



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

614.58

Ind

p



PANDUAN PELAKSANAAN  
PROGRAM INDONESIA SEHAT  
DENGAN

# **PENDEKATAN KELUARGA**

(PIS-PK)

PADA MASA PANDEMI COVID-19  
SERTA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN PRIMER  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
2020

PANDUAN PELAKSANAAN  
PROGRAM INDONESIA SEHAT

DENGAN

**PENDEKATAN KELUARGA**

(PIS-PK)

PADA MASA PANDEMI COVID-19  
SERTA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

614.58  
Ind  
p

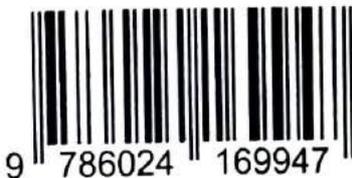
**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
Pelayanan Kesehatan  
**Panduan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan  
Keluarga (PIS-PK) pada Masa Pandemi COVID-19  
Serta Adaptasi Kebiasaan Baru.**— Jakarta : Kementerian  
Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-994-7

- |                             |                              |
|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Judul                    | I. COMMUNITY HEALTH SERVICES |
| II. HEALTH PROMOTION        |                              |
| III. HEALTH POLICY          | IV. GOVERNMENT PROGRAMS      |
| V. CORONAVIRUS              | VI. VIRUS DISEASES           |
| VII. CORONAVIRUS INFECTIONS |                              |

ISBN 978-602-416-994-7



# SAMBUTAN

## Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan kita kesehatan dan kesempatan berkarya dalam segala keterbatasan yang diakibatkan pandemi COVID-19 sehingga buku Panduan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Masa Pandemi COVID-19 serta Adaptasi Kebiasaan Baru dapat selesai disusun.



Sebagian besar negara di dunia termasuk Indonesia dihadapkan dalam kondisi bencana wabah pandemi COVID-19 yang memberikan dampak besar dan mengubah berbagai segi kehidupan. Pada saat mulai diterapkannya kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), berbagai inovasi dan adaptasi dilakukan berbagai sektor agar kegiatan dapat tetap berjalan namun tetap mengacu protokol kesehatan yang telah ditetapkan. Fasilitas pelayanan kesehatan baik primer maupun sekunder dan tersier dihadapkan dengan kesibukan luar biasa dalam menanggulangi permasalahan COVID-19 ini. Kami sangat menghargai seluruh tenaga kesehatan yang telah dan akan terus berupaya bersama melalui masa sulit ini.

Peran Puskesmas sangat besar dalam melakukan edukasi, promosi kesehatan, skrining, *contact tracing* dan deteksi dini maupun melakukan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat termasuk dalam penanganan infeksi COVID-19. Hal tersebut telah menjadi bagian dari kegiatan harian Puskesmas di masa pandemi COVID-19. Namun ada kecenderungan pelaksanaan program kesehatan

lainnya di Puskesmas tidak dapat berjalan optimal sebagai dampak COVID-19. Hal ini juga terjadi dalam pelaksanaan PIS-PK yang tidak berjalan optimal, sehingga Puskesmas kehilangan kesempatan untuk mengetahui secara riil, memantau maupun memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya selama pandemi COVID-19.

Untuk itu, dalam menggerakkan kembali kegiatan kunjungan keluarga dalam PIS-PK pada masa pandemi COVID-19 serta adaptasi kebiasaan baru ini perlu dilakukan inovasi dan optimalisasi kegiatan dengan tetap memperhatikan penerapan kaidah-kaidah pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan *Physical Distancing*.

Saya menyambut baik terbitnya Buku "Panduan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Masa Pandemi COVID-19 serta Adaptasi Kebiasaan Baru". Kiranya buku ini bermanfaat untuk mengoptimalkan pelaksanaan PIS-PK demi terwujudnya keluarga Indonesia yang sehat walaupun di masa sulit saat ini. Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan meridhoi upaya kita bersama.

Jakarta, Juli 2020

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan,



**Bambang Wibowo**

# KATA PENGANTAR

## Direktur Pelayanan Kesehatan Primer

Berkat rahmat dan izin Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, buku "Panduan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Masa Pandemi COVID-19 serta Adaptasi Kebiasaan Baru" telah dapat diselesaikan.

PIS-PK sudah menjadi bagian dari kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas sejak pertama kali dicanangkan di tahun 2016. Melalui PIS-PK, Puskesmas memantau kesehatan keluarga di wilayah kerjanya dan melakukan intervensi masalah kesehatan secara terintegrasi lintas program.

Saat ini, kita dihadapkan dengan pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19). Pandemi ini membawa dampak pada Puskesmas yang dituntut untuk berperan aktif dalam penanganan COVID-19 sekaligus melakukan adaptasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan seturut protokol kesehatan yang telah ditetapkan.

Saat ini Puskesmas sebagai penanggungjawab wilayah dihadapkan pada situasi yang sulit dimana kunjungan keluarga dalam rangka pembinaan masalah kesehatan keluarga dan wilayah harus tetap dilaksanakan, akan tetapi Puskesmas juga harus mengutamakan pencegahan dan pengendalian COVID-19. Buku "Panduan Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada Masa Pandemi COVID-19 serta Adaptasi Kebiasaan Baru" ini disusun dengan tujuan memberikan panduan bagaimana Puskesmas melakukan penyesuaian-penyesuaian dalam penyelenggaraan PIS-PK di masa pandemi. Semoga melalui pembinaan berjenjang dari dinas kesehatan daerah kabupaten/

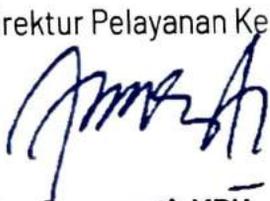


kota dan dinas kesehatan daerah provinsi, Puskesmas dapat berkontribusi optimal dalam penyelenggaraan PIS-PK tanpa mengabaikan pencegahan dan pengendalian COVID-19.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat untuk pelaksanaan PIS-PK di masa Pandemi COVID-19 dan terwujudnya *total coverage* intervensi keluarga oleh Puskesmas. Semoga upaya kita mendapat Ridho Allah SWT dan diberikan kemudahan dalam menjalankannya.

Jakarta, Juli 2020

Direktur Pelayanan Kesehatan Primer



**drg. Saraswati, MPH**



# DAFTAR ISI

Sambutan .....	iii
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Tabel .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Sasaran .....	4
<b>BAB II PIS-PK PADA MASA PANDEMI COVID-19 SERTA ADAPTASI KEBIASAAN BARU .....</b>	<b>5</b>
A. Penyesuaian Pelaksanaan Berdasarkan Kategori Risiko Wilayah .....	5
B. Penguatan Integrasi Program dan PIS-PK .....	10
C. Penyesuaian pada Tahapan Pelaksanaan PIS-PK .....	11
1. Persiapan Kunjungan Keluarga .....	12
2. Kunjungan Keluarga .....	13
3. Analisis Hasil Kunjungan Keluarga dan Penyusunan Rencana Intervensi Program .....	15
4. Pelaksanaan Intervensi Lanjut .....	15
5. Pemantauan Capaian PIS-PK .....	17
6. Pembinaan oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota .....	18
<b>BAB III PEMANFAATAN DATA HASIL KUNJUNGAN KELUARGA .....</b>	<b>19</b>
A. Pemanfaatan Data PIS-PK untuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas .....	21
B. Peningkatan Cakupan Program Melalui Pendekatan Wilayah .....	22

C. Pemanfaatan Data PIS-PK untuk Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas .....	27
1. Pemetaan Kelompok Rentan Sebagai Sasaran Prioritas Kegiatan Pencegahan Penularan COVID-19 .....	28
2. Pemantauan Kasus COVID-19 .....	31
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>34</b>
Lampiran .....	35
Referensi Pelaksanaan Program pada Masa Pandemi .....	39
Tim Penyusun .....	41

perpustakaan.kemkes.go.id



# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Peran Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 .....	3
Gambar 2.	Pelaksanaan kunjungan keluarga PIS-PK di masa pandemi ...	8
Gambar 3.	Mekanisme Puskesmas-Keluarga-UKBM .....	9
Gambar 4.	Manajemen pendekatan keluarga di Puskesmas .....	11
Gambar 5.	Pelaksanaan kunjungan keluarga terintegrasi kegiatan surveilans di masa pandemi COVID-19 .....	14
Gambar 6.	Pelaksanaan intervensi lanjut pada kunjungan keluarga di masa pandemi bagi penderita ODGJ .....	16
Gambar 7.	Pelaksanaan kunjungan keluarga di masa pandemi sebagai intervensi lanjut bagi peserta hipertensi .....	17
Gambar 8.	Pemasangan stiker pasca pelaksanaan kunjungan keluarga di masa pandemi .....	17
Gambar 9.	Integrasi program dalam intervensi lanjut .....	22
Gambar 10.	Peta persebaran kasus COVID-19 di wilayah kerja .....	23
Gambar 11.	Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan saat kunjungan keluarga di masa pandemi .....	25
Gambar 12.	Integrasi program PTM dalam kunjungan PIS-PK .....	25
Gambar 13.	Pelaksanaan Posyandu pada masa pandemi COVID-19 .....	26
Gambar 14.	Tingginya angka kematian pada kelompok rentan jika tertular COVID-19 (sumber: <a href="https://www.covid19.go.id">https://www.covid19.go.id</a> diakses pada 7 Juli 2020) .....	27
Gambar 15.	Identifikasi kelompok rentan pada INARATA PIS-PK .....	29
Gambar 16.	Detail data individu <i>by name by address</i> pada INARATA PIS-PK .....	29
Gambar 17.	Irisan individu dengan kondisi penyerta, faktor pemberat dan komorbid .....	30

Gambar 18.	Contoh <i>mapping</i> wilayah kerja Puskesmas berdasar jumlah kelompok rentan .....	30
Gambar 19.	Data hasil kunjungan keluarga PIS-PK dapat digunakan untuk melengkapi data pada formulir terkait COVID-19 .....	31
Gambar 20.	Hasil sinkronisasi data COVID-19 dan PIS-PK .....	32
Gambar 21.	Data PIS-PK melengkapi data kasus terkait COVID-19 yang sedang dalam pemantauan Puskesmas .....	32

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Zona daerah berdasarkan tingkat transmisi oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 .....	5
Tabel 2.	Pelaksanaan PIS-PK menyesuaikan dengan tingkat risiko wilayah .....	8
Tabel 3.	Contoh integrasi data PIS-PK, program dan COVID-19 .....	20



## BAB 1

# PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO dan secara nasional telah ditetapkan sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non Alam Penyebaran COVID-19 Sebagai Bencana Nasional. Menyikapi hal tersebut, beberapa daerah telah menerapkan pembatasan aktivitas masyarakat termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 dan Permenkes Nomor 9 Tahun 2020.

Situasi COVID-19 masih dalam risiko tinggi di tingkat global dan nasional saat ini, ditandai dengan jumlah kasus baru yang masih tinggi. Belum tersedianya vaksin dan obat spesifik untuk COVID-19 menjadi sebuah kenyataan yang harus diterima untuk mempersiapkan diri hidup berdampingan dengan COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru harus dilakukan agar dapat hidup produktif dan terhindar dari penularan COVID-19. Aktivitas masyarakat tetap berjalan dengan penerapan protokol kesehatan yang ketat termasuk *physical distancing* (jaga jarak). Kelompok rentan memiliki risiko mengalami gejala yang lebih parah jika terinfeksi COVID-19, karena itu perlu mendapatkan prioritas perlindungan agar terhindar dari penularan COVID-19. Termasuk dalam kelompok rentan adalah individu dengan kondisi penyerta (seperti usia lanjut/Lansia, balita, ibu hamil, obesitas), penyakit penyerta/komorbid (seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit paru, penyakit kanker, hipertensi, stroke, gangguan psikososial).

Penerapan adaptasi kebiasaan baru ini perlu segera disikapi oleh Puskesmas dengan melakukan penyesuaian agar pelayanan kesehatan bagi masyarakat tetap berjalan optimal. Puskesmas **tetap** memberikan pelayanan kesehatan sesuai skala prioritas dengan mematuhi kaidah-kaidah Pencegahan dan

Pengendalian Infeksi (PPI) dan *physical distancing* guna memutus mata rantai penularan.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki fungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Penyelenggaraan UKM dan UKP tingkat pertama dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) kabupaten/kota bidang kesehatan. Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugas tersebut, salah satu prinsip penyelenggaraan Puskesmas adalah pertanggungjawaban wilayah. Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya untuk mewujudkan kecamatan sehat. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, Puskesmas perlu mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.

Evaluasi pelayanan kesehatan di Puskesmas pada masa pandemi COVID-19 telah dilaksanakan oleh tim Badan Litbang Kesehatan bersama Ditjen Pelayanan Kesehatan melalui Kajian Cepat Peran Puskesmas dalam Penanganan Wabah COVID-19 di Indonesia. Berdasarkan data dari 4.798 Puskesmas responden di 34 Provinsi, kunjungan keluarga Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) tetap dilaksanakan pada 16,8% Puskesmas, namun lebih banyak Puskesmas yang kunjungan keluarganya mengalami penurunan yaitu 43,07% Puskesmas, dan bahkan tidak dilakukan pada 38,48% Puskesmas. Walaupun kunjungan keluarga PIS-PK mengalami penurunan, namun kunjungan rumah pada kelompok rentan (Lansia, diabetes mellitus, hipertensi, tuberkulosis paru, balita gizi buruk, ibu hamil) selama masa COVID-19 tetap dilaksanakan oleh sebagian besar Puskesmas. Hal ini menimbulkan pemikiran bahwa pelaksanaan PIS-PK dan program lainnya di Puskesmas responden belum terintegrasi dengan baik. PIS-PK belum menjadi sebagai sarana penggerak untuk mencapai target program pada populasi Puskesmas responden kajian tersebut.

Dari hasil kajian tersebut juga diperoleh informasi bahwa Dinas Kesehatan telah memberikan pembinaan terkait COVID-19 di lebih dari 90% Puskesmas responden. Namun intensitas pembinaan/monitoring dan evaluasi untuk program rutin sangat kurang sejak terjadinya pandemi COVID-19. Sejumlah 29,44% responden dari Puskesmas mengaku tidak menerima pembinaan ataupun monitoring dan evaluasi program rutin dari Dinas Kesehatan. Peran Dinkes sangat diharapkan untuk melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap Puskesmas agar program rutin dan PIS-PK dapat berjalan baik, berdampingan dengan kegiatan penanganan COVID-19 di Puskesmas, serta upaya pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.



Gambar 1. Peran Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19

Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan individu adalah lingkungan, perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan dan genetik. Dari keempat faktor tersebut, perilaku dan lingkungan memiliki pengaruh terbesar (H.L Blum). Faktor ini sangat dipengaruhi oleh perilaku dari masyarakat sendiri. Puskesmas yang menjadi kontak pertama masyarakat dalam menjaga kesehatannya, berperan dalam mendorong penerapan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) dengan melibatkan lintas sektor guna memasyarakatkan budaya hidup sehat. Keberadaan Puskesmas yang berkualitas dan mudah diakses berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Peran Puskesmas dalam penanganan COVID-19 yaitu prevensi,

deteksi dan respon dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan lainnya pada masa pandemi COVID-19, termasuk pelaksanaan PIS-PK. Keberhasilan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan membudayakan hidup sehat bagi masyarakat akan meningkatkan status kesehatan, yang dapat diukur antara lain melalui perubahan Indeks Keluarga Sehat (IKS).

Prinsip dan langkah-langkah pelaksanaan PIS-PK di masa adaptasi kebiasaan baru secara umum tetap mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK sebagaimana tertuang dalam Permenkes Nomor 39 Tahun 2016. Namun, secara operasional di lapangan perlu dilakukan penyesuaian untuk mengantisipasi dampak COVID-19. Pedoman ini akan memberikan panduan dan rekomendasi adaptasi/penyesuaian agar kegiatan PIS-PK, termasuk intervensi berupa UKM dan UKP, tetap dapat berjalan dengan optimal di tengah-tengah situasi COVID-19 sehingga dapat tercapai SPM Bidang Kesehatan.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum:

Memberikan panduan dalam pelaksanaan PIS-PK pada masa pandemi COVID-19 serta adaptasi kebiasaan baru.

### 2. Tujuan Khusus:

a. Memberikan panduan pelaksanaan kunjungan keluarga PIS-PK pada masa pandemi COVID-19 serta adaptasi kebiasaan baru.

b. Memberikan panduan pemanfaatan data hasil kunjungan keluarga untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan Puskesmas (UKM dan UKP) termasuk dalam pencegahan dan pengendalian COVID-19.

## **C. Sasaran**

1. Puskesmas
2. Dinas kesehatan daerah provinsi
3. Dinas kesehatan daerah kabupaten/kota
4. Kementerian Kesehatan

## BAB 2

# PIS-PK PADA MASA PANDEMI COVID-19 SERTA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

### A. Penyesuaian Pelaksanaan Berdasarkan Kategori Risiko Wilayah

Pemerintah daerah kabupaten/kota berperan dalam mengeluarkan kebijakan operasional kehidupan sehari-hari bagi masyarakatnya dalam menyikapi kondisi penyebaran COVID-19 di wilayahnya. Kebijakan tersebut apakah dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) atau sudah dapat menerapkan adaptasi kebiasaan baru menuju masyarakat produktif dan aman COVID-19.

Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 telah merinci empat level kriteria zonasi daerah berdasarkan warna, sebagai indikator kategori risiko COVID-19 yang dapat dilihat dari tingkatan transmisi di wilayah tersebut. Penentuan zona tersebut berdasarkan 15 indikator yang terkait dengan indikator epidemiologi, indikator surveilans kesehatan masyarakat dan indikator pelayanan kesehatan. Adapun ke-4 zona tersebut adalah zona hijau, zona kuning, zona oranye dan zona merah. Tabel di bawah ini menjelaskan ke-4 zonasi daerah tersebut.

Tabel 1. Zona daerah berdasarkan tingkat transmisi oleh Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19

Zona	Kategori Risiko	Transmisi COVID-19	Implementasi
Hijau	Tidak terdampak	Risiko penyebaran virus ada, tidak ada kasus positif	Aktivitas belajar mengajar di sekolah, perjalanan atau transportasi, bisnis, kegiatan keagamaan dijalankan menerapkan protokol kesehatan
Kuning	Risiko rendah	Penyebaran COVID-19 dapat terkendali dan tetap ada kemungkinan transmisi	Masyarakat dapat beraktivitas di luar rumah dengan protokol kesehatan. Kegiatan perjalanan, industri, bisnis, tempat olahraga, pelayanan kesehatan dan kegiatan keagamaan terbatas dapat dilakukan dengan penerapan ketat protokol kesehatan.

Zona	Kategori Risiko	Transmisi COVID-19	Implementasi
Oranye	Risiko sedang	Risiko penyebaran COVID-19 tinggi dan potensi virus tidak terkendali	Seluruh masyarakat terutama kelompok rentan disarankan untuk tetap berada di rumah, bekerja dari rumah kecuali untuk fungsi-fungsi tertentu.
Merah	Risiko tinggi	Penyebaran Virus SARS-CoV-2 tidak terkendali. Transmisi lokal terjadi dengan cepat dan banyak kluster baru	Masyarakat berada di rumah. Aktivitas perjalanan, pertemuan publik, belajar mengajar dan kegiatan keagamaan tidak diperbolehkan, kegiatan bisnis ditutup kecuali untuk keperluan esensial. Tempat-tempat umum, area publik ditutup.

Zonasi tersebut dapat dimaknai sejalan dengan 4 skenario transmisi pada pandemi COVID-19 sebagaimana tertera pada Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/418/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) yang merupakan revisi kelima, yaitu:

1. Wilayah yang belum ada kasus (*No Cases*)
2. Wilayah dengan satu atau lebih kasus, baik kasus import ataupun lokal, bersifat sporadik dan belum terbentuk kluster (*Sporadic Cases*)
3. Wilayah yang memiliki kasus kluster dalam waktu, lokasi geografis, maupun paparan umum (*Clusters of Cases*)
4. Wilayah yang memiliki transmisi komunitas (*Community Transmission*)

Lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 440-830 Tahun 2020 tentang Pedoman Tata Normal Baru Produktif dan Aman COVID-19 bagi Aparatur Sipil Negara (ASN) di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah telah diatur tahapan dan langkah-langkah teknis yang harus dilakukan dalam proses pengurangan pembatasan dan pemulihan ekonomi bagi pemerintah daerah pada masa COVID-19. Pemetaan wilayah persebaran COVID-19 (epidemiologis) dan kemampuan daerah dalam mengendalikan transmisi SARS-CoV-2 menjadi pertimbangan utama pemerintah daerah dalam menerapkan kebijakan kehidupan sehari-hari bagi masyarakatnya. Kebijakan tersebut bersifat dinamis, disesuaikan dengan evaluasi yang dilakukan secara rutin.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada masa pandemi COVID-19 tidak terlepas dari kebijakan pemerintah daerah yang mengatur aktivitas masyarakatnya pada situasi COVID-19 ini. Pembatasan aktivitas masyarakat yang ketat, masa transisi atau sudah memasuki era adaptasi kebiasaan baru akan mempengaruhi kegiatan yang melibatkan masyarakat seperti Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Daerah dengan risiko yang tinggi cenderung menghentikan kegiatan UKBM seperti Posyandu dan Posbindu.

Untuk keperluan internal, Puskesmas dapat mengembangkan zonasi risiko menggunakan peta persebaran kasus COVID-19 menurut administrasi terkecil yakni desa/kelurahan di wilayahnya. Zonasi ini bermanfaat untuk perencanaan dan pelaksanaan kegiatan Puskesmas agar lebih efektif dan efisien di masa pandemi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru. Puskesmas mengadaptasi ketentuan dari Gugus/Satuan Tugas dalam pembagian zonasi menurut desa/kelurahan di bawah koordinasi dinas kesehatan daerah kabupaten/kota. Desa/kelurahan dengan **zona merah** (risiko tinggi) apabila penyebaran virus belum terkendali di desa/kelurahan tersebut, transmisi lokal terjadi dengan cepat dan wabah menyebar luas ditandai dengan munculnya klaster baru. Desa/kelurahan **zona oranye** (risiko sedang) apabila kasus persebaran COVID-19 masih belum terkendali di desa/kelurahan tersebut, ada kemungkinan transmisi lokal yang berlangsung cepat. Transmisi dari *imported case* serta tingkat rumah tangga sangat mungkin terjadi secara cepat, sehingga klaster baru harus dikontrol melalui penelusuran kontak yang agresif. Desa/kelurahan dengan **zona kuning** (risiko rendah) apabila kasus persebaran COVID-19 lebih terkendali di wilayah tersebut, tetapi masih ada kemungkinan transmisi lokal. Transmisi dari *imported cases* maupun rumah tangga bisa saja terjadi, namun klaster penyebaran terkendali dan tidak bertambah. Desa/kelurahan dengan **zona hijau** (tidak ada kasus/tidak terdampak) bila tidak ditemukan kasus konfirmasi COVID-19 di wilayah tersebut, atau penyebaran virus COVID-19 terkontrol.

Zonasi ditinjau ulang secara berkala misalnya setiap minggu, sesuai data dan informasi yang tersedia terkait wilayah epidemiologis yaitu tempat penularan serta migrasi atau pergerakan penduduk (pusat kegiatan masyarakat seperti pasar, terminal, sekolah, perkantoran dan sebagainya).



Sumber Foto: Puskesmas Pulolor, Kabupaten Jombang Jawa Timur

Gambar 2. Pelaksanaan kunjungan keluarga PIS-PK di masa pandemi

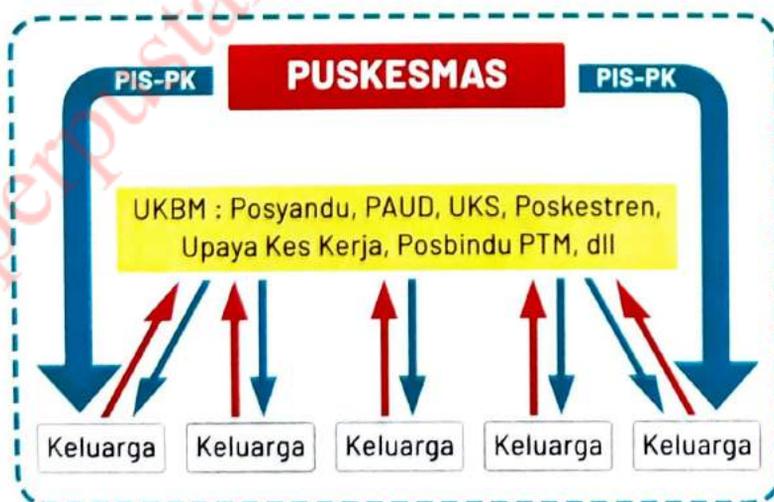
Dampak COVID-19 ini juga perlu diperhitungkan dalam pelaksanaan PIS-PK. Kunjungan keluarga serta intervensi PIS-PK pada masa pandemi COVID-19, termasuk pada saat telah diberlakukannya adaptasi kebiasaan baru, tetap dapat dilakukan dengan menerapkan penyesuaian-penyesuaian yang mengedepankan aspek keselamatan petugas dan masyarakat sesuai protokol kesehatan. Penyesuaian dilakukan dengan memperhatikan apakah suatu daerah memberlakukan PSBB secara ketat, sudah mulai memberlakukan pelanggaran ataupun menerapkan adaptasi kebiasaan baru seiring dengan penurunan kasus atau pertimbangan lainnya.

Tabel 2. Pelaksanaan PIS-PK menyesuaikan dengan tingkat risiko wilayah

No.	Tingkat Risiko	Skenario Transmisi	Aktivitas PIS-PK
1	Tidak terdampak (Zona Hijau)	Belum ada kasus	Kunjungan keluarga dilakukan menerapkan protokol kesehatan

No.	Tingkat Risiko	Skenario Transmisi	Aktivitas PIS-PK
2	Risiko rendah (Zona Kuning)	Kasus bersifat sporadik ( <i>Sporadic cases</i> )	Kunjungan keluarga dilakukan dengan penerapan protokol kesehatan. PIS-PK diperkuat untuk mengimbangi UKBM yang menurun
3	Risiko sedang dan tinggi (Zona Oranye dan Zona Merah)	Kasus kluster ( <i>Clusters of cases</i> ) dan transmisi komunitas ( <i>Community transmission</i> )	Kunjungan keluarga dilaksanakan secara terbatas pada keluarga terpilih. PIS-PK diperkuat untuk mengimbangi UKBM yang menurun.

Kegiatan UKBM yang cenderung menurun di daerah dengan transmisi COVID-19 yang masih tinggi menyebabkan pelayanan kesehatan rutin di UKBM tersebut tidak dapat dilaksanakan. Hal ini harus diimbangi dengan memperkuat kegiatan PIS-PK melalui intervensi masalah kesehatan di tingkat keluarga, kelompok maupun wilayah. Intervensi tersebut dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah ataupun secara daring menggunakan teknologi informasi dan komunikasi yang tersedia.



Gambar 3. Mekanisme Puskesmas-Keluarga-UKBM

## B. Penguatan Integrasi Program dan PIS-PK

Mengingat pada masa pandemi COVID-19, sumber daya banyak tercurah untuk penanganan COVID-19, pelaksanaan PIS-PK harus dilaksanakan seefektif dan seefisien mungkin dengan tetap waspada terhadap penularan COVID-19. Pelaksanaan PIS-PK diintegrasikan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi prioritas di wilayah kerja Puskesmas. Sebagai contoh, pelaksanaan kunjungan keluarga di daerah dapat diintegrasikan dengan kegiatan surveilans yang merupakan kegiatan utama dalam lingkup pencegahan dan pengendalian COVID-19 atau kegiatan kunjungan rumah pada pelayanan ibu dan anak, pelayanan gizi, dan pelayanan lain yang dilakukan melalui kunjungan rumah.

Dari hasil kunjungan keluarga yang dilakukan, Puskesmas dapat memanfaatkan *raw data* individu sebagai basis data di wilayah kerjanya. Puskesmas memiliki basis data kelompok rentan dalam hal ini Lansia, balita, ibu hamil dan individu yang memiliki faktor komorbid (hipertensi, tuberkulosis paru) serta individu dengan perilaku yang memperberat yaitu merokok. Data ini dapat diolah dan dianalisis lebih lanjut untuk merumuskan intervensi yang tepat.

Pada masa pandemi serta adaptasi kebiasaan baru, kunjungan keluarga PIS-PK juga dapat dimanfaatkan untuk mencari sasaran strategis di wilayah kerja Puskesmas yang perlu dicakup di luar 12 indikator keluarga sehat. Hal ini dilakukan untuk mengejar ketertinggalan capaian program semasa COVID-19. Sebagai contoh, kunjungan PIS-PK dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan jentik nyamuk penular DBD di rumah, pemeriksaan status gizi anggota keluarga, kunjungan nifas dan kunjungan neonatal, tumbuh kembang balita, status imunisasi, pengantaran obat bagi pasien TB, deteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) atau pemantauan pengobatan serta intervensi pasien PTM dan penyakit kronis lainnya. Kunjungan keluarga juga dapat dimanfaatkan untuk sedini mungkin menemukan tanda dan gejala serta melakukan deteksi dini gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran akibat penggunaan *gadget, smartphone* dan menonton TV selama berkegiatan di rumah saja.

Manajemen pendekatan keluarga dilakukan secara terintegrasi dengan manajemen Puskesmas, yaitu mulai dari proses perencanaan (P1), pergerakan pelaksanaan (P2) sampai proses pengawasan, pengendalian dan penilaian (P3). Tahapan awal PIS-PK, termasuk persiapan, kunjungan keluarga dan intervensi awal, input data hasil kunjungan, analisis data sampai pada perumusan kegiatan dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas merupakan bagian dari P1 Puskesmas. Adapun pelaksanaan intervensi lanjut secara terintegrasi melalui kunjungan, maupun pelayanan dalam dan luar gedung Puskesmas, termasuk UKBM, serta melibatkan lintas sektor dan monitoring pelaksanaannya menjadi bagian P2 Puskesmas. Tahap lanjutan yaitu evaluasi capaian 12 indikator dan Indeks Keluarga Sehat tingkat keluarga sampai level Puskesmas termasuk dalam proses P3 pada Manajemen Puskesmas.



Gambar 4. Manajemen pendekatan keluarga di Puskesmas

### C. Penyesuaian pada Tahapan Pelaksanaan PIS-PK

Manajemen pendekatan keluarga yang terintegrasi dengan manajemen Puskesmas sebagaimana diilustrasikan pada Gambar 4 di atas, tetap dilaksanakan pada masa pandemi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru. Namun perlu dilakukan penyesuaian sesuai kebutuhan serta kondisi Puskesmas dan masyarakat di wilayah kerjanya. Beberapa rekomendasi penyesuaian pada tahapan pelaksanaan PIS-PK yaitu:

## 1. Persiapan Kunjungan Keluarga

Sebelum melakukan kunjungan keluarga dan intervensi awal ataupun kunjungan dalam rangka intervensi lanjut, persiapan yang baik perlu dilakukan untuk memastikan tercapainya tujuan kunjungan. Berikut ini adalah kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan dalam tahap persiapan tersebut:

- a. Koordinasi dengan dinas kesehatan, gugus tugas/satuan tugas daerah dan lintas sektor lainnya untuk pemetaan wilayah terdampak COVID-19 dan perencanaan kebutuhan logistik Alat Pelindung Diri sesuai pedoman yang berlaku pada saat kunjungan keluarga.
- b. Konsolidasi internal Puskesmas untuk memberikan pembekalan bagi tenaga kesehatan terkait pelaksanaan PIS-PK pada masa pandemi serta adaptasi kebiasaan baru.
- c. Identifikasi dan pemetaan keluarga yang belum dikunjungi ataupun yang memerlukan kunjungan ulang, dan dianalisis kemungkinan untuk melakukan kunjungan ke keluarga tersebut bersamaan dengan kunjungan dalam rangka surveilans, pemantauan kasus COVID-19 ataupun kegiatan program lain.
- d. Penjadwalan kegiatan kunjungan keluarga oleh Tim Pembina keluarga, dan/atau penanggung jawab daerah binaan (Darbin)/ wilayah serta penanggung jawab serta pelaksana upaya/kegiatan.
- e. Meninjau ulang pembagian tim yang melakukan kunjungan keluarga bila diperlukan, antara lain dengan mempertimbangkan resiko tertular COVID-19 seperti keberadaan penyakit komorbid, kondisi penyerta, usia petugas dan lain sebagainya.
- f. Janji temu petugas Puskesmas dengan keluarga yang akan dikunjungi. Hal ini dilakukan untuk memastikan keluarga ada saat dikunjungi. Disamping itu, keluarga diminta menyiapkan dokumen yang diperlukan seperti Kartu Keluarga, KTP, buku KIA, kartu akseptor/Kartu Peserta Keluarga Berencana, kartu pemantauan pengobatan TB, maupun kartu pemantauan pengobatan lainnya dan kartu kepesertaan JKN. Pembina keluarga juga dapat melakukan skrining awal terhadap gejala Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yang mungkin dimiliki oleh anggota keluarga yang akan dikunjungi. Hal ini untuk menyesuaikan APD yang akan digunakan saat kunjungan keluarga tersebut.

## 2. Kunjungan Keluarga

Kunjungan keluarga yang dilakukan pada pelaksanaan PIS-PK tidak hanya terbatas untuk kunjungan dan intervensi awal kepada keluarga saja, namun juga dilakukan dalam rangka pelaksanaan intervensi lanjut melalui kunjungan ulang.

Beberapa penyesuaian yang dilakukan pada saat kunjungan keluarga antara lain:

- a. Kunjungan keluarga dilaksanakan dengan menerapkan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta protokol kesehatan termasuk *physical distancing* secara ketat.
  - 1) Ketika melakukan kunjungan keluarga dan intervensi awal ke rumah maupun intervensi lanjut, tenaga kesehatan Puskesmas harus tetap menerapkan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi sesuai prinsip PPI.
  - 2) APD yang digunakan tenaga kesehatan disesuaikan dengan aktivitas yang akan dilakukan serta kondisi pasien dengan mengacu pada pedoman yang berlaku. Misalnya ketika hanya melakukan edukasi maka cukup menggunakan masker bedah dan jaga jarak, sementara jika melakukan pelayanan kesehatan lainnya atau pada kondisi pasien dengan gejala ISPA, digunakan APD yang lebih lengkap sesuai pedoman yang berlaku. Dengan pemakaian APD yang tepat, serta penerapan protokol kesehatan transmisi COVID-19 dapat diminimalisir sekalipun dilakukan pada keluarga dengan kasus konfirmasi COVID-19.
  - 3) Anggota keluarga menggunakan masker pada saat menerima kunjungan tenaga kesehatan Puskesmas.
  - 4) Tatap muka dengan anggota keluarga sedapat mungkin dilakukan di luar rumah untuk menjamin sirkulasi udara dalam meminimalisir transmisi, serta menjaga jarak minimal 1 meter.
- b. Pada saat kunjungan keluarga, petugas juga mengedukasi keluarga untuk menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Media promosi seperti brosur atau *flyer* yang berisi pesan kesehatan dan pentingnya melaksanakan protokol kesehatan dengan benar dapat diberikan kepada keluarga pada saat kunjungan rumah. Jika ada brosur/*flyer* atau media KIE lainnya yang dibawa kembali ke

Puskesmas, maka media KIE tersebut harus didesinfeksi sesuai pedoman tentang tata cara desinfeksi yang berlaku.

- c. Kunjungan keluarga PIS-PK dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan program agar pelaksanaannya dapat efisien dan efektif.
  - 1) Kunjungan keluarga dilaksanakan bersamaan dengan:
    - a) Pelaksanaan penapisan awal/skrining kasus COVID-19 dengan kunjungan rumah (*door to door*),
    - b) Pemantauan kasus COVID-19,
    - c) Penyelidikan epidemiologi, atau
    - d) *Contact tracing*
  - 2) Kunjungan keluarga dimanfaatkan untuk pencapaian program, seperti pemberian KIE tentang pemantauan kesehatan secara mandiri dengan menggunakan Buku KIA serta pemenuhan pelayanan kesehatan dasar pada keluarga yang memiliki anggota keluarga ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi atau balita. Hal ini juga dapat dilakukan pada sasaran program lainnya untuk meningkatkan pemenuhan pelayanan kesehatan dasar dengan mengurangi frekuensi kontak keluarga dengan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19.



Sumber foto: Puskesmas Godong 1, Kabupaten Grobogan, Provinsi Jawa Tengah

Gambar 5. Pelaksanaan kunjungan keluarga terintegrasi kegiatan surveilans di masa pandemi COVID-19

- d. Kunjungan keluarga dan intervensi awal yang **bersamaan dengan kegiatan surveilans dan pemantauan kasus COVID-19** dilaksanakan dengan waktu kontak minimal untuk mencegah transmisi. Kegiatan dalam kunjungan tersebut diutamakan untuk hal-hal yang membutuhkan observasi langsung. Adapun penilaian kondisi kesehatan keluarga lainnya dan pemberian intervensi awal yang dapat dilakukan dengan teknologi informasi dan komunikasi dilaksanakan setelah kunjungan ini.

### 3. Analisis Hasil Kunjungan Keluarga dan Penyusunan Rencana Intervensi Program

- a. Tim pembina keluarga dan para penanggung jawab serta pelaksana upaya/kegiatan Puskesmas menganalisis data hasil kunjungan keluarga (capaian 12 indikator dan IKS) berdasarkan Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) maupun permasalahan kesehatan lainnya yang didapat pada saat kunjungan keluarga.
- b. Dari hasil kunjungan keluarga yang diinput ke Aplikasi Keluarga Sehat, Puskesmas dapat mengunduh dan memanfaatkan *raw data* individu sebagai basis data di wilayah kerjanya. Pemanfaatan data akan dibahas pada bab selanjutnya pada buku ini.
- c. Tim pembina keluarga dan atau penanggungjawab Darbin bersama penanggung jawab serta pelaksana upaya/kegiatan menyusun rencana intervensi lanjut terintegrasi.
- d. Puskesmas melibatkan jejaringnya, yaitu klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter dan lainnya dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi lanjut. Intervensi yang dimaksud berbentuk upaya kesehatan perseorangan terhadap masalah yang ditemukan di keluarga peserta JKN yang terdaftar pada FKTP jejaring tersebut serta mengkoordinasikan hasilnya dengan Puskesmas.

### 4. Pelaksanaan Intervensi Lanjut

Pada masa pandemi, intervensi lanjut PIS-PK tetap dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari analisis data hasil kunjungan keluarga dan upaya pencapaian indikator program yang telah ditetapkan oleh Puskesmas. Intervensi lanjut dilakukan di tingkat keluarga, kelompok dan masyarakat

dengan pendekatan wilayah melibatkan jejaring Puskesmas serta lintas sektor terkait.

Intervensi lanjut di tingkat keluarga dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, seperti menyampaikan pengingat/*reminder* untuk mengakses layanan. Pengingat dapat disampaikan melalui alat telekomunikasi maupun media sosial untuk mengingatkan keluarga, misalnya yang memiliki bayi dan balita untuk imunisasi, keluarga dengan penderita TB paru atau hipertensi untuk mengambil obat di Puskesmas/meminta pengantaran obat jika tersedia.

Intervensi lanjut di tingkat kelompok dapat dilakukan memanfaatkan media sosial, misalnya pembuatan grup komunikasi untuk pasien hipertensi, diabetes mellitus, klub Prolanis sebagai sarana penyampaian promosi kesehatan secara daring. Intervensi lanjut tingkat masyarakat dengan pendekatan wilayah melibatkan lintas sektor terkait. Koordinasi lintas sektor dapat dilaksanakan melalui mekanisme yang sudah ada, yaitu forum lokakarya mini (Lokmin) tribulanan. Pada masa pandemi, Lokmin bulanan (melibatkan jejaring) dan tribulanan (melibatkan lintas sektor) tetap dilakukan dengan memperhatikan prinsip Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) serta protokol kesehatan termasuk *physical distancing* secara ketat atau dapat memanfaatkan teknologi informasi/daring.



Sumber Foto: Puskesmas Denpasar Selatan 3 Kota Denpasar Bali

Gambar 6. Pelaksanaan intervensi lanjut pada kunjungan keluarga di masa pandemi bagi penderita ODGJ



Gambar 7. Pelaksanaan kunjungan keluarga di masa pandemi sebagai intervensi lanjut bagi peserta hipertensi

## 5. Pemantauan Capaian PIS-PK

Puskesmas telah menetapkan target pelaksanaan PIS-PK di awal tahun yaitu cakupan pelaksanaan kunjungan keluarga, capaian 12 indikator keluarga sehat dan Indeks Keluarga Sehat (IKS). Pada masa pandemi, target ini harus dipantau setiap bulan. Hal ini agar jika target belum tercapai akibat dampak COVID-19, maka upaya perbaikan (*corrective action*) dalam berbagai bentuk inovasi segera dapat dilakukan sehingga diakhir tahun tercapai target yang optimal.



Gambar 8. Pemasangan stiker pasca pelaksanaan kunjungan keluarga di masa pandemi

Upaya meningkatkan IKS pada masa pandemi tidak terlepas dari cakupan keluarga yang telah dikunjungi dan diintervensi. Oleh sebab itu, melakukan intervensi terhadap permasalahan kesehatan keluarga menjadi kunci utama dalam upaya meningkatkan IKS. Tentunya metode yang digunakan untuk intervensi tersebut harus disesuaikan dengan tingkat risiko wilayah (zonasi) yang bersifat dinamis sesuai dengan transmisi COVID-19 di daerah tersebut.

Sebagai hasil dari intervensi yang telah dilakukan, profil kesehatan keluarga akan mengalami perubahan ke arah yang lebih baik. Hal ini segera didokumentasikan dan data yang berubah segera diperbarui di dalam aplikasi KS, sehingga akan terlihat adanya perubahan ke arah keluarga yang sehat lebih banyak daripada sebelumnya.

Beberapa data sudah dapat secara otomatis diperbarui oleh sistem di Aplikasi Keluarga Sehat Versi 2.0, seperti data yang berhubungan dengan usia. Namun, data lainnya memerlukan pembaruan ke dalam aplikasi keluarga sehat secara manual. Oleh karena itu, Pembina keluarga/penanggung jawab daerah binaan (Darbin) perlu memonitor dan melakukan pembaruan kondisi keluarga secara berkala. Monitoring dan pembaruan kondisi keluarga tersebut dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk meminimalisir kontak guna mencegah terjadinya penularan COVID-19, misalnya melalui telepon atau media komunikasi lainnya.

## **6. Pembinaan Oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota**

Pembinaan oleh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota harus dilaksanakan secara rutin, berkala dan terencana serta terintegrasi dengan memperhatikan adaptasi kebiasaan baru pada masa pandemi COVID-19. Pembinaan serta monitoring dan evaluasi tersebut dilaksanakan dengan pola penanggung jawab bina wilayah (Binwil) sesuai tahap pelaksanaan pada pedoman Monev PIS-PK.

## BAB 3

# PEMANFAATAN DATA HASIL KUNJUNGAN KELUARGA

Sejak akhir tahun 2018, Puskesmas dapat mengunduh *raw data* hasil kunjungan keluarga melalui **akun admin Puskesmas**. Data kunjungan keluarga merupakan bagian dari rekam medik yang berisikan data pribadi, sehingga pengelolaannya harus memperhatikan keamanan dan kerahasiaan data tersebut sesuai SOP, sebagaimana diatur pada UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik serta Permenkominfo Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik.

Puskesmas dapat memanfaatkan *raw data* individu sebagai basis data di wilayah kerjanya. Puskesmas memperoleh basis data menurut nama dan alamat (*by name by adress*) untuk perencanaan intervensi lanjut, data sasaran riil sebagai sasaran SPM, dan untuk melengkapi analisis data program serta mengaitkan capaian PIS-PK dengan capaian program, misalnya apakah terjadi *miss opportunity* (contoh capaian persalinan di Fasyankes dengan capaian HbO dan IMD yang tidak sinkron pada hal memiliki sasaran sama).

Berdasarkan hasil evaluasi implementasi PIS-PK di Puskesmas, belum seluruh Puskesmas memanfaatkan *raw data*, karenanya, dilakukan pengembangan tools yang mempermudah Puskesmas dalam melakukan analisis *raw data*. Aplikasi KS versi 2.0 memiliki menu *crossstab* yang dapat mengolah *raw data* dan melakukan tabulasi silang. Untuk keperluan analisis data, Puskesmas dapat mengupload *raw data* dengan format *csv (comma delimited)* dan memilih variabel yang akan disandingkan secara **online**.

Disamping itu, terdapat alternatif pengolahan data secara **offline** menggunakan Instrumen Analisis *Raw data* PIS-PK (INARATA) dalam bentuk excel yang dapat menghasilkan informasi untuk perencanaan secara *evidence based* (berupa sasaran riil program/intervensi lanjut maupun SPM) serta dapat menampilkan *mapping* wilayah kerja. Instrumen ini dapat diunduh melalui *link* [bit.ly/](http://bit.ly/)

INARATA\_PIS-PK pada *link* tersebut telah dilengkapi buku petunjuk serta video tutorial pemanfaatannya.

Data PIS-PK dapat diperkaya dengan data program di luar 12 indikator yang dimiliki Puskesmas dengan menggunakan Nomor Induk Kependudukan (NIK) untuk sinkronisasi datanya. Tabel 3 menunjukkan contoh integrasi data PIS-PK, Program dan kasus COVID-19 yang menggunakan NIK untuk sinkronisasi data.

Tabel 3. Contoh integrasi data PIS-PK, program dan COVID-19

No.	Variabel	Desa			Grand Total
		Dahlia	Mawar	Melati	
<b>A. Data Umum Keluarga</b>					
1.	Jumlah Individu	1227	3580	2247	7054
2.	Jumlah individu usia 0-59 bulan	49	207	184	440
3.	Jumlah Keluarga	396	1033	651	2085
4.	Jumlah Ibu Hamil	13	4	4	21
5.	dst				
<b>B. Jumlah Sasaran terkait indikator KS</b>					
1.	Jumlah keluarga tidak ber-KB	603	152	178	933
2.	Jumlah persalinan tidak di Fasyankes	0	5	5	10
3.	Jumlah sasaran tidak IDL	1	0	1	2
4.	Jumlah sasaran tidak ASI eksklusif	0	4	5	9
5.	Jumlah sasaran tidak pemantauan pertumbuhan	15	1	9	25
6.	Jumlah individu didiagnosis TB	13	26	13	62
7.	Jumlah individu suspek/bergejala TB	8	2	2	12
8.	Jumlah individu didiagnosis hipertensi	37	100	68	205
9.	Jumlah individu merokok	280	996	614	1890
10.	Jumlah keluarga tidak punya akses air bersih	2	6	13	21
11.	Jumlah keluarga tidak punya jamban	92	532	204	828
12.	Jumlah keluarga dengan anggota rumah tangga didiagnosis ODGJ	2	5	5	12
13.	Jumlah individu belum menjadi peserta JKN	822	1921	1689	4432
14.	dst				
<b>C. Jumlah Sasaran Terkait Program</b>					
1.	Jumlah individu dengan DM	45	89	93	187
2.	Jumlah Balita pendek	2	3	5	10
3.	Jumlah Balita sangat pendek	0	1	2	3
4.	Jumlah Balita gizi kurang	2	4	3	9
5.	Jumlah Balita gizi buruk	0	2	1	3
6.	Jumlah ibu hamil dilakukan ANC	10	3	4	17
7.	Jumlah kasus baru TB Paru	10	32	11	53
8.	Jumlah kasus COVID-19	0	45	35	80
9.	dst				

## **A. Pemanfaatan Data PIS-PK untuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**

Pada situasi pandemi COVID-19 serta adaptasi kebiasaan baru, pemanfaatan data PIS-PK tetap dilakukan untuk mengoptimalkan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Puskesmas melakukan analisis terhadap hasil kunjungan keluarga dan merencanakan upaya intervensi lanjut terhadap masalah kesehatan yang ditemukan. Hal ini dibahas dalam forum lokakarya mini 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, dan dikaitkan dengan hasil pemetaan kasus COVID-19 di wilayah kerjanya. Setelah itu, terhadap masalah-masalah kesehatan yang sudah teridentifikasi harus dirumuskan intervensinya, dapat berupa kegiatan: kunjungan rumah (tingkat keluarga), pengembangan Desa Siaga/Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) (tingkat desa/kelurahan), maupun dengan pelaksanaan program kegiatan Puskesmas (tingkat kecamatan). Selanjutnya, rumusan rencana intervensi harus dituangkan ke dalam bentuk Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) Puskesmas.

Dalam situasi pandemi COVID-19, rencana intervensi lanjut yang telah disusun perlu ditinjau ulang secara berkala untuk dilakukan penyesuaian terhadap perubahan situasi akibat dampak COVID-19. Kebijakan pelaksanaan program di masa pandemi COVID-19 yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan diadaptasi oleh Puskesmas dalam merumuskan rencana intervensi. Misalnya batasan-batasan pelaksanaan program melalui kunjungan rumah, kegiatan UKBM, dan rekomendasi pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi diadaptasi secara cepat dalam tinjauan rencana intervensi.

Intervensi lanjut yang dilaksanakan merupakan kegiatan program namun pelaksanaannya menitikberatkan pada integrasi lintas program,. Contoh pada indikator TB Paru, yaitu ditemukan suspek TB pada kunjungan keluarga, dimana terdapat peran intervensi lanjut masing-masing program yang dilakukan secara terintegrasi, yaitu antara petugas Puskesmas, petugas TB, petugas kesehatan lingkungan dan petugas gizi seperti pada gambar berikut.

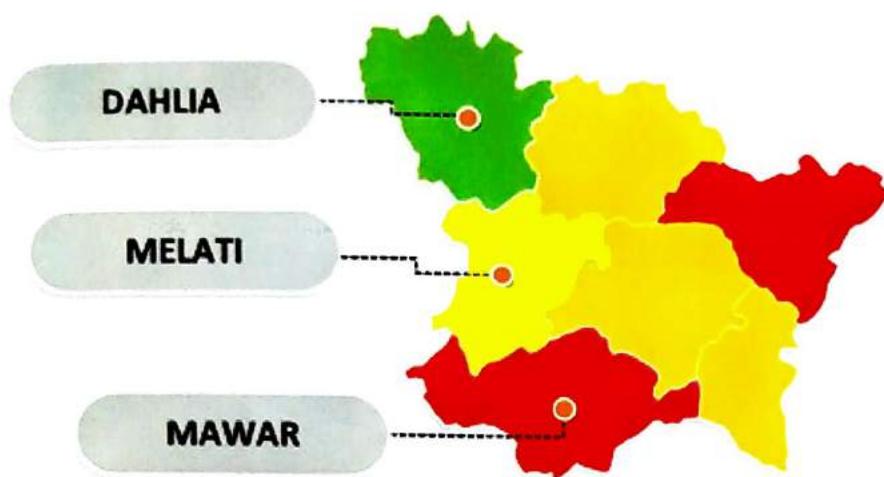


Gambar 9. Integrasi program dalam intervensi lanjut

## B. Peningkatan Cakupan Program Melalui Pendekatan Wilayah

Sebagaimana telah disampaikan pada bab 2, selain di tingkat keluarga, intervensi lanjut dapat dilaksanakan di tingkat wilayah dalam bentuk pendekatan wilayah. Menu *crosstab* pada Aplikasi KS Versi 2.0 maupun instrumen analisis *raw data* dapat memunculkan masalah-masalah kesehatan per wilayah mulai tingkat RT, RW, desa/kelurahan dan kecamatan. Dari data tersebut, Puskesmas dapat melakukan intervensi lanjut tingkat wilayah.

Sebagai contoh, Tabel 3 menampilkan data Puskesmas Bunga dengan wilayah kerja terdiri dari Desa Dahlia, Melati dan Mawar. Pembina keluarga bersama koordinator program melakukan analisis sasaran perwilayah, dan merumuskan intervensi apa saja yang akan dilaksanakan pada wilayah tersebut serta siapa saja yang terlibat termasuk lintas sektor terkait. Pelaksanaan intervensi lanjut ini akan mengatasi tertundanya UKBM selama masa pandemi COVID-19. Intervensi yang akan dilakukan mempertimbangkan zonasi wilayah berdasarkan kategori risiko.



Gambar 10. Peta persebaran kasus COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Bunga

Untuk mempermudah identifikasi dan analisis data untuk perencanaan intervensi, Puskesmas dapat menetapkan zonasi risiko menggunakan peta persebaran kasus COVID-19 di wilayahnya.

Desa Mawar adalah desa dengan masalah kesehatan rerata tertinggi diantara 2 desa lainnya terutama terkait JKN, perilaku merokok, jamban, hipertensi, dan TB. Kedua desa lain juga memiliki masalah tersebut, namun secara jumlah tidak sebesar Desa Mawar. Dikaitkan dengan zonasi risiko COVID-19 di tiap desa, Desa Mawar merupakan **zona merah**. Intervensi wilayah dalam bentuk kegiatan UKBM secara tatap muka tidak dapat dilakukan sehingga intervensi memanfaatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Puskesmas bersama Pemerintah Desa agar menghimbau dan memberdayakan masyarakat untuk mandiri melakukan pemantauan PTM dan faktor risikonya. Bagi keluarga yang memiliki fasilitas untuk mendukung kegiatan ini seperti tensimeter digital, bisa dilakukan secara mandiri dibawah pemantauan kader atau tenaga kesehatan dan mendapatkan konseling lebih lanjut jika diperlukan. Penyuluhan terkait JKN, perilaku merokok, jamban, hipertensi, TB serta pemantauan intervensi perubahan gaya hidup kepada masyarakat dapat dilakukan melalui *video conference/video call*. Pelaksanaan senam Prolanis juga dapat dilakukan melalui media ini. Materi KIE menitik

beratkan pada pesan agar penderita penyakit penyerta dan lansia untuk tetap tinggal di rumah. Untuk obat hipertensi dan TB dapat dikirimkan oleh petugas Puskesmas sekaligus melakukan pemantauan kesehatan rutin ke rumah. Petugas tersebut adalah yang tidak memiliki kondisi penyerta dan komorbid.

Desa Melati merupakan wilayah **zona kuning** dengan risiko COVID-19 rendah. Dari hasil PIS-PK ditemukan individu-individu bermasalah *by name by adress*, sehingga tim yang terdiri dari program sesuai masalah yang ada berkunjung dari rumah ke rumah secara bersama dengan memperhatikan protokol kesehatan. Tim pembina keluarga/penanggung jawab (Pj) Darbin memetakan wilayah masing-masing berdasar *raw data* yang sudah dimiliki. Contohnya pada salah satu keluarga terdapat balita, ibu hamil, penderita hipertensi sekaligus DM, keluarga tersebut tidak memiliki jamban, akses air bersih dan ketika dikonfirmasi dengan data rekam medik, anak-anak pada keluarga ini sering mengalami diare. Maka pada keluarga tersebut, tim pembina keluarga datang bersama program terkait yaitu antara lain KIA, P2P, Promkes, Kesling untuk melakukan intervensi lanjut masalah yang ditemukan sekaligus pemantauan pertumbuhan balita, pemeriksaan kehamilan, pemantauan intervensi perubahan gaya hidup dan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dan DM serta cek kesehatan rutin pada sasaran masing-masing. Kegiatan tersebut sebaiknya diintegrasikan dengan pelaksanaan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) di bawah koordinasi Pj Darbin. Apabila di daerah kabupaten/kota tersebut menetapkan kebijakan pelaksanaan UKBM di wilayah yang tidak terpapar atau risiko COVID-19 rendah, maka Posyandu atau Posbindu PTM di Desa Melati tetap dilakukan dengan janji temu. Kunjungan sesuai jadwal akan mengurangi antrian serta kontak antar pengunjung. Kegiatan yang dilakukan pada Posyandu diprioritaskan pada kegiatan pelayanan dasar (imunisasi, pemantauan tumbuh kembang balita), kegiatan Posbindu diprioritaskan pada pengukuran dan pemeriksaan Faktor Risiko PTM, sedangkan edukasi dan konseling dapat dilakukan secara daring oleh tim pembina keluarga/Pj Darbin.



Sumber Foto: Puskesmas Kebumen 3 Kabupaten Kebumen Jawa Tengah



Sumber Foto: Puskesmas Denpasar Selatan 3 Kota Denpasar, Bali

Gambar 11. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan saat kunjungan keluarga di masa pandemi

Gambar 12. Integrasi program PTM dalam kunjungan PIS-PK

Desa Dahlia merupakan **zona hijau** dimana tidak terdapat kasus COVID-19 namun risiko penularan tetap ada. Dari *raw data* PIS-PK, masalah kesehatan tertinggi di desa ini mirip dengan desa lainnya. Masalah khusus yang ditemukan adalah tingginya jumlah balita yang tidak dilakukan pemantauan pertumbuhan jika dibandingkan dengan desa lainnya. Pelaksanaan Posyandu dan UKBM lainnya di Desa Dahlia berjalan seperti biasa namun dengan memperhatikan protokol kesehatan dan *physical distancing*.



Sumber Foto: Puskesmas Arul Selatan,  
Kab. Kotawaringin Barat, Kalteng

Gambar 13. Pelaksanaan Posyandu pada masa pandemi COVID-19

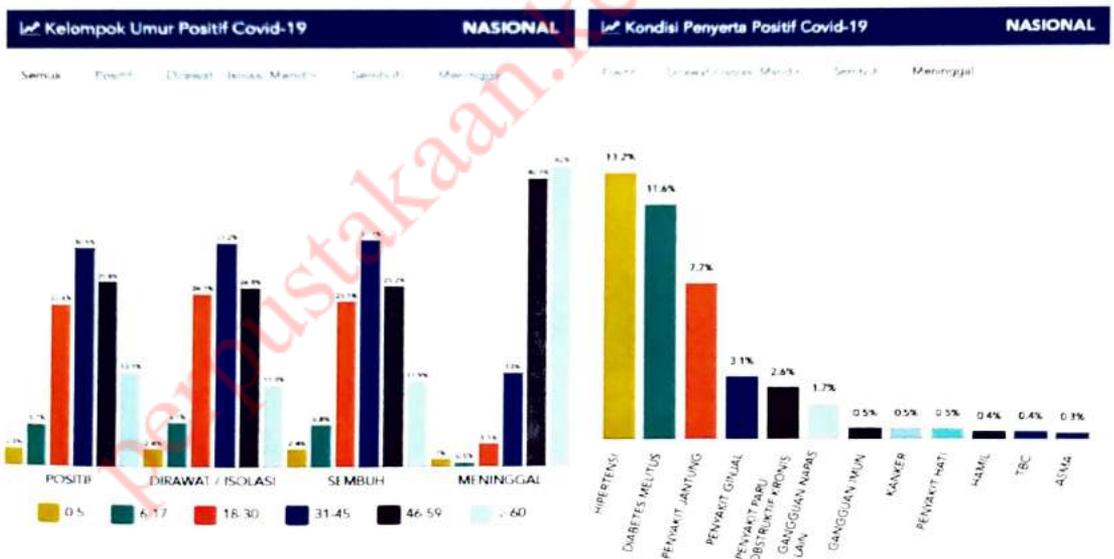
Ketiga desa tersebut memiliki masalah perilaku merokok, JKN dan jamban yang tinggi, advokasi kepada Pemerintah Desa dapat dilakukan melalui mekanisme webinar serta melibatkan tokoh masyarakat. Untuk advokasi terkait perilaku merokok dihubungkan dengan kerentanan terhadap COVID-19, di mana anggota keluarga yang merokok/terpapar asap rokok 14 kali lebih berisiko terinfeksi COVID-19 dan memiliki prognosis lebih buruk jika terpapar COVID-19 hingga 2,4 kali berpotensi mendapatkan perawatan intensif menggunakan alat bantu pernafasan bahkan kematian. Oleh sebab itu, menjadi peran bersama Pemerintah Desa dan Toma dalam melakukan intervensi yaitu membuat kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dibawah binaan Puskesmas.

### C. Pemanfaatan Data PIS-PK untuk Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Puskesmas

*Raw data* PIS-PK merupakan data individu dari profil kesehatan keluarga yang dibagi menjadi 5 blok. Dengan *raw data* ini, Puskesmas memiliki basis data kelompok rentan yaitu Lansia, balita, ibu hamil, serta individu yang memiliki faktor komorbid seperti hipertensi, tuberkulosis paru serta perilaku yang memperberat yaitu merokok.

Untuk data kelompok rentan seperti Lansia, balita dan ibu hamil dapat diperoleh dari blok IV anggota rumah tangga, sedangkan komorbid (hipertensi dan TB Paru) dan pemberat (merokok) diperoleh dari blok V keterangan survey individu.

Bila terjadi penularan kasus COVID-19 pada kelompok ini, maka mereka akan memiliki prognosis yang cenderung buruk. Kematian akibat COVID-19 pada kelompok ini pun cenderung tinggi.



Gambar 14. Tingginya angka kematian pada kelompok rentan jika tertular COVID-19 (sumber: <https://www.covid19.go.id> diakses pada 7 Juli 2020)

*Raw data* PIS-PK yang diolah sebagai basis data kelompok rentan dapat dimanfaatkan untuk mendukung penanganan COVID-19, antara lain dalam hal penentuan sasaran prioritas kegiatan pencegahan penularan pemantauan kasus COVID-19, dan perencanaan kebutuhan logistik (misalnya kebutuhan APD dan *rapid test* untuk skrining pada kelompok rentan yang ada). Pemanfaatan *raw data* PIS-PK untuk mendapatkan sasaran prioritas kegiatan pencegahan penularan COVID-19 dan pemantauan harian kasus COVID-19 yang isolasi/karantina mandiri dijabarkan lebih lanjut di bawah ini.

### **1. Pemetaan Kelompok Rentan Sebagai Sasaran Prioritas Kegiatan Pencegahan Penularan COVID-19**

Pada kelompok rentan dilakukan penapisan awal kasus COVID-19 (skrining) serta identifikasi PTM dan faktor risikonya sebagai komorbid COVID-19 dan diberikan edukasi lebih mendalam tentang penerapan protokol kesehatan dalam kehidupan sehari-hari dan upaya pencegahan COVID-19 lainnya seperti menjaga imunitas tubuh dengan menjaga kondisi tubuh agar tetap terkontrol bagi penderita PTM, aktivitas fisik yang baik dan tepat, konsumsi makanan bergizi dan konsumsi cukup sayur dan buah. Apabila tersedia *rapid test* COVID-19, kelompok ini menjadi salah satu sasaran prioritas untuk dilakukan pemeriksaan skrining tersebut.

Selain data kunjungan keluarga PIS-PK, data hasil kader dasawisma juga dapat dimanfaatkan guna pemetaan kelompok rentan ini. Puskesmas dapat menggunakan INARATA untuk menyajikan olahan *raw data* untuk kelompok rentan dan komorbid serta perilaku yang merupakan faktor pemberat. Penyajiannya dapat dibuat berdasarkan tingkat wilayah kerja Puskesmas, RT/RW/desa/kelurahan yaitu pada *sheet* sasaran SPM, *sheet* hipertensi, *sheet* TB paru dan *sheet* merokok.

The figure consists of four screenshots of Excel spreadsheets. The top-left screenshot shows a pivot table titled 'Kelompok rentan (Bumil, Lansia)' with columns for 'Sasaran UPA', 'Jumlah Individu', and 'Sasaran Usia' (60+, 75+, 80+, 85+). The top-right screenshot shows a pivot table titled 'Komorbid hipertensi' with columns for 'Kelurahan', 'Jumlah Didagnosis Hipertensi', 'Jumlah Didagnosis Tapi Tidak Minum Obat Hipertensi', 'Jumlah Dirujuk Tekanan Darah', and 'Jumlah Suspek Tekanan Darah Tinggi'. The bottom-left screenshot shows a pivot table titled 'Faktor pembeda' with columns for 'Kelurahan' and 'Jumlah Individu Merokok'. The bottom-right screenshot shows a pivot table titled 'Komorbid TB Paru' with columns for 'Kelurahan', 'Jumlah Didagnosis TB', 'Jumlah Didagnosis Tapi Tidak Minum Obat TB', and 'Jumlah Suspek TB'.

Gambar 15. Identifikasi kelompok rentan pada INARATA PIS-PK

Data individu terkait *by name by address* dapat dijabarkan pada setiap *sheet data* di tabel yang memiliki filter seperti ditunjukkan pada gambar berikut.

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a table of individual data. A red arrow points to a filter icon in the top-left corner of the table. A blue callout box contains the text: 'INARATA dapat difilter untuk menunjukkan individu yang bermasalah by name by adress'. The table has columns: AL (Nama Art), AM (Hubungan Keluarga), AN (Tanggal Lahir), AO (Umur (Bulan)), AP (Umur (Tahun)), AQ (Jenis Kelamin), AR (Status Kawin), and AS (Wanita US). The data rows are as follows:

AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	
1	NAMA ART	HUBUNGAN KELUARGA	TANGGAL LAHIR	UMUR (BULAN)	UMUR (TAHUN)	JENIS KELAMIN	STATUS KAWIN	WANITA US
2		Kepala Keluarga	1944-04-03	0	73	laki-laki	kawin	
3		Kepala Keluarga	1972-01-15	0	45	laki-laki	kawin	
4		Kepala Keluarga	1951-01-13	0	66	perempuan	cerai mati	
5		Kepala Keluarga	1961-02-15	0	56	laki-laki	kawin	
6		Istri	1948-07-01	0	68	perempuan	kawin	
7		Kepala Keluarga	1966-11-13	0	50	laki-laki	kawin	
8		Kepala Keluarga	1941-07-01	0	75	laki-laki	kawin	
9		Istri	1952-06-10	0	64	perempuan	kawin	
10		Kepala Keluarga	1950-05-28	0	66	laki-laki	kawin	
11		Istri	1963-07-01	0	53	perempuan	kawin	T

Gambar 16. Detail data individu *by name by address* pada INARATA PIS-PK

Untuk memunculkan jumlah irisan individu bermasalah dapat digunakan menu *crossstab* pada aplikasi KS, maupun membuat *pivot table* baru pada INARATA menyesuaikan variabel yang dikehendaki, misalnya mengidentifikasi irisan antara kriteria rentan misalnya berapa Lansia dan penderita hipertensi yang memiliki kebiasaan merokok.

## INARATA

	A	B
1	INDIVIDU MEROKOK	1
2	USIA ≥ 60 TAHUN	1
3		
4	DESA	INDIVIDU DIDIAGNOSIS HIPERTENSI
5	DAHLIA	2
6	MAWAR	16
7	MELATI	10
8	Grand Total	28
9		

## Crosstab

	INDIVIDU MEROKOK	INDIVIDU DIDIAGNOSIS HIPERTENSI	Total
DAHLIA	1	1	2
MAWAR	15	1	16
MELATI	9	1	10
Grand Total	25	3	28

Gambar 17. Irisan individu dengan kondisi penyerta, faktor pemberat dan komorbid

Data di atas dapat divisualisasikan untuk pengembangan peta wilayah kerja sesuai identifikasi kelompok rentan, sehingga Puskesmas dapat menjadikan peta wilayah tersebut sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor untuk memperhatikan warga di wilayahnya. Pengembangan peta wilayah kerja dapat menggunakan aplikasi *offline* (misalnya Quantum GIS) atau *online* (*googlemaps*).



Gambar 18. Contoh *mapping* wilayah kerja Puskesmas berdasar jumlah kelompok rentan

## INARATA

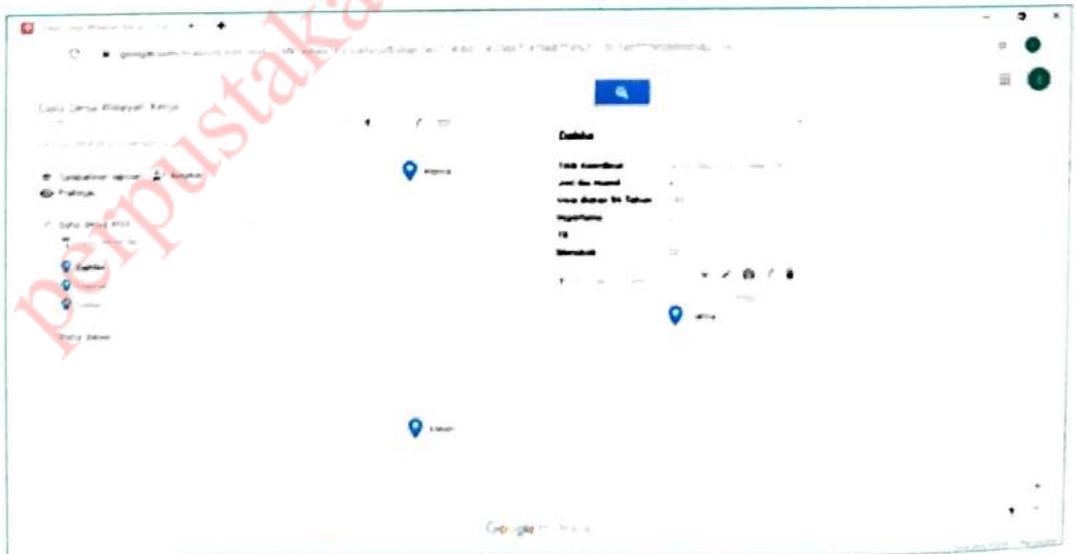
	A	B
1	INDIVIDU MEROKOK	1
2	USIA $\geq$ 60 TAHUN	1
3		
4	<b>DESA</b>	<b>INDIVIDU DIDIAGNOSIS HIPERTENSI</b>
5	DAHLIA	2
6	MAWAR	16
7	MELATI	10
8	<b>Grand Total</b>	<b>28</b>
9		

## Crosstab



Gambar 17. Irisan individu dengan kondisi penyerta, faktor pemberat dan komorbid

Data di atas dapat divisualisasikan untuk pengembangan peta wilayah kerja sesuai identifikasi kelompok rentan, sehingga Puskesmas dapat menjadikan peta wilayah tersebut sebagai bahan advokasi kepada lintas sektor untuk memperhatikan warga di wilayahnya. Pengembangan peta wilayah kerja dapat menggunakan aplikasi *offline* (misalnya Quantum GIS) atau *online* (*googlemaps*).



Gambar 18. Contoh *mapping* wilayah kerja Puskesmas berdasar jumlah kelompok rentan



Sinkronisasi data COVID-19 dengan data individu yang terdapat pada *raw data* dilakukan dengan menggunakan rumus vlookup pada INARATA PIS-PK. Detail langkah terdapat pada lampiran buku ini.

KASUS COVID-19 1

DESA	INDIVIDU DIDIAGNOSIS HIPERTENSI	INDIVIDU DIDIAGNOSIS TB	INDIVIDU USIA ≥ 60 TAHUN	INDIVIDU YANG MEROKOK
DAHLIA	0	0	0	0
MAWAR	8	11	20	21
MELATI	7	1	6	11
Grand Total	15	12	26	32

Gambar 20. Hasil sinkronisasi data COVID-19 dan PIS-PK



Gambar 21. Data PIS-PK melengkapi data kasus terkait COVID-19 yang sedang dalam pemantauan Puskesmas

Gambar di atas merupakan salah satu contoh yang telah dilakukan Puskesmas Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah yang berinovasi mengembangkan pemetaan faktor resiko berbasis data kunjungan keluarga PIS-PK menggunakan *google maps* sehingga dapat diakses oleh lintas sektor terkait melalui [bit.ly/radarcovidpkmarsel](http://bit.ly/radarcovidpkmarsel). Pada pemetaan yang dikembangkan oleh Puskesmas tersebut, data PIS-PK melengkapi kondisi kasus COVID-19 yang sedang dipantau Puskesmas terkait faktor pemberat, dalam hal ini faktor pemberat pasien tersebut adalah merokok. Sehingga Puskesmas bisa mengingatkan pasien lebih memperhatikan kesehatan dan menghilangkan faktor pemberat tersebut agar lebih cepat sembuh dan prognosis menjadi lebih baik.

Pemantauan perlu lebih intensif dilakukan pada kelompok rentan yang menjalani isolasi mandiri untuk mencegah perburukan penyakit. Selain diberikan edukasi, penyakit komorbid yang dimiliki diupayakan dalam kondisi terkontrol. Hal ini dapat dilakukan bersamaan dengan intervensi PIS-PK, misalnya pada keluarga dengan masalah hipertensi, tuberkulosis, dan ODGJ. Pemantauan yang intensif akan mampu mengenali tanda-tanda perburukan sedini mungkin sehingga dapat secepat mungkin dilakukan pelayanan rujukan ke rumah sakit.

## BAB 4

# PENUTUP

Pada masa Pandemi COVID-19 serta adaptasi baru kehidupan, Puskesmas tetap melaksanakan pelayanan esensial dengan menerapkan protokol kesehatan, termasuk pelaksanaan PIS-PK. PIS-PK merupakan kendaraan program yang dilakukan Puskesmas untuk bersentuhan langsung dengan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang ada diwilayah kerjanya.

Puskesmas memanfaatkan *raw data* hasil kunjungan keluarga dari Aplikasi Keluarga Sehat versi 2.0 secara optimal untuk melakukan pemetaan faktor risiko dan melakukan intervensi yang tepat dalam rangka pencegahan dan pengendalian kasus COVID-19 serta pencapaian program kesehatan di wilayah kerjanya. Disamping itu, dalam pelaksanaan intervensi lanjut, Puskesmas harus melakukan inovasi agar intervensi dapat terlaksana secara efektif dan efisien pada masa pandemi COVID-19.

Keberhasilan Puskesmas untuk melaksanakan tugas dan fungsinya dengan baik, tidak terlepas dari Peran Dinkes Kabupaten/Kota dalam menyusun kebijakan operasional tingkat kabupaten/kota dan pembinaan secara berkala dan berkesinambungan terkait pelaksanaan PIS-PK dan program kesehatan serta kegiatan luar gedung lainnya pada saat pandemi COVID-19.

[perpustakaan.kemkes.go.id](http://perpustakaan.kemkes.go.id)

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN

# LANGKAH SINKRONISASI *RAW DATA* PIS-PK DENGAN REKAP DATA COVID-19

### Hal yang dibutuhkan:

1. File rekap kasus COVID-19 dari pemantauan harian, PE yang dilakukan oleh Puskesmas
2. File *raw data* PIS-PK Puskesmas
3. Instrumen Analisis *Raw Data* PIS-PK

### Cara sinkronisasi:

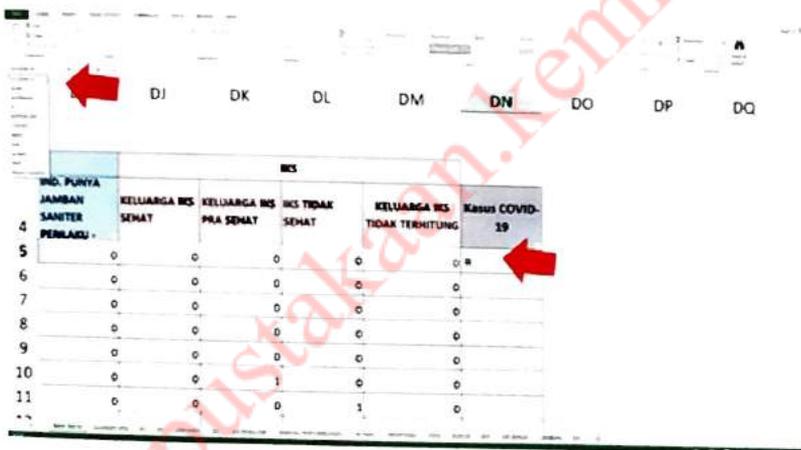
1. Pada file INARATA *sheet raw data* dibuat kolom baru di kolom paling kanan untuk diisi data kasus COVID-19. Judul kolom dibuat di cell DN4.

	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ
1									
2									
3									
4	IND. PUNYA JAMBAH SANITER PERILAKU	KELUARGA IKS SEHAT	KELUARGA IKS PRA SEHAT	IKS TIDAK SEHAT	KELUARGA IKS TIDAK TERHITUNG	Kasus COVID-19			
5	0	0	0	0	0	0			
6	0	0	0	0	0	0			
7	0	0	0	0	0	0			
8	0	0	0	0	0	0			
9	0	0	0	0	0	0			
10	0	0	0	1	0	0			
11	0	0	0	0	1	0			

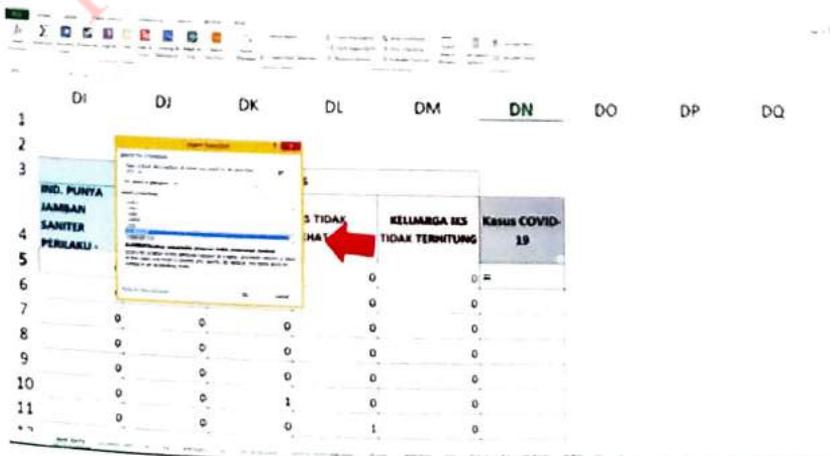
2. Pada file rekap kasus COVID-19 dibuat kolom baru di kolom paling kanan dan diisi angka 1 pada setiap baris individu terkait kasus COVID-19.

	F	G	H	
1				
2				
3				
4	NO	Nama	NIK	Kasus COVID-19
5	1	2	12345678	1
6	2	3	54232555	1
7	3	5	32324353	1
8	4	10	32324356	1
9	5	13	12432566	1
10	6	14	32524554	1
11	7	15	52616542	1
12	8	16	72708530	1
13	9	19	92800518	1
14	10	20	12378678	1
15	11	21	32314323	1
16	12	24	52249968	1
17				

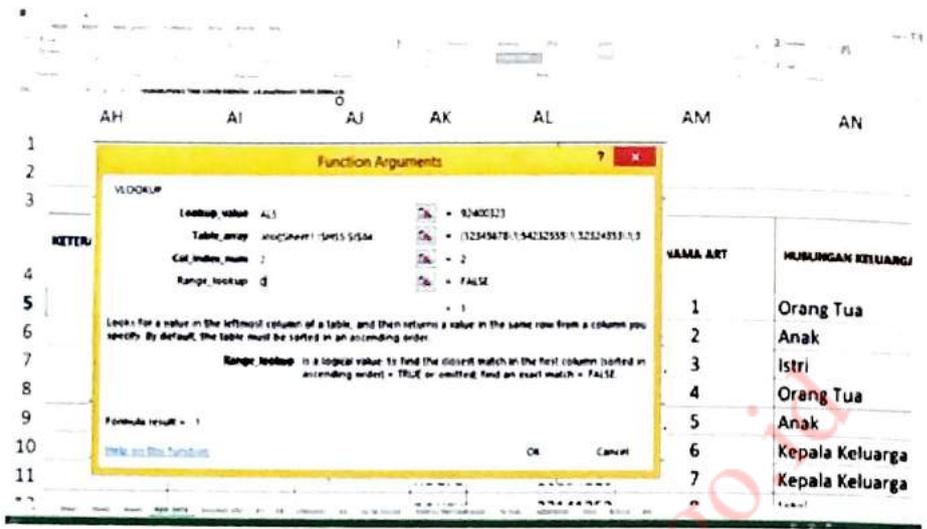
3. Pada file INARATA dimasukkan rumus vlookup pada cell DN5, dengan tahap sebagai berikut:
  - a. Ketik tanda sama dengan (=) pada DN5 dan pilih rumus vlookup pada sisi kiri bawah menu bar



- b. Atau dipilih pada insert function pada menu tab formulas



c. Buat rumus vlookup sebagai berikut



- d. lookup\_value dipilih cell AL5, table\_array dipilih kolom NIK dan kasus COVID-19 pada file rekap kasus, col\_index\_num diisi angka 2 dan range\_lookup diisi angka 0.
- e. Rumus pada cell DN5 tersebut di copy pada seluruh kolom DN
- f. Pada kolom DN akan tertera angka 1 (untuk individu dengan kasus COVID-19) dan #N/A.

4. Selanjutnya dibuatkan *pivot table* baru untuk melihat rekap kondisi penyerta/komorbid pada individu dengan kasus COVID-19 perdesa wilayah kerja Puskesmas.

# Referensi Pelaksanaan Program pada Masa Pandemi

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19)
2. Keputusan Menteri Desa dan PDTT Nomor 63 Tahun 2020 tentang Protokol Normal Baru Desa
3. Surat Edaran Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19).
4. Surat Edaran Menteri Desa dan PDTT tentang Desa Tanggap COVID-19 dan Penegasan padat Karya Tunai Desa.
5. Surat Menteri Dalam Negeri tentang Operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pencegahan Penyebaran COVID-19.
6. Surat Edaran Dirjen Pelayanan Kesehatan tentang Pelayanan Puskesmas di Era Tatanan Baru dalam Pandemi COVID-19
7. Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat tentang Pelayanan Gizi dalam Pandemi COVID-19.
8. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Penanganan orang dengan faktor risiko dan penyandang Penyakit Tidak Menular (PTM) selama masa pandemi COVID-19
9. Surat Edaran Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tentang Kewajiban Pelaporan Data COVID-19.
10. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi COVID-19
11. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia
12. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan COVID-19 di RT/RW/ Desa
13. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dalam masa pandemi COVID-19 dan adaptasi kebiasaan baru
14. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi dalam situasi Pandemi COVID-19

15. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi COVID-19 Revisi 1
16. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan\_Revisi
17. Panduan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja pada Masa Pandemi COVID-19
18. Buku Pemantauan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja
19. Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia pada Era Pandemi COVID-19
20. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19
21. Protokol Pelayanan TBC selama masa Pandemi COVID-19
22. Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
23. Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19
24. Panduan Kegiatan Menjaga Kebersihan di lingkungan dan Langkah-langkah Desinfeksi dalam rangka Pencegahan Penularan COVID-19
25. KIE dan Poster Kesehatan Keluarga Masa Pandemi COVID-19

Buku panduan ini dan lampiran-lampiran dapat diunduh pada link:

<http://bit.ly/pispkcovid19>

# Tim Penyusun

## PANDUAN PELAKSANAAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) PADA MASA PANDEMI COVID-19 SERTA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

### Diterbitkan oleh

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

### Pengarah

dr. Bambang Wibowo, SpOG (K), MARS (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan)

### Penanggung jawab

drg. Saraswati, MPH (Direktur Pelayanan Kesehatan Primer)

### Penyusun

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc., drg. Aditia Putri, dr. Wing Irawati, drg. Naneu retna A, Wulan Sri Damayanti, S.Kep, Ners, Azizah Noormala, SST, MKM, dr. Era Renjana, Hendro Nurcahyo, SKM (Subdit Puskesmas, Direktorat Yankes Primer)

### Kontributor

Dr. dr. Trihono, MSc (Pakar Kesehatan Masyarakat), dr. Anung Sugihantono, M.Kes (Dosen Poltekkes Semarang), dr. Ganda R.P. Sinaga, MKM (Kasubdit Klinik Direktorat Yankes Primer), dr. Erna Mulati M.Sc, CMFM (Direktur Kesehatan Keluarga), dr. Nida Rohmawati MPH (Kasubdit Kesehatan Maternal dan Neonatal, Dit Kesga), dr. Ni Made Diah PLD, MKM (Kasubdit Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah, Dit Kesga), dr. Laila Mahmudah (Kasie Kualitas Hidup Balita dan Anak Prasekolah, Dit Kesga), dr. Mularsih Restianingrum, MKM (Kasie Maternal, Dit Kesga), dr. Ima Nuraina dan Esti Katherini Adhi, SST, MKM (Staf Subdit Kesehatan Maternal dan Neonatal, Dit Kesga), dr. Cut Putri Arianie, M.H.Kes (Direktur P2PTM), dr. Theresia Sandra Diah Ratih, MHA (Kasubdit Penyakit Paru Kronis dan Gangguan Imunologi, Dit P2PTM), dr. Amelia Vanda Siagian (Kasie Gangguan Imunologi, Dit P2PTM), dr. Lily Banonah Rivai, M.Epid (Kasubdit Diabetes Melitus dan Gangguan

Metabolik, Dit P2PTM), dr. Esti Widiastuti, MScPH (Kasie Diabetes Melitus, Dit P2PTM), dr. Sylviana Andinisari, MSc (Kasie Kelainan Darah, Dit P2PTM), dr. Nani Rizkiyati, M.Kes (Kasie Gangguan Indera, Dit P2PTM), Rindu Rachmiaty, SKM, M.Epid dan Jamaludin, SKM, M.Epid (Staf Subdit PKGI, Dit P2PTM), dr. Imran Pambudi, MPH (Kasubdit TB, Dit P2PML), Ismail, SKom (Pranata Komputer, Pusdatin), Dr. drg. Marion Siagian, M.Epid (Kabidyankes Dinkes Provinsi Jawa Barat), dr. Arry Wahyu Sasotya (Kasie Yankes Primer dan Kestrad Dinkes Provinsi Jateng), Yuniar Estiningsih (Kasie Yankes Dinkes Kota Semarang), dr. Agus Sukaca (Kepala Puskesmas Kedawung 1, Kab Sragen, Jateng), dr. Fina Lutfiya Rahmi (Kepala Puskesmas Manyaran, Kota Semarang, Jateng), Fera Utami Setyorini, SKM (Puskesmas Manyaran Kota Semarang, Jateng), dr. Fitri Indah Setiyawati, M.Sc (Kasie Kesehatan Dasar, Rujukan dan Kesehatan Khusus Dinkes Provinsi DI. Yogyakarta), dr. Susila (Kasie Yandas Dinkes Kab. Kolonprogo, DIY), dr. Theresia Rudatun (Kepala Puskesmas Kalibawang, Kab Kulonprogo, DIY), Endang Nuraini, ST., MM, dan Agus Salim (Dinkes Provinsi Jawa Timur), Maulana Khoirony Ahmad (Puskesmas Gesang, Kab Lumajang, Jatim), drg. Desak Gede Eka Variasih (Kasie PKP dan Kestrad, Dinkes Provinsi Bali), Ni Wayan Sutrisni (Dinkes Kota Denpasar), dr. Made Ayu Witriasih, PKK, DK, M.Kes (Puskesmas Denpasar Selatan III Kota Denpasar, Bali), dr. Agustina Ponasti Dewi, M.Si dan Hartinagustina SKM, M.Kes (Dinkes Provinsi Kalteng), H. Amad Sulkan, SKM, MSi (Kabid Yankes Kab Kotawaringin Barat, Kalteng), dr. Rita Wey (Kepala Puskesmas Arut Selatan Kab. Kotawaringin Barat, Kalteng), Puskesmas Tanjungrejo, Kab. Kudus, Jateng, Puskesmas Godong 1, Kab. Grobogan, Jateng, Puskesmas Kebumen 3, Kab. Kebumen Jateng, Puskesmas Pulolor, Kab. Jombang Jatim, Puskesmas Asembagus, Kab. Situbondo Jatim.

### **Editor dan Layout Buku**

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc, drg. Aditia Putri, drg. Naneu Retna A.

### **Email**

subditpuskesmas1@gmail.com

perpustakaan.kemkes.go.id



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer  
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia  
Jl. H.R Rasuna Said Blok X5 Kav. No.4-9, Jakarta Selatan

