

IMPLEMENTASI PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS PK) MENGGUNAKAN TENAGA KONTRAK DI KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2018

Shinta Chyntia Agustina¹, Laksono Trisnantoro², Dwi Handono³

^{1,2,3}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,
Jl. Flora No. 1, Bulaksumur, Yogyakarta 55281, Indonesia
Email: shintachyntiaagustina@yahoo.co.id

ABSTRAK

PIS PK bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas melalui kunjungan rumah. Adanya penetapan sebagai lokus PIS PK oleh Kemenkes RI dan untuk mencapai *total coverage* verifikasi data di tahun 2019, Kecamatan Sentolo yang mempunyai 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Sentolo 1 dan Sentolo 2 melakukan strategi implementasi yang berbeda, di Puskesmas Sentolo 1 dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas sedangkan Puskesmas Sentolo 2 dilakukan oleh tenaga kontrak, hal ini disebabkan oleh jumlah SDM dan analisis beban kerja yang berbeda antara kedua Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana implementasi PIS PK menggunakan tenaga kontrak, serta faktor-faktor apa yang mempengaruhinya agar dapat dilakukan tindak lanjut sehingga implementasi PIS-PK dapat berjalan dengan optimal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan riset implementasi (CFIR). Strategi implementasi PIS PK menggunakan tenaga kontrak dapat memenuhi tujuan implementasi PIS PK yaitu mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meningkatkan capaian IKS wilayah dan capaian 12 indikator PIS PK. Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi implementasi PIS PK menggunakan tenaga kontrak antara lain kebijakan eksternal, kebijakan internal, insentif dan penghargaan, sumberdaya yang tersedia, akses informasi serta pengetahuan dan keyakinan individu. Faktor pendukung strategi berupa keyakinan dengan tenaga kontrak bisa mengurangi beban kerja. Sedangkan faktor penghambat adalah belum didukung dengan regulasi, perjanjian kerjasama, akses informasi dan pelatihan untuk tenaga kontrak, aplikasi keluarga sehat yang belum optimal, anggaran untuk sarana prasarana dan alat kesehatan, penerimaan dari lintas program dan masyarakat, penerimaan tenaga kontrak terhadap insentif serta sistem pelaporan dan validasi data. Harapannya implementasi PIS PK dapat menggunakan tenaga kontrak sebagai anggota tim bina wilayah Puskesmas, didukung dengan regulasi dan anggaran dari Kemenkes dan Pemda, tenaga kontrak PIS PK sebagai tenaga kontrak yang dibiayai dari BOK (tenaga kontrak BOK) selama 1 tahun.

Kata kunci: Implementasi; PIS PK; Tenaga Kontrak

ABSTRACT

Background:

PIS PK aims to improve access to health services in Puskesmas through home visits. The establishment of the PIS PK locus by the Indonesian Ministry of Health and to achieve total data verification coverage in 2019, Sentolo Sub-district which has 2 Puskesmas, namely Sentolo 1 Health Center and Sentolo 2 perform a different implementation strategy, at Sentolo 1 Health Center conducted by health center Puskesmas while Sentolo 2 Health Center is carried out by contract workers, this is due to the number of HR and analysis of the different workloads between the two Puskesmas. This study aims to find out how the implementation of PIS PK uses contract staff, as well as what factors influence it so that follow-up can be carried out. PIS PK implementation can run optimally.

Methods:

This research is a qualitative research using a case study design with an implementation research approach (CFIR).

Results:

Acceptance of the implementation strategy using contract workers was due to the existence of internal health center policies and limited human resources. Supporting factors for strategy compliance in the form of confidence with contract workers can reduce workload. While the inhibiting factor is not yet supported by regulations, cooperation agreements, access to information and training for contract workers, healthy family applications that have not been optimal, budgets for infrastructure and medical devices, revenue from cross-program and community, revenue contract staff for incentives and data reporting and validation systems.

Conclusions:

The strategy for implementing the PIS PK using contract workers did not get positive acceptance from other program holders in the Puskesmas, the community and the contract workers themselves, but with this strategy it could achieve the objectives of implementing PIS PK, improve regional IKS achievements and improve PK PIS indicator achievements. The hope is that the implementation of the PIS PK can use contract workers as members of the Puskesmas regional development team, supported by regulations from the Ministry of Health, that PIS PK contract workers are contract workers financed by BOK (BOK contract workers).

Keywords: *Contract worker; Implementation: PIS PK*