





**PETUNJUK TEKNIS**

# **PENGUATAN MANAJEMEN PUSKESMAS DENGAN PENDEKATAN KELUARGA**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2016**



610.69  
Ind  
b



## PETUNJUK TEKNIS PENGUATAN MANAJAMEN PUSKESMAS MELALUI PENDEKATAN KELUARGA

### TIM BUKU

- Penasehat** : Nila Farid Moeloek (Menteri Kesehatan Republik Indonesia)
- Pengarah** : Untung Suseno Sutarjo (Sekretaris Jenderal), Anung Sugihantono (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat), M. Subuh (Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), Bambang Wibowo (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan), Maura Linda Sitanggang (Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan), Purwadi (Inspektur Jenderal), Siswanto (Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan), Usman Sumantri (Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan).
- Penyusun** : Trisa Wahjuni Putri (Kepala Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Leny Evanita (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Ernawati Roesli (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Abdul Aziz (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Habibi Nur Eka Putra (Pusat Analisis Determinan Kesehatan), Ario Baskoro (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat), Ganda R Partogi (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer), Trihono (Health Policy Unit), Tini Suryanti (Health Policy Unit), Bambang Hartono (Health Policy Unit), Lalu Hendi Hutomo (Health Policy Unit), Miko Hananto (Badan Litbangkes), Andre Yuniarto (Badan Litbangkes), Yudianto (Pusat Data dan Informasi)
- Kontributor** : Akmal Taher (Staf Khusus Menkes Bidang Peningkatan Pelayanan Kesehatan), Yudhi Prayudha Ishak Djuarsa (Staf Khusus Menkes Bidang Tata Kelola Pemerintahan dan Reformasi Birokrasi), Sri Henni Setiawati (Staf Ahli Menkes Bidang Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Desentralisasi), Agus Hadian Rahim (Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan), Desak made Wismarini (Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), Kuwat Sri Hudoyo (Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA), Agusdini Banun Saptaningsih (Sekretaris Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan), S.R. Mustikowati (Sekretaris Inspektorat Jenderal), Ria Soekarno (Sekretaris Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan), Kirana Pritasari (Sekretaris Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan), Gita Maya Koemara Sakti Soepono (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer), Pattiselanno Roberth Johan (Kepala Pusat Data dan Informasi), Agus Suprpto (Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan), Eni Gustina (Direktur Kesehatan Keluarga), Barlian (Kepala Biro Hukum dan Organisasi), Saraswati (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer), Wahyu Handayani (Desain).
- Koordinator Teknis** : Pusat Analisis Determinan Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Acknowledgment** : *Australia Indonesia Partnership for Health System Strengthening (AIPHSS)* atas dukungannya dalam proses pencetakan Buku *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*.
- Koleksi Foto** : Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan  
**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

610.69  
Ind  
b

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal  
**Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga.** - Jakarta  
Kementerian Kesehatan RI., 2016

ISBN 978 – 602 – 416 – 037 – 1

1. JUDUL

I. COMMUNITY HEALTH SERVICES

II. HEALTH MAN POWER





## KATA PENGANTAR

Berkat rahmat dan izin Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, penyusunan *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga* ini akhirnya dapat diselesaikan. Kepada Tim Penyusun dan para Kontributor yang telah bekerja keras untuk menuangkan kebijakan Menteri Kesehatan dan gagasan para Pimpinan Kementerian Kesehatan ke dalam bentuk narasi yang sistematis, saya sampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih.



Tujuan utama penyusunan *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga* ini adalah untuk membuat acuan pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga yang dapat digunakan oleh Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan institusi lain yang terkait.

Kami menyadari, bahwa dalam *Petunjuk Teknis Penguatan dengan Puskesmas Melalui Pendekatan Keluarga* ini masih terdapat beberapa hal yang perlu disempurnakan. Oleh karena itu, kritik dan saran membangun akan kami terima dengan senang hati, demi perbaikannya di masa mendatang. Kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dan membantu sampai tersusunnya *Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga* ini, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya. Semoga petunjuk teknis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Jakarta, Juli 2016  
Sekretaris Jenderal,

7

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mansur' or similar, written over a horizontal line.

dr. Untung Suseno Sutarjo, MKes



## DAFTAR ISI

---

|  |     |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR   | vii |
| DAFTAR ISI   | xi  |
| DAFTAR TABEL   | ix  |
| DAFTAR GAMBAR  | x   |
| <b>1</b> PENDAHULUAN   | 1   |
| <b>2</b> PERSIAPAN PELAKSANAAN                                 | 7   |
| A. Sosialisasi   | 8   |
| 1. Sosialisasi Internal  | 8   |
| 2. Sosialisasi Eksternal                                       | 8   |
| B. Pengaturan Tugas Terintegrasi                               | 9   |
| C. Pembiayaan  | 10  |
| D. Persiapan Pendataan   | 11  |
| <b>3</b> MEKANISME PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS (P1)          | 15  |
| A. Mengumpulkan dan Mengolah Data                              | 16  |
| 1. Pengumpulan Data Keluarga                                   | 16  |
| 2. Penyimpanan Data  | 22  |
| 3. Pengolahan Data Keluarga                                    | 23  |
| B. Mengidentifikasi Masalah Kesehatan dan Potensi Pemecahannya | 30  |
| C. Menentukan Prioritas Masalah Kesehatan                      | 32  |
| D. Membuat Rumusan Masalah                                     | 34  |
| E. Mencari Penyebab Masalah Kesehatan                          | 35  |
| F. Menetapkan Cara Pemecahan Masalah                           | 36  |

## DAFTAR ISI

---

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
|          | G. Memasukkan Pemecahan Masalah ke Dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK)  | 37        |
|          | H. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)  | 37        |
| <b>4</b> | <b>PENGUATAN PENGGERAKAN-PELAKSANAAN (P2)</b>   | <b>41</b> |
|          | A. Pelaksanaan Kunjungan Rumah  | 42        |
|          | B. Pelaksanaan Program Kesehatan  | 51        |
|          | C. Penggerakan Melalui Lokakarya Mini   | 53        |
| <b>5</b> | <b>PENGAWASAN-PENGENDALIAN-PENILAIAN (P3)</b>   | <b>55</b> |
|          | A. Pengawasan dan Pengendalian (Wasdal) Melalui Lokakarya Mini  | 55        |
|          | B. Penilaian Melalui Lokakarya Mini   | 56        |
|          | C. Penilaian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kinerja Puskesmas  | 57        |
| <b>6</b> | <b>PELATIHAN PENDEKATAN KELUARGA</b>  | <b>59</b> |
|          | A. pembekalan tentang pendataan dan kunjungan rumah dan pemberdayaan keluarga untuk para Pembina Keluarga                                     | 60        |
|          | B. pelatihan pengelolaan pangkalan data, pengolahan data keluarga, serta sistem informasi dan pelaporan untuk tenaga pengelola data Puskesmas | 60        |
|          | C. pelatihan analisis, perumusan intervensi masalah kesehatan dan penyusunan rencana Puskesmas untuk tenaga manajemen Puskesmas               | 61        |
|          | D. pelatihan teknis program untuk tenaga kesehatan di Puskesmas   | 61        |

## TABEL

---

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>7</b> | <b>LANGKAH TEKNIS MANAJERIAL</b>                               | <b>63</b> |
|          | A. Puskesmas Dalam Kemandirian Kesehatan Keluarga              | 63        |
|          | B. Peran Puskesmas Dalam Kemandirian Kesehatan Pada Masyarakat | 65        |
| <b>8</b> | <b>PENUTUP</b>   | <b>67</b> |
|          | <b>LAMPIRAN</b>  | <b>69</b> |

## TABEL

---

|                 |  |    |
|-----------------|--|----|
| <b>TABEL 1</b>  | Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga dari Keluarga A  | 24 |
| <b>TABEL 2</b>  | Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga dari Desa P      | 27 |
| <b>TABEL 3</b>  | Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga dari Kecamatan X | 29 |
| <b>TABEL 4</b>  | Contoh Penentuan Masalah Kesehatan Tingkat Keluarga          | 33 |
| <b>TABEL 5</b>  | Contoh Penentuan Masalah Tingkat Desa P                      | 35 |
| <b>TABEL 6</b>  | Formulir Rencana Pelaksanaan Kegiatan Bulanan Puskesmas      | 38 |
| <b>TABEL 7</b>  | Formulir Rencana Pelaksanaan Kegiatan Tahunan Puskesmas      | 38 |
| <b>TABEL 8</b>  | Format Tujuan Akhir Kunjungan Rumah                          | 42 |
| <b>TABEL 9</b>  | Format Rencana Kunjungan Rumah                               | 43 |
| <b>TABEL 10</b> | Contoh Dukungan Program Kesehatan Terhadap Peningkatan IKS   | 51 |

## GAMBAR

---

|                  |   |     |
|------------------|---|-----|
| <b>GAMBAR 1</b>  | Hubungan Penguatan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Manajemen Puskesmas  | 3   |
| <b>GAMBAR 2</b>  | Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga  | 7   |
| <b>GAMBAR 3</b>  | Pengaturan Tugas Terintegrasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Tingkat Puskesmas | 10  |
| <b>GAMBAR 4</b>  | Paket Informasi Kesehatan Keluarga  | 12  |
| <b>GAMBAR 5</b>  | Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas   | 15  |
| <b>GAMBAR 6</b>  | Pangkalan Data Keluarga   | 23  |
| <b>GAMBAR 7</b>  | Contoh Format Diagram Tulang Ikan   | 35  |
| <b>GAMBAR 8</b>  | Contoh Format Pohon Masalah   | 35  |
| <b>GAMBAR 9</b>  | Ucapan Salam Sebagai Langkah Pertama  | 43  |
| <b>GAMBAR 10</b> | Ajak Bicara Sebagai Langkah Kedua   | 44  |
| <b>GAMBAR 11</b> | Jelaskan dan Bantu Sebagai Langkah Ketiga   | 46  |
| <b>GAMBAR 12</b> | Ingatkan Pokok-pokok Pesan  | 46  |
| <b>GAMBAR 13</b> | SAJI Sebagai Sebuah Siklus  | 47  |
| <b>GAMBAR 14</b> | Jangan Paksaan Untuk Diterima   | 50  |
| <b>GAMBAR 15</b> | Lokakarya Mini Sebagai Sarana P2  | 53  |
| <b>GAMBAR 16</b> | Lokakarya Mini Sebagai Sarana P3  | 55  |
| <b>GAMBAR 17</b> | Pelatihan Teknis Program dan Pelatihan Pembina Keluarga   | 60  |
| <b>GAMBAR 18</b> | Implementasi Pendekatan Keluarga  | 67  |
| <b>GAMBAR 19</b> | Topologi Sistem Informasi Puskesmas – Modul Kesehatan Keluarga  | 99  |
| <b>GAMBAR 20</b> | Cross Functional Flowchart (CFF) Aplikasi Keluarga Sehat  | 101 |



Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

# PERINGATAN HARI KESEHATAN NASIONAL KE-51 GENERASI CINTA SEHAT SIAP MEMBANGUN NEGERI

Jakarta 6 Desember 2015



GENERASI  
CINTA SEHAT  
SIAP MEMBANGUN  
NEGERI



## PENDAHULUAN

---

**D**alam rangka melaksanakan Program Indonesia Sehat, Kementerian Kesehatan telah menerbitkan *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Pedoman tersebut menyatakan bahwa pelaksana terdepan dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Oleh karena itu, penerbitan *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga* harus segera diikuti dengan penerbitan petunjuk teknisnya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab atas satu wilayah administrasi pemerintahan, yakni kecamatan atau bagian dari kecamatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 juga menegaskan adanya dua fungsi Puskesmas berikut:

- A. penyelenggaraan UKM tingkat pertama, yakni kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- B. penyelenggaraan UKP tingkat pertama, yakni kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Fungsi UKM dan UKP harus seimbang, agar upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai. Upaya Kesehatan Perorangan saja dengan program JKN yang diikuti oleh seluruh rakyat pun belum cukup untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga-keluarga di wilayah kerjanya. Kunjungan rumah (keluarga) dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga).

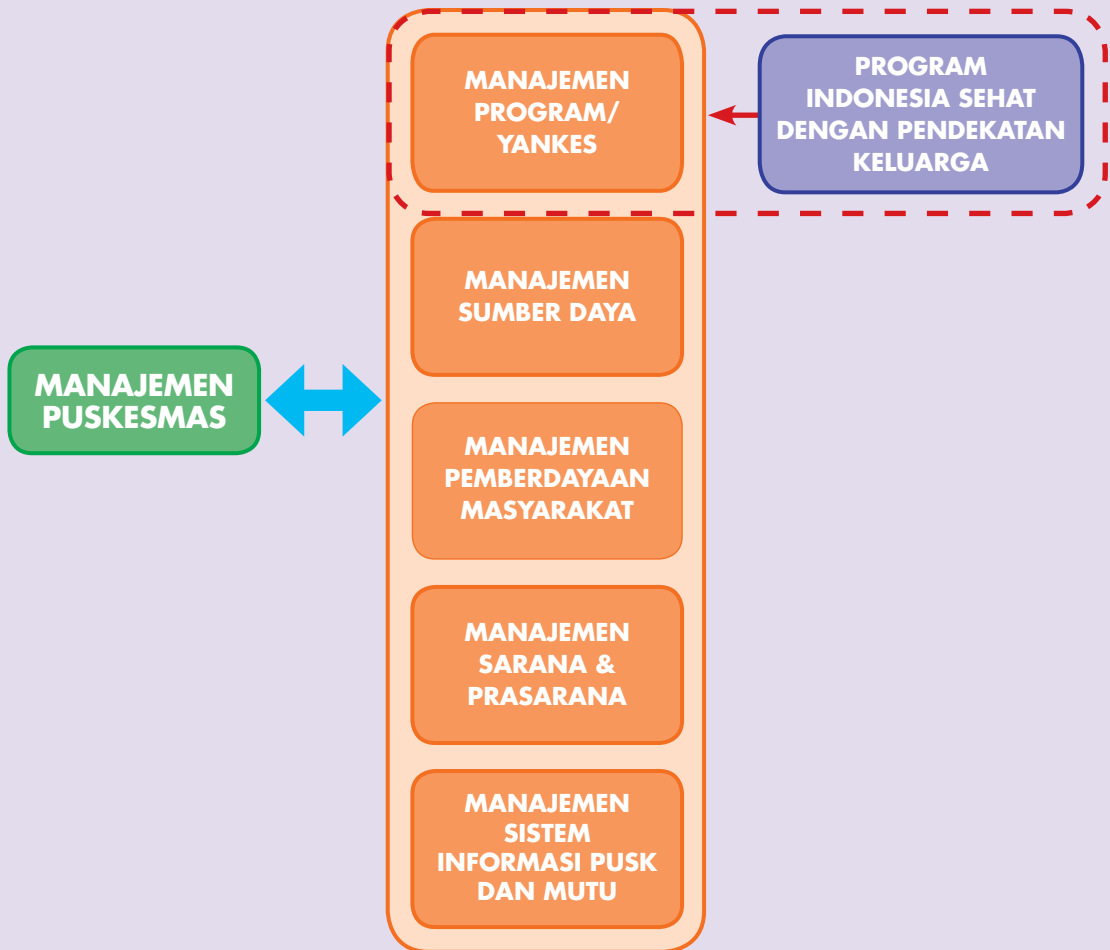
Puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang selama ini dilakukan, melainkan juga langsung berkunjung ke keluarga dalam menjangkau keluarga. Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah tidak mematikan UKBM-UKBM yang ada, tetapi justru memperkuat UKBM-UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif. Puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara menyeluruh (holistik) dengan mengunjungi keluarga di rumahnya. Anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan UKBM yang ada dan/atau pelayanan Puskesmas. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi lingkungan yang sehat dan faktor-faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya, dengan pendampingan dari kader-kader kesehatan UKBM dan/atau petugas kesehatan Puskesmas.

Pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas mencakupi langkah-langkah sebagai berikut:

- a. pendataan kesehatan keluarga menggunakan formulir Prokesga oleh Pembina Keluarga (dapat dibantu Kader Kesehatan).
- b. pembuatan dan pengelolaan pangkalan data Puskesmas serta pengolahan data oleh tenaga pengelola data Puskesmas.
- c. analisis, perumusan intervensi masalah kesehatan, dan penyusunan rencana Puskesmas oleh tim manajemen Puskesmas.
- d. pelaksanaan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah oleh Pembina Keluarga.
- e. pelaksanaan pengorganisasian masyarakat dan pembinaan UKBM.
- f. pelaksanaan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) oleh tenaga kesehatan Puskesmas.

Menyimak uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas akan memperkuat manajemen Puskesmas. Manajemen Puskesmas mengintegrasikan seluruh manajemen yang ada (program/pelayanan kesehatan, sumber daya, pemberdayaan masyarakat, sarana dan prasarana, sistem

informasi Puskesmas dan mutu) dalam menyelesaikan masalah prioritas kesehatan di wilayah kerjanya.



Gambar 1. Hubungan Penguatan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Manajemen Puskesmas



Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dimulai dengan integrasi ke dalam Manajemen Program/Pelayanan Kesehatan. Integrasi ini dengan sendirinya akan mendorong manajemen aspek-aspek lain untuk mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

Manajemen Program/Pelayanan Kesehatan Puskesmas dilaksanakan melalui tiga tahapan, yaitu Perencanaan (P1), Penggerakan-Pelaksanaan (P2), dan Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3). Perencanaan (P1) adalah tahap menyusun rencana usulan kegiatan (RUK) dan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) yang didasari oleh fakta dan data. Penggerakan-Pelaksanaan (P2) adalah tahap melaksanakan hal-hal yang sudah tercantum dalam RPK dan mendorong pencapaiannya melalui lokakarya mini (lokmin) secara berkala. Pengawasan-Pengendalian-Penilaian (P3) adalah tahap memantau perkembangan pencapaian (yang juga dilakukan melalui lokmin berkala), melakukan koreksi pelaksanaan kegiatan, dan menilai pencapaian kegiatan pada pertengahan dan akhir tahun. Penguatan manajemen Puskesmas melalui pendekatan keluarga akan terjadi baik dalam tahap P1, tahap P2, maupun tahap P3.

Perencanaan (P1) akan diperkuat dengan bertambahnya data seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas yang berasal dari Prokesga. Penggerakan-Pelaksanaan (P2) akan diperkuat karena Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan yang benar-benar sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga-keluarga (masyarakat). Pelayanan tersebut bukan hanya terintegrasi untuk setiap golongan umur, melainkan juga mengikuti siklus hidup manusia, karena fokus perhatiannya adalah pada keluarga, selain individu-individu anggota keluarga. Lokakarya mini dapat dimanfaatkan untuk menggerakkan kegiatan-kegiatan yang lebih efektif dan efisien, serta meningkatkan koordinasi lintas program dan kerjasama lintas sektor. Lokakarya Mini dapat juga dimanfaatkan untuk melakukan pengawasan dan pengendalian pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang lebih efektif dan efisien, serta penilaian secara lebih tepat. Penilaian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan dapat memacu kompetensi sehat antar-Puskesmas.

*Petunjuk Teknis* berisi uraian tentang persiapan pelaksanaan langkah-langkah pelaksanaan pendekatan keluarga yang diintegrasikan ke dalam langkah-langkah pelaksanaan manajemen Puskesmas (P1, P2, dan P3), penguatan manajemen sumber daya dan pemberdayaan, dan langkah-langkah teknis manajerial.



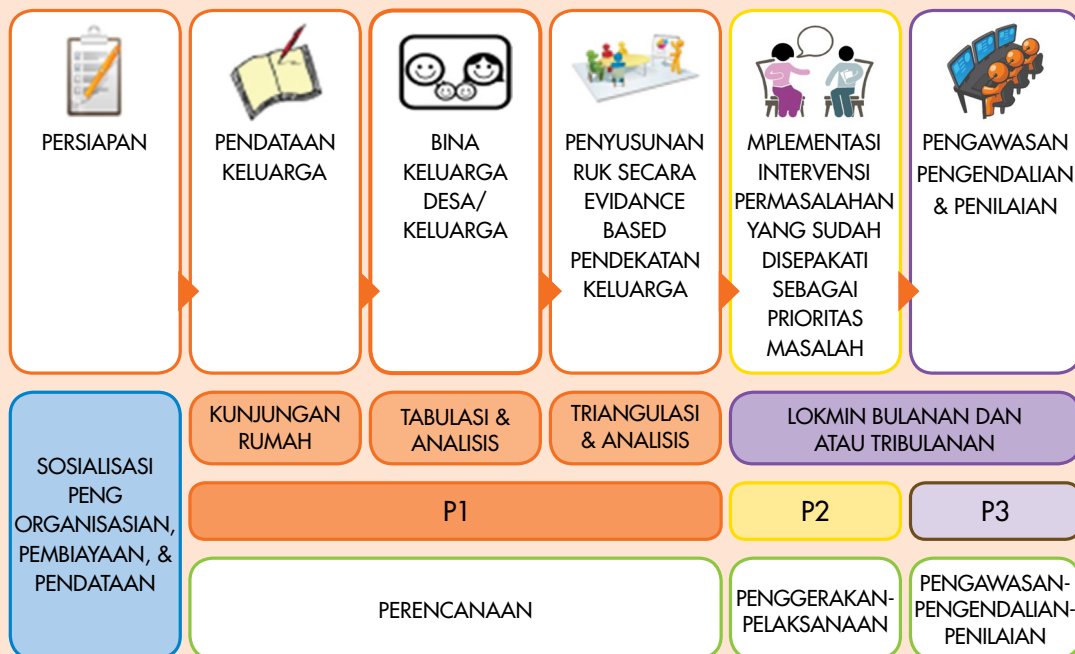


## PERSIAPAN PELAKSANAAN

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas akan berjalan dengan baik, bila dilaksanakan langkah-langkah persiapan yang meliputi (A) sosialisasi, (B) pengorganisasian, (C) pembiayaan, dan (D) persiapan pendataan.

### MANAJEMEN PENDEKATAN KELUARGA

#### PUSKESMAS



Gambar 2. Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga



## A SOSIALISASI

Keberhasilan pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas dalam rangka Program Indonesia Sehat memerlukan pemahaman dan komitmen yang kuat dari seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas. Selain itu, diperlukan dukungan yang kuat dari para pengambil keputusan dan kerjasama dari berbagai sektor di luar kesehatan di tingkat kecamatan. Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga secara terencana dan tepat sasaran.

Sosialisasi penguatan puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal.

### 1. Sosialisasi Internal

Pendekatan keluarga bukan hanya tugas pekerjaan dari para Pembina Keluarga. Masalah kesehatan yang dijumpai di keluarga, bantuan teknis profesional yang diperlukan dalam pemecahannya merupakan tanggung jawab para petugas profesional di Puskesmas, termasuk masalah-masalah kesehatan serupa yang ditemukan pada saat Puskesmas menyelenggarakan pengorganisasian masyarakat. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas wajib mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk yang ada di jejaring seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas keliling (Pusling), bidan di desa, dan lain-lain.

Sosialisasi pertama dapat memanfaatkan forum lokmin bulan ke-1, sedangkan sosialisasi selanjutnya dapat menggunakan rapat-rapat khusus yang bersifat teknis. Kepala Puskesmas menjadi narasumber bagi petugas puskesmas, secara formal dan informal melalui komunikasi pribadi.

### 2. Sosialisasi Eksternal

Petugas Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang pendekatan keluarga kepada camat, Ketua RT/RW, Lurah/Kepala Desa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka masyarakat agar pelaksanaan pendekatan keluarga mendapat dukungan dari masyarakat.

#### a. Sosialisasi di Kantor Kecamatan

Camat adalah pengambil keputusan pertama yang harus menjadi sasaran sosialisasi di luar Puskesmas. Kepala Puskesmas meminta waktu khusus untuk menghadap Camat guna mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada Camat. Sosialisasi kepada Camat tidak berbentuk ceramah, tetapi lebih berupa dialog dan advokasi. Kepala

Puskesmas menyiapkan bahan dialog dan advokasi dengan baik (termasuk data dan alat peraga yang diperlukan), disesuaikan dengan waktu yang diberikan oleh Camat. Sosialisasi ini tidak perlu harus selesai dalam sekali temu-muka, sehingga Kepala Puskesmas dapat merancang sosialisasi berkelanjutan kepada Camat.

Kepala Puskesmas mengajukan permintaan untuk diadakannya sosialisasi kepada para pejabat di kantor kecamatan, setelah dilakukan sosialisasi dan pemahaman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada Camat. Pertemuan tersebut dipimpin oleh Camat dan sekaligus menjadi pembicara. Kepala Puskesmas sebagai pendamping untuk menambah informasi yang disampaikan oleh Camat.

#### **b. Sosialisasi untuk Lintas Sektor Tingkat Kecamatan**

Peserta dari sosialisasi untuk lintas sektor tingkat kecamatan adalah para pejabat lintas sektor di tingkat kecamatan. Sosialisasi untuk pejabat-pejabat lintas sektor tingkat kecamatan ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman dan komitmen kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas. Sebagaimana pada sosialisasi ke pejabat-pejabat kantor kecamatan, dalam sosialisasi diupayakan agar Camatlah yang mengundang dan Camat tidak sekedar membuka pertemuan, tetapi berperan sebagai penyaji dan aktif mengawal sosialisasi sampai selesai. Hal ini penting dilakukan guna menciptakan pemahaman bahwa pendekatan keluarga bukan hanya urusan sektor kesehatan. Sosialisasi juga berguna untuk menaikkan kredibilitas pendekatan keluarga oleh Puskesmas sebagai bagian dari arus utama (mainstream).

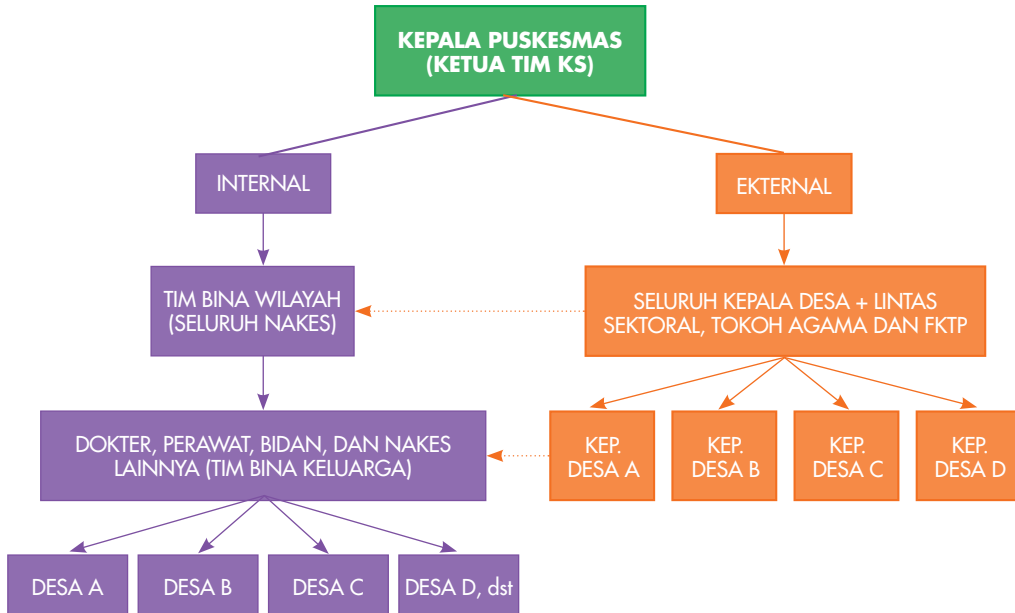
#### **c. Sosialisasi untuk Unsur-Unsur Masyarakat**

Peserta dari sosialisasi untuk unsur-unsur masyarakat mencakup para Ketua RT/RW, Lurah/Kepala Desa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka masyarakat. Sebagaimana pada sosialisasi untuk lintas sektor, sosialisasi ini pun sebaiknya Camat ikut berperan aktif dan penuh. Sosialisasi ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman dari unsur-unsur masyarakat, sehingga muncul komitmen untuk membantu pelaksanaannya.

## **B PENGATURAN TUGAS TERINTEGRASI**

Pengaturan tugas terintegrasi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diharapkan akan terbentuk di tingkat kecamatan dengan kedua jenis sosialisasi tersebut di atas. Pengaturan tugas tidak harus terbentuk secara formal, melainkan dapat berupa jejaring koordinasi dan kerjasama antara

internal Puskesmas dengan pihak-pihak eksternal yang diharapkan mendukungnya. Pengaturan tugas yang terintegrasi dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut.



Gambar 3. Pengaturan Tugas Terintegrasi Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Tingkat Puskesmas

## C PEMBIAYAAN

Pelaksanaan pendekatan keluarga ini dapat dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD),
2. Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN)
  - a. dana dekonsentrasi
 

Dana dekonsentrasi diberikan kepada provinsi. Dana tersebut dapat dimanfaatkan untuk menunjang pelaksanaan program di Puskesmas.
  - b. dana alokasi khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK)
  - c. dana dari pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional.
 

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penggunaan Dana

- Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Milik Pemerintah Daerah.
- e. alokasi dana desa (ADD)
- 3. dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, seperti: Sumber dana lainnya yang berasal dari masyarakat seperti donator, *Corporate Social Responsibility* (CSR).

## D PERSIAPAN PENDATAAN

Persiapan pendataan meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. melakukan inventarisasi data jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan, kecamatan, serta data kependudukan dan catatan sipil (berpedoman pada definisi keluarga menurut Petunjuk Teknis ini)
2. **menyiapkan instrumen pendataan**  
Instrumen yang perlu disiapkan dalam proses pengumpulan data kesehatan keluarga adalah:
  - a. formulir Prokesga, yang dapat berbentuk tercetak (lihat Bab VIII) atau elektronik. Instrumen ini merupakan sarana untuk merekam dan menyimpan data-data sebagai berikut:
    - 1) data anggota keluarga berupa umur, jenis kelamin, status perkawinan, kehamilan, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan.
    - 2) data kesehatan keluarga terkait penyakit hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa.
    - 3) perilaku individu anggota keluarga terkait merokok, mengikuti program KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, memberikan ASI eksklusif, buang air besar (BAB), dan penggunaan air bersih.
    - 4) data lingkungan rumah (sarana air bersih dan jamban sehat)
  - b. Paket Informasi Kesehatan Keluarga (PINKesga) yang berupa *flyer* untuk diberikan kepada keluarga yang dikunjungi sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). *Flyer* yang dimaksud adalah *flyer* tentang Keluarga Berencana (KB), Pemeriksaan Kehamilan, Imunisasi, ASI Eksklusif, Penimbangan Balita, Tuberkulosis, Hipertensi, Kesehatan Jiwa, Bahaya Merokok, Sarana Air Bersih, Jamban Sehat, dan Jaminan Kesehatan Nasional.





Gambar 4. Paket Informasi Kesehatan Keluarga

Menggunakan formulir Prokesga (jika pengumpulan data menggunakan formulir tercetak) atau mengunduh aplikasi Keluarga Sehat (jika pengumpulan data menggunakan formulir elektronik). Di samping itu, perlu juga digandakan Pinkesga (bila jumlah yang ada belum mencukupi).

Perekrutan petugas pendataan dilaksanakan oleh pihak Puskesmas berdasarkan pada analisis kebutuhan tenaga pendataan dengan mempertimbangkan aspek ketersediaan

tenaga di Puskesmas, jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas, luas wilayah kerja, kondisi geografis wilayah kerja, dan pendanaan. Perekrutan petugas pendataan dapat dilaksanakan apabila hasil dari analisis kebutuhan tenaga menyatakan bahwa membutuhkan tenaga tambahan. Petugas pendataan yang direkrut adalah tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

### 3. melakukan pembagian wilayah binaan

Puskesmas harus membagi wilayah kerjanya menjadi beberapa wilayah binaan berdasarkan desa yang disesuaikan dengan luas wilayah, jumlah keluarga, jumlah tenaga pendata, kondisi geografis, dan pendanaan. Setiap desa sebagai suatu wilayah binaan memiliki seorang penanggung jawab wilayah yang disebut Pembina Keluarga. Pendataan harus dilakukan kepada seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas (total coverage). Pendataan dilakukan secara utuh dan tidak dilakukan setengah-setengah (maksudnya. Bila ada keterbatasan sumber daya baik tenaga ataupun biaya maka pendataan dilakukan untuk seluruh keluarga dalam satu desa terlebih dahulu baru dilanjutkan ke desa berikutnya).

### 4. menetapkan pembina keluarga.

Setiap tenaga kesehatan Puskesmas dapat diajukan sebagai Pembina Keluarga. Pembina Keluarga bertanggung jawab mengumpulkan data kesehatan keluarga, melakukan analisis Prokesga di wilayah binaannya, melakukan koordinasi lintas program untuk intervensi permasalahan keluarga di wilayah binaannya, serta melakukan pemantauan kesehatan keluarga. Pembina Keluarga harus memahami secara makro/garis besar dan menyeluruh tentang kesehatan. Pelatihan (pembekalan) Pembina Keluarga perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

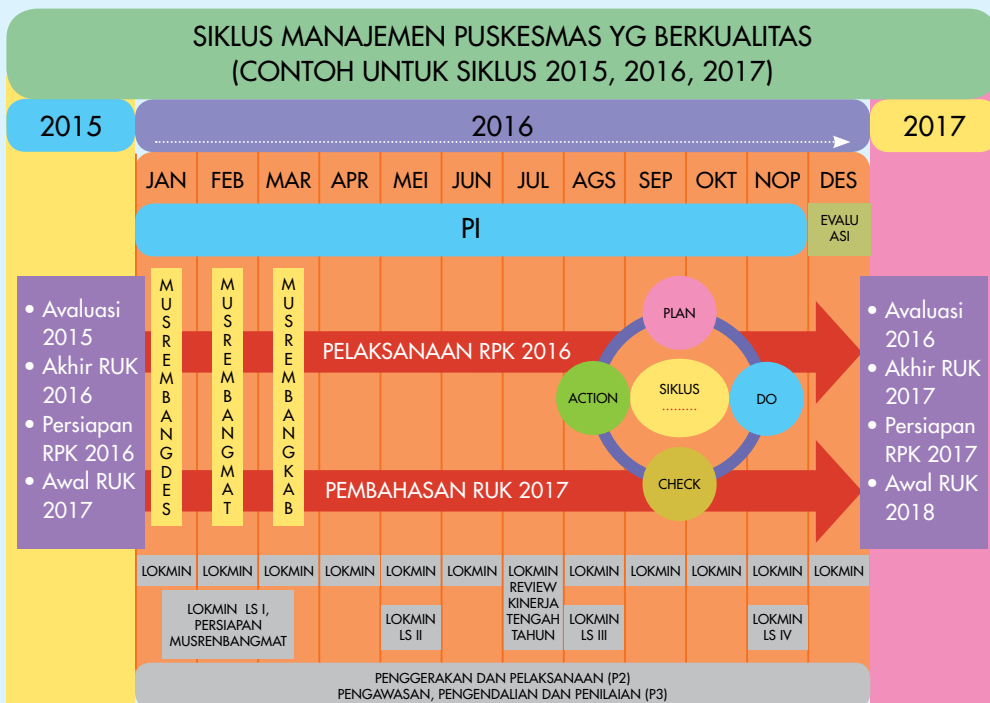
Puskesmas dapat menjalin kerjasama dengan institusi/LSM yang sudah berpengalaman atau dianggap mampu melakukan survei, mengumpulkan data dan menyusunnya ke dalam bentuk database keluarga, misalnya: lembaga pendidikan dan organisasi kemasyarakatan. Kerjasama dapat juga dilakukan dengan pegawai kelurahan/desa, pengurus RT/RW atau Tim Penggerak PKK setempat. Keuntungan dari kerjasama ini adalah terbangun rasa memiliki karena mereka (pengurus RT/RW atau TP PKK) juga bertugas untuk melakukan pembinaan. Hal yang perlu dipertimbangkan adalah, bahwa Puskesmas tetap harus melakukan bimbingan dan pemantauan selama pengumpulan data dan pembuatan *database*, karena tenaga pendata tersebut belum tentu paham akan istilah-istilah pada bidang kesehatan.



## MEKANISME PERENCANAAN TINGKAT PUSKESMAS (P1)

# 3

Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) dilaksanakan melalui langkah-langkah: (A) mengumpulkan dan mengolah data, (B) mengidentifikasi masalah kesehatan dan potensi pemecahannya, (C) menentukan prioritas masalah kesehatan, (D) membuat rumusan masalah kesehatan, (E) mencari penyebab masalah kesehatan, (F) menetapkan cara pemecahan masalah, (G) memasukkan pemecahan masalah kesehatan ke dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK), dan (H) menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Perencanaan kegiatan dalam rangka keluarga sehat, terintegrasi dalam RUK/RPK Puskesmas.



Gambar 5. Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas

## A MENGUMPULKAN DAN MENGOLAH DATA

Penyusunan rencana Puskesmas perlu dikumpulkan data umum dan khusus. Data umum mencakup: peta wilayah kerja Puskesmas, data sumber daya, data peran serta masyarakat, serta data penduduk dan sasaran program. Data khusus mencakup: status kesehatan, kejadian luar biasa, cakupan program pelayanan kesehatan, dan hasil survei. Pada pendekatan keluarga perlu ditambahkan satu kategori data lagi, yaitu data keluarga yang mencakup data tiap keluarga dari semua keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*).

### 1. Pengumpulan Data Keluarga

Pendataan keluarga secara menyeluruh dapat dilakukan sendiri oleh Puskesmas, karena jumlah indikator keluarga hanya dua belas dan hanya menggunakan tiga jenis formulir. Keuntungannya bila dilakukan oleh tenaga Puskesmas adalah pada saat pendataan, sudah bisa langsung dilakukan intervensi minimal berupa pemberian lembar informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan yang sesuai dengan masalah kesehatan yang ditemui di keluarga tersebut. Keuntungan lain dari segi pembiayaan, tentu saja akan lebih hemat. Puskesmas harus menunjuk beberapa tenaga kesehatan Puskesmas yang ditugasi sebagai Pembina Keluarga.

Pembina Keluarga dan/atau petugas pendataan berkoordinasi dengan ketua RT dan RW, kepala desa berkaitan dengan jadwal pelaksanaan, pembagian keluarga yang akan dikunjungi, dan jumlah instrumen Prokesga, sebelum memulai pendataan. Guna memperlancar proses, pendataan sebaiknya didampingi oleh pihak RT/RW atau kader Posyandu.

Wawancara ditunda dan buatlah janji kunjungan kembali ke keluarga tersebut untuk melengkapi pengisian kuesioner dari responden yang belum diwawancarai bila responden tidak ada ditempat saat pengumpulan data. Batas waktu kembalinya petugas untuk pengumpulan data ditentukan berdasarkan kesepakatan masing-masing daerah. Hal tersebut akan sangat tergantung kepada frekuensi dan rentang waktu intervensi yang direncanakan oleh masing-masing wilayah. Pengumpul data juga harus menghormati norma sosial setempat. Kunjungan rumah diupayakan dapat diatur sedemikian rupa agar tidak mengganggu kegiatan seluruh anggota keluarga.

Petugas terlebih dahulu harus menjelaskan tujuan wawancara dan pengamatan sebelum melakukan pendataan karena pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan pengamatan lingkungan rumah. Upayakan agar seluruh rumah



tangga dan anggota keluarga di dalamnya dapat didata. Petugas dapat berkoordinasi dengan kader Posyandu/RT/RVW setempat bila ada kesulitan dalam pengumpulan data. Kadangkala probing, yakni menggali atau memancing, dapat digunakan sebagai teknik untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas jawaban responden perlu dilakukan. Petugas sebaiknya memotong dan mengulang pertanyaannya dengan kalimat yang lebih mudah dipahami oleh responden bila responden menjawab dengan panjang lebar tetapi tidak relevan dengan pertanyaan. Responden diberi waktu sejenak untuk berpikir bila terlihat bingung dan tidak dapat menjawab pertanyaan.

Berikut sejumlah pengertian dan penjelasan terkait keluarga dan anggota keluarga, yang beberapa di antaranya mengacu kepada *Pedoman Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Litbangkes Tahun 2013*. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat, di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Pada pendataan ini, keluarga dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga besar (*extended family*).



- a. **keluarga inti**, adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
- b. **keluarga besar**, adalah keluarga inti ditambah orang lain yang memiliki hubungan darah (misalnya kakek, nenek, bibi, paman, dan lain-lain) dan juga yang tidak memiliki hubungan darah tetapi ikut tinggal atau bermaksud tinggal selama minimal 6 bulan dan makan dalam keluarga tersebut (pembantu, supir, dan lain-lain). keluarga besar dapat terdiri atas beberapa keluarga inti.

Berkaitan dengan hal tersebut, pada saat melakukan pendataan terdapat beberapa hal yang perlu dicermati, yakni:

- a. jika dalam satu bangunan rumah terdiri dari satu atau lebih keluarga inti/keluarga besar, maka nama kepala keluarga tidak secara langsung diambil dari kartu keluarga melainkan diambil berdasarkan status kepala keluarga di setiap keluarga inti/keluarga besar.
- b. anggota keluarga (AK) adalah semua orang yang menjadi bagian dari keluarga dan tinggal di keluarga tersebut, yang dijumpai pada waktu periode pendataan di setiap wilayah. Kepala keluarga sekaligus adalah juga AK. Orang yang telah tinggal di suatu keluarga selama 6 bulan atau lebih, atau yang telah tinggal di keluarga kurang dari 6 bulan tetapi berniat tinggal di keluarga tersebut selama 6 bulan atau lebih, dianggap sebagai AK. Anggota keluarga yang telah bepergian selama 6 bulan atau lebih dan AK yang bepergian kurang dari 6 bulan tetapi dengan tujuan pindah/akan meninggalkan keluarga selama 6 bulan atau lebih, dianggap bukan AK.
- c. pembantu rumah tangga, sopir, tukang kebun yang tinggal dan atau makan di rumah majikannya dianggap sebagai AK majikannya. Tetapi jika hanya makan saja (tidak tinggal), dianggap bukan AK majikannya.
- d. bangunan sensus atau rumah tangga yang bukan rumah tangga biasa (RS, lembaga pemasyarakatan, panti sosial, asrama, pasar, dan lain-lain sesuai definisi BPS), tidak diambil datanya.
- e. penghuni rumah kost yang  $\leq 15$  orang (termasuk AK pemilik kost), dimasukkan ke dalam satu Prokesga.
- f. dalam kasus pemilik kost tinggal di bangunan yang sama dengan penghuni kost, maka apabila satu kamar diisi lebih dari satu orang dengan hubungan keluarga baik suami/isteri/anak/sepupu/kakak/adik, semuanya dimasukkan ke dalam satu Prokesga.

- g. apabila penghuni kost tinggal di bangunan yang terpisah dari pemilik kost, maka mereka didata sebagai keluarga tersendiri.

Data keluarga dikumpulkan dengan menggunakan formulir Prokesga, yang berbentuk tercetak atau elektronik (aplikasi). Bentuk formulir Prokesga dan cara pengisiannya dapat dilihat dalam Bab VIII.

Profil Kesehatan Keluarga mengacu kepada indikator keluarga sehat, yang untuk saat ini ditetapkan sebanyak dua belas indikator sebagai berikut:





Adapun pengertian atau definisi operasional dari masing-masing indikator tersebut di atas adalah sebagai berikut:



- a. keluarga mengikuti program **KB** adalah jika keluarga merupakan pasangan usia subur, suami atau isteri atau keduanya, terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi.

- b. ibu melakukan persalinan di fasilitas **kesehatan** adalah jika di keluarga terdapat ibu pasca bersalin (usia bayi 0-11 bulan) dan persalinan ibu tersebut, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, bidan praktek swasta).



- c. bayi mendapat **imunisasi dasar lengkap** adalah jika di keluarga terdapat bayi (usia 12-23 bulan), bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak.

- d. bayi mendapat **ASI eksklusif** adalah jika di keluarga terdapat bayi usia 7 – 23 bulan dan bayi tersebut selama 6 bulan (usia 0-6 bulan) hanya diberi ASI saja (ASI eksklusif).



- e. balita mendapatkan **pematauan pertumbuhan** adalah jika di keluarga terdapat balita (usia 2 – 59 Bulan 29 hari) dan bulan yang lalu ditimbang berat badannya di Posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dan dicatat pada KMS/buku KIA.

- f. penderita tuberkulosis paru mendapatkan **pengobatan sesuai standar** adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga berusia  $\geq 15$  tahun yang menderita batuk dan sudah 2 minggu berturut-turut belum sembuh atau didiagnosis sebagai penderita tuberkulosis (TB) paru dan penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter/petugas kesehatan.





- g. penderita hipertensi melakukan **pengobatan secara teratur** adalah jika di dalam keluarga terdapat anggota keluarga berusia  $\geq 15$  tahun yang didiagnosis sebagai penderita tekanan darah tinggi (hipertensi) dan berobat teratur sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan.

- h. penderita gangguan jiwa mendapatkan **pengobatan dan tidak ditelantarkan** adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat dan penderita tersebut tidak ditelantarkan dan/atau dipasung serta diupayakan kesembuhannya.



- i. anggota keluarga tidak ada yang **merokok** adalah jika tidak ada seorang pun dari anggota keluarga tersebut yang sering atau kadang-kadang menghisap rokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk di sini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan menghisap rokok atau produk lain dari tembakau.

- j. keluarga sudah menjadi **anggota JKN** adalah jika seluruh anggota keluarga tersebut memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya.



- k. keluarga mempunyai akses **sarana air bersih** adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa, atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.

- l. keluarga mempunyai akses atau menggunakan **jamban sehat** adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plongsengan.

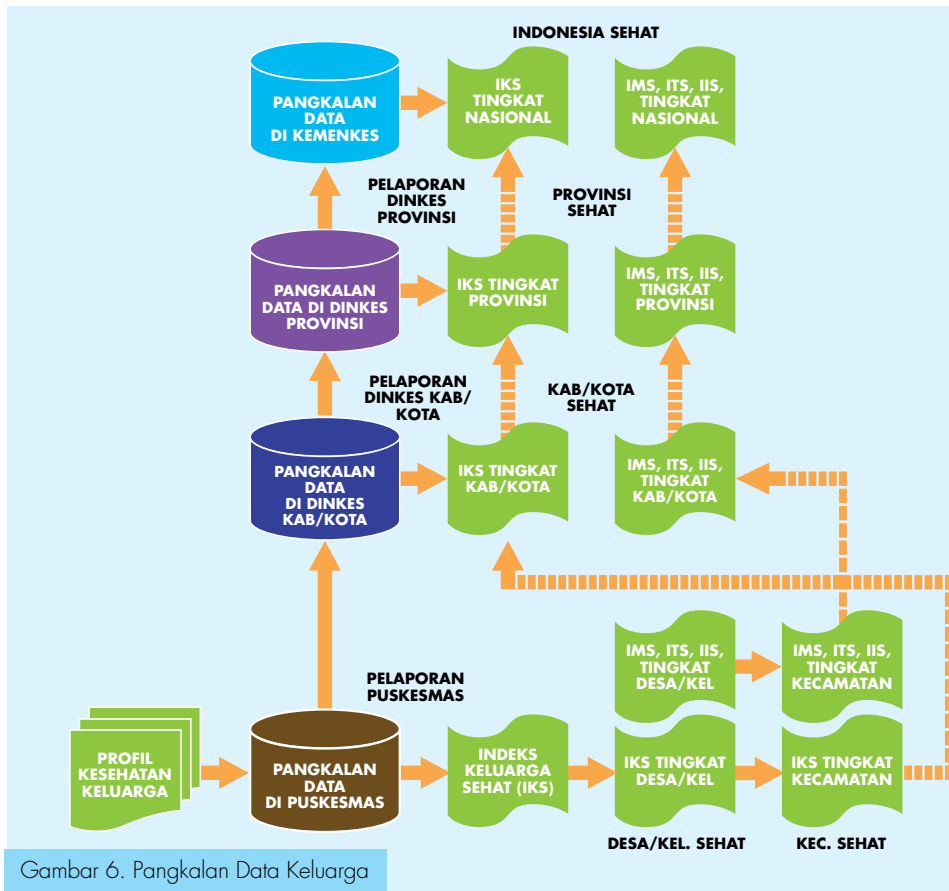


Data keluarga yang telah dikumpulkan, selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga, yang selalu harus diremajakan (*updated*) sesuai dengan perubahan yang terjadi di keluarga yang dijumpai pada saat dilakukan kunjungan rumah (misalnya adanya kelahiran bayi, telah berubahnya bayi menjadi balita, sudah diberikannya imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan lain-lain).

## 2. Penyimpanan Data

Data keluarga yang telah dikumpulkan dengan menggunakan aplikasi program *entry* selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem dari sistem pelaporan Puskesmas. Data-data tersebut, harus selalu diremajakan (*updated*) sesuai dengan perubahan yang terjadi di keluarga yang dijumpai pada saat dilakukan kunjungan rumah ulang (misalnya adanya kelahiran bayi, telah berubahnya bayi menjadi balita, sudah diberikannya imunisasi dasar lengkap kepada bayi, dan lain-lain). Data keluarga ini juga dimanfaatkan untuk mengisi data pelaporan Puskesmas yang selanjutnya akan masuk ke dalam pangkalan data di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dari sistem pelaporan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, data mengalir ke pangkalan data di Dinas Kesehatan Provinsi dan akhirnya dengan sistem pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi sampai ke pangkalan data di Kementerian Kesehatan. Data dalam pangkalan-pangkalan data tersebut diolah dan dianalisis, akan keluar Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada tingkat desa atau kelurahan, kabupaten atau kota, provinsi, dan nasional. Bersamaan dengan itu, melalui mekanisme serupa, tentunya akan dilaporkan pula (oleh program-program kesehatan) kemajuan Indikator Individu Sehat (IIS), Indikator Tatahan Sehat (ITS), dan Indikator Masyarakat Sehat (IMS), sehingga akan diketahui pula IIS, ITS dan IMS tingkat desa atau kelurahan, kabupaten atau kota, provinsi, dan nasional. IKS, IIS, ITS, dan IMS, secara bersama-sama akan menjadi indikator Desa/Kelurahan Sehat, Kabupaten/Kota Sehat, Provinsi Sehat, dan Indonesia Sehat.





Gambar 6. Pangkalan Data Keluarga

### 3. Pengolahan Data Keluarga

Data umum dan khusus diolah dengan mengikuti kaidah-kaidah pengolahan data, yaitu misalnya dengan menghitung rerata, moda, cakupan, dan lain-lain. Data keluarga diolah untuk menghitung IKS masing-masing keluarga, IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa dan cakupan tiap indikator dalam lingkup RT/RW/Kelurahan/Desa, serta IKS tingkat kecamatan dan cakupan tiap indikator dalam lingkup kecamatan.

#### a. Menghitung Indeks Keluarga Sehat (IKS)

Formulir-formulir untuk setiap anggota keluarga dari satu keluarga yang telah diisi, kemudian dimasukkan ke dalam formulir rekapitulasi (jika digunakan formulir dalam bentuk aplikasi, maka rekapitulasi ini akan terjadi secara otomatis). Contoh formulir rekapitulasi yang sudah diisi dari suatu keluarga (contohnya Keluarga A) adalah sebagaimana tampak pada Tabel 1.

**Tabel 1. Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga dari Keluarga A**

[illegible]

**Keterangan:**

- = Not applicable yang berarti indikator tersebut tidak mungkin ada pada anggota keluarga.
- N = indikator tersebut TIDAK BERLAKU untuk anggota keluarga atau keluarga yang bersangkutan (misal: karena salah satu sudah mengikuti KB, atau tidak dijumpai adanya penderita TB paru).
- Y = kondisi/keadaan anggota keluarga atau keluarga SESUAI dengan indikator (misal: ibu memang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan)
- T = kondisi/keadaan anggota keluarga atau keluarga TIDAK SESUAI dengan indikator (misal: ayah ternyata merokok)
- \*) = Untuk indikator keluarga mengikuti KB jika salah satu pasangan sudah mengikuti program KB (misalnya Ibu) maka penilaian terhadap pasangannya (Ayah) Menjadi "N", demikian sebaliknya.
- \*) = Untuk indikator bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, jika ada salah satu anggota keluarga berusia 12-23 bulan maka jawabannya diletakkan pada kolom anak yang berusia 5 tahun
- \*) = Untuk indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok jika jawabannya "Ya merokok" maka dalam merekap statusnya "T", sebaliknya jika jawabannya "Tidak merokok" maka dalam rekap statusnya "Y".

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi anggota keluarga pada satu indikator, mengikuti persyaratan di bawah ini:

- 1) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status Y, maka indikator tersebut dalam satu keluarga bernilai 1
- 2) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam suatu keluarga bernilai 0
- 3) Jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga dengan status N maka indikator tersebut dalam satu keluarga tetap dengan status N (tidak dihitung)
- 4) Jika dalam satu indikator ada salah satu anggota keluarga dengan status T, maka indikator tersebut dalam satu keluarga akan bernilai 0 meskipun didalamnya terdapat status Y ataupun N

Hasil perhitungan rekapitulasi dari semua anggota keluarga menjadi kesimpulan keluarga, seperti terlihat pada tabel 1 kolom (L). Pada kolom ini terlihat kesimpulan setiap indikator menjadi berkode "1", "0" atau "N". Dengan menggunakan formula  $\{1 / (12 - \sum N)\}$ , artinya indeks KS dihitung berdasarkan jumlah indikator bernilai '1' dibagi jumlah indikator yang ada di keluarga  $(12 - \sum N)$ . Pada perhitungan diatas didapatkan skor IKS dari keluarga tersebut adalah  $\{1 / 12 - 1\} = 0,636$ .

Selanjutnya IKS masing-masing keluarga dihitung dengan rumus:

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{Jumlah indikator yang tidak ada di keluarga}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan berikut:

- 1) Nilai indeks  $> 0,800$  : keluarga sehat
- 2) Nilai indeks  $0,500 - 0,800$  : pra-sehat
- 3) Nilai indeks  $< 0,500$  : tidak sehat

Dalam contoh di atas, karena IKS Keluarga A bernilai 0,636, maka Keluarga A termasuk kategori Keluarga Pra Sehat (IKS =  $0,500 - 0,800$ ).

### b. Menghitung IKS Tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa

IKS tingkat RT/RW/kelurahan/desa dihitung dengan rumus:

$$\text{IKS RT/RW/Kelurahan/Desa} = \frac{\text{Jumlah keluarga dengan IKS} > 0,800}{\text{Jumlah seluruh keluarga di wilayah tsb}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori masing-masing RT/RW/kelurahan/desa dengan mengacu pada ketentuan berikut:

- 1) Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa  $> 0,800$  : RT/RW/  
Kelurahan/Desa Sehat,
- 2) Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa  $= 0,500 - 0,800$  : RT/RW/  
Kelurahan/Desa Pra Sehat
- 3) Nilai IKS tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa  $< 0,500$  : RT/RW/  
Kelurahan/Desa Tidak Sehat

Cakupan masing-masing indikator dihitung dengan rumus:

$$\text{Cakupan indikator} = \frac{\text{Jumlah keluarga bernilai 1 utk indikator ybs}}{\text{Jumlah seluruh keluarga yg memiliki indikator ybs}^*)} \times 100\%$$

\*) Jumlah seluruh keluarga yang memiliki indikator yang bersangkutan sama artinya dengan jumlah seluruh keluarga yang ada di RT/RW/kelurahan/desa dikurangi dengan jumlah seluruh keluarga yang tidak memiliki indikator yang bersangkutan (N).

Berikut ini disajikan contoh rekapitulasi data Prokesga tingkat desa (yaitu Desa P) dalam Tabel 2.

Tabel 2. Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga dari Desa P

| NO                                 | INDIKATOR   | KEL A        | KEL B        | KEL C      | DST        | Σ KLG BERNILAI "1" | TOTAL KLG-Σ"N" | % CAKUPAN DESA P |
|------------------------------------|---|--------------|--------------|------------|------------|--------------------|----------------|------------------|
| A                                  | B   | C            | D            | E          | F          | G                  | H              | I                |
| 1                                  | Keluarga mengikuti program KB   | N            | 1            | 1          | Dst        | 125                | 222            | 56,3%            |
| 2                                  | Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan                       | N            | 1            | 1          | Dst        | 89                 | 162            | 54,9%            |
| 3                                  | Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap                                 | N            | 0            | 1          | Dst        | 43                 | 100            | 43,0%            |
| 4                                  | Bayi mendapat ASI eksklusif   | N            | N            | 1          | Dst        | 91                 | 281            | 32,4%            |
| 5                                  | Balita yang dipantau pertumbuhannya                                   | N            | 0            | N          | Dst        | 45                 | 100            | 45,0%            |
| 6                                  | Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar               | N            | 1            | N          | Dst        | 52                 | 199            | 26,1%            |
| 7                                  | Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur              | 0            | 0            | 1          | Dst        | 70                 | 300            | 23,3%            |
| 8                                  | Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditinggalkan | N            | 1            | N          | Dst        | 71                 | 149            | 47,7%            |
| 9                                  | Anggota keluarga tidak ada yang merokok                               | 1            | 0            | 1          | Dst        | 97                 | 199            | 48,7%            |
| 10                                 | Keluarga sudah menjadi anggota JKN                                    | 1            | 1            | 1          | Dst        | 213                | 249            | 85,5%            |
| 11                                 | Keluarga mempunyai akses sarana air bersih                            | 1            | 1            | 1          | Dst        | 209                | 299            | 69,9%            |
| 12                                 | Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat                | 1            | 1            | 1          | Dst        |                    |                | 49,2%            |
| <b>Indeks Keluarga Sehat (IKS)</b> |   | <b>0,800</b> | <b>0,636</b> | <b>1,0</b> | <b>Dst</b> |                    |                | <b>0,539</b>     |

Dalam contoh di atas, disisalkan jumlah keluarga yang memiliki IKS >0.800 ada 117 keluarga, sedangkan jumlah seluruh keluarga di Desa P adalah 217 keluarga. Dengan demikian, IKS Desa P =  $117/217 = 0,539$ , sehingga Desa P disebut desa dengan Keluarga Pra Sehat.



Cakupan masing-masing indikator keluarga sehat adalah sebagai berikut.

- 1) keluarga yang mengikuti program KB baru 56,3%.
- 2) ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan baru 54,9%.
- 3) bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap baru 43,0%.
- 4) bayi yang mendapat ASI eksklusif baru 32,4%.
- 5) balita yang dipantau pertumbuhannya baru 45,0%
- 6) penderita TB paru yang berobat sesuai standar baru 26,1%.
- 7) penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur baru 23,3%.
- 8) penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan baru 47,7%
- 9) anggota keluarga yang tidak merokok baru 48,7%.
- 10) keluarga yang sudah menjadi anggota JKN cukup banyak, yakni 85,5%.
- 11) keluarga yang mempunyai akses sarana air bersih baru 69,9%.
- 12) keluarga yang mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat baru 49,2%.

### c. Menghitung IKS Tingkat Kecamatan

IKS tingkat kecamatan dihitung dengan rumus:

$$\text{IKS kecamatan} = \frac{\text{Jumlah keluarga dengan IKS} > 0,800}{\text{Jumlah seluruh keluarga di kecamatan}}$$

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kecamatan dengan mengacu pada ketentuan berikut:

- 1) kecamatan dengan Keluarga Sehat, bila IKS tingkat kecamatan  $> 0,800$
- 2) kecamatan dengan Keluarga Pra Sehat, bila IKS tingkat kecamatan  $= 0,500 - 0,800$
- 3) kecamatan dengan Keluarga Tidak Sehat, bila IKS tingkat kecamatan  $< 0,500$

Berikut ini disajikan contoh rekapitulasi data Prokesga tingkat kecamatan (yaitu Kecamatan X) dalam Tabel 3.

Tabel 3. Rekapitulasi Data Profil Kesehatan Keluarga dari Kecamatan X

| NO                          | INDIKATOR  | DESA<br>P | DESA<br>R | DESA<br>S | DESA<br>T | DESA<br>W | DESA<br>Y | DESA<br>K | DESA<br>N | DST | Σ KLG<br>BERNILAI 1 | TOTAL<br>KLG- Σ N | PUSK/<br>KEC. X |
|-----------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----|---------------------|-------------------|-----------------|
| 1                           | Keluarga mengikuti program KB  | 56,3%     | 62,7%     | 74,2%     | 70,6%     | 80,8%     | 60,9%     | 45,7%     | 26,2%     | Dst | 1250                | 1753              | 71,3%           |
| 2                           | Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan                        | 54,9%     | 98,7%     | 89,6%     | 82,7%     | 46,3%     | 31,1%     | 25,6%     | 43,7%     | Dst | 890                 | 1264              | 70,4%           |
| 3                           | Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap                                  | 43,0%     | 17,8%     | 23,4%     | 30,9%     | 17,3%     | 34,3%     | 30,3%     | 39,3%     | Dst | 430                 | 1280              | 33,6%           |
| 4                           | Bayi mendapat ASI eksklusif  | 32,4%     | 58,2%     | 52,9%     | 48,8%     | 27,3%     | 18,3%     | 15,1%     | 25,8%     | Dst | 910                 | 2193              | 41,5%           |
| 5                           | Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan                              | 45,0%     | 93,7%     | 78,9%     | 84,9%     | 52,3%     | 62,1%     | 56,3%     | 41,4%     | Dst | 450                 | 651               | 69,1%           |
| 6                           | Penderita TB Paru yang berobat sesuai standar                          | 26,1%     | 64,5%     | 35,9%     | 29,5%     | 21,0%     | 47,7%     | 21,8%     | 35,4%     | Dst | 520                 | 1212              | 42,9%           |
| 7                           | Penderita hipertensi yang berobat teratur                              | 23,3%     | 34,0%     | 30,5%     | 23,4%     | 27,8%     | 21,7%     | 24,0%     | 12,8%     | Dst | 700                 | 2389              | 29,3%           |
| 8                           | Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan | 47,7%     | 49,0%     | 47,3%     | 43,3%     | 49,5%     | 48,3%     | 45,3%     | 38,5%     | Dst | 710                 | 1485              | 47,8%           |
| 9                           | Anggota keluarga tidak ada yang merokok                                | 48,7%     | 51,9%     | 51,0%     | 48,5%     | 27,3%     | 41,7%     | 45,5%     | 32,0%     | Dst | 970                 | 2021              | 48,0%           |
| 10                          | Keluarga sudah menjadi anggota JKN                                     | 85,5%     | 91,0%     | 89,4%     | 85,0%     | 47,9%     | 73,2%     | 79,8%     | 56,2%     | Dst | 2130                | 2530              | 84,2%           |
| 11                          | Keluarga mempunyai akses sarana air bersih                             | 85,5%     | 91,0%     | 89,4%     | 85,0%     | 47,9%     | 73,2%     | 79,8%     | 56,2%     | Dst | 2130                | 2530              | 84,2%           |
| 12                          | Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat                 | 49,2%     | 75,3%     | 48,5%     | 58,6%     | 50,0%     | 67,8%     | 66,8%     | 68,3%     | Dst | 980                 | 1716              | 57,7%           |
| Indeks Keluarga Sehat (IKS) |  | 0,539     | 0,761     | 0,573     | 0,531     | 0,385     | 0,511     | 0,540     | 0,322     |     |                     |                   | 0,583           |

Dalam contoh di atas, dimisalkan jumlah keluarga yang memiliki IKS > 0,800 ada 987 keluarga, sedangkan jumlah seluruh keluarga di Kecamatan X adalah 1693 keluarga. Dengan demikian, IKS Kecamatan X =  $987/1693 = 0,583$ , sehingga Kecamatan X disebut Kecamatan dengan Keluarga Pra Sehat.

**Cakupan masing-masing indikator dihitung dengan rumus:**

$$\text{Cakupan indikator} = \frac{\text{Jumlah keluarga bernilai 1 utk indikator ybs}}{\text{Jumlah seluruh keluarga memiliki indikator ybs}^*)} \times 100\%$$

\*Jumlah seluruh keluarga yang memiliki indikator yang bersangkutan sama artinya dengan jumlah seluruh keluarga yang ada di kecamatan dikurangi dengan jumlah seluruh keluarga yang tidak memiliki indikator yang bersangkutan (N).

**Cakupan masing-masing indikator keluarga sehat adalah sebagai berikut:**

- 1) Keluarga yang mengikuti program KB baru 71,3%.
- 2) Ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan baru 0,4%.
- 3) Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap baru 33,6%.
- 4) Bayi yang mendapat ASI eksklusif baru 41,5%.
- 5) Balita yang dipantau pertumbuhannya baru 69,1%.
- 6) Penderita TB paru yang berobat sesuai standar baru 42,9%.
- 7) Penderita hipertensi yang melakukan pengobatan secara teratur baru 29,3%.
- 8) Penderita gangguan jiwa yang mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan baru 47,8%.
- 9) Anggota keluarga yang tidak merokok baru 48,0%.
- 10) Keluarga yang sudah menjadi anggota JKN cukup banyak, yakni 84,2%.
- 11) Keluarga yang mempunyai akses sarana air bersih baru 63,8%.
- 12) Keluarga yang mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat baru 57,7%.

## B MENGIDENTIFIKASI MASALAH KESEHATAN DAN POTENSI PEMECAHANNYA

Data yang sudah diolah selanjutnya dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, masalah sumber daya, dan masalah-masalah lain yang berkaitan.

1. **Di tingkat Keluarga.** Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan apa yang dihadapi oleh masing-masing keluarga di wilayah kerjanya melalui analisis data masing-masing keluarga dari Prokesga dengan mencari indikator-

indikator keluarga sehat yang bernilai 0. Puskesmas juga dapat mengidentifikasi potensi masing-masing keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dengan menganalisis data masing-masing keluarga dari Prosesga. Misalnya dari segi usia kepala keluarga, tingkat pendidikannya, pekerjaannya, dan lain-lain. Keluarga A pada contoh di atas dapat diidentifikasi masalah-masalah kesehatan sebagai berikut:

- a. bayi tidak mendapat ASI eksklusif.
- b. pertumbuhan balita tidak dipantau.
- c. penderita hipertensi (ayah) berobat tidak teratur.
- d. ada anggota keluarga yang merokok (ayah).

**2. Di tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa.** Masalah-masalah kesehatan prioritas yang Masalah-masalah kesehatan prioritas yang dihadapi oleh masing-masing RT/RW/kelurahan/desa di wilayah kerja Puskesmas dapat diidentifikasi dari hasil olahan data keluarga dalam satu RT/RW/kelurahan/desa. Rukun tetangga/rukun warga/kelurahan/desa mana yang memerlukan perhatian khusus dengan mencari indikator-indikator yang cakupannya rendah. Pada contoh di atas dapat diidentifikasi masalah-masalah kesehatan di masing-masing desa sebagai berikut:

**a. Desa P:**

- 1) bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif ada 67,6%.
- 2) penderita TB paru yang berobat tidak sesuai standar ada 73,9%.
- 3) penderita hipertensi yang berobat tidak teratur ada 76,7%.

**b. Desa R:**

- 1) bayi yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap ada 82,2%.
- 2) penderita hipertensi yang berobat tidak teratur ada 66%.

**c. Desa S:**

- 1) bayi yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap ada 76,6%.
- 2) penderita TB paru yang berobat tidak sesuai standar ada 64,1%.
- 3) penderita hipertensi yang berobat tidak teratur ada 69,5%.

**d. Dan seterusnya**

Desa yang memerlukan perhatian khusus dalam contoh di atas adalah Desa W dan Desa N, karena keduanya memiliki IKS terendah. Selanjutnya dari hasil olahan data umum, khusus, dan potensi desa/kelurahan, Puskesmas dapat mengidentifikasi potensi masing-masing desa/kelurahan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

**3. Di tingkat Kecamatan.** Di tingkat kecamatan, identifikasi masalah kesehatan dan masalah-masalah lain serta potensi mengatasi masalah kesehatan dilakukan ber-

dasar pada hasil pengolahan data dari Prokesga, data khusus, dan data umum. Puskesmas akan dapat mengetahui masalah-masalah kesehatan prioritas yang dihadapi keluarga di tingkat kecamatan dari hasil olahan data Prokesga seluruh keluarga di kecamatan dengan mencari indikator-indikator yang cakupannya rendah.

Pada contoh di atas, dapat diidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi Kecamatan X sebagai berikut:

- a. bayi yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap ada 66,4%.
- b. penderita hipertensi yang berobat tidak teratur ada 70,7%.

Jika indikator yang cakupannya 40%-an dimasukkan sebagai masalah kesehatan, maka di Kecamatan X juga dapat diidentifikasi masalah kesehatan tambahan, yakni:

- a. bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif ada 58,5%.
- b. penderita TB paru yang berobat tidak sesuai standar ada 57,1%.
- c. Penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan pengobatan dan ditelantarkan ada 52,2%
- d. anggota keluarga yang merokok ada 52%.

Selanjutnya dari hasil olahan data umum dan khusus serta data Profil kecamatan, Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan tambahan, masalah-masalah kesehatan lain, dan potensi kecamatan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

### C MENENTUKAN PRIORITAS MASALAH KESEHATAN

Puskesmas dapat menentukan prioritas masalah kesehatan, baik yang dihadapi oleh masing-masing keluarga, desa/kelurahan, maupun kecamatan dengan memperhatikan masalah-masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Penentuan prioritas masalah dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

Penentuan prioritas masalah dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

1. tingkat urgensinya (U), yakni apakah masalah tersebut penting untuk segera diatasi
2. keseriusannya (S), yakni apakah masalah tersebut cukup parah
3. potensi perkembangannya (G), yakni apakah masalah tersebut akan segera menjadi besar dan/atau menjalar
4. kemudahan mengatasinya (F), yakni apakah masalah tersebut mudah diatasi mengacu kepada kemampuan keluarga/RT/RW/Kelurahan/Desa/Kecamatan/Puskesmas.

Masing-masing faktor diberi nilai 1–5 berdasarkan skala likert (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil), dan nilai total tiap masalah kesehatan diperoleh dari rumus:

$$T = U + S + G + F$$

Nilai total (T) digunakan untuk mengurutkan masalah kesehatan berdasar prioritasnya, sehingga diperoleh:

1. Masalah kesehatan prioritas untuk masing-masing keluarga
  2. Masalah kesehatan prioritas untuk masing-masing desa/kelurahan
  3. Masalah kesehatan prioritas untuk kecamatan
- Nilai total tertinggi akan menjadi masalah utama dalam pemberian intervensi.

Contoh di atas dapat disajikan dalam contoh penentuan prioritas masalah kesehatan sebagai berikut. Mengacu pada tabel. 1, Semua indikator keluarga sehat dalam keluarga A yang bernilai 0, dapat ditentukan skala prioritas masalah dengan menggunakan rumus tersebut.

**Tabel 4. Contoh Penentuan Masalah Kesehatan Tingkat Keluarga**

| No. | Indikator   | Nilai Keluarga | Nilai U | Nilai S | Nilai G | Nilai F | Nilai Total | Prioritas |
|-----|---|----------------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 1.  | Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap                     | 0              | 4       | 3       | 5       | 5       | 17          | 1         |
| 2.  | Bayi dipantau pertumbuhannya                              | 0              | 4       | 3       | 4       | 5       | 16          | 2         |
| 3.  | Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur. | 0              | 4       | 2       | 4       | 4       | 14          | 3         |
| 4.  | Ada keluarga tidak ada yang merokok.                      | 0              | 4       | 3       | 4       | 2       | 13          | 4         |

Maka masalah utama untuk keluarga A adalah Bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berdasarkan hasil nilai total tertinggi yaitu 17.

Berdasarkan hasil dari Tabel 2 maka persentase cakupan indikator terkecil yang sebelumnya menjadi prioritas masalah dapat berubah urutan prioritasnya dengan menggunakan rumus tersebut.

**Tabel 5. Contoh Penentuan Masalah Tingkat Desa P**

| No. | Indikator  | % Cakupan | Nilai U | Nilai S | Nilai G | Nilai F | Nilai Total | Prioritas |
|-----|--|-----------|---------|---------|---------|---------|-------------|-----------|
| 1.  | Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur | 23,3%     | 4       | 3       | 5       | 5       | 17          | 2         |
| 2.  | Penderita TB Paru mendapatkan pengobatan sesuai standar  | 0         | 4       | 3       | 4       | 5       | 16          | 2         |
| 3.  | Bayi mendapat ASI eksklusif                              | 0         | 4       | 2       | 4       | 4       | 14          | 3         |

Maka terjadi perubahan atas masalah utama untuk desa P yang sebelumnya hipertensi yang tidak melakukan pengobatan secara teratur menjadi penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar berdasarkan hasil nilai total tertinggi yaitu 18.

## D MEMBUAT RUMUSAN MASALAH

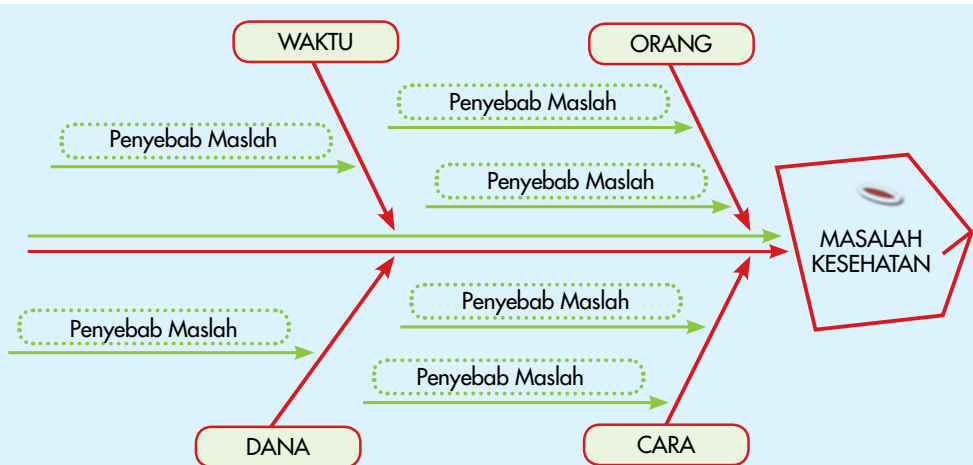
Rumusan setiap masalah (masalah kesehatan atau masalah lain) mencakup pernyataan tentang apa masalahnya, siapa yang terkena masalah, besarnya masalah, di mana terjadinya, dan bilamana terjadinya. Rumusan masalah dibuat untuk tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan, dan tingkat kecamatan.

1. untuk tingkat keluarga, rumusan masalah kesehatan dapat berbunyi misalnya sebagai berikut: Ayah di Keluarga A sudah sekitar 2 tahun menderita hipertensi dan melakukan pengobatan secara tidak teratur.
2. untuk tingkat desa, rumusan masalah kesehatan dapat berbunyi misalnya sebagai berikut: Di Desa P terdapat 67,6% keluarga yang bayinya belum mendapat ASI eksklusif, yaitu keluarga A, keluarga D, keluarga F, keluarga H, dst.
3. untuk tingkat kecamatan, rumusan masalah kesehatan dapat berbunyi misalnya sebagai berikut: Di Kecamatan X terdapat 66,4% keluarga yang bayinya belum mendapat imunisasi dasar lengkap, yaitu yang terbanyak di Desa W, dan disusul oleh Desa R, Desa S, Desa K, Desa T, Desa Y, dan Desa N.

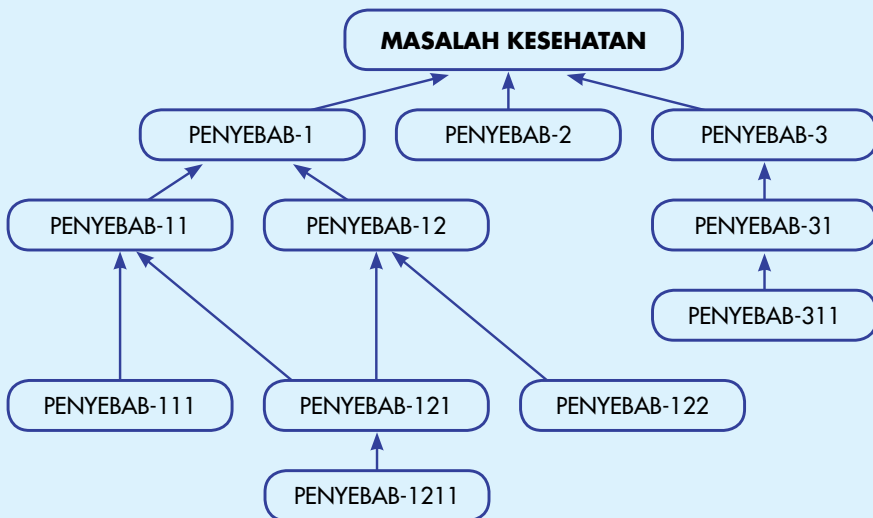


## E MENCARI PENYEBAB MASALAH KESEHATAN

Akar penyebab setiap masalah kesehatan prioritas dicari dengan memperhatikan hasil identifikasi masalah dan potensi (baik dari data keluarga, data umum, maupun data khusus), dengan menggunakan alat (1) diagram Ishikawa (diagram tulang ikan) atau (2) pohon masalah.



Gambar 7. Contoh Format Diagram Tulang Ikan



Gambar 8. Contoh Format Pohon Masalah

Pada langkah ini, Puskesmas akan dapat menetapkan penyebab masalah kesehatan prioritas sebagai berikut.

1. Penyebab masalah kesehatan prioritas yang dihadapi tiap keluarga
2. Penyebab masalah kesehatan prioritas yang dihadapi tiap desa/kelurahan
3. Penyebab masalah kesehatan prioritas yang dihadapi kecamatan

Diagram tulang ikan atau pohon masalah akan tampak penyebab-penyebab masalah kesehatan dari segi-segi berikut:

- A. sumber daya manusia, baik kualitas (pengetahuan, sikap, keterampilan) maupun kuantitas.
- B. peralatan, baik kuantitas maupun kualitas.
- C. sarana-prasarana, baik kuantitas maupun kualitas.
- D. pembiayaan/dana/keuangan.

### F MENETAPKAN CARA PEMECAHAN MASALAH

Penetapan cara untuk memecahkan masing-masing masalah dengan memperhatikan penyebab dari masing-masing masalah dan potensi/ peluang untuk mengatasi masalah tersebut.

1. cara memecahkan masalah kesehatan keluarga adalah melalui kunjungan rumah dalam rangka konseling dan pemberdayaan keluarga. Konseling dan pemberdayaan keluarga dimaksudkan untuk memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga, dengan terlebih dahulu memanfaatkan potensi yang ada di keluarga tersebut. Hal-hal yang tidak dapat diselesaikan dalam kunjungan rumah, dirujuk ke UKBM dan/atau Puskesmas.
2. cara memecahkan masalah kesehatan RT/RW/kelurahan/desa adalah melalui pengorganisasian masyarakat, yakni dengan mengembangkan desa/kelurahan/RW menjadi desa/kelurahan/RW Siaga Aktif.
3. cara memecahkan masalah kesehatan kecamatan adalah melalui rapat Tim Manajemen Puskesmas untuk (a) merumuskan alternatif pemecahan masalah kesehatan, serta (b) memilih dan menetapkan pemecahan masalah kesehatan yang paling sesuai (misalnya melalui metode pembobotan dan penilaian).

Pemecahan masalah dapat mencakup aspek-aspek sebagai berikut:

1. pengembangan sumber daya manusia, baik peningkatan pengetahuan/keterampilan (penyuluhan, pelatihan, dan lain-lain) maupun penambahan jumlah.
2. pengembangan peralatan, baik pengadaan, penambahan jumlah, perbaikan, kalibrasi maupun pemeliharannya.

3. pengembangan sarana-prasarana, baik penambahan jumlah, perbaikan/renovasi, maupun pemeliharannya.
4. pengembangan pembiayaan/dana/keuangan, baik dari sumber keluarga/masyarakat, APBD, APBN maupun sumber-sumber lain seperti dana desa, dana kapitasi JKN.

## **G MEMASUKKAN PEMECAHAN MASALAH KE DALAM RENCANA USULAN KEGIATAN (RUK)**

Langkah ini berupa menuangkan kegiatan-kegiatan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan (masalah kesehatan keluarga, desa/kelurahan, dan kecamatan) ke dalam bentuk matriks RUK manajemen Puskesmas. Kegiatan yang akan dilakukan perlu ditetapkan target sasaran dan indikator kinerja untuk melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian. Target sasaran dan indikator kinerja dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kegiatan yang dilakukan dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku, baik kebijakan daerah (kabupaten/kota dan provinsi), kebijakan nasional, maupun kesepakatan global.

Penyusunan RUK dilakukan dengan memperhatikan siklus pelaksanaan manajemen Puskesmas. Rencana Usulan Kegiatan pelaksanaan Pendekatan Keluarga yang telah disusun akan dibahas selanjutnya pada pembahasan RUK tahunan Puskesmas. Rencana Usulan Kegiatan Puskesmas yang telah disusun, akan disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pembahasan lebih lanjut.

Pembahasan di tingkat kabupaten/kota yang diikuti dengan pembahasan kembali di tingkat kecamatan/Puskesmas, akan menentukan paket anggaran yang dapat dipenuhi untuk mendukung RUK. Adapun kemungkinannya adalah sebagai berikut:

1. bila paket anggaran dapat membiayai seluruh (100%) RUK, maka semua rencana kegiatan akan dapat dilaksanakan, sehingga tidak perlu ada perubahan rencana.
2. bila paket anggaran hanya dapat membiayai sebagian (misalnya 70%) RUK, maka perlu dilakukan perubahan rencana. Skala prioritas harus dilakukan untuk memilih kegiatan-kegiatan yang dapat dibiayai dan menunda kegiatan-kegiatan lainnya.

## **H MENYUSUN RENCANA PELAKSANAAN KEGIATAN (RPK)**

Rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas disusun setelah RUK Puskesmas ditetapkan. Rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas telah disusun yang selanjutnya akan disusun RPK Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga sesuai dengan format pada pelaksanaan manajemen Puskesmas.

Tabel 6. Formulir Rencana Pelaksanaan Kegiatan Bulanan Puskesmas

| No. | Kegiatan | Tujuan | Sasaran | Target Sasaran | Penanggung Jawab | Volume Kegiatan | Jadwal | Rincian Pelaksanaan | Lokasi Pelaksanaan | Biaya |
|-----|----------|--------|---------|----------------|------------------|-----------------|--------|---------------------|--------------------|-------|
| (1) | (2)      | (3)    | (4)     | (5)            | (6)              | (7)             | (8)    | (9)                 | (10)               | (11)  |
| 1   |          |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 2   |          |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 3   |          |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 4   |          |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 5   |          |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |

**Keterangan:**

1. Matriks tersebut diatas dibuat dan diisi oleh masing-masing penanggungjawab program kegiatan berdasarkan RPK Puskesmas yang telah disusun.
2. Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang ada pada RPK Puskesmas
4. Kolom (3). Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap kegiatan yang dilaksanakan.
5. Kolom (4). Sasaran adalah jumlah populasi atau area di wilayah kerja yang akan dicakup dalam kegiatan.
6. Kolom (5). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumberdaya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
7. Kolom (6). Penanggung jawab diisi Penanggung jawab kegiatan di Puskesmas.
8. Kolom (7). Volume kegiatan diisi jumlah pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 tahun.
9. Kolom (8). Jadwal diisi dengan waktu pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 tahun.
10. Kolom (9). Rincian Pelaksanaan diisi rincian kegiatan tanggal dan bulan pelaksanaannya dalam 1 tahun yang disesuaikan dengan jadwal kegiatan.
11. Kolom (10). Lokasi Pelaksanaan diisi lokasi pelaksanaan kegiatan.
12. Kolom (11). Biaya diisi anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah dirumuskan.

Tabel 7. Formulir Rencana Pelaksanaan Kegiatan Bulanan Puskesmas

| No.          | Upaya Kesehatan | Tujuan | Sasaran | Target Sasaran | Penanggung Jawab | Volume Kegiatan | Jadwal | Rincian Pelaksanaan | Lokasi Pelaksanaan | Biaya |
|--------------|-----------------|--------|---------|----------------|------------------|-----------------|--------|---------------------|--------------------|-------|
| (1)          | (2)             | (3)    | (4)     | (5)            | (6)              | (7)             | (8)    | (9)                 | (10)               | (11)  |
| UKM Esensial |                 |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 1            | KIA & KB        |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 2            | Promkes         |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 3            | Kesling         |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 4            | Gizi            |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |

| No.                    | Upaya Kesehatan                      | Tujuan | Sasaran | Target Sasaran | Penanggung Jawab | Volume Kegiatan | Jadwal | Rincian Pelaksanaan | Lokasi Pelaksanaan | Biaya |
|------------------------|--------------------------------------|--------|---------|----------------|------------------|-----------------|--------|---------------------|--------------------|-------|
| (1)                    | (2)                                  | (3)    | (4)     | (5)            | (6)              | (7)             | (8)    | (9)                 | (10)               | (11)  |
| 5                      | Pencegahan dan Pengendalian penyakit |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| UKM Pengembangan       |                                      |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 1                      | Kestrad                              |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| UKP                    |                                      |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 1                      | Rawat jalan                          |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| Pelayanan Kefarmasian  |                                      |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 1                      | Dst                                  |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| Pelayanan Perkesmas    |                                      |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 1                      | Dst                                  |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| Pelayanan Laboratorium |                                      |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |
| 1                      | Dst                                  |        |         |                |                  |                 |        |                     |                    |       |

**Keterangan:**

1. Matriks tersebut diatas merupakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas. Target Indikator kegiatan pada contoh formulir diatas selanjutnya dapat ditambah berdasarkan dengan masalah prioritas kesehatan diwilayah kerja Puskesmas sesuai RUK Puskesmas yang telah disetujui.
2. Matriks tersebut dapat dikembangkan sesuai kebutuhan dan kebijakan daerah, dengan tidak mengurangi variabel kolom yang ada.
3. Kolom (2). Upaya Kesehatan diisi dengan UKM, UKP, pelayanan kefarmasian, keperawatan kesehatan masyarakat, dan pelayanan laboratorium yang dilaksanakan di Puskesmas.
4. Kolom (3). Kegiatan diisi dengan penjabaran kegiatan dari masing-masing upaya yang harus dilaksanakan dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan.
5. Kolom (4). Tujuan diisi dengan tujuan dari setiap kegiatan yang dilaksanakan.
6. Kolom (5). Sasaran adalah jumlah populasi atau area di wilayah kerja yang akan dicakup dalam kegiatan.
7. Kolom (6). Target sasaran adalah jumlah dari sasaran/area yang akan diberikan pelayanan oleh Puskesmas, dihitung berdasarkan faktor koreksi kondisi geografis, jumlah sumberdaya, target indikator kinerja, dan pencapaian terdahulu.
8. Kolom (7). Penanggung jawab diisi Penanggung jawab kegiatan di Puskesmas.
9. Kolom (8). Volume kegiatan diisi jumlah pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 tahun.
10. Kolom (9). Jadwal diisi dengan waktu pelaksanaan kegiatan dalam kurun waktu 1 tahun.
11. Kolom (10). Rincian Pelaksanaan diisi rincian kegiatan dalam 1 tahun yang disesuaikan dengan jadwal kegiatan.
12. Kolom (11). Lokasi Pelaksanaan diisi lokasi pelaksanaan kegiatan.
13. Kolom (12). Biaya diisi anggaran yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah dirumuskan.





## PENGUATAN PENGGERAKAN-PELAKSANAAN (P2)

Penggerakan–Pelaksanaan (P2) dari RPK puskesmas yang telah disusun dan disepakati bersama dalam berbagai bentuk kegiatan di Puskesmas, diantaranya adalah rapat dinas, pengarahan pada saat apel pegawai, dan kunjungan rumah untuk melakukan intervensi atas segala permasalahan kesehatan ditingkat keluarga sehingga indikator keluarga sehat dapat dipertahankan/ditingkatkan. Pelaksanaan kegiatan dari setiap program sesuai penjadwalan pada RPK bulanan, tribulanan dilakukan melalui forum yang dibentuk khusus dinamakan Forum Lokakarya Mini Puskesmas. Penggerakan melalui lokmin dan upaya lain juga dapat ditingkatkan dengan adanya penggerakan UKM yang lebih tepat sasaran dan efektif, termasuk penggerakan secara lintas sektor.

Kepala puskesmas akan menyusun strategi atas pelaksanaan RPK untuk menanggulangi segala permasalahan kesehatan prioritas dengan memanfaatkan seluruh potensi sumberdaya yang ada di dalam dan luar lingkungan kerjanya, membagi habis tugas kepada seluruh petugas puskesmas sesuai dengan kapasitasnya, mengatur waktu pelaksanaan kunjungan rumah, berkoordinasi dengan lintas sektor dalam pelaksanaan kunjungan rumah.

Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah di Puskesmas, dimaksudkan sehingga Puskesmas tidak hanya melakukan pelayanan UKP secara terintegrasi untuk semua golongan umur, tetapi juga pelayanan UKM agar benar-benar memberikan pelayanan yang mengikuti siklus hidup (*life cycle*). Kunjungan rumah dimaksudkan untuk melakukan pemberdayaan keluarga guna dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Beberapa masalah kesehatan tertentu tidak mungkin dapat diatasi secara tuntas oleh sebuah keluarga. Hal ini karena masalah kesehatan tersebut terkait dengan penyebab-penyebab yang berada di luar kemampuan keluarga untuk mengatasinya. Misalnya lingkungan RT/RW/kelurahan/desa yang tidak sehat, sulitnya mengakses air bersih, sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Puskesmas harus melaksanakan pengorganisasian masyarakat (*community*



organization) dalam menemukan masalah kesehatan, baik pada tingkatan RT/RW atau kelurahan/desa. Masalah-masalah kesehatan keluarga lingkup kecamatan juga harus ditangani melalui pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas, yang beberapa di antaranya dapat pula diintegrasikan ke dalam proses pengorganisasian masyarakat.

## A PELAKSANAAN KUNJUNGAN RUMAH

Kunjungan rumah dilakukan oleh petugas Puskesmas yang ditunjuk sebagai Pembina Keluarga, secara berkala (misalnya seminggu sekali) atau sesuai kesepakatan dengan keluarga. Pembina Keluarga harus membuat jadwal kunjungan rumah, agar tidak terjadi tumpang-tindih atau adanya keluarga yang tidak mendapat giliran kunjungan. Pelaksanaan kunjungan rumah memerlukan langkah-langkah seperti persiapan dan pelaksanaan.

### 1. Persiapan

Pembina Keluarga/Pembina Wilayah membuat persiapan sebelum melakukan kunjungan rumah. Persiapan terpenting adalah identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi setiap keluarga dan potensi pemecahannya, serta melakukan analisis sampai ditetapkan cara pemecahan masalah, sebagaimana telah diuraikan di Bab III.

Indeks keluarga sehat yang telah diketahui dan ditetapkan cara memecahkan masalah yang dihadapi setiap keluarga, maka Pembina Keluarga terlebih dulu harus menetapkan tujuan akhir dari kunjungan rumahnya untuk masing-masing keluarga, yang harus dicapai dalam setahun. Untuk itu dapat digunakan format berikut.

Tabel 8. Format Tujuan Akhir Kunjungan Rumah

Tahun: .....

| No. | Nama Kepala Keluarga | Alamat Rumah | Masalah Kesehatan Utaman | Tujuan Akhir*) | Petugas |
|-----|----------------------|--------------|--------------------------|----------------|---------|
|     |                      |              |                          |                |         |
|     |                      |              |                          |                |         |
|     |                      |              |                          |                |         |
|     |                      |              |                          |                |         |
|     |                      |              |                          |                |         |

\*) Tujuan Akhir berorientasi pada peningkatan IKS dari masing-masing keluarga. Misalnya: Menaikkan IKS dari 0,563 menjadi 0,700 pada akhir tahun 2016

Selain itu, ia juga perlu menetapkan maksud kunjungan dan menyiapkan materi yang akan disampaikan/dibahas dengan keluarga, lengkap dengan alat peraga yang dibutuhkan. Setelah semua keluarga yang hendak dikunjungi pada kurun waktu tertentu (misalnya 1 minggu) didaftar, kemudian disusunlah rencana kunjungan rumah. Untuk membuat kunjungan ini dapat digunakan format berikut.

**Tabel 9. Format Rencana Kunjungan Rumah**

Minggu ke ..... bulan .....

| No. | Nama Kepala Keluarga | Alamat Rumah | Waktu Kunjungan | Maksud Kunjungan | Petugas |
|-----|----------------------|--------------|-----------------|------------------|---------|
|     |                      |              |                 |                  |         |
|     |                      |              |                 |                  |         |
|     |                      |              |                 |                  |         |
|     |                      |              |                 |                  |         |

## 2. Pelaksanaan

Terdapat empat langkah yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan kunjungan rumah yang dapat disingkat menjadi SAJI, yaitu: (a) Salam (S), (b) Ajak Bicara (A), (c) Jelaskan dan bantu (J), dan (d) Ingatkan (I). Berikut ini disampaikan cara menerapkan SAJI.

- a. **Salam.** Begitu sampai di rumah yang hendak dikunjungi, sebaiknya ketuklah pintu dan ucapkan salam. Misalnya: "Selamat Pagi" atau "Assalamu'alaikum" atau ucapan salam dalam bahasa setempat. Salam ini harus diucapkan dengan suara yang ceria disertai wajah yang cerah dan tersenyum.



Gambar 9. Ucapan Salam Sebagai Langkah Pertama

Penghuni rumah disapa dengan baik jika sudah muncul, perkenalkanlah diri (dan teman/tim), dan sampaikan maksud kedatangan. Beritahukan maksud kunjungan sebagai petugas Puskesmas yang ditugasi dalam membantu keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas untuk mengupayakan dan menjaga kesehatannya. Katakan bahwa jika mungkin ingin dilakukan perbincangan dengan seluruh keluarga.

Pengembangan pembicaraan dimulai dengan mengajak keluarga membicarakan hal-hal yang bersifat umum saat anggota keluarga sudah berkumpul. Misalnya tentang kemajuan yang dicapai desa setempat, persiapan menyambut Idul Fitri, kemeriahan menyambut perayaan Natal, atau kegembiraan menyambut musim panen. Keluarga dapat juga diajak membicarakan kegiatan sehari-hari anggota-anggota keluarga.

Perihal masalah yang dihadapi keluarga tersebut barulah disampaikan saat suasana dirasa sudah cukup akrab dan hangat. Mulailah dengan masalah yang paling ringan tetapi prioritas. Pada kasus Keluarga B misalnya, maka dapat dimulai dengan menyampaikan tentang bayi di keluarga tersebut yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap. Ingat bahwa ini adalah tahap yang sangat menentukan keberhasilan, karena yang dianggap sebagai masalah oleh Pembina Keluarga, belum tentu dianggap masalah juga oleh keluarga tersebut. Pembina Keluarga harus berhasil menyamakan pendapat dengan keluarga bahwa “bayi yang belum mendapat imunisasi lengkap” adalah masalah, jika tidak, maka apa pun yang akan dibicarakan dengan keluarga tersebut tidak akan didengar atau dituruti.

- b. **Ajak Bicara.** Tujuan berkunjung ke rumah keluarga bukanlah untuk berbicara sendiri, melainkan berdialog atau berdiskusi dengan keluarga. Pembina Keluarga mulai masuk ke permasalahan yang dihadapi keluarga, ia harus pandai-pandai memancing diskusi dengan mereka.



Gambar 10. Ajak Bicara Sebagai Langkah Kedua

Pembina Keluarga tidak perlu langsung menyampaikan masalah yang dihadapi keluarga tersebut menurut versi kita (misalnya tentang “bayi yang belum mendapat imunisasi lengkap”). Perbincangan dapat dimulai dengan menanyakan apa masalah yang dihadapi keluarga berkaitan dengan bayinya. Dengarkan dengan seksama apa yang disampaikan oleh keluarga, dengan sesekali bertanya untuk memperjelas atau menggali lebih dalam penjelasan keluarga. Penggunaan cara ini, akan diperoleh informasi tentang hal-hal berikut (menggunakan Keluarga B sebagai contoh).

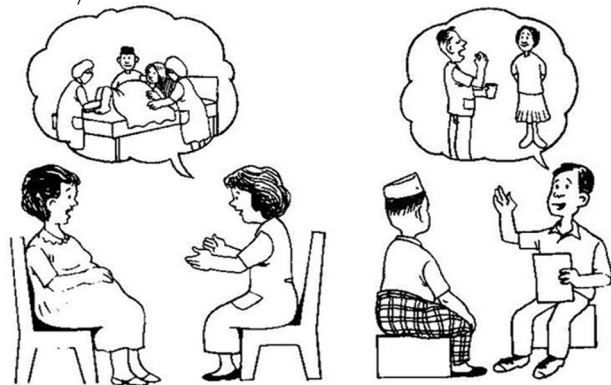
- 1) bagaimana perilaku Keluarga B berkaitan dengan imunisasi, khususnya imunisasi bayi: apakah melakukannya atau tidak sama sekali? bagaimana sikapnya—apakah setuju atau tidak setuju dengan imunisasi?
  - 2) apa yang menyebabkan Keluarga B tidak melakukan imunisasi lengkap untuk bayinya:
    - a) apakah karena tidak mengetahui manfaat imunisasi pada bayi?
    - b) apakah karena tidak mengetahui di mana saja bisa mendapatkan imunisasi untuk bayi?
    - c) apakah karena tidak memiliki cukup biaya untuk melakukan imunisasi lengkap bayinya (misalnya biaya untuk transportasi)?
    - d) apakah karena tidak memiliki waktu untuk melakukan imunisasi lengkap bayinya?
    - e) apakah karena faktor-faktor lain?
  - 3) Jika keluarga tidak setuju dengan imunisasi, apa yang melatarbelakangi ketidaksetujuan tersebut.
  - 4) Dan informasi lain yang mungkin dibutuhkan.  
 Dengan bermodalkan informasi yang diperoleh, maka Pembina Keluarga dapat beranjak ke langkah berikutnya, yaitu “Jelaskan dan Bantu”.
- c. **Jelaskan dan Bantu.** Dalam langkah ini, bertitik tolak dari perilaku, sikap, dan pemahaman keluarga terhadap masalah yang dihadapi (contohnya: imunisasi bayi), Pembina Keluarga mulai memberikan penjelasan dan membantu. kali harus dijelaskan adalah pengertian dan jenis-jenis imunisasi untuk bayi dan bahaya apa saja yang akan terjadi jika hal itu diabaikan. Penjelasan ini disampaikan sambil menajagi perkembangan pemahaman dan perubahan sikap keluarga, sampai diyakini bahwa mereka telah menyadari adanya masalah.



Gambar 11. Jelaskan dan Bantu Sebagai Langkah Ketiga

Pembina Keluarga dapat mulai memberikan pengetahuan lebih banyak tentang masalah yang dihadapi bila kesamaan pandangan tentang masalah yang dihadapi sudah tercapai. Pembina Keluarga dapat menyampaikan perihal manfaat imunisasi misalnya, di mana dapat memperoleh pelayanan imunisasi, dan lain sebagainya. Pembina Keluarga banyak membutuhkan alat peraga dan bahkan dapat memberikan lembar informasi dari Pinkesga yang sesuai dengan materi pembahasan kepada keluarga.

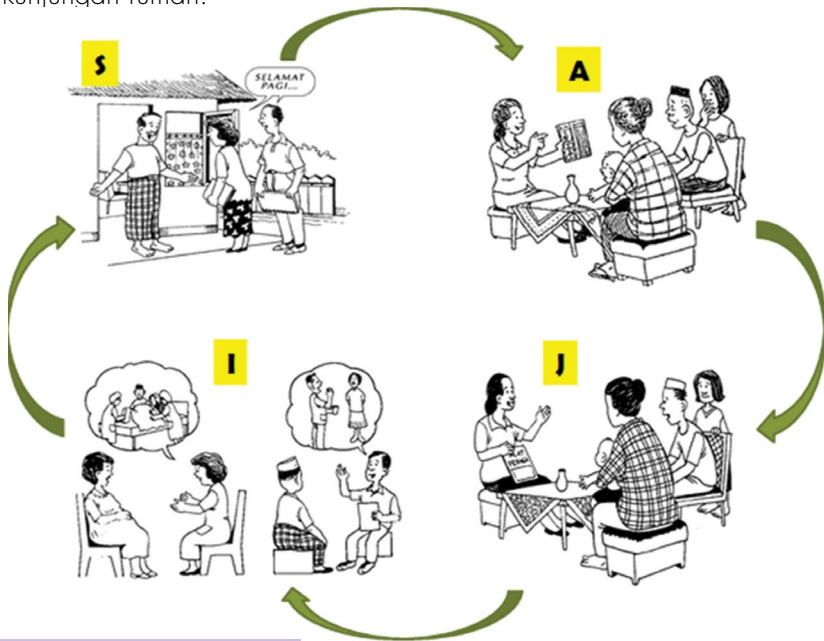
- d. **Ingatkan.** Pembina Keluarga dapat mengakhiri pembicaraan ketika dirasa sudah cukup untuk kunjungan kali itu. Pembina Keluarga sebelum mengakhiri perbincangan, jangan lupa untuk mengingatkan kembali pokok-pokok pesan yang telah disampaikan tentang apa yang harus dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah yang bersangkutan. Pembicaraan tentang imunisasi bayi misalnya, dapat mengingatkan pesan berikut: "Jangan lupa membawa bayi Ibu/Bapak ke Puskesmas untuk melengkapi imunisasi dasarnya."



Gambar 12. Ingatkan Pokok-pokok Pesan

Pembina Keluarga tetap harus memberikan kesan bahwa ia sangat memperhatikan keluarga yang bersangkutan dan ingin membantu mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya sampai akhir pembicaraan. Pembina Keluarga jangan lupa untuk membuat perjanjian kapan dapat berkunjung lagi ke keluarga tersebut.

Dari uraian tersebut di atas dapatlah disimpulkan bahwa SAJI tak ubahnya sebagai siklus yang harus diulang-ulang dari rumah (keluarga) ke rumah (keluarga) lain saat Pembina kunjungan rumah.



Gambar 13. SAJI Sebagai Sebuah Siklus

Berkaitan dengan pelaksanaan kunjungan rumah, dapat disampaikan beberapa hal tentang komunikasi efektif. Komunikasi efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang diajak berkomunikasi. Komunikasi haruslah merupakan ajang bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap. Hal tersebut akan memudahkan orang yang diajak berkomunikasi untuk memahami pesan yang akan dapat berbentuk komunikasi verbal dan komunikasi non-verbal. Komunikasi verbal yang efektif adalah yang memiliki ciri-ciri berikut:

- a. berlangsung secara timbal balik.
- b. makna pesannya ringkas dan jelas.

- c. bahasa yang digunakan mudah dipahami.
- d. cara penyampaiannya mudah diterima.
- e. disampaikan secara tulus.
- f. mempunyai tujuan yang jelas.
- g. memperhatikan norma yang berlaku.
- h. disertai dengan humor.
- i. yang mengajak berkomunikasi mampu mendengar dengan aktif, yakni:
  - 1) menunjukkan minat mendengar
  - 2) memandang lawan bicara
  - 3) tidak memotong pembicaraan
  - 4) menunjukkan perhatian dengan cara bertanya
  - 5) mendorong orang untuk terus bicara baik dengan komentar kecil (misal: mm..., ya...) atau ekspresi wajah tertentu (misalnya menganggukan kepala).
  - 6) empati: mampu merasakan dan memahami keadaan emosi orang lain.

**Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan komunikasi non-verbal adalah sebagai berikut.**

- a. penampilan fisik.
- b. sikap tubuh dan cara berjalan.
- c. ekspresi wajah yang tersenyum.
- d. sentuhan.

Berkaitan dengan komunikasi non-verbal, dalam membangun komunikasi efektif, sebaiknya Pembina Keluarga: (a) berhadapan dengan orang yang diajak berkomunikasi, (b) mempertahankan kontak mata, (c) membungkuk ke arah klien, (d) mempertahankan sikap terbuka, dan (e) tetap rileks sepanjang proses komunikasi.

Berkaitan dengan cara mengajukan pertanyaan, khususnya bila berkomunikasi dengan beberapa orang dalam keluarga, terdapat sejumlah hal yang sebaiknya dilakukan, dan sejumlah hal lain yang sebaiknya tidak lakukan. Hal-hal yang perlu dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. sampaikan pertanyaan secara merata, jangan hanya kepada satu atau dua orang.
- b. gunakan teknik bertanya langsung pada orang yang kurang perhatiannya dalam percakapan.
- c. gunakan pertanyaan yang mudah pada bagian awal, kemudian naikan tingkat kesulitan pertanyaan setelah interaksi terjalin dengan baik.
- d. ulangi pertanyaan bila pertanyaan tidak dimengerti. Pilihan lain, dapat digunakan teknik bertanya pantul.



**Hal-hal berikut sebaiknya tidak lakukan, seperti:**

- a. memerintah/menyuruh.
- b. Menyalahkan.
- c. meremehkan/memberi label.
- d. Membandingkan.
- e. Mengklaim.
- f. Mengancam.
- g. Membohongi.
- h. memotong pembicaraan.
- i. Menyindir.
- j. mencecar.

**Hal-hal lain yang perlu diperhatikan berkaitan dengan pelaksanaan kunjungan rumah adalah:**

- a. semua data dan informasi yang diperoleh dari keluarga dalam kunjungan rumah bukanlah untuk disebarluaskan atau disampaikan kepada keluarga atau orang lain. Jika pun kasusnya harus dibicarakan dengan keluarga atau orang lain hendaknya dilakukan tanpa menyebut nama (*anonym*). Atau sesudah mendapat ijin dari keluarga yang bersangkutan.
- b. pembicaraan tentang masalah kesehatan suatu keluarga kepada pihak-pihak lain hanya dilakukan apabila masalah tersebut tidak dapat diatasi sendiri, sehingga memerlukan dukungan/bantuan dari komunitas (misalnya Dasawisma) atau pemuka masyarakat.
- c. pada kunjungan berikutnya, tetap tunjukkan perhatian dan berikan penghargaan berupa pujian atau ungkapan rasa senang terhadap upaya yang telah dilakukan keluarga, meskipun belum sesuai benar dengan saran/harapan. Perhatian dan pujian akan meningkatkan semangat mereka.
- d. walaupun keluarga melakukan saran Pembina Keluarga secara kurang benar atau bahkan salah/keliru, hendaknya tidak dimarahi atau ditegur dengan keras. Tunjukkan sikap dapat memahami kesalahan/kekurangsempurnaan, dan teruslah dengan sabar membimbing keluarga tersebut. Jika perlu ulangilah penjelasan yang pernah disampaikan dengan menggunakan bahasa atau cara lain yang mungkin lebih mudah dipahami oleh keluarga.
- e. satu keluarga pasti berbeda dengan keluarga lain dalam berbagai hal kondisi sosial ekonomi, suku bangsa, agama, sikap dan perilaku, dan lain-lain. Oleh sebab itu, Pembina Keluarga hendaknya bersikap luwes dan berupaya menyesuaikan diri dengan setiap situasi dan kondisi yang dijumpai.

Dalam rangka pelaksanaan kunjungan rumah juga perlu diantisipasi adanya penolakan dari keluarga yang hendak dikunjungi.

- a. **jika ditolak.** Jika ditolak oleh suatu keluarga pada kunjungan pertama, hendaknya tidak berkecil hati. Jangan memaksakan untuk diterima pada hari itu atau menunjukkan sikap kecewa/marah. Tetaplah bersikap ramah dan katakan bahwa Jika ditolak oleh suatu keluarga pada kunjungan pertama, hendaknya tidak berkecil hati. Jangan memaksakan untuk diterima pada hari itu atau menunjukkan sikap kecewa/marah. Tetaplah bersikap ramah dan katakan bahwa kunjungan hari itu sekedar untuk silaturahmi dan membuat perjanjian/kesepakatan waktu kunjungan yang sebenarnya. Jika dengan berbagai alasan keluarga tersebut tetap menolak kunjungan, maka berkonsultasilah dengan orang yang dihormati oleh keluarga tersebut. Jika perlu datangilah lagi keluarga itu bersama orang yang dihormati tadi.



Gambar 14. Jangan Paksakan Untuk Diterima

- b. **jika diterima, tapi dengan terpaksa.** Penerimaan secara terpaksa (basa-basi) sebenarnya serupa dengan penolakan. Oleh sebab itu, sebaiknya tidak dilanjutkan perbincangan tentang masalah keluarga tersebut. Ajaklah keluarga itu sedikit berbincang mengenai hal yang sekiranya menjadi perhatiannya, dan kemudian sampaikan bahwa sebaiknya perbincangan lebih lanjut ditunda sampai kunjungan berikutnya. Setelah itu buatlah perjanjian/kesepakatan waktu yang nyaman untuk keluarga tersebut menerima kunjungan Pembina Keluarga berikutnya.

## B PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN

Masalah-masalah kesehatan lingkup kecamatan telah dimasukkan ke dalam perencanaan program kesehatan di Puskesmas (dalam RUK dan RPK). Pelaksanaan program-program kesehatan tersebut dengan sendirinya telah menerapkan pendekatan keluarga. Pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas.

(lingkup kecamatan) tersebut pada akhirnya akan mendukung dan mempercepat pula peningkatan IKS, termasuk IKS tingkat RT/RW/kelurahan/desa/kecamatan. Sebagai contoh pada program imunisasi akan meningkatkan jumlah keluarga yang memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya. Program pengobatan penderita TB paru akan mendukung peningkatan jumlah penderita TB paru yang berobat sesuai standar.

Sejumlah pedoman telah tersedia sebagai acuan dalam pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas. Berikut adalah contoh dukungan program kesehatan terhadap peningkatan IKS (dua belas indikator).

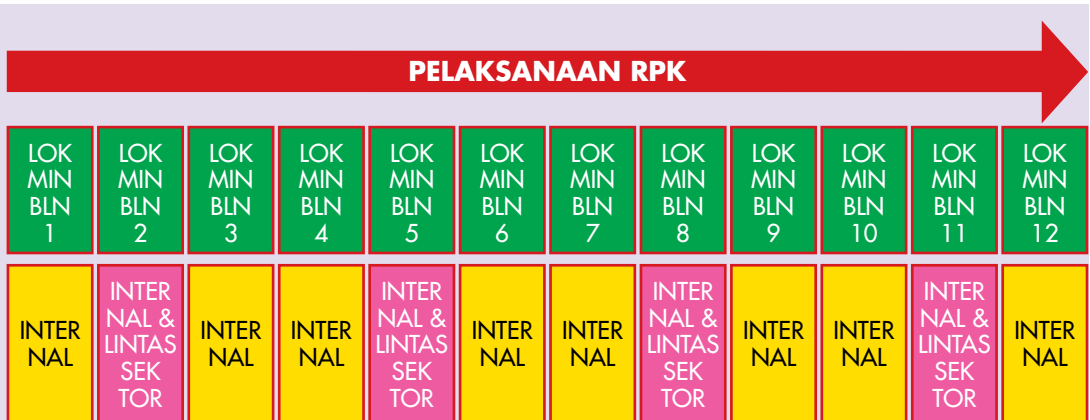
**Tabel 10. Contoh Dukungan Program Kesehatan Terhadap Peningkatan IKS**

| No. | Indikator Keluarga Sehat                        | Program Kesehatan                    | Acuan / Pedoman  |
|-----|---|--------------------------------------|--|
| 1   | Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana   | - Program KIA<br>- Program KB        | - Modul 2 Pelayanan KIA di Keluarga (Kemenkes, 2016)<br>- Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan KB dalam JKN (BKKBN, 2014) |
| 2   | Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan | - Program KIA                        | - Buku KIA<br>- Modul 2 Pelayanan KIA di Keluarga (Kemenkes, 2016)   |
| 3   | Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap           | - Program KIA<br>- Program Imunisasi | - Modul 2 Pelayanan KIA di Keluarga (Kemenkes, 2016)<br>- Panduan Praktis Pelayanan Imunisasi (BPJS, 2015)             |
| 4   | Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif      | - Program KIA<br>- Program Gizi      | - Buku KIA<br>- Modul 1 Pelayanan Gizi di Keluarga (Kemenkes, 2016)  |

| No. | Indikator Keluarga Sehat  | Program Kesehatan               | Acuan / Pedoman  |
|-----|---|---------------------------------|--|
| 5   | Balita dipantau pertumbuhannya                                      | - Program KIA<br>- Program Gizi | - Buku KIA<br>- Modul 1 Pelayanan Gizi di Keluarga (Kemenkes, 2016)  |
| 6   | Penderita tuberkulosis paru mendapat pengobatan sesuai standar      | - Program TB                    | - Modul 3 Pelayanan Penyakit Menular di Keluarga (Kemenkes, 2016)<br>- Program Nasional Pengendalian TB (Kemenkes, 2014)       |
| 7   | Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur            | - Program Pengendalian PTM      | - Modul 4 Pelayanan PTM di Keluarga (Kemenkes, 2016)<br>- Juknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi (Kemenkes, 2015) |
| 8   | Penderita gangguan jiwa mendapat pengobatan dan tidak ditelantarkan | - Program Pengendalian PTM      | - Modul 4 Pelayanan PTM di Keluarga (Kemenkes, 2016)   |
| 9   | Anggota keluarga tidak ada yang merokok                             | - Program Pengendalian PTM      | - Modul 4 Pelayanan PTM di Keluarga (Kemenkes, 2016)   |
| 10  | Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)     | - Program JKN                   | - Buku Pegangan Sosialisasi JKN dlm SJSN   |
| 11  | Keluarga mempunyai akses sarana air bersih                          | - Program Penyehatan Lingkungan | - Modul 5 Sanitasi Lingkungan di Keluarga (Kemenkes, 2016)   |
| 12  | Keluarga mempunyai akses dan menggunakan jamban sehat               | - Program Penyehatan Lingkungan | - Modul 5 Sanitasi Lingkungan di Keluarga (Kemenkes, 2016)   |

## C PENGGERAKAN MELALUI LOKAKARYA MINI

Penggerakan untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang tercantum dalam RPK (termasuk Kunjungan Rumah dan Pengorganisasian Masyarakat) dilakukan melalui penyelenggaraan lokmin. Lokakarya Mini dilaksanakan sebulan sekali sebagai pertemuan internal Puskesmas (lokmin bulanan). Peserta lokmin diperluas dengan mengundang pihak-pihak lintas sektor terkait setiap tiga bulan (lokmin tribulanan).



Gambar 15. Lokakarya Mini Sebagai Sarana P2

**Lokakarya mini bulanan dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk hal-hal berikut:**

1. menyusun secara lebih terinci kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama bulan berjalan, khususnya dalam hal target perorangan, target Tim/unit kerja, dan target Puskesmas, serta dukungan (lintas program dan sektor) yang diperlukan.
2. menggali kerjasama dan koordinasi antar-petugas Puskesmas (lintas program), termasuk yang bertugas di Pustu, di desa/kelurahan, dan UKBM.
3. meningkatkan motivasi petugas-petugas Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan.

**Lokakarya mini tribulanan dimanfaatkan Puskesmas untuk hal-hal berikut:**

1. menetapkan secara konkrit dukungan lintas sektor yang akan dilakukan selama bulan berjalan, melalui sinkronisasi/harmonisasi RPK antar-sektor (antar-instansi) dan kesatuan tujuan.
2. menggali kerjasama, komitmen, dan koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan pembangunan di tingkat kecamatan.
3. meningkatkan motivasi dan rasa kebersamaan dalam melaksanakan pembangunan masyarakat kecamatan.



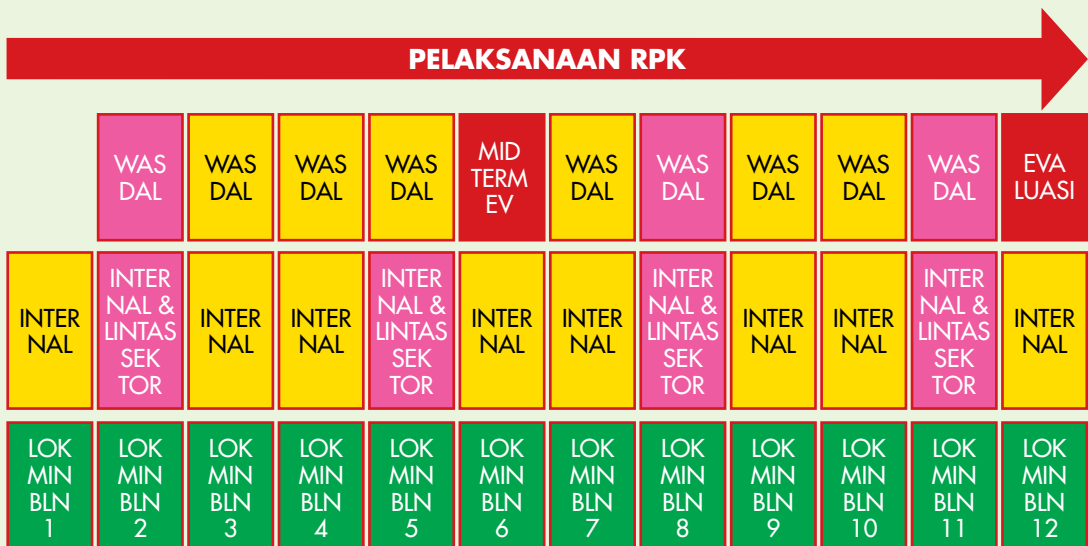
## PENGAWASAN- PENGENDALIAN-PENILAIAN (P3)

# 5

Lokakarya mini juga dimanfaatkan untuk Pengawasan-Pengendalian (Wasdal) dan Penilaian selain untuk Penggerakan-Pelaksanaan. Pengawasan-Pengendalian-Penilaian melalui lokmin dan upaya lain pun dapat ditingkatkan, termasuk Pengawasan-Pengendalian-Penilaian secara lintas sektor.

### A PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN (WASDAL) MELALUI LOKA-KARYA MINI

Lokakarya mini dapat digunakan sebagai sarana wasdal baik melalui lokmin bulanan, maupun triwulanan.



Gambar 16. Lokakarya Mini Sebagai Sarana P3



Pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Adapun pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota, institusi lain selain Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau masyarakat.

Pengawasan dan pengendalian lintas program melalui lokmin bulanan pada dasarnya dimaksudkan untuk:

1. meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan serta hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan. Hal-hal berikut perlu mendapat perhatian saat kunjungan rumah, seperti:
  - a. penerimaan keluarga, yakni apakah keluarga-keluarga yang dikunjungi dapat menerima langsung (tanpa kesulitan) Pembina Keluarga yang berkunjung dan dengan senang hati.
  - b. kesadaran keluarga, yakni apakah keluarga-keluarga berhasil mengenali masalah kesehatan yang dihadapinya (menyepakati masalah yang diusulkan/disarankan Pembina Keluarga).
  - c. perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) keluarga, yakni apakah keluarga-keluarga menuruti/melaksanakan saran-saran Pembina Keluarga, sehingga PHBS-nya berkembang.
2. menetapkan tindakan-tindakan koreksi yang akan diambil, jika ada hambatan/kesulitan dan penyimpangan, guna menjamin berjalannya kegiatan dan tercapainya target sesuai yang direncanakan.

**Pengawasan dan pengendalian lintas sektor melalui lokmin tribulanan dimaksudkan untuk:**

1. meninjau proses kerjasama lintas sektor yang sudah berjalan untuk mengidentifikasi ada/tidaknya hambatan dan penyimpangan dari apa yang telah menjadi kesepakatan.
2. memperbarui dan/atau memperkuat komitmen kerjasama lintas sektor, guna menjamin terlaksananya dukungan lintas sektor untuk setiap indikator keluarga sehat.

## **B PENILAIAN MELALUI LOKAKARYA MINI**

Penilaian terhadap keberhasilan pelaksanaan RPK, termasuk kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pendekatan keluarga, dilaksanakan sebanyak dua kali dalam setahun. Penilaian pertama dilakukan pada pertengahan tahun berupa tinjauan tengah tahun (*midterm review*). Tinjauan tengah tahun ini sebaiknya

sekaligus mencakup kerjasama lintas sektornya, dan dilaksanakan dalam lokmin bulan ke-6. Tinjauan tengah tahun bertujuan untuk:

1. menilai seberapa banyak pencapaian sampai saat itu (dalam hal ini orientasinya adalah IKS, yaitu IKS setiap keluarga, IKS tingkat RT/RW/kelurahan/desa, dan IKS tingkat kecamatan). Sudah seberapa dekat yang sudah dicapai tersebut dengan target yang telah ditetapkan dalam RPK.
2. mengidentifikasi peluang, ancaman, kelemahan, dan kekuatan yang ada (baik internal Puskesmas maupun lintas sektor), dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan dalam RPK.
3. menetapkan langkah-langkah untuk menangkap peluang, menghadapi ancaman, mengatasi kelemahan, dan memaksimalkan pemanfaatan kekuatan.

Penilaian kedua dilakukan pada akhir tahun, dengan memanfaatkan lokmin bulan ke-12. Penilaian akhir tahun bertujuan untuk:

1. mengetahui apakah IKS Kecamatan yang sudah ditetapkan dalam perencanaan dapat dicapai.
2. mengetahui keluarga, RT, RW, kelurahan/desa mana saja yang sudah mencapai target IKS sesuai yang direncanakan, dan menetapkan target yang harus dicapai di tahun berikutnya atau langkah-langkah untuk memelihara pencapaian target tersebut.
3. mengetahui keluarga, RT, RW, kelurahan/desa mana saja yang belum mencapai target IKS sesuai yang direncanakan, masalah-masalah yang menjadi hambatan, dan menetapkan target yang harus dicapai di tahun berikutnya beserta langkah-langkah untuk mengatasi hambatan yang ada.

## C PENILAIAN OLEH DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA KINERJA PUSKESMAS

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memacu kinerja Puskesmas melalui hasil penilaian kinerja Puskesmas. Laporan-laporan dari Puskesmas sebagai masukan untuk aplikasi *dash board* di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Gambaran dari *dash board* ini sebaiknya ditampilkan dalam situs (website) Dinas Kesehatan Kabupaten. Tampilan tersebut dapat berbentuk “Peta Pencapaian IKS Kecamatan”, dengan diberi warna berbeda-misalnya MERAH untuk kecamatan dengan Keluarga Tidak Sehat, KUNING untuk kecamatan dengan Keluarga Pra Sehat, dan HIJAU untuk kecamatan dengan Keluarga Sehat. Hasil penilaian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ini sebaiknya juga dibahas/didiskusikan dalam rapat koordinasi dengan Puskesmas-Puskesmas dan rapat koordinasi dengan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota.



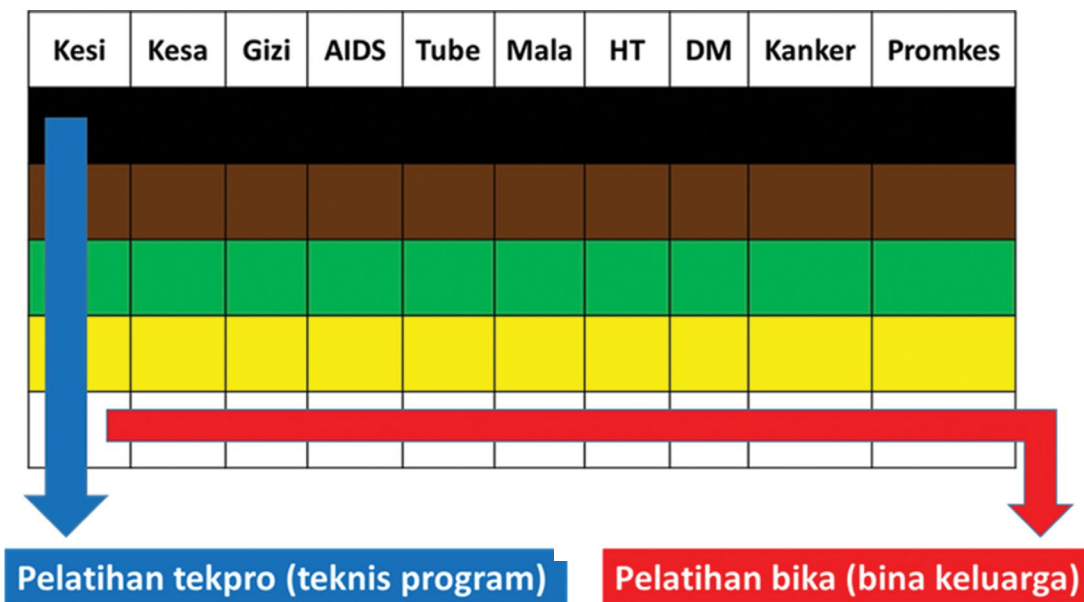
## PELATIHAN PENDEKATAN KELUARGA

---

*P*endekatan keluarga, walaupun bukan merupakan hal baru bagi Puskesmas, tetapi jelas merupakan hal yang baru bagi sebagian besar petugas Puskesmas saat ini, karena pendekatan tersebut sudah cukup lama tidak dipraktikkan. Peningkatan kualitas pelaksanaan pendekatan keluarga diperlukan untuk memberikan pelatihan bagi tenaga pelaksana yakni pelatihan teknis program (tekpro), bina keluarga (bika) dan manajemen Puskesmas termasuk pendukungnya seperti pengelolaan data dan informasi, perencanaan kesehatan, dan lain-lain.

Pelatihan Teknis Program adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di bidang programnya (misalnya pelatihan bagi tenaga gizi tentang program gizi tertentu). Tenaga gizi tersebut akan menjadi semakin profesional dalam melaksanakan program gizi setelah diberi pelatihan.

Pelatihan Bina Keluarga adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk para Pembina Keluarga, yakni tenaga kesehatan Puskesmas dengan profesi apa pun (bidan, perawat, tenaga gizi, sanitarian, dan lain-lain). Pelatihan yang diberikan berupa:



Gambar 17. Pelatihan Teknis Program dan Pelatihan Pembina Keluarga

- A pembekalan tentang pendataan dan kunjungan rumah dan pemberdayaan keluarga untuk para Pembina Keluarga. Pembekalan dilakukan dengan pelatihan singkat (3–4 hari) di Dinas Kesehatan Provinsi. Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.
- B pelatihan pengelolaan pangkalan data, pengolahan data keluarga, serta sistem informasi dan pelaporan untuk tenaga pengelola data Puskesmas. Data yang terkumpul dari Prokesga harus dikelola dalam bentuk pangkalan data (database) di Puskesmas dan diolah. Paling sedikit seorang tenaga Puskesmas harus mendapat pelatihan tentang pengelolaan pangkalan data (termasuk pemeliharaan dan peremajaan datanya) dan pengolahan data. Pelatihan sebaiknya juga dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.



- C pelatihan analisis, perumusan intervensi masalah kesehatan dan penyusunan rencana Puskesmas untuk tenaga manajemen Puskesmas. Data yang sudah diolah harus digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah kesehatan di tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan dan tingkat kecamatan dan atau Puskesmas. Setelah itu, terhadap masalah-masalah kesehatan yang sudah teridentifikasi harus dirumuskan intervensinya, baik dengan kunjungan rumah (tingkat keluarga), pengembangan Desa Siaga/UKBM (tingkat desa/kelurahan), maupun dengan pelaksanaan program kegiatan Puskesmas (tingkat kecamatan). Akhirnya, rumusan intervensi harus dituangkan ke dalam bentuk RUK dan RPK. Pelatihan ini pun sebaiknya diselenggarakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.
- D pelatihan teknis program untuk tenaga kesehatan di Puskesmas. Keberhasilan pendekatan keluarga sangat ditentukan oleh kemampuan para petugas di Puskesmas, yang meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan. Pelatihan bagi mereka menjadi penting, karena mereka harus memahami konsep dan pelaksanaan pendekatan keluarga dalam mencapai Indonesia Sehat. Pelatihan ini pun sebaiknya diselenggarakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.





## LANGKAH TEKNIS MANAJERIAL

### A PUSKESMAS DALAM KEMANDIRIAN KESEHATAN KELUARGA

Pelaksanaan Pendekatan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Upaya dalam membina kesehatan masyarakat, diharapkan seluruh keluarga memperoleh kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan dengan kegiatan pendekatan keluarga.

Salah satu dari lima fungsi keluarga diantaranya adalah fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan dimana keluarga bersama Tim Pembina Keluarga dari Puskesmas bersama-sama menyelesaikan seluruh permasalahan kesehatan di dalam keluarganya. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara untuk memberikan UKM dan UKP pada keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang sehat dengan cara mengunjunginya. Puskesmas dengan Tim Pembina Keluarga, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan fungsi dan tugas perawatan/pemeliharaan kesehatan keluarga secara bertahap hingga mencapai tingkat kemandirian dengan kegiatan promotif dan preventif. Puskesmas dalam mewujudkan kemandirian keluarga harus dapat berperan sebagai berikut:

#### 1. Pendidik

Puskesmas menjadi pusat pembelajaran dengan memberikan pengetahuan atau informasi kesehatan kepada keluarga. Tujuannya agar keluarga, dapat melaksanakan hidup sehat secara mandiri dan bertanggung jawab serta responsif terhadap masalah kesehatan di dalam keluarganya, sehingga keluarga mampu mengatasi masalah kesehatannya sendiri.

#### 2. Koordinator

Puskesmas sebagai koordinator sangat diperlukan untuk mengatur kegiatan intervensi dari berbagai program kesehatan, agar pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan dapat tercapai.



### 3. Pelaksana

Puskesmas sebagai tempat berkumpulnya pelaksana, memberi kegiatan intervensi kepada klien dan keluarga. Puskesmas bertanggung jawab dalam memberikan intervensi kesehatan secara langsung. Puskesmas merupakan kontak pertama, pelaksana pemberi intervensi kepada keluarga dengan anggota keluarga yang sakit.

### 4. Pengawas Kesehatan

Puskesmas sebagai pengawas kesehatan, harus melakukan kegiatan kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Tenaga Puskesmas tidak hanya melakukan kunjungan, tetapi diharapkan ada tindak lanjut dari kunjungan ini.

### 5. Konsultasi

Puskesmas sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga secara aktif meminta nasehat, saran dan solusi atas permasalahan kesehatan yang dihadapi keluarga.

### 6. Kolaborasi

Puskesmas harus bekerjasama dengan jejaring, UKBM dan jaringannya dalam melakukan pendekatan keluarga untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

### 7. Fasilitator

Puskesmas membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

### 8. Penemu Kasus

Peran penting Puskesmas sangat penting dalam mengidentifikasi kesehatan secara dini (*Case Finding*), sehingga tidak terjadi ledakan atau Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kunjungan rumah.

### 9. Modifikasi Lingkungan

Puskesmas sebagai agen perubahan terutama dalam memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

Kedekatan hubungan antara keluarga dan Puskesmas harus dapat dijalin dengan baik sehingga Puskesmas dapat memastikan kemandirian keluarga untuk menjalankan tugasnya dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya dengan memastikan seluruh anggota keluarga memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Kepala keluarga dapat mengenali segala bentuk gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya, dapat mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, dapat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dapat mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya, dan dapat mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

## B PERAN PUSKESMAS DALAM KEMANDIRIAN KESEHATAN PADA MASYARAKAT

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada, termasuk yang ada di masyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan diantaranya adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Desa Siaga, Pos Obat Desa (POD), Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Taman Obat Keluarga (TOGA), Dana sehat, dan lain-lain.

Pemberdayaan kemandirian masyarakat terus diupayakan dengan pengembangan dan pembinaan UKBM yang ada di desa. Puskesmas mempunyai peranan penting dalam pembinaan UKBM untuk menyelaraskan seluruh upaya di dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan agar dapat berjalan selaras, terintegrasi dan berkesinambungan sehingga upaya pencapaian Indonesia sehat dapat segera terwujud.

Puskesmas harus dapat menciptakan suasana yang kondusif untuk mengoptimalkan peran serta UKBM agar berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan pendekatan keluarga dengan berbagai upaya sebagai berikut:

1. melibatkan UKBM dalam pelaksanaan pendekatan keluarga, sebagai upaya untuk meningkatkan derajat masyarakat di wilayah kerjanya mulai dari proses persiapan, pengorganisasian, pendataan, penentuan permasalahan prioritas, pelaksanaan kunjungan rumah, pemantauan, penilaian, dan pengawasan atas pelaksanaan pendekatan keluarga.
2. melakukan pembinaan UKBM dengan peningkatan kapasitas UKBM dalam melaksanakan peran dan fungsinya untuk menciptakan kemandirian masyarakat di dalam menjaga diri dan lingkungannya untuk tetap menjadi sehat.
3. melakukan advokasi kesehatan secara bersama sama kepada pemangku kepentingan (tokoh masyarakat, tokoh agama, pimpinan organisasi kemasyarakatan, Kepala Desa, Camat, Ketua RT dan RW) agar dapat melakukan pembangunan wilayah yang berwawasan kesehatan yang terintegrasi dan selaras dengan rencana kerja Puskesmas sebagai pembina wilayah menuju tercapainya Indonesia Sehat.

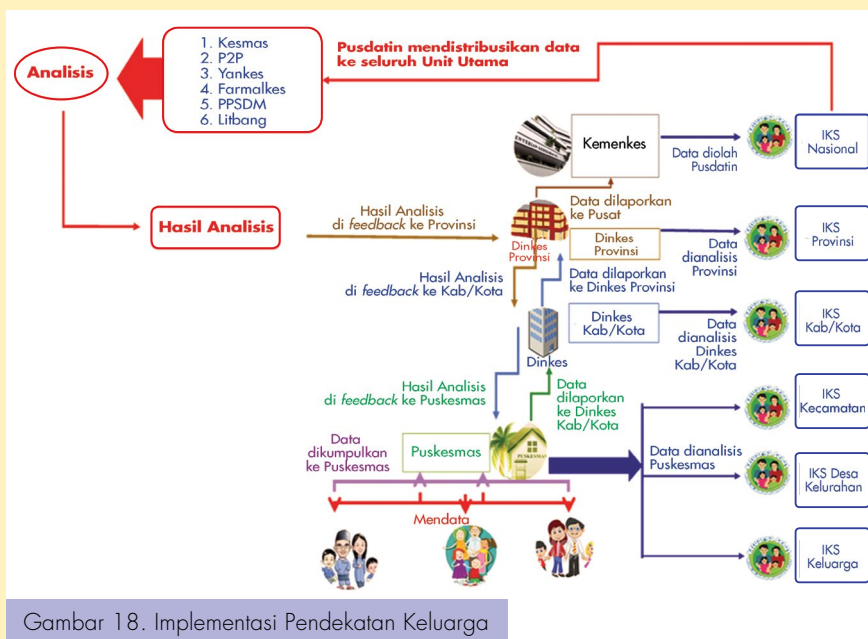
Penguatan manajemen Puskesmas dengan pendekatan keluarga adalah sebagai salah satu cara dalam meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat agar dapat menjaga kesehatan diri, keluarga, dan lingkungannya dengan berperilaku hidup bersih dan sehat secara berkelanjutan dan berkesinambungan agar pembangunan kesehatan dapat terwujud menuju Indonesia Sehat.



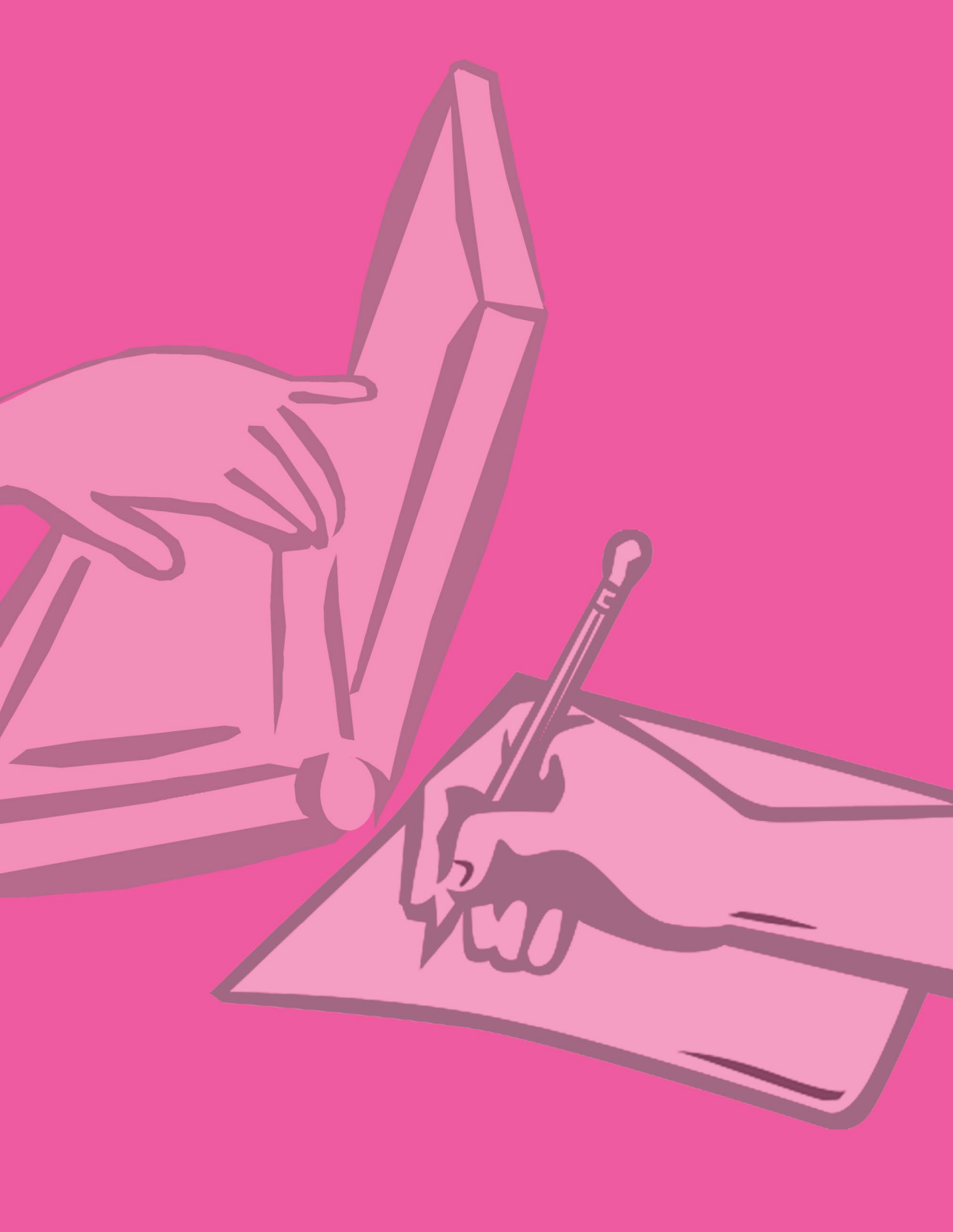
## PENUTUP

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga oleh Puskesmas akan benar-benar memperkuat manajemen Puskesmas jika dilaksanakan secara sungguh-sungguh, sistematis dan terencana. Perkuatannya dimulai dari manajemen program/pelayanan kesehatan, tetapi selanjutnya akan menjalar mewarnai aspek-aspek lain dari manajemen Puskesmas. Namun demikian perlu disadari bahwa keberhasilan pelaksanaan Pendekatan Keluarga untuk mencapai Keluarga Sehat sangat ditentukan oleh komitmen dan kerjasama dari banyak pihak, mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan kementerian.

Oleh karena itu, sosialisasi merupakan langkah awal yang sangat menentukan pada setiap tingkat baik di internal masing-masing institusi maupun pada lintas sektor terkait.

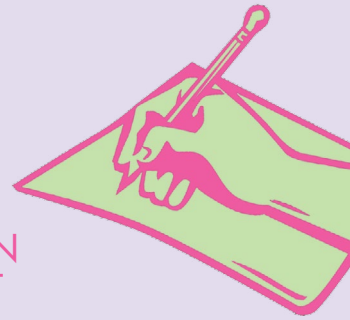


Gambar 18. Implementasi Pendekatan Keluarga




## LAMPIRAN

### FORMULIR PROKESGA, PANDUAN PENGISIAN PROKESGA, DAN APLIKASI KELUARGA SEHAT



Pengisian prokesga dilakukan melalui mekanisme manual dan aplikasi online. Pengisian prokesga yang akan diimplementasikan di lapangan adalah sebagai berikut:

#### A FORMULIR PROKESGA



**KELUARGA SEHAT**  
**DATA KELUARGA DAN ANGGOTA KELUARGA**

KS

| I. PENGENALAN TEMPAT |                           |   |   |
|----------------------|---------------------------|---|---|
| 1                    | Provinsi                  | : | <input type="text"/>                            |
| 2                    | Kabupaten/Kota*)          | : | <input type="text"/>                            |
| 3                    | Kecamatan                 | : | <input type="text"/>                            |
| 4                    | Nama Puskesmas            | : | Kode Puskesmas : <input type="text"/>           |
| 5                    | Desa/Kelurahan*)          | : | <input type="text"/>                            |
| 6                    | RT / RW                   | : | RT <input type="text"/> RW <input type="text"/> |
| 7                    | Nomor Urut Bangunan/Rumah | : | <input type="text"/>                            |
| 8                    | Nomor Urut Keluarga       | : | <input type="text"/>                            |
| 9                    | Alamat rumah              | : | <input type="text"/>                            |

| II. KETERANGAN KELUARGA |  |                      |   |
|-------------------------|--|----------------------|---|
| 1                       | Nama kepala keluarga                                   | :                    | <input type="text"/>  |
| 2                       | • Jumlah Anggota Keluarga                              | <input type="text"/> | • Jumlah anggota keluarga diwawancara <input type="text"/>      |
|                         | • Jumlah anggota keluarga dewasa (≥15 tahun)           | <input type="text"/> | • Jumlah anggota keluarga usia 10-54 tahun <input type="text"/> |
|                         | • Jumlah anggota keluarga usia 12-59 bulan             | <input type="text"/> | • Jumlah anggota keluarga usia 0-11 bulan <input type="text"/>  |
| 3                       | Apakah tersedia sarana air bersih di lingkungan rumah? |                      | <input type="text"/>  |



|                                |  |                      |   |
|--------------------------------|--|----------------------|---|
| 1. Ya                          | 2. Tidak   | P.5                  |   |
| 4                              | Bila ya, apa jenis sumber airnya terlindung? (PDAM, sumur pompa, sumur gali terlindung, mata air terlindung) |                      | <input type="checkbox"/>  |
| 1. Ya                          | 2. Tidak (sumur terbuka, air sungai, danau/telaga, dll)  |                      |   |
| 5                              | Apakah tersedia jamban keluarga?   |                      |   |
| 1. Ya                          | 2. Tidak   |                      | P.7   |
| 6                              | Bila ya, apakah jenis jambannya saniter? (kloset/leher angsa/plengsengan)                                    |                      | <input type="checkbox"/>  |
| 1. Ya                          | 2. Tidak (cemplung)  |                      |   |
| 7                              | Apakah ada anggota keluarga yang pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Schizoprenia)?            |                      |   |
| 1. Ya                          | 2. Tidak   |                      | P.9   |
| 8                              | Bila ya, apakah selama ini anggota keluarga tersebut meminum obat gangguan jiwa berat secara teratur?        |                      | <input type="checkbox"/>  |
| 1. Ya                          | 2. Tidak   |                      | BLOK III  |
| 9                              | Apakah ada anggota keluarga yang dipasung?   |                      | <input type="checkbox"/>  |
| 1. Ya                          | 2. Tidak   |                      |   |
| III. KETERANGAN PENGUMPUL DATA |  |                      |   |
| 1                              | Nama Pengumpul Data  |                      |   |
| 2                              | Nama Supervisor  |                      |   |
| 3                              | Tanggal pengumpulan data   | .....(Tgl/bln/tahun) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

| IV. KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA                 |                 |                           |  |  |                                       |                          |   |   |                          |                          |  |
|---|-----------------|---------------------------|--|--|---------------------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--|
| No  | Nama            | Hubungan Anggota Keluarga | Tanggal, bulan, tahun lahir  | Umur   | Jenis kelamin<br>1. Pria<br>2. Wanita | Status Perkawinan        | (khusus wanita usia 10-54 tahun)<br>Sedang hamil?<br>1.Ya 2.Tidak | Agama                                   | ART usia > 5 tahun       | ART usia ≥ 10 tahun      |  |
| (1)   | (2)             | (3)                       | (4)  | (5)  | (6)                                   | (7)                      | (8)   | (9)                                     | (10)                     | (11)                     |  |
| 1   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 2   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 3   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 4   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 5   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 6   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 7   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 8   |                 | <input type="checkbox"/>  | tgl<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>bln<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>thn<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Kode kolom 3<br>Hubungan dengan kepala keluarga |                 |                           | Agama  |  | Kode kolom 10<br>Pendidikan Tertinggi |                          |   | Kode kolom 11<br>Status Pekerjaan Utama |                          |                          |  |
| 1 = Kepala RT                                   | 6 = Orang tua   | 1 = Kawin                 | 1 = Islam  | 1 = Tidak pernah sekolah   | 5 = Tamat SLTA/MA                     | 1 = Tidak kerja          | 6 = Petani  |   |                          |                          |  |
| 2 = Istri/suami                                 | 7 = Famili lain | 2 = Belum kawin           | 2 = Kristen  | 2 = Tidak tamat SD/MI  | 6 = Tamat D1/D2/D3                    | 2 = Sekolah              | 7 = Nelayan   |   |                          |                          |  |
| 3 = Anak  | 8 = Pembantu    | 3 = Cerai hidup           | 3 = Khatolik   | 3 = Tamat SD/MI  | 7 = Tamat PT                          | 3 = TNI/Polri            | 8 = Buruh   |   |                          |                          |  |
| 4 = Menantu                                     | 9 = Lainnya     | 4 = Cerai mati            | Konghucu   | 4 = Tamat SLTP/MTS   |                                       | 4 = PNS/ Peg. jasa/      | 9 = Lainnya   |   |                          |                          |  |
| 5 = Cucu  |                 |                           |  |  |                                       | 5 = Wiraswasta/          |   |   |                          |                          |  |



| IV. KETERANGAN ANGGOTA KELUARGA (lanjutan) |      |                           |  |  |                                       |                          |  |                          |                               |                               |
|--|------|---------------------------|--|--|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| No   | Nama | Hubungan Anggota Keluarga | Tanggal, bulan, tahun lahir  | Umur   | Jenis kelamin<br>1. Pria<br>2. Wanita | Status Perkawinan        | ((khusus wanita usia 10-54 tahun)<br>Sedang hamil?<br>1.Ya 2.Tidak | Agama                    | ART usia > 5 tahun Pendidikan | ART usia ≥ 10 tahun Pekerjaan |
| (1)  | (2)  | (3)                       | (4)  | (5)  | (6)                                   | (7)                      | (8)  | (9)                      | (10)                          | (11)                          |
| 9  |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| 10   |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| 11   |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| 12   |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| 13   |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| 14   |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |
| 15   |      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> tgl<br><input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/> bln<br><input type="checkbox"/> thn | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>      |

| Kode kolom 3<br>Hubungan dengan kepala keluarga |                   | Kode kolom 7<br>Status Perkawinan | Kode Kolom 9<br>Agama | Kode kolom 10<br>Pendidikan Tertinggi |                    | Kode kolom 11<br>Status Pekerjaan Utama |            |
|---|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------|---|------------|
| 1 = Kepala RT                                   | 6 = Orang tua     | 1= Kawin                          | 1 = Islam             | 1 = Tidak pernah sekolah              | 5 = Tamat SLTA/MA  | 1 = Tidak kerja                         | 6 = Petani |
| 2 = Istri/suami                                 | 7 = Famili lain   | 2= Belum kawin                    | 2 = Kristen           | 2 = Tidak tamat SD/MI                 | 6 = Tamat D1/D2/D3 | 2 = Sekolah                             | 7= Nelayan |
| 3 = Anak  | 8 = Pembantu lain | 3= Cerai hidup                    | 3 = Khatolik          | 3 = Tamat SD/MI                       | 7 = Tamat PT       | 3 = TNI/polri                           | 8= Buruh   |
| 4 = Menantu                                     | 9 = Lainnya       | 4= Cerai mati                     | 4 = Hindu             | 4 = Tamat SLTP/MTS                    |                    | 4 = PNS/ Peg jasa/                      | 9=Lainnya  |
| 5 = Cucu  |                   |                                   | 5 = budha             |                                       |                    | 5 = Wiraswasta/                         |            |

| PENGENALAN TEMPAT<br>(Kutip dari Blok I. PENGENALAN TEMPAT) |   |           |                      |  |                       |                      |  |  |    |    |                               |  |                      |  |
|---|---|-----------|----------------------|--|-----------------------|----------------------|--|--|----|----|-------------------------------|--|----------------------|--|
| PROVIN<br>SI  | KAB/KOT<br>A                                  | KECAMATAN |                      |  | KODE<br>PUSKES<br>MAS | DESA/<br>KELURAHAN   |  |  | RW | RT | NO.URUT<br>BANGUNAN/<br>RUMAH | NO. URUT<br>KELUARGA                                     |                      |  |
|   |   |           |                      |  |                       |                      |  |  |    |    |                               |  |                      |  |
| V. KETERANGAN INDIVIDU                                      |   |           |                      |  |                       |                      |  |  |    |    |                               |  |                      |  |
| IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA                                  |   |           |                      |  |                       |                      |  |  |    |    |                               |  |                      |  |
| 1   | Tuliskan nama dan nomor urut anggota keluarga |           |                      |  |                       | Nama: .....          |  |  |    |    | Nomor urut anggota keluarga   |  | <input type="text"/> |  |
| 2   | NIK   |           | :                    |  |                       | <input type="text"/> |  |  |    |    |                               |  |                      |  |
| 3   | Tanggal Puldat                                |           | <input type="text"/> |  |                       |                      | Usia anggota keluarga<br>(tuliskan dalam bulan jika usia < 5 tahun atau dalam tahun jika usia ≥ 5 tahun) |  |    |    |                               | <input type="text"/> bulan<br><input type="text"/> tahun |                      |  |

| GANGGUAN KESEHATAN                                       |  |  |
|--|--|--|
| <b>Berlaku untuk semua umur</b>                          |  |  |
| 1  | Apakah Saudara mempunyai kartu jaminan kesehatan atau JKN?   |  |
|  | 1. Ya                                  2. Tidak  |  |
| 2  | Apakah Saudara merokok?  |  |
|  | 1. Ya (setiap hari, sering/kadang-kadang)      2. Tidak (tidak/sudah berhenti)   |  |
| <b>Berlaku untuk anggota keluarga berumur ≥ 15 tahun</b> |  |  |
| 3  | Apakah Saudara biasa buang air besar di jamban?  |  |
|  | 1. Ya                                  2. Tidak  |  |
| 4  | Apakah Saudara biasa menggunakan air bersih?   |  |
|  | 1. Ya                                  2. Tidak  |  |
| 5  | Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru?  |  |
|  | 1. Ya                                  2. Tidak <b>P.7</b>   |  |
| 6  | Bila ya, apakah meminum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan)?  |  |
|  | 1. Ya <b>P.8</b> 2. Tidak <b>P.8</b>   |  |
| 7  | Apakah Saudara pernah menderita batuk berdahak ≥ 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/ batuk berdarah, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan? |  |

|   |  |                       |                          |
|---|--|-----------------------|--------------------------|
|   | 1. Ya  | 2. Tidak              |                          |
| 8   | Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tekanan darah tinggi/hipertensi?   |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak <b>P.10a</b> |                          |
| 9   | Bila ya, apakah selama ini Saudara meminum obat tekanan darah tinggi/hipertensi secara teratur?  |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya <b>P.11</b>  | 2. Tidak <b>P.11</b>  |                          |
| 10  | a. Apakah saat ini dilakukan pengukuran tekanan darah?   |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak <b>P.11</b>  |                          |
|   | b. Hasil pengukuran tekanan darah  |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | b.1) Sistolik (mm Hg)  |                       |                          |
|   | b.2) Diastolik (mm Hg)   |                       | <input type="checkbox"/> |
| <b>Berlaku untuk anggota keluarga wanita berstatus menikah (usia 10-54 tahun) dan tidak hamil atau anggota keluarga laki-laki berstatus menikah (usia ≥ 10 tahun)</b> |  |                       |                          |
| 11  | Apakah Saudara atau pasangan Saudara menggunakan alat kontrasepsi atau ikut program Keluarga Berencana?                                      |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak              |                          |
| <b>Berlaku untuk Ibu yang memiliki anggota keluarga berumur &lt; 12 bulan</b>   |  |                       |                          |
| 12  | Apakah saat Ibu melahirkan [NAMA] bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan?   |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak              |                          |
| <b>Berlaku untuk anggota keluarga berumur 7-23 bulan</b>  |  |                       |                          |
| 13  | Apakah bayi ini pada waktu usia 0-6 bulan hanya diberi ASI eksklusif?  |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak              |                          |
| <b>Berlaku untuk anggota keluarga berumur 12-23 bulan</b>   |  |                       |                          |
| 14  | Apakah selama bayi usia 0-11 bulan diberikan imunisasi lengkap? (HB0, BCG, DPT-HB1, PT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak) |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak              |                          |
| <b>Berlaku untuk anggota keluarga berumur 2-59 bulan</b>  |  |                       |                          |
| 15  | Apakah dalam 1 bulan terakhir dilakukan pemantauan pertumbuhan balita?   |                       | <input type="checkbox"/> |
|   | 1. Ya  | 2. Tidak              |                          |
| <b>CATATAN</b>  |  |                       |                          |
|   |  |                       |                          |

## B PANDUAN PENGISIAN PROKESGA

### 1. Instrumen Survei

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) berupa Formulir Prokesga yang terdiri dari 5 Blok, yaitu Blok I (Pengenalan Tempat), Blok II (Keterangan Keluarga), Blok III (Keterangan Pengumpul Data), Blok IV (Keterangan Anggota Keluarga) dan Blok V (Keterangan Individu). Masing-masing form terdiri dari sejumlah pertanyaan yang dibutuhkan untuk menilai Keluarga Sehat.

Pengisian Form Data Individu dilakukan dengan cara menanyakan item pertanyaan langsung kepada responden. Jawaban pertanyaan diisikan sesuai jawaban responden pada kotak yang disediakan dilembar form. Pengisian KKKSD dilakukan dengan cara menanyakan item pertanyaan langsung kepada responden, pengukuran tekanan darah (AK > 15 tahun) dan ada juga yang didukung dengan observasi lingkungan rumah.

### 2. Cara Pengisian Formulir Prokesga Manual

#### PANDUAN UMUM:

1. Tuliskan terlebih dahulu isian, baru kemudian isikan kodenya pada kotak yang tersedia

| I. PENGENALAN TEMPAT |          |              |  |                           |
|----------------------|----------|--------------|--|---------------------------|
| 1                    | Provinsi | : JAWA BARAT |  | <div>3</div> <div>2</div> |
| 2                    | Kota*)   | : BOGOR      |  | <div>7</div> <div>1</div> |

2. Untuk data terkait jumlah, langsung isikan pada kotak yang tersedia, dimulai : Isikan angka "0" (nol). Misalkan Jumlah ART dewasa (> 15 tahun) yang ada di keluarga adalah 6 orang, maka dituliskan "06".

|   |   |                           |   |                           |
|---|---|---------------------------|---|---------------------------|
| 2 | a. Jumlah Anggota Keluarga                    | <div>1</div> <div>0</div> | b. Jumlah anggota keluarga diwawancara      | <div>0</div> <div>8</div> |
|   | c. Jumlah anggota keluarga dewasa (≥15 tahun) | <div>0</div> <div>6</div> | d. Jumlah anggota keluarga usia 10-54 tahun | <div>0</div> <div>5</div> |
|   | e. Jumlah anggota keluarga usia 12-59 bulan   | <div>0</div> <div>1</div> | f. Jumlah anggota keluarga usia 0-11 bulan  | <div>0</div>              |

3. Selalu lingkari terlebih dahulu kode jawaban yang sesuai sebelum menuliskan kode pada kotak yang tersedia, contoh:

Kode wilayah (provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan) berdasarkan Peraturan Kepala BPS dapat diunduh di website:

<http://www.bps.go.id/website/fileMenu/Perka-BPS-No-5-Tahun-2015-Perubahan-atas-Perka-BPS-No-151-Tahun-2014.pdf>

### Rincian 6. RT/RW

Isikan nomor Rukun Tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) sesuai lokasi pengambilan data dan tuliskan nomor RT/RW di kotak yang disediakan.

**RW adalah** satuan wilayah administrasi tepat di bawah desa/kelurahan. Di wilayah tertentu, RW juga bisa didefinisikan sebagai lingkungan, dusun, banjar atau nama lain sesuai dengan definisi di wilayah setempat.

**RT adalah** satuan wilayah administrasi di bawah RW atau nama lain setingkat RT sesuai dengan definisi di wilayah setempat.

Jika di daerah tersebut RT dan RW didefinisikan dengan nama lain yang setingkat dan tidak menggunakan nomor, maka Puskesmas membuat listing/daftar nomor urut RT dan RW yang ada di wilayah Puskesmas tersebut.

**Contoh Kasus:** Di Provinsi Bali Kabupaten Badung Kecamatan Abiansemal terdapat wilayah administrasi setingkat RW dengan istilah 'Lingkungan 1, Lingkungan 2, Lingkungan 3, dan seterusnya'. Sedangkan wilayah administrasi di bawah RW tidak ada (tidak ada RT).

**Cara pengisian keterangan RT, RW, dan nomor urut rumah tangga pada kuesioner:** Pengisian RW pada kuesioner sesuai dengan nomor lingkungan tersebut, misalnya Lingkungan 1 = RW 01. Nomor urut RW di desa tersebut sesuai nomor lingkungan. Sedangkan nomor urut RT diisi dengan kode "98".

### Rincian 7. Nomor Urut Bangunan/Rumah

Bangunan atau rumah yang dimaksud adalah bangunan/rumah biasa, sedangkan bangunan/rumah seperti (RS, lembaga pemasyarakatan, panti sosial, asrama, pasar, dan lain-lain sesuai definisi BPS), tidak diambil datanya.

Isikan nomor urut bangunan/rumah sesuai dengan urutan bangunan/rumah yang didatangi. Nomor urut bangunan/rumah diisi dengan nomor 1, 2, 3,..... sampai dengan nomor bangunan/rumah yang terakhir yang ada di setiap wilayah RW, sesuai dengan urutan bangunan/rumah yang pertama kali didatangi.

Jika diwilayah tersebut tidak ada Rukun Tetangga, maka nomor urut bangunan/ rumah diisikan dengan nomor 1, 2, 3,..... sampai dengan nomor bangunan/ rumah yang terakhir yang ada di setiap wilayah RW tersebut.

### Rincian 8. Nomor Urut Keluarga

**Nomor urut keluarga** adalah nomor urut keluarga yang didatangi yang terdapat di dalam wilayah Rukun Tetangga. Nomor urut keluarga diisikan dengan nomor 1, 2, 3,..... sampai dengan nomor keluarga yang terakhir yang ada di setiap wilayah RT, sesuai dengan urutan rumah tangga yang pertama kali didatangi. Jika diwilayah tersebut tidak ada Rukun Tetangga, maka nomor urut keluarga diisikandengan nomor 1, 2, 3,..... sampai dengan nomor keluarga yang terakhir yang ada di setiap wilayah RW tersebut.

**Contoh kasus :** Dalam satu bangunan/rumah bisa ada 2 keluarga, maka pada kasus ini nomor urut bangunan/rumah untuk ke-2 keluarga tersebut mempunyai nomor urut bangunan/rumah sama, sedangkan nomor urut keluarganya ada 2 nomor.

#### Catatan:

- Nomor urut keluarga berbeda dengan nomor rumah yang tercantum pada alamat rumah.
- Jangan sampai terjadi duplikasi nomor urut bangunan/rumah maupun nomor urut keluarga satu rukun tetangga (RT). Apabila ada 2 petugas yang diterjunkan secara terpisah dalam satu RT, maka pastikan terlebih dahulu untuk membuat nomor urut rumah bangunan/rumah maupun nomor urut keluarga secara berurutan yang akan didatangi yang ada dalam satu RT.

### Rincian 9. Alamat Rumah

Isikan alamat rumah dengan jelas dan lengkap menggunakan huruf balok

| I. PENGENALAN TEMPAT |                           |                       |   |
|----------------------|---------------------------|-----------------------|---|
| 1                    | Provinsi                  | : <b>BALI</b>         | <div>3</div> <div>2</div>                                 |
| 2                    | Kabupaten                 | : <b>BADUNG</b>       | <div>7</div> <div>1</div>                                 |
| 3                    | Kecamatan                 | : <b>ABIANSEMAL</b>   | <div>0</div> <div>5</div> <div>0</div>                    |
| 4                    | Nama Puskesmas            | : <b>ABIANSEMAL 2</b> | Kode Puskesmas : <div>0</div> <div>1</div>                |
| 5                    | Desa/Kelurahan*)          | : <b>SEDANG</b>       | <div>0</div> <div>0</div> <div>5</div>                    |
| 6                    | RT / RW                   | : <b>98/01</b>        | RT <div>9</div> <div>8</div> RW <div>0</div> <div>1</div> |
| 7                    | Nomor Urut Bangunan/Rumah | : <b>017</b>          | <div>0</div> <div>1</div> <div>7</div>                    |
| 8                    | Nomor Urut Keluarga       | : <b>020</b>          | <div>0</div> <div>2</div> <div>0</div>                    |

## II. Blok II Keterangan Rumah Tangga

### Rincian 1. Jumlah Anggota Keluarga (AK)

Isikan nama kepala keluarga sesuai dengan status perkawinan yang ada pada keluarga tersebut, isikan jelas menggunakan huruf balok.

Jika ada lebih dari 1 keluarga dalam satu bangunan/rumah yang sama, maka nama kepala keluarga disesuaikan dengan status perkawinan yang ada dalam rumah tersebut. Anggota keluarga yang berstatus sebagai suami akan menjadi kepala keluarga.

### Rincian 2a. Jumlah Anggota Rumah Tangga (ART)

Isikan seluruh jumlah AK yang tinggal dan menetap di keluarga tersebut.

**Anggota Keluarga (AK)** adalah semua orang yang mempunyai hubungan dengan kepala keluarga (istri/suami dan anak). Seseorang selain suami/istri dan anak dapat dimasukkan sebagai AK jika ikut tinggal dan makan di keluarga tersebut dan pada periode pencacahan ada di keluarga tersebut. AK yang telah bepergian 6 bulan atau lebih, dan AK yang bepergian kurang dari 6 bulan tetapi dengan tujuan pindah/akan meninggalkan keluarga 6 bulan atau lebih tidak dianggap sebagai AK. Orang yang telah tinggal di keluarga 6 bulan atau lebih atau yang telah tinggal di keluarga kurang dari 6 bulan tetapi berniat tinggal di keluarga tersebut 6 bulan atau lebih.

**Dianggap sebagai ART:** Pembantu rumah tangga, sopir, tukang kebun yang tinggal dan makan di rumah majikannya dianggap sebagai ART majikannya, tetapi yang hanya makan saja dianggap bukan ART majikannya.

### Rincian 2b. Jumlah AK diwawancara

Isikan jumlah AK yang diwawancara di masing-masing keluarga. Apabila tidak semua AK ada di rumah pada saat kunjungan survei pertama, maka petugas Puskesmas diharuskan mendatangi kembali rumah tangga tempat AK tinggal setelah sebelumnya melakukan perjanjian kapan akan melakukan kunjungan ulang. Kunjungan ulang ini harus dilakukan pada periode pendataan keluarga di wilayah desa/kelurahan. Misalnya untuk pendataan seluruh keluarga di suatu desa/kelurahan membutuhkan waktu 1 bulan, maka kunjungan ulang bisa dilakukan pada periode 1 bulan tersebut.



**Kriteria AK yang diwawancara adalah sebagai berikut:**

1. AK usia >15 tahun yang dalam keadaan sehat jasmani dan rohani yang dapat menjawab pertanyaan secara langsung.
2. AK yang diwakilkan, yaitu AK berusia < 15 tahun.
3. AK yang didampingi, yaitu AK >15 tahun yang tidak mampu menjawab pertanyaan/memiliki keterbatasan (sakit parah, tuna rungu, tuna wicara, sakit gangguan jiwa).

**Rincian 2c. Jumlah AK dewasa (> 15 tahun)**

Isikan jumlah AK dewasa usia > 15 tahun yang sesuai definisi AK dalam Rincian 2a.

**Rincian 2d. Jumlah AK usia 10-54 tahun**

Isikan jumlah ART yang termasuk kedalam kategori usia 10-54 tahun yang sesuai definisi AK dalam Rincian 2a.

**Rincian 2e. Jumlah AK usia 12-59 bulan**

Isikan jumlah AK yang termasuk ke dalam kategori usia 12-59 bulan yang sesuai definisi AK dalam Rincian 2a.

**Rincian 2f. Jumlah AK usia 0-11 bulan**

Isikan jumlah AK yang termasuk ke dalam kategori usia 0-11 bulan yang sesuai definisi AK dalam Rincian 2a.

**Rincian 3. Apakah tersedia sarana air bersih di lingkungan rumah**

Ditanyakan tentang ketersediaan sarana air bersih yang dimiliki oleh keluarga dan digunakan untuk seluruh keperluan keluarga termasuk untuk keperluan makan, minum, masak, mandi, dan mencuci.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban "Tidak" maka lanjut ke Pertanyaan 5.**

**Rincian 4. Apakah jenis sumber airnya terlindung**

Ditanyakan apakah jenis sumber air bersih yang digunakan sesuai jawaban Rincian 3 merupakan sumber air terlindung.

**Yang termasuk dalam kategori air bersih terlindung adalah:**

1. **PDAM** adalah air yang berasal dari perusahaan air minum yang dialirkan langsung ke rumah dengan beberapa titik kran, biasanya menggunakan meteran (termasuk perusahaan air minum swasta).

2. **Sumber air terlindung** adalah sumber air tanah yang secara langsung (tanpa diolah) digunakan untuk keperluan keluarga (termasuk sumur pompa, sumur gali terlindung, dan mata air terlindung).

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

#### Rincian 5. Apakah tersedia jamban keluarga

Ditanyakan tentang ketersediaan jamban yang digunakan dalam rumah di keluarga. Definisi jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk tempat membuang dan mengumpulkan kotoran manusia yang lazim disebut kakus atau WC, dengan atau tanpa kloset dan dilengkapi sarana penampungan kotoran/tinja sehingga tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman.

Yang dimaksud dengan ketersediaan jamban dalam pertanyaan ini adalah kepemilikan Jamban oleh sebuah keluarga. Jika dalam satu rumah terdiri dari beberapa keluarga dan menggunakan jamban yang sama, maka dikatakan seluruh keluarga yang tinggal dalam rumah tersebut dinyatakan memiliki jamban keluarga. Jamban komunal (umum) tidak termasuk dalam ketersediaan jamban keluarga karena biasanya digunakan oleh beberapa keluarga yang tidak tinggal pada rumah yang sama. Sebagai contoh rumah kontrakan yang hanya memiliki 1(satu) jamban yang digunakan bersama-sama oleh semua keluarga yang berada di kontrakan tersebut maka dianggap tidak memiliki jamban keluarga.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban "Tidak" maka lanjut ke Pertanyaan 7.**

#### Rincian 6. Apakah jenis jambannya saniter

Ditanyakan tentang jenis jamban keluarga yang digunakan.

**Saniter** adalah kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standar kesehatan, yaitu:

1. Tidak mengakibatkan penyebaran bahan-bahan yang berbahaya secara langsung.
2. Dapat mencegah vektor penyebar penyakit.

Termasuk kategori jamban saniter adalah jamban yang menggunakan kloset (tempat jongkok) **leher angsa dan plengsengan**. Yang dimaksud dengan kloset leher angsa adalah jika kloset yang digunakan menggunakan sistem water seal, cirinya ada

genangan air pada lubang kloset yang berfungsi untuk menahan bau atau mencegah masuknya serangga sedangkan yang dimaksud dengan kloset plengsengan adalah jika kloset yang digunakan tanpa sistem *water seal*, cirinya tidak ada genangan air pada lubang kloset.

Termasuk kategori jamban tidak saniter adalah jika tidak memenuhi kriteria diatas. Contohnya adalah **Cemplung/cubluk/lubang dengan atau tanpa lantai**.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **Rincian 7. Apakah ada AK yang pernah di diagnosis menderita gangguan jiwa berat (Schizoprenia)**

Ditanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga yang pernah didiagnosis menderita gangguan jiwa berat (Schizoprenia) oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan).

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai ketidakmampuan menilai realitas yang meliputi gangguan pada proses berpikir, perasaan, persepsi, dan tingkah laku. Ditandai oleh gejala-gejala proses, arus pikir (belajar, logika, perhatian, bicara kacau, dll), perasaan (mood), persepsi (waham, halusinasi, ilusi, dll), tingkahlaku (agresivitas, katatonik (mematung), autistik, dll).

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

**Jika jawaban "Tidak" lanjut ke Pertanyaan 9.**

#### **Rincian 8. Bila pernah didiagnosis schizoprenia oleh tenaga kesahatan, apakah selama ini AK tersebut minum obat gangguan jiwa berat secara teratur.**

Skizofrenia ditangani dengan obat-obatan medis antipsikotik dan terapi sebagai bentuk pengobatan psikologis.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden kedalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

**Untuk jawaban "Ya" atau "Tidak" lanjut ke Blok III.**

#### **Rincian 9. Apakah ada AK yang dipasang?**

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui kemungkinan adanya AK yang menderita gangguan jiwa namun tidak/belum didiagnosis oleh nakes dan dilakukan pemasangan oleh keluarga terhadap AK tersebut.

**Pemasungan adalah:** suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian dan penelantaran. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah dengan membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala.

**Pengisolasian** merupakan tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau *area* yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/area tersebut. Tidak ada batasan waktu yang ditentukan.

**Pemasungan antara lain:**

1. Memasukkan dalam kurungan, kerangkeng.
2. Mengisolasi orang di ruang tertentu atau area tertentu (kamar, hutan, kebun, ladang, gubuk dan sebagainya).
3. Penelantaran yang disertai salah satu metode untuk membatasi kebebasan bergerak.

**Tidak termasuk pasung apabila** dilakukan pengekangan sementara pada saat fase gawat darurat difasilitas kesehatan. Apabila terdapat 1 (satu) orang atau lebih AK menderita gangguan jiwa berat, maka pertanyaan ini berlaku dijawab dengan 'Ya'.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

### Blok III. Keterangan Pengumpul Data

#### Rincian 1. Nama Pengumpul Data

Isikan nama petugas yang melakukan pengumpulan data dengan jelas menggunakan huruf balok.

#### Rincian 2. Nama Supervisor

Isikan nama supervisor yang melakukan supervisi pengumpulan data dengan jelas menggunakan huruf balok. Nama supervisor ditentukan melalui kesepakatan di Puskesmas masing-masing.

### Rincian 3. Tanggal Pengumpulan Data

Isikan tanggal, bulan, dan tahun saat pengumpulan data dilakukan.

## Blok IV. Keterangan Anggota Keluarga

### Kolom 1 : Nomor urut AK

Nomor urut AK sudah tertulis dari nomor 1-15 di Kuesioner Blok IV. Jika banyaknya anggota keluarga lebih dari 15 orang, maka diprioritaskan AK dengan hubungan kekeluargaan terdekat atau AK yang lebih lama tinggal

### Kolom 2 : Nama anggota keluarga

Tanyakan nama AK, usahakan tidak membuat singkatan yang akan membingungkan. Untuk memudahkan pencatatan, nama AK bisa dilihat dari status hubungan keluarga dengan kepala keluarga.

**Catatan:** Urutan penulisan nama AK disesuaikan dengan kode hubungan dengan kepala keluarga (kolom3). Misalnya urutan no.1 adalah nama kepala keluarga (suami), no.2 adalah nama istri, no.3 adalah nama anak, no.4 adalah anggota keluarga yang lain sesuai dengan kode status hubungan pada kuesioner di Blok IV kolom 3.

### Kolom 3 : Hubungan anggota keluarga

Tanyakan hubungan setiap AK dengan kepala keluarga  
Isikan satu kode jawaban ke dalam kotak yang disediakan sesuai jawaban responden

**Kode 1** Kepala keluarga

**Kode 2** Istri/ suami

**Kode 3** Anak

**Kode 4** Menantu

**Kode 5** Cucu, yaitu anak dari anak kandung

**Kode 6** Orangtua/mertua, yaitu bapak/ibu dari kepala keluarga atau bapak/ibu dari istri/suami kepala keluarga

**Kode 7** Famili lain, yaitu AK yang ada hubungan famili dengan kepala keluarga, atau dengan istri/suami kepala keluarga, misalnya adik, kakak, bibi, paman, kakek/nenek

- Kode 8** Pembantu keluarga, yaitu orang yang bekerja sebagai pembantu yang menginap di keluarga tersebut dengan menerima upah/gaji baik berupa uang ataupun barang.
- Kode 9** Lainnya, yaitu orang yang tidak ada hubungan famili dengan kepala keluarga atau istri/suami kepala keluarga yang berada di keluarga tersebut lebih dari 6 bulan, seperti tamu, teman, dan orang yang mondok dengan makan (indekost), termasuk anak pembantu yang juga tinggal dan makan di keluarga majikannya.

#### Kolom 4 : Tanggal, bulan, tahun lahir

Diisikan tanggal, bulan, dan tahun kelahiran masing-masing AK sesuai yang tercantum dalam KK atau sesuai pengakuan AK. Apabila responden tidak mempunyai KK dan lupa tentang tanggal lahirnya, tanyakan apakah mempunyai dokumen yang mendukung, misalnya akte kelahiran, kartu tanda penduduk, surat izin mengemudi, dan lain sebagainya. Usahakan untuk mengingat-ingat tentang bulan dan atau tahun kelahirannya.

#### Kolom 5 : Umur

Diisikan umur responden pada saat pendataan.

Untuk umur dalam bulan dan tahun dengan pembulatan ke bawah atau umur pada waktu ulang bulan atau ulang tahun yang terakhir. Perhitungan umur didasarkan pada kalender Masehi.

##### Penjelasan:

1. Jika umurnya < 5 tahun, dicatat dalam bulan
2. Jika umurnya  $\geq 5$  tahun, dicatat dalam tahun
3. Jika umur > 97 tahun dicatat 97 tahun
4. Jika umur responden 27 tahun 9 bulan, dicatat 27 tahun

#### Kolom 6 : Jenis kelamin

Jangan menduga jenis kelamin seseorang berdasarkan namanya. Untuk meyakinkan, tanyakan apakah AK tersebut laki-laki atau perempuan. Misalnya Endang, bisa laki-laki atau perempuan.

**Kode 1** jenis kelamin pria

**Kode 2** jenis kelamin wanita

#### Kolom 7 : Status perkawinan

Tuliskan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

- Kode 1** Kawin adalah mempunyai istri (bagi laki-laki) atau suami (bagi perempuan) pada saat pencacahan, baik tinggal bersama maupun terpisah. Dalam hal ini yang dicakup adalah mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara dan sebagainya).
- Kode 2** Belum kawin.
- Kode 3** Cerai hidup adalah berpisah sebagai suami-istri karena bercerai dan belum kawin lagi. Dalam hal ini termasuk mereka yang mengaku cerai walaupun belum resmi secara hukum. Sebaliknya tidak termasuk mereka yang hidup terpisah tetapi masih berstatus kawin, misalnya suami/istri ditinggalkan oleh istri/suami ke tempat lain karena sekolah, bekerja, mencari pekerjaan, atau untuk keperluan lain. Wanita yang mengaku belum pernah kawin tetapi pernah hamil, dianggap cerai hidup.
- Kode 4** Cerai mati adalah ditinggal mati oleh suami atau istrinya dan belum kawin lagi.

#### Kolom 8 : Sedang hamil? (perempuan usia 10-54 tahun)

Tanyakan pada responden perempuan usia 10-54 tahun sedang hamil/tidak?

Kode 1 bila jawaban "Ya", atau kode 2 bila jawaban "Tidak"

**Catatan:** Tanyakan pertanyaan rincian 8 ini pada wanita umur 10 tahun sampai umur 54 tahun tanpa memperhitungkan apakah sudah menikah atau belum, masih sekolah atau tidak, belum pernah/sudah pernah/tidak lagi menstruasi. Hal ini karena keadaan tersebut tidak menjamin bahwa wanita tersebut tidak bisa hamil. Jangan pula hanya melihat keadaan besar perutnya karena kehamilan tidak bisa dilihat dari besar perutnya saja, terutama pada hamil muda.

#### Kolom 9 : Agama

Tuliskan ke dalam kotak yang tersedia dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

- Kode 1** Islam
- Kode 2** Kristen
- Kode 3** Katolik
- Kode 4** Hindu
- Kode 5** Budha
- Kode 6** Konghucu

### Kolom 10: Pendidikan tertinggi (AK usia > 5tahun)

Pertanyaan ini untuk menanyakan pendidikan formal AK yang terakhir ditamatkan. Tuliskan ke dalam kotak yang tersedia pendidikan tertinggi yang ditamatkan responden dan isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden.

**Kode 1** Tidak pernah sekolah.

**Kode 2** Tidak tamat SD/MI. Tidak tamat SD termasuk Madrasah Ibtidaiyah (MI).

**Kode 3** Tamat SD/MI. Tamat SD, termasuk tamat Madrasah Ibtidaiyah/Paket dan tidak tamat SLTP/ MTS.laut, angkatan udara dan kepolisian.

**Kode 4** Tamat SLTP/MTS. Tamat SLTP, termasuk tamat Madrasah Tsanawiyah (MTS)/Paket B dan tidak tamat SLTA/MA.

**Kode 5** Tamat SLTA/MA. Tamat SLTA, termasuk tamat Madrasah Aliyah (MA)/ Paket C.

**Kode 6** Tamat D1, D2, D3, atau mahasiswa strata 1 drop-out..

**Kode 7** Tamat Perguruan Tinggi. Termasuk tamat Strata-1, Strata-2, Strata-3.

**Catatan:** Apabila masih bersekolah pada jenjang pendidikan tertentu, maka yang diisikan adalah jenjang pendidikan yang sudah ditamatkan

### Kolom 11 : Status pekerjaan utama ( AK > 10 tahun)

Tanyakan kepada tiap AK berumur 10 tahun atau lebih mengenai pekerjaan utama responden.

**Pekerjaan utama** adalah pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar

**Kode 1** Tidak kerja

**Kode 2** Masih sekolah

**Kode 3** TNI/Polri, bekerja di pemerintahan sebagai angkatan darat, angkatan laut, angkatan udara dan kepolisian.

**Kode 4** PNS/Pegawai. Pegawai adalah pekerja yang mempunyai atasan dan menerima gaji/honor rutin. PNS bekerja di pemerintahan sebagai pegawai negeri sipil.

Yang masuk pada klasifikasi termasuk pegawai pemerintah yang non PNS misalnya pegawai Telkom, PLN, PTKA, termasuk pegawai swasta yang bekerja pada BUMN, BUMD.



- Kode 5** Wiraswasta/Pegawai swasta/jasa. Orang yang melakukan usaha dengan modal sendiri atau berdagang baik sebagai pedagang besar atau eceran.
- Kode 6** Petani, adalah pemilik atau pengolah lahan pertanian, perkebunan yang diolah sendiri atau dibantu oleh buruh tani.
- Kode 7** Nelayan, orang yang melakukan penangkapan dan atau pengumpulan hasil laut (misalnya ikan).
- Kode 8** Buruh, pekerja yang mendapat upah dalam mengolah pekerjaan orang lain dan tidak menerima gaji tetap dan rutin (buruh tani, buruh bangunan, buruh angkut-angkut, buruh pekerja).
- Kode 9** Lainnya, apabila tidak termasuk dalam kode 1 s/d 8.

## Blok V. Keterangan Individu

### A IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

#### Rincian 1. Tuliskan nama dan nomor urut Anggota Keluarga (AK)

Tulis nomor urut dan nama AK sesuai dengan yang tercantum di kolom (1) dan (2) Blok IV Keterangan Anggota Keluarga

#### Rincian 2. NIK (Nomor Induk Kependudukan)

Salin Nomor Induk Kependudukan (NIK) ART dari Kartu Keluarga atau KTP. Bagi ART yang tidak/belum memiliki NIK, maka isikan digit "9999999999999999" pada kotak yang disediakan

### B GANGGUAN KESEHATAN

#### Pertanyaan No.1 dan No.2, berlaku untuk semua usia

#### Rincian 1. Apakah Saudara mempunyai kartu jaminan kesehatan atau JKN

Ditanyakan kepada seluruh anggota keluarga yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dibuktikan dengan kartu kepesertaan. Termasuk dalam jaminan kesehatan dalam survei ini adalah asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), asuransi swasta, dan jaminan kesehatan daerah.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"

### Rincian 2. Apakah Saudara merokok?

Ditanyakan tentang kebiasaan anggota keluarga yang mempunyai perilaku menghisap rokok/tembakau.

**Rokok** adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, rokok linting, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

**Kode 1** Ya, jika responden sekarang merokok dengan frekuensi setiap hari, sering atau kadang-kadang. Disebut merokok setiap hari, jika responden merokok minimal satu batang dalam satu hari.

**Kode 2** Tidak, jika responden tidak pernah sama sekali merokok atau pernah merokok sebelumnya dan sekarang sudah berhenti total.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

Pertanyaan No.3 s/d No. 10, Berlaku AK yang berusia >15 tahun

### Rincian 3. Apakah Saudara biasa buang air besar di jamban?

Pertanyaan ini untuk mengetahui perilaku sehari-hari AK dalam penggunaan jamban.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

### Rincian 4. Apakah Saudara biasa menggunakan air bersih?

Pertanyaan ini untuk mengetahui perilaku sehari-hari AK dalam penggunaan air bersih.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

### Rincian 5. Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tuberkulosis (TB) paru?

Ditanyakan tentang anggota keluarga yang pernah didiagnosis menderita TB paru oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan). Pertanyaan ini untuk

mengetahui prevalensi penduduk yang pernah didiagnosis menderita TB paru oleh tenaga kesehatan.

**Tuberkulosis Paru (TB Paru)** adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB Paru (*Mycobacterium tuberculosis*). Gejala utamanya adalah batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk disertai dengan gejala tambahan yaitu dahak, dahak bercampur darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari 1 bulan.

Perlu dipertimbangkan ada kelompok masyarakat yang malu untuk mengakui menderita atau pernah menjadi penderita TB Paru, untuk itu dalam wawancara perlu dilakukan dengan hati-hati dan lakukan probing dengan baik. Sebagian masyarakat mengenal penyakit ini dengan istilah "penyakit paru dengan flek".

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".  
Jika jawaban "Tidak" lanjut ke Pertanyaan 6.

#### **Rincian 6. Bila pernah didiagnosis TB Paru oleh tenaga kesehatan, apakah [Nama] minum obat TBC secara teratur (selama 6 bulan)**

Obat medis yang diberikan kepada pasien TB paru diminum paling sedikit 6 bulan. Salah satu obat medis tersebut (rifampisin) bila diminum menyebabkan air kencing berwarna merah.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".  
Lanjut ke Pertanyaan 7

#### **Rincian 7. Apakah Saudara pernah menderita batuk berdahak > 2 minggu disertai satu atau lebih gejala: dahak bercampur darah/batuk berdahak, berat badan menurun, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam > 1 bulan?**

Pertanyaan ini untuk menjangkir suspek TB paru yang kemungkinan tidak/belum diperiksa dan didiagnosis oleh tenaga kesehatan.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

### Rincian 8. Apakah Saudara pernah didiagnosis menderita tekanan darah tinggi/hipertensi?

Ditanyakan tentang anggota rumah tangga yang pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh tenaga kesehatan (dokter/perawat/bidan). Pertanyaan ini untuk mengetahui prevalensi masyarakat yang pernah didiagnosis menderita TB paru oleh tenaga kesehatan.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

**Jika jawaban "Tidak" lanjut ke Pertanyaan 9.a**

### Rincian 9. Bila pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan, apakah [Nama] minum obat hipertensi secara teratur.

Obat yang dimaksud adalah obat medis modern dan obat fitofarmaka (telah melewati uji klinis) dan digunakan dipelayanan kesehatan formal.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya" Lanjut ke Pertanyaan No. 11, atau kode 2 jika "Tidak" Lanjut ke Pertanyaan No. 11.

### Rincian 10a. Apakah saat ini dilakukan pengukuran tekanan darah?

Pengukuran tekanan darah pada tiap AK menggunakan alat tensi meter digital.

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

Jika jawaban "Tidak" Lanjut ke Pertanyaan No. 11.

### Rincian 10b. Hasil pengukuran tekanan darah

Isikan hasil pengukuran sistolik dan diastolik pada kotak yang disediakan

Jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg maka dinyatakan menderita hipertensi.

### Rincian 11. Apakah Saudara atau pasangan Saudara menggunakan alat kontrasepsi atau ikut program Keluarga Berencana? Pertanyaan ditujukan untuk AK wanita berstatus menikah (usia 10-54 tahun) dan tidak sedang hamil atau AK laki-laki berstatus menikah (usia > 10 tahun)

Berdasarkan jangka waktu, alat kontrasepsi terdiri dari:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang terdiri dari:
  - Metode Operasi Wanita (MOW)/tubektomi
  - Metode Operasi Pria (MOP) /vasektomi
  - Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD
  - Implan
2. Non-MKJP yang terdiri dari:
  - Suntik
  - Pil
  - Kondom
  - Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

#### **Rincian 12. Apakah saat Ibu melahirkan Saudara bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan? Pertanyaan ditujukan untuk AK usia < 12 bulan.**

Ditanyakan tentang tempat ibu bersalin, yang termasuk fasyankes adalah RS, RB, RSIA, Puskesmas, praktik dokter, praktik bidan, klinik bersalin (PMK NO.6 Tahun 2013)

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden kedalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".

#### **Rincian 13. Apakah bayi ini pada waktu usia 0-6 bulan hanya diberi ASI eksklusif? Pertanyaan ditujukan untuk AK usia 7-3 bulan.**

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa diberikan makanan/minuman lain, termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes; ASI perah juga diperbolehkan).

Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak"

#### **Rincian 14. Apakah selama bayi usia 0-11 bulan diberi imunisasi lengkap (HB0, BCG, DPT-HB 1, DPT-HB 2, DPT-HB 3, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, Campak)? Pertanyaan ditujukan untuk ART usia 12-23 bulan.**

**Imunisasi dasar yang wajib diberikan pada bayi usia 0-11 bulan adalah:**

- a. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette-Guerin) sekali untuk mencegah penyakit Tuberkulosis. Diberikan segera setelah bayi lahir di tempat pelayanan kesehatan atau mulai 1 (satu) bulan di Posyandu.

- b. Imunisasi Hepatitis B sekali untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang ditularkan dari ibu ke bayi saat persalinan.
- c. Imunisasi DPT-HB 3 (tiga) kali untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus dan Hepatitis B. Imunisasi ini pertama kali diberikan saat bayi berusia 2 (dua) bulan. Imunisasi berikutnya berjarak waktu 4 minggu. Pada saat ini pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B dilakukan bersamaan dengan vaksin DPT-HB.
- d. Imunisasi polio untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit polio.
- e. Imunisasi polio diberikan 4 (empat) kali dengan jeda waktu (jarak) 4 minggu.
- f. Imunisasi campak untuk mencegah penyakit campak. Imunisasi campak diberikan saat bayi berumur 9 bulan.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

#### **Rincian 15. Apakah dalam 1 bulan terakhir dilakukan pemantauan pertumbuhan balita. Pertanyaan ditujukan untuk AK usia 2-59 bulan.**

Pertumbuhan balita adalah bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Deteksi dini tumbuh kembang balita juga ditempuh dengan pemeriksaan fisik rutin.

#### **Pertumbuhan balita dapat dipantau dengan:**

##### **1. Pertumbuhan Berat Badan**

Tujuan pemantauan pertumbuhan berat badan adalah untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh (tulang, otot, lemak, cairan tubuh) sehingga akan diketahui status gizi anak atau tumbuh kembang anak.

##### **2. Pertumbuhan Tinggi Badan**

Tujuan pemantauan pengukuran tinggi badan adalah untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetik dan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik. Penilaian TB dapat dilakukan dengan sangat mudah dalam menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

*Isikan satu kode jawaban sesuai jawaban responden ke dalam kotak yang tersedia. Kode 1 jika "Ya", atau kode 2 jika "Tidak".*

**Definisi Operasional Indikator.**

- 1. Keluarga mengikuti program KB:** Anggota Keluarga (AK) wanita berstatus menikah (usia 10-54 tahun) dan tidak hamil atau AK laki-laki berstatus menikah (usia  $\geq 10$  tahun) : Apakah Saudara atau pasangan Saudara mengikuti program KB:

1. Ya    2. Tidak

Y → jika jawaban Ya

T → jika jawaban Tidak

- 2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan: (Balita <12 bulan)**

Apakah saat Ibu melahirkan [NAMA] bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan?

1. Ya    2. Tidak

Y → jika jawaban Ya

T → jika jawaban Tidak

- 3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap: (Balita 12-23 bulan)**

1. Ya    2. Tidak

Y → jika jawaban Ya

T → jika jawaban Tidak

- 4. Bayi mendapat ASI eksklusif: (Balita 7-23 bln)**

1. Ya    2. Tidak

Y → jika jawaban Ya

T → jika jawaban Tidak

- 5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan: (Balita 2-59 bln)**

Dalam 1 bulan terakhir apakah dilakukan pemantauan pertumbuhan balita?

1. Ya    2. Tidak

Y → jika jawaban Ya

T → jika jawaban Tidak

- 6. Penderita TB paru mendapatkan pengobatan sesuai standar. (AK > 15 tahun )**

a. Pernah didiagnosis menderita TB Paru:

1. Ya    2. Tidak

b. Meminum obat TB Paru secara standar:

1. Ya    2. Tidak

c. AK pernah menderita batuk berdahak &gt; 2 minggu disertai satu atau lebih gejala

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Ya" → Y

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Tidak" → T

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan (c) jawabannya "Ya" → T

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan (c) jawabannya "Tidak" → N

**7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur.  
(AK > 15 tahun )**

- a. Pernah didiagnosis menderita hipertensi : 1. Ya 2. Tidak  
b. Meminum obat hipertensi secara teratur: 1. Ya 2. Tidak

Hasil pengukuran tekanan darah responden dinyatakan normal, jika hasil pengukuran tekanan darah sistole < 140 mmHg dan atau tekanan darah diastole < 90 mmHg.

Responden dinyatakan menderita darah tinggi/hipertensi, jika hasil pengukuran tekanan darah sistole  $\geq$  140 mmHg dan atau tekanan darah diastole  $\geq$  90 mmHg.

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Ya"  $\rightarrow$  Y

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Tidak"  $\rightarrow$  T

Jika (a) jawabannya "Ya" maka tidak perlu dilakukan pengukuran tekanan darah

Jika (a) jawabannya "Tidak" maka dilakukan pengukuran tekanan darah

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan hasil pengukuran adalah normal  $\rightarrow$  N

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan hasil pengukuran adalah darah tinggi  $\rightarrow$  T

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan Tidak dilakukan pengukuran tekanan darah  $\rightarrow$  N

**8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak diterlantarkan**

- a. Pernah didiagnosis menderita Schizoprenia 1. Ya 2. Tidak  
b. Meminum obat gangguan jiwa berat secara teratur 1. Ya 2. Tidak  
c. Ada AK dipasung 1. Ya 2. Tidak

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Ya"  $\rightarrow$  Y

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Tidak"  $\rightarrow$  T

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan (c) jawabannya "Ya"  $\rightarrow$  T

Jika (a) jawabannya "Tidak" dan (c) jawabannya "Tidak"  $\rightarrow$  N

**9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok. (Semua umur)  
Apakah Saudara merokok?**

1. Ya 2. Tidak  
Jawaban "Ya"  $\rightarrow$  T  
Jawaban "Tidak"  $\rightarrow$  Y



**10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN. (Semua umur)**

Apakah mempunyai kartu JKN?

1. Ya    2. Tidak

Jawaban "Ya" → Y

Jawaban "Tidak" → T

**11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih.**

a. Apa tersedia sarana air bersih dilingkungan rumah

1. Ya    2. Tidak

b. Jenis sumber airnya terlindung?

1. Ya    2. Tidak

Jika (a) jawabannya "Tidak" → N

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Ya" → Y

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Tidak" → T

**12. Keluarga memiliki akses atau menggunakan jamban keluarga.**

a. 1). Tersedia jamban keluarga (rumah tangga)

1. Ya    2. Tidak

2). Jenis jambannya saniter (rumah tangga)

1. Ya    2. Tidak

Jika (a) jawabannya "Tidak" → N

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Ya" → Y

Jika (a) jawabannya "Ya" dan (b) jawabannya "Tidak" → T

b. 1). Apakah biasa buang air besar di jamban

(ART > 15 tahun)

Jawaban "Ya" → Y

Jawaban "Tidak" → T

**Maka kesimpulan untuk indikator ke-12 (Keluarga memiliki akses/menggunakan jamban keluarga) adalah :**

- 1). Jika indikator kepemilikan jamban keluarga (a) bernilai "N" dan indikator perilaku BAB (b) bernilai "Y" → Y
- 2). Jika indikator kepemilikan jamban keluarga (a) bernilai "N" dan indikator perilaku BAB (b) bernilai "T" → T
- 3). Jika indikator kepemilikan jamban keluarga (a) bernilai "Y" dan indikator perilaku BAB (b) bernilai "Y" → Y
- 4). Jika indikator kepemilikan jamban keluarga (a) bernilai "Y" dan indikator perilaku BAB (b) bernilai "T" → T
- 5). Jika indikator kepemilikan jamban keluarga (a) bernilai "T" dan indikator perilaku BAB (b) bernilai "Y" → T
- 6). Jika indikator kepemilikan jamban keluarga (a) bernilai "T" dan indikator perilaku BAB (b) bernilai "T" → T

## C APLIKASI KELUARGA SEHAT

### 1. Gambaran Umum Aplikasi

**Aplikasi Keluarga Sehat** merupakan bentuk dukungan teknologi informasi terhadap proses pengambilan data lapangan, pengolahan dan analisis data, penyajian data agregat Indikator Keluarga Sehat (IKS) berbasis kewilayahan, dengan memanfaatkan akses Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan Nomor Kartu Keluarga dari Dukcapil, serta membuat Nomor Register Rumah Tangga untuk kepentingan pendataan kesehatan keluarga di lapangan.

**Aplikasi Keluarga Sehat** merupakan submodul dari aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (Sikda Generik Modul Puskesmas/SIP), sehingga *output* dari aplikasi Keluarga Sehat ini secara otomatis terintegrasi dengan *database* aplikasi Sistem Informasi Puskesmas.

**Aplikasi Keluarga Sehat** merupakan pengembangan dari aplikasi sebelumnya yang bernama aplikasi Prokesga. Aplikasi ini merupakan digitalisasi instrumen pendataan dan analisis indikator Keluarga Sehat.

### 2. Disain Aplikasi

**Aplikasi Keluarga Sehat** terdiri dari

#### a. Aplikasi Web, terdiri atas modul:

- 1) administrator, digunakan untuk pengaturan menu dan pengaturan pengguna
- 2) dashboard, digunakan untuk menyajikan output data jumlah keluarga yang telah dilakukan pendataan menurut wilayah dan output data agregat hasil perhitungan data lapangan.
- 3) kuesioner, digunakan untuk entri data lapangan secara online.

#### b. Aplikasi Mobile, terdiri atas modul:

- 1) kuesioner, digunakan untuk entri data lapangan secara online maupun *offline* dengan menggunakan smart phone Android
- 2) dashboard, digunakan untuk menyajikan output data agregat hasil perhitungan data lapangan.

Berikut ini adalah platform yang digunakan dalam Aplikasi Keluarga Sehat yang disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.

#### a. Aplikasi Keluarga Sehat versi Web (desktop)

- 1) platform berbasis web

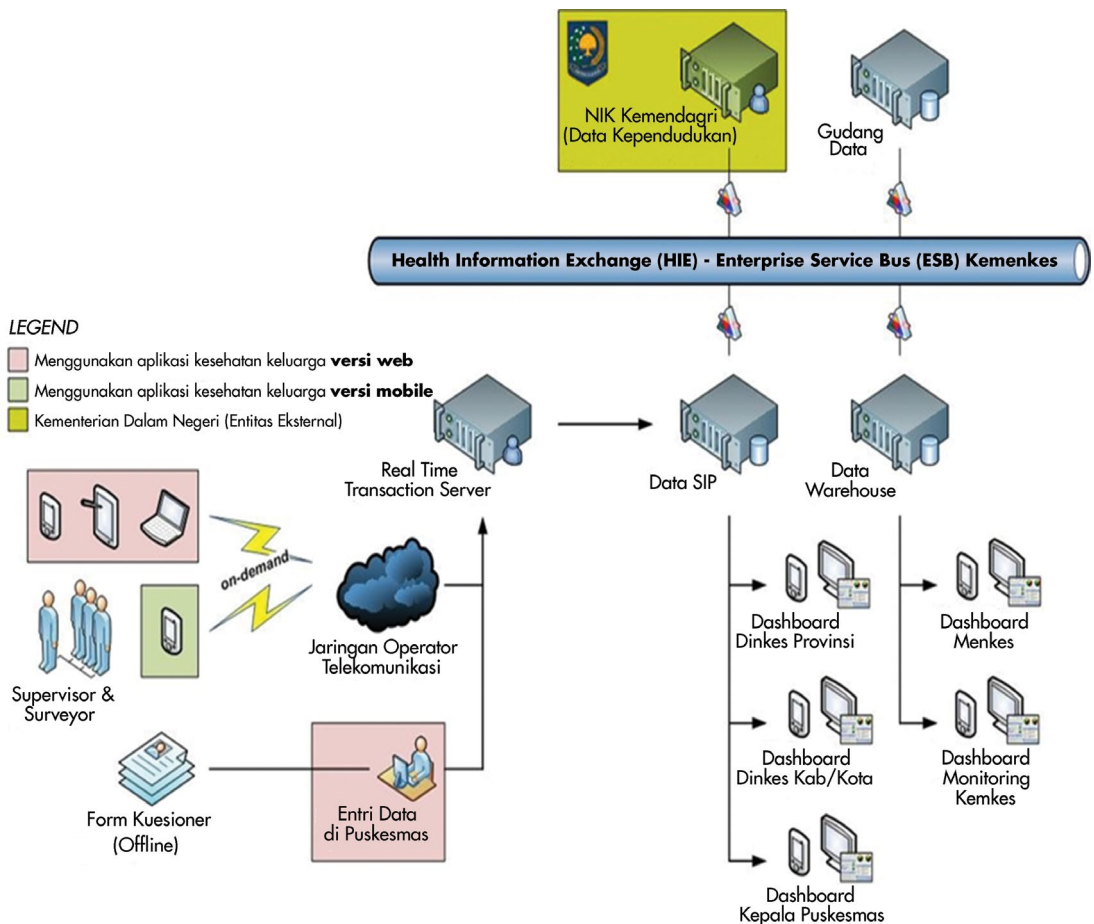
- 2) aplikasi Keluarga Sehat versi Web ini dapat digunakan dengan mengunjungi alamat [www.keluargasehat.kemkes.go.id](http://www.keluargasehat.kemkes.go.id)
- 3) aplikasi Keluarga Sehat versi web ditujukan untuk memudahkan proses pendataan Keluarga Sehat oleh petugas pendataan di Puskesmas dengan kendala infrastruktur teknologi dan jaringan internet dilapangan.
- 4) aplikasi ini merupakan submodul dari aplikasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP/SIKDA Generik Modul Puskesmas) sehingga data yang dihasilkan dari aplikasi Keluarga Sehat ini secara otomatis terintegrasi dengan aplikasi Sistem Informasi Puskesmas.
- 5) untuk tata cara penggunaan atau pengoperasian aplikasi akan dijelaskan dalam manual penggunaan aplikasi Keluarga Sehat.

#### **b. Aplikasi Keluarga Sehat versi Mobile**

- 1) platform berbasis Android.
- 2) aplikasi Keluarga Sehat versi Mobile ini dapat digunakan dengan cara mengunduhnya melalui google playstore dengan keyword "keluargasehat"
- 3) aplikasi Keluarga Sehat versi Mobile ini ditujukan untuk memudahkan dan mengefisienkan waktu proses pendataan Keluarga Sehat oleh petugas pendataan di lapangan.
- 4) aplikasi ini bersifat *on-demand* (*offline* dan *online*) sehingga bisa digunakan baik dalam keadaan terkoneksi dengan jaringan internet maupun tidak. Jika digunakan dalam keadaan *offline*, maka data akan terkirim secara otomatis ke server dengan metode sinkronisasi otomatis saat aplikasi terhubung dengan jaringan internet maupun dengan metode send server (*upload data*).
- 5) untuk tata cara penggunaan atau pengoperasian aplikasi akan dijelaskan dalam manual penggunaan aplikasi Keluarga Sehat.

### **3. Topologi Sistem**

Berikut ini adalah gambaran Topologi Sistem dari Aplikasi Keluarga Sehat yang mana Aplikasi Keluarga Sehat merupakan salah satu modul Sistem Informasi Puskesmas (SIP). Dari gambar tersebut dapat dilihat bagaimana topologi sistem yang menggambarkan alur mekanisme sistem pendataan keluarga sehat melalui Aplikasi Keluarga Sehat baik dengan Aplikasi Keluarga Sehat versi web maupun versi mobile dari mulai pendataan hingga menghasilkan output dalam bentuk dashboard data.



Gambar 19. Topologi Sistem Informasi Puskesmas – Modul Kesehatan Keluarga

Dari topologi sistem tersebut dapat dilihat bahwa ada tiga pilihan metode pendataan di lapangan yaitu: (a) menggunakan aplikasi keluarga sehat versi web; (b) menggunakan aplikasi keluarga sehat versi mobile; dan (c) menggunakan form kuesioner manual.

Untuk penggunaan metode dengan aplikasi baik versi web maupun mobile, dapat dilakukan dalam keadaan terkoneksi dengan jaringan internet maupun tidak (*online* dan *offline*, bersifat *on-demand* tergantung dari jaringan operator telekomunikasi yang tersedia).

Untuk penggunaan metode pendataan dengan form kuesioner manual, dapat dilakukan jika terdapat keterbatasan sarana teknologi di lapangan. Pendataan dilakukan secara manual dengan mengisi form cetak kuesioner untuk kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi dilokasi yang sudah memungkinkan untuk mengakses aplikasi baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Data hasil input aplikasi akan terhubung melalui Server Transaksi yang akan menghubungkan aplikasi dengan *Health Information Exchange (HIE) – EnterpriseService Bus (ESB)* Kementerian Kesehatan melalui mekanisme web service untuk menarik data NIK dan atau NKK dari database kependudukan Ditjen Administrasi Kependudukan, Kementerian Dalam Negeri.

Data hasil input aplikasi akan tersimpan di Gudang Data Kementerian Kesehatan untuk kemudian diolah dan difilter melalui sistem untuk menghasilkan data yang sudah bersih dan valid untuk kemudian dikirim ke data warehouse melalui *Health Information Exchange (HIE) – EnterpriseService Bus (ESB)* Kementerian Kesehatan dengan mekanisme *web service*.

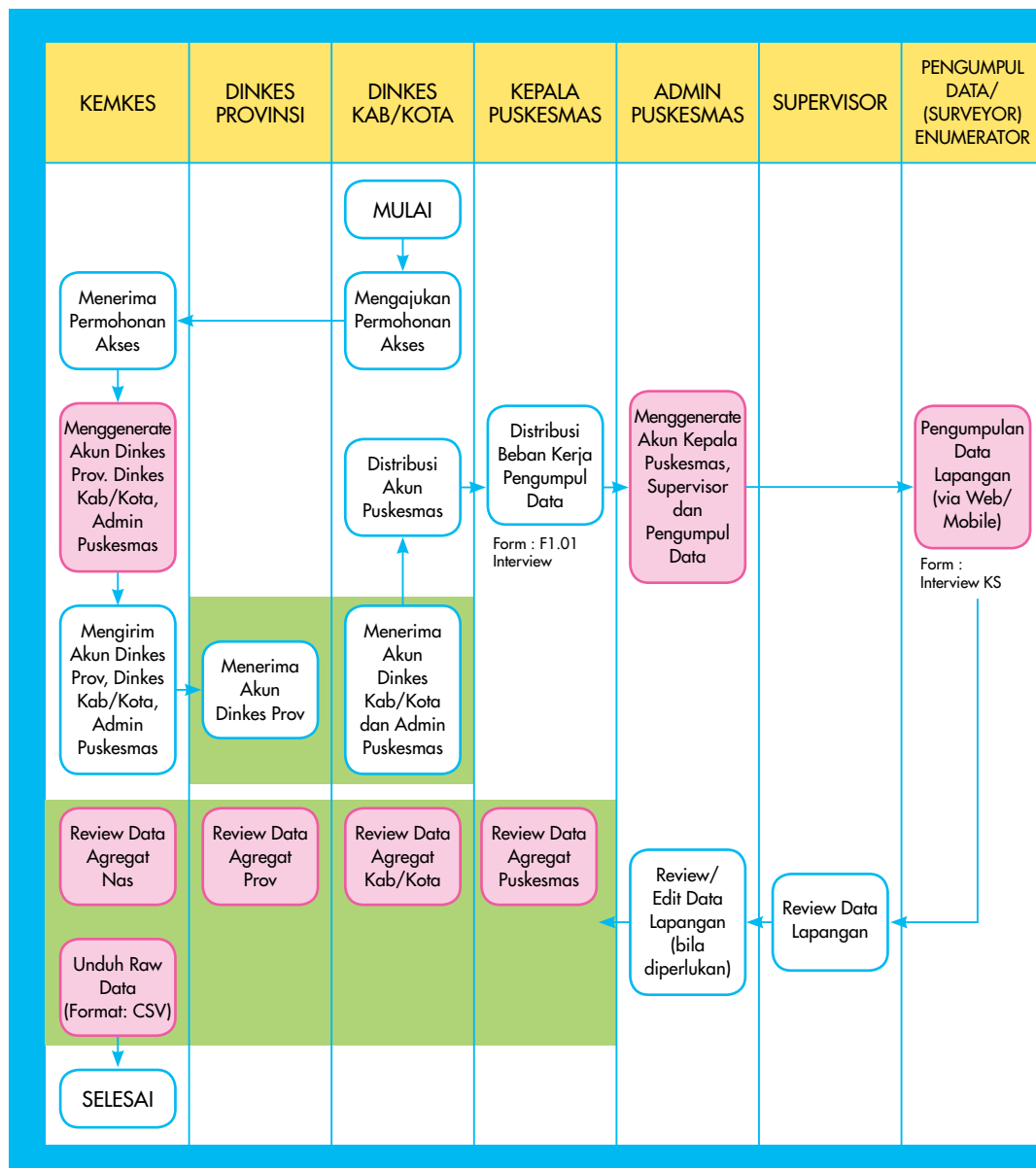
Setelah data tersimpan dalam *Data Warehouse* maka distribusi data dalam bentuk *dashboard* atau penyajian informasi dapat diakses melalui Aplikasi Keluarga Sehat untuk pemanfaatan sesuai kebutuhan.

#### 4. Diagram Alir Sistem dan Tahapan untuk Dapat Menggunakan Aplikasi

Untuk dapat menggunakan Aplikasi Keluarga Sehat, terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui sesuai dengan diagram alir sistem yang terdapat pada gambar 20.

Tahapan-tahapan untuk dapat menggunakan Aplikasi Keluarga Sehat adalah sebagai berikut:

- a. Dinas Kabupaten/Kota melakukan inventarisasi daftar Puskesmas fokus pendataan keluarga sehat untuk kemudian membuat list daftar nama-nama calon pengelola Aplikasi Keluarga Sehat di Puskesmas yang terdiri dari:
  - 1) 1 orang supervisor (koordinator pengumpul data lapangan)
  - 2) 1 orang administrator Puskesmas
  - 3) kepala Puskesmas.
- b. Dinas Kabupaten/Kota mengirimkan surat permohonan resmi dengan melampirkan daftar nama-nama calon pengelola tersebut dilengkapi keterangan:
  - 1) nama dan kode Puskesmas



Gambar 20. Cross Functional Flowchart (CFF) Aplikasi Keluarga Sehat

- 2) nama lengkap dan NIK supervisor, administrator, dan kepala Puskesmas
  - 3) jabatan
  - 4) nomor HP
  - 5) alamat email.
- c. Data nama calon pengelola tersebut dikirimkan ke Kementerian Kesehatan, dalam hal ini Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) alamat Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta Selatan, 12950, Lt. 6 R.614, atau via email dengan alamat email [keluargasehat@kemkes.go.id](mailto:keluargasehat@kemkes.go.id) dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Provinsi terlebih dahulu sebagai laporan.
  - d. Data yang diterima oleh Pusat Data dan Informasi akan diverifikasi kelengkapannya terlebih dahulu untuk kemudian Pusat Data dan Informasi akan membuat akun yang terdiri dari 1 akun Dinas Kesehatan Provinsi, 1 akun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan 1 akun administrator Puskesmas dengan dilengkapi panduan aktivasi akun.
  - e. Akun tersebut akan dikirimkan kembali ke Dinas Kabupaten/Kota pemohon.
  - f. Setelah akun tersebut diterima oleh Dinas Kabupaten/Kota, akun tersebut didistribusikan ke Puskesmas terkait untuk dapat segera diaktifasi dan digunakan.
  - g. Adapun hak akses dari masing-masing akun yang telah diberikan adalah sebagai berikut:
    - 1) akun Dinas Kesehatan Provinsi, adalah akses *view dashboard* data nasional (umum) dan *download* data khusus kabupaten/kota sampai dengan data individu dalam wilayah provinsinya
    - 2) akun Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, adalah akses *view dashboard* data nasional (umum) dan *download* data khusus kabupaten/kota sampai dengan data individu dalam wilayah kabupaten/kotanya
    - 3) akun kepala Puskesmas, adalah akses *view dashboard* data nasional (umum) dan *download* data khusus wilayah Puskesmas nya
    - 4) akun administrator Puskesmas, adalah akses untuk membuat, mengedit, dan menghapus akun kepala puskesmas, akun *supervisor*, dan akun *surveyor* di Puskesmasnya, sebagai *default*, hanya disediakan kuota untuk 10 orang *surveyor*, jika dibutuhkan tambahan akun maka bisa mengirimkan permohonan resmi kembali melalui kabupaten/kota dengan disertai penjelasan alasan penambahan kuota akun *surveyor*
    - 5) akun *supervisor*, adalah akses *view dashboard* dan *download data* khusus wilayah Puskesmas nya.
    - 6) akun *surveyor*, adalah akses entri data kuesioner keluarga sehat, *view dashboard*, dan *download* data khusus untuk data rumah tangga/keluarga yang sudah dilakukan pendataan.



## 5. Spesifikasi Perangkat

Spesifikasi minimum perangkat yang digunakan untuk menjalankan Aplikasi Keluarga Sehat adalah sebagai berikut:

- a. Perangkat untuk Aplikasi Keluarga Sehat versi web
  - 1) PC/Laptop dengan ketentuan:
    - a) Minimal processor intel pentium 4
    - b) Memori (RAM) minimal 4 Gb
  - 2) Modem dan koneksi internet
- b. Perangkat untuk Aplikasi Keluarga Sehat versi mobile
  - 1) Smartphone dengan ketentuan:
    - a) OS Android minimal 4.4 (kittat) atau lebih
    - b) Memori (RAM) minimal 2 Gb
    - c) Dimensi layar tidak terlalu kecil
  - 2) Koneksi internet (optional).











KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Jalan H. R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9  
Jakarta 12950  
T. 021 520 1590  
[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

didukung oleh:



Australian Government  
Department of Foreign Affairs and Trade

Australia Indonesia Partnership  
for Health Systems Strengthening  
(AIPHSS)

Australian  
Aid 