Inggris I	√		
	5.	KMU 10109	Bahasa Inggris II	√		
	6.	KMU 10209	Filsafat dan Logika	√		
	7.	KMU 10409	Etika Hukum Kesehatan	√		
	8.	KMU 30309	Metodologi Penelitian			√
Ilmu Sosial	1.	KMB 11609	Demografi Kesehatan	√		
	2.	KMU 12009	Pengantar Ilmu Ekonomi	√		
	3.	KMU 11212	Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat	√		
	4.	KMU 37109	Kewirausahaan			√
Administrasi Kebijakan Kesehatan	1.	KMA 12809	Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan	√		
	2.	KMA 24209	Organisasi dan Manajemen Kesehatan	√		
	3.	KMA 24309	Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan	√		
	4.	KMA 34409	Manajemen Sumber Daya Manusia	√		
	5.	KMA 27112	Kepemimpinan dan Berpikir Sistem	√		
	6.	KMA 48109	Manajemen Logistik		√	
	7.	KMA 48209	Manajemen Keuangan		√	
	8.	KMA 34412	Asuransi dan Jaminan Kesehatan		√	
	9.	KMA 34509	Administrasi Rumah Sakit dan Puskesmas		√	
	10.	KMA 45609	Ekonomi Kesehatan		√	
	11.	KMA 48309	Manajemen Mutu		√	
	12.	KMA 48712	Manajemen Strategis		√	
	13.	KMA 48812	Analisis Kebijakan di Bidang Kesehatan		√	
Epidemiologi	1.	KME 13009	Pengantar Epidemiologi	√		
	2.	KME 24209	Epidemiologi Penyakit Menular	√		
	3.	KME 24309	Epidemiologi Penyakit Tidak Menular	√		
	4.	KME 34409	Surveilans Epidemiologi	√		
	5.	KME 34512	Program Penanggulangan HIV/AIDS	√		
	6.	KME 34509	Metode Survey Cepat			√
	7.	KME 35112	Epidemiologi Kesehatan Reproduksi		√	
	8.	KME 45609	Metode Epidemiologi		√	
	9.	KME 46312	Investigasi Wabah		√	
	10.	KME 46412	Telaah Kritis		√	
Gizi Kesehatan Masyarakat	1.	KMG 23109	Ilmu Gizi Dasar	√		
	2.	KMG 24209	Gizi Daur Hidup	√		
	3.	KMG 24312	Gizi dan Penyakit	√		
	4.	KMG 24412	Ekologi Pangan dan Gizi	√		
	5.	KMG 48109	PIE Gizi		√	
	6.	KMG 36212	Dietetik		√	
	7.	KMG 36312	Teknologi Pangan dan Gizi		√	
	8.	KMG 45509	Penilaian Status Gizi		√	
	9.	KMG 48612	KIE Gizi		√	
	10.	KMG 48712	Epidemiologi Gizi		√	
	11.	KMG 48812	Gizi Kuliner		√	
	12.	KMG 48912	Gizi Institusi dan Industri		√	
Kesehatan Lingkungan	1.	KML 23309	Dasar-Dasar Kesling	√		
	2.	KML 24209	Toksikologi Lingkungan	√		
	3.	KML 34309	Epidemiologi Kesling	√		
	4.	KML 34409	Pencemaran Lingkungan	√		
	5.	KML 48109	Pengolahan Limbah		√	

	6.	KML 45509	Kesling Pemukiman & Kota		√	
	7.	KML 48209	Proteksi Lingkungan dan Produksi Bersih		√	
	8.	KML 48912	Sistem Manajemen K3KL		√	
	9.	KML 46212	Pemberantasan dan Pengendalian Vektor		√	
Kesehatan dan Keselamatan Kerja	1.	KMK 23209	Dasar-Dasar K3	√		
	2.	KMK 24209	Hygiene Industri	√		
	3.	KMK 34309	Penyakit Akibat Kerja	√		
	4.	KMK 34412	Keselamatan kerja	√		
	5.	KMK 45509	Ergonomi		√	
	6.	KMK 35612	Manajemen Bencana		√	
	7.	KMK 48409	Manajemen Risiko K3			
	8.	KMK 48712	Manajemen Kebakaran dan Ledakan		√	
	9.	KMK 48309	Laboratorium K3 & KL		√	
Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku	1.	KMP 11112	Pengantar Sosiologi & Antropologi	√		
	2.	KMP 11709	Dasar-dasar Komunikasi	√		
	3.	KMP 23409	Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku	√		
	4.	KMP 31809	Komunikasi Kesehatan	√		
	5.	KMP 31909	Psikologi Kesehatan	√		
	6.	KMP 34312	Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat	√		
	7.	KMP 11509	Sosiologi dan Antropologi Kesehatan	√		
	8.	KMP 34409	Perencanaan dan Evaluasi Pendkes Masyarakat	√		
	9.	KMP 36612	Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan		√	
	10.	KMP 36712	Metodologi Penelitian Kualitatif			√
	11.	KMP 46812	Promosi Kesehatan		√	
	12.	KMP 34309	Dinamika Kelompok		√	
	13.	KMP 46912	Pemberdayaan Masyarakat		√	
	14.	KMP 45509	Teknologi Pengembangan Media PKM		√	
Biostatistik dan kependudukan	1.	KMB 12909	Pengantar Biostatistik	√		
	2.	KMB 24209	Biostatistik Parametrik	√		
	3.	KMB 24309	Biostatistik Nonparametrik	√		
	4.	KMB 34409	Manajemen dan Analisis Data I	√		
	5.	KMB 34509	Sistem Informasi Kesehatan	√		
	6.	KMB 46112	Manajemen Analisis Data II			√
	7.	KMB 46212	Rancangan Sampel			√
Kepaniteraan	1.	KMU 47209	Pengalaman Belajar Lapangan (PBL)	√		
	2.	KMU 47309	Magang (Praktikum Kesmas)	√		
	3.	KMU 47409	Skripsi	√		
Distribusi jumlah SKS untuk setiap kompetensi =				122 (57,5%)	77 (36,3%)	13 (6,1%)

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa distribusi mata kuliah untuk setiap kompetensi adalah sebagai berikut:

- a. Kompetensi Utama sebanyak 122 SKS (57,5%)
- b. Kompetensi Pendukung sebanyak 77 SKS (36,3%)
- c. Kompetensi lainnya sebanyak 13 SKS (6,1%)

Hal ini sudah sesuai berdasarkan Kepmendiknas Nomor 045/U/2002 tentang kurikulum pendidikan tinggi, dimana perbandingan beban ekivalen dalam bentuk satuan kredit semester antara kompetensi utama dengan kompetensi pendukung serta kompetensi lain di dalam kurikulum berkisar antara 40–80% : 20–40% : 0–30%.