

EVALUASI KINERJA PEMERINTAH PROVINSI DALAM PENYALURAN INSENTIF DAN SANTUNAN KEMATIAN BAGI TENAGA KESEHATAN

Evaluation of Provincial Government Performance in Distributing Incentives and Death Compensation for Health Workers

Marihot Nasution

Pusat Kajian Anggaran, Badan Keahlian Sekretariat Jenderal DPR RI,

email: marihot.nasution@gmail.com

Abstract

This study evaluates performance in the distribution of incentives and death benefits for health workers during the Covid-19 pandemic in the 2020 fiscal year. The evaluation was carried out by the provincial government in Indonesia by collecting data on the results of the BPK examination on the effectiveness of handling Covid-19 in the health sector by government province. The results of the evaluation show that in the distribution of incentive funds and death compensation for health workers, several provincial governments are late in distributing funds to health workers and the distribution of incentive funds is not in the right amount. This condition is caused by the provincial government waiting for clarity on the reference for disbursement of funds issued by the Ministry of Health. The reference for disbursement of funds in the form of technical guidelines summarized in the Decree of the Minister of Health has changed in a relatively short time and has not been synergistic with regulations from other ministries so that there are overlapping regulations and misinterpretations by local governments. The Ministry of Health also did not confirm the reporting of the distribution of funds for incentives and death benefits, so that the monitoring and evaluation process did not run.

Keywords: Health Workers Incentives, Death Benefit, Covid-19 Pandemic

1. Pendahuluan

Sejak awal pandemi, Presiden Joko Widodo telah menyampaikan komitmennya untuk memberikan perlindungan dalam bentuk insentif kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada kasus Covid-19. Ini tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI No.HK.01.07/Menkes/2539/2020 yang menyatakan bahwa segenap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien Covid-19 berhak mendapatkan dana insentif dan jika meninggal berhak mendapatkan santunan kematian.

Pemerintah telah menganggarkan di tahun 2020 dana sebesar Rp5,6 triliun untuk insentif tenaga kesehatan yang menangani masalah Covid-19. Dari jumlah tersebut, sebanyak Rp1,9 triliun dikelola oleh Kementerian Kesehatan, sementara sebanyak Rp3,7 triliun dikelola oleh Kementerian Keuangan. Data per 11 Agustus 2020, sebanyak Rp843 miliar total insentif telah tersalurkan kepada tenaga medis di Indonesia yang menangani Covid-19. Dari jumlah tersebut, sebanyak Rp510 miliar berasal insentif pusat dan Rp333 miliar merupakan insentif daerah. Untuk santunan tenaga kesehatan meninggal dilakukan melalui verifikasi atas tenaga kesehatan yang meninggal karena Covid-19 yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan/fasyankes (Indonesiabaik.id, 2020). Sumber pendanaan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 menggunakan APBN dan APBD. Selanjutnya, santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 telah disediakan dananya oleh pemerintah sebesar Rp60 miliar yang dialokasikan untuk 200 orang tenaga kesehatan yang meninggal dunia.

Meskipun demikian, masih banyak tenaga kesehatan yang selama ini memberikan pelayanan Covid-19 belum mendapatkan insentif dan juga santunan kematian (bagi keluarga/ahli waris nakes yang meninggal karena Covid-19) di tahun 2020. Indonesian Corruption Watch (ICW) bekerjasama dengan tim Pusara Digital LaporanCovid-19, IDI, IBI, dan PATELKI untuk melakukan survei dengan mendistribusikan formulir untuk melihat distribusi insentif dan santunan kematian pada tenaga kesehatan yang bekerja selama pandemi Covid-19. Pada Januari 2021, dari 3.689 data insentif yang masuk, sebagian besar belum menerima dana insentif, walaupun mereka selama ini memberikan pelayanan terhadap pasien selama pandemi Covid-19. Data pemenuhan hak insentif dan santunan kepada tenaga kesehatan yang dikumpulkan ICW tersebut menunjukkan terdapat setidaknya 75 persen atau 2.754 tenaga kesehatan belum menerima dana insentif (LaporCovid, 2021f).

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) juga menemukan sejumlah permasalahan terkait pembayaran insentif dan santunan tenaga kesehatan pada Maret hingga akhir Juni 2020. Pelaksana Tugas Juru Bicara KPK, Ipi Maryati, mengatakan kajian cepat terkait penanganan Covid-19 itu dilakukan terhadap Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07/MENKES/278/2020 (Kompas, 2021). Permasalahan pertama, yakni risiko inefisiensi keuangan negara yang disebabkan duplikasi anggaran untuk program pemberian insentif tenaga kesehatan di daerah. Kemudian, proses pembayaran yang berjenjang menyebabkan lamanya waktu pencairan dan meningkatkan risiko penundaan, serta pemotongan insentif atau santunan tenaga kesehatan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab. Masalah selanjutnya, proses verifikasi akhir yang terpusat di Kementerian Kesehatan dapat berdampak pada lambatnya pembayaran insentif dan santunan tenaga kesehatan.

Berdasarkan laporan di atas, maka perlu dievaluasi bagaimana kinerja penyaluran insentif tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19 secara komprehensif. Studi ini dilakukan dengan menilai kinerja tiap provinsi dalam penanganan Covid-19, terutama dalam penyaluran insentif tenaga kesehatan

tersebut. Studi ini dapat bermanfaat bagi pelaksanaan kebijakan insentif tenaga kesehatan ke depan dan juga bagi penyaluran insentif sejenis agar dalam pelaksanaan program berjalan efektif dan tepat sasaran.

2. Tinjauan Pustaka

Kinerja organisasi diartikan sebagai sesuatu yang telah dicapai, prestasi yang diperlihatkan, dan kemampuan kerja. Pengertian kinerja menurut Prawirasentono (1999) adalah:

“Suatu hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum, dan sesuai dengan moral dan etika. Kinerja oleh Lembaga Administrasi Negara merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, visi organisasi.”

Sementara itu, pemeriksaan kinerja sebagai suatu pemeriksaan yang independen atas efisiensi dan efektivitas kegiatan, program, dan organisasi pemerintah, dengan memperhatikan aspek ekonomi dengan tujuan untuk mendorong ke arah perbaikan (*International Organization of Supreme Audit Institutions /INTOSAI* dalam BPK, 2011). Terminologi lain yang dikenal dari pemeriksaan kinerja adalah *value for money audit*, yang digunakan di Inggris, Kanada, dan beberapa negara persemakmuran, dan diartikan sebagai suatu proses penilaian atas bukti-bukti yang tersedia untuk menghasilkan suatu pendapat secara luas mengenai bagaimana entitas menggunakan sumber daya secara ekonomis, efektif, dan efisien (BPK, 2011).

Di tahun 2020, dilakukan pemeriksaan kinerja atas efektivitas penanganan pandemi Covid-19 bidang kesehatan. Hal ini dilatarbelakangi oleh perkembangan kasus pandemi Covid-19 di Indonesia per 31 Oktober 2020 yang mencatat jumlah konfirmasi positif sebanyak 410.088 orang, jumlah pasien sembuh sebanyak 337.801 orang, dan jumlah meninggal sebanyak 13.869 orang. Pandemi Covid-19 juga berdampak pada penurunan pertumbuhan ekonomi. Data dari Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi pada kuartal kedua 2020 mengalami penurunan sebesar 5,32 persen, dan berdasarkan data perhitungan Bappenas terjadi peningkatan pengangguran sebanyak 3,7 juta orang. Pada perspektif kesehatan, peningkatan pengangguran tersebut diprediksi akan menurunkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu diketahui bagaimana upaya negara dalam menangani Covid-19 dalam rangka melindungi segenap bangsa dan memajukan kesejahteraan umum, serta tingkat keberhasilan dan aspek pengelolaan keuangan negara dan daerah. Pemeriksaan kinerja ini menitikberatkan pada efektivitas, yang pada dasarnya adalah pencapaian tujuan. Efektivitas berkaitan dengan hubungan antara *output* yang dihasilkan dengan tujuan yang dicapai (*outcome*). Efektif berarti *output* yang dihasilkan telah memenuhi tujuan yang telah ditetapkan. Untuk melakukan

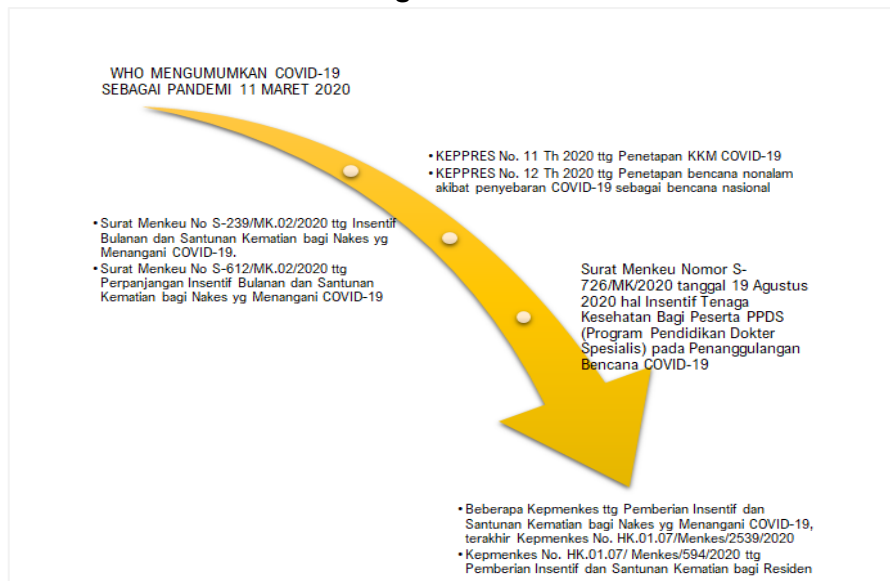
pemeriksaan atas efektivitas suatu entitas, maka hal-hal yang dipertimbangkan dalam pemeriksaan kinerja antara lain: 1) apakah *output* yang dihasilkan telah dimanfaatkan sebagaimana diharapkan; 2) apakah *output* yang dihasilkan konsisten dengan tujuan; dan 3) apakah dampak yang dinyatakan berasal dari *output* yang dihasilkan dan bukan dari pengaruh lingkungan luar (BPK, 2011).

2.1. Pentingnya Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19

Keberadaan tenaga kesehatan menjadi faktor penting dan menentukan keberhasilan upaya penanganan penularan pandemi Covid-19. Tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting dalam rangka memutus mata rantai penularan Covid-19. Tenaga kesehatan (*nakes*) dalam penanganan pandemi Covid-19 menghadapi berbagai isu, seperti kekurangan Alat Pelindung Diri (APD), kelelahan fisik, serta tekanan psikososial karena stigmatisasi dan diskriminasi. Mengingat pentingnya peran *nakes* dalam sistem kesehatan, khususnya terkait penanganan Covid-19, maka pemerintah pusat menetapkan beberapa kebijakan bagi tenaga kesehatan, di antaranya relaksasi kebijakan dalam memenuhi ketersediaan APD, insentif dan santunan kematian, penyediaan transportasi dan penginapan, *telemedicine*, kewajiban penggunaan masker, dan layanan psikososial berupa buku pedoman dan konseling *online* (Manik *et al.*, 2021) Insentif dan santunan kematian diberikan bagi tenaga kesehatan sebagai bentuk apresiasi dari pemerintah yang bersifat finansial. Insentif tersebut diberikan dengan nominal tertentu yang didasarkan pada risiko keterpaparan dan beban kerja, serta santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang meninggal dikarenakan terpapar Covid-19 yang memberikan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi kesehatan. Diharapkan dengan pemberian insentif dan santunan kematian dapat meningkatkan semangat dan etos kerja tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik guna mempercepat penanganan pandemi Covid-19 (KMK 2539/2020).

Inisiasi pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 dimulai sejak WHO mengumumkan bahwa Covid-19 sebagai pandemi. Selama awal pandemi merebak, peran tenaga kesehatan menjadi sangat krusial dalam penanganan *treatment* pasien Covid-19. Dengan demikian, Kementerian Keuangan menindaklanjuti hasil pembahasan Tim Pengarah Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 dan arahan Presiden mengenai insentif dan santunan kematian tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 dengan menerbitkan Surat Menkeu No. S-239/MK.02/2020 tentang Insentif Bulanan dan Santunan Kematian bagi *Nakes* yang Menangani Covid-19. Surat tersebut menetapkan besaran nilai insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan dan kemudian diperpanjang dengan terbitnya Surat Menkeu No.S-612/MK.02/2020 tentang Perpanjangan Insentif Bulanan dan Santunan Kematian bagi *Nakes* yang Menangani COVID-19. Meskipun demikian, dalam surat tersebut juga dinyatakan bahwa teknis pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan tersebut agar dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan.

Gambar 1. Lini Masa Regulasi Pemberian Insentif dan Santunan bagi Tenaga Kesehatan



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2021 (diolah)

Menindaklanjuti surat tersebut, Kementerian Kesehatan kemudian menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) No. HK.01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) pada 27 April 2020. Keputusan Menteri Kesehatan tersebut menjadi acuan bagi pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan pimpinan institusi kesehatan terkait dalam memberikan insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19. Seiring dengan hadirnya keputusan Kementerian Kesehatan tersebut, maka diterbitkan pula beberapa peraturan teknis dalam mendukung penyaluran insentif dan santunan kematian bagi nakes yang transparan. Paket peraturan yang mengatur tentang mekanisme pemberian insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 mengalami empat kali perubahan seperti disampaikan di Tabel 1.

2.2. Substansi Pengaturan Insentif dan Santunan bagi Tenaga Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19

Beberapa hal yang dibahas dalam KMK terkait insentif dan santunan kematian tenaga kesehatan salah satunya adalah kriteria fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang berhak menerima insentif dan santunan kematian sesuai kronologi dasar hukumnya, dapat dilihat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Acuan Kriteria Fasyankes atau Institusi Kesehatan yang Berhak Menerima Insentif dan Santunan Kematian

KMK 278/2020	KMK 392/2020	KMK 447/2020	KMK 2539/2020
Terbit tanggal 27 April 2020	Terbit tanggal 30 Juni 2020	Terbit tanggal 23 Juli 2020	Terbit tanggal 7 Oktober 2020

<p>Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid-19, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RS yang terdiri atas: RS yang khusus menangani Covid-19, seperti RS Khusus Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. dr. Sulianti Saroso, RSUP Persahabatan, RS Wisma Atlet, dan RS Khusus Infeksi Covid-19 Pulau Galang; dan RS milik pemerintah pusat termasuk rumah sakit milik TNI/POLRI atau pemerintah daerah serta RS milik swasta yang ditetapkan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah; 2. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP); 3. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP); 4. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota; 5. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas); dan 6. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. 	<p>Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid-19, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RS yang memberikan pelayanan Covid-19, terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> a. RS milik Pemerintah Pusat terdiri atas: a) RS milik pemerintah pusat yang khusus menangani Covid-19; dan b) RS milik pemerintah pusat termasuk rumah sakit milik TNI/POLRI dan rumah sakit milik BUMN; b. RS milik pemerintah daerah; c. RS lapangan yang merupakan RS yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu, dalam rangka penanganan Covid-19; dan d. RS milik swasta. 2. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP); 3. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan; 4. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota; 	<p>Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid-19 sama dengan ketentuan KMK 392/2020.</p>	<p>Fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan yang memberikan pelayanan Covid-19, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rumah sakit yang memberikan pelayanan Covid-19, terdiri atas: <ol style="list-style-type: none"> a. RS milik pemerintah pusat, terdiri atas: a) RS milik pemerintah pusat yang khusus menangani Covid-19; dan b) RS milik pemerintah pusat termasuk RS milik TNI/POLRI dan rumah sakit milik BUMN. b. RS milik pemerintah daerah; c. RS lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19; dan d. RS milik swasta. 2. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP); 3. Wisma Karantina yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan; 4. Balai Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BTKL-PP) dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit (BBTKL-PP) Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. 5. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. 6. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. 7. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota. 8. Pusat Kesehatan
--	---	--	--

	5. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas); 6. Laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan; dan 7. Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan.		Masyarakat (Puskesmas).
--	--	--	-------------------------

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020 (diolah)

Dari tabel tersebut, diketahui bahwa pemerintah, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, memperluas cakupan kriteria fasyankes yang menangani Covid-19. Hal ini dilakukan demi menjawab kondisi penanganan Covid-19 yang makin parah, sehingga fasyankes yang menangani Covid-19 juga turut bertambah. Bahkan, Kementerian Kesehatan juga memberikan insentif bagi nakes yang beroperasi di RS lapangan. RS lapangan merupakan RS yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu dalam rangka penanganan Covid-19. Rumah sakit lapangan dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai rumah sakit.

Sementara itu, nakes yang mendapat insentif meliputi dokter spesialis, dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan tenaga medis lainnya yang terlibat langsung dalam menangani pasien COVID-19. Nakes yang dapat memperoleh insentif dan santunan kematian berdasarkan KMK 278/2020 merupakan:

1. nakes yang berada di RS yang memberikan pelayanan di ruang isolasi COVID-19, ruang HCU/ICU/ICCU COVID-19, ruang IGD, ruang rawat inap, instalasi farmasi, dan ruang lain yang digunakan untuk pelayanan COVID-19;
2. nakes yang berada di laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yang melakukan pelayanan berupa pemeriksaan terhadap spesimen Covid-19;
3. nakes yang berada di BTKL-PP dan BBTCL-PP yang merupakan nakes yang memberikan pelayanan Covid-19, antara lain tenaga pemeriksa spesimen Covid-19 dan nakes yang melakukan pengamatan dan penelusuran kasus Covid-19 di lapangan;
4. nakes yang berada di KKP yang merupakan nakes yang melakukan evakuasi pasien terduga Covid-19, tenaga kesehatan yang melakukan *screening*, serta tenaga kesehatan yang melakukan pengamatan dan penelusuran kasus COVID-19 di lapangan;
5. nakes yang berada di Puskesmas yang merupakan nakes yang memberikan pelayanan Covid-19, antara lain nakes yang menangani pasien serta nakes yang melakukan pengamatan dan penelusuran kasus Covid-19 di lapangan; dan

6. nakes yang berada di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang merupakan nakes yang memberikan pelayanan Covid-19, antara lain tenaga kesehatan yang melakukan pengamatan dan penelusuran kasus Covid-19 di lapangan.

KMK 392/2020 dan KMK 447/2020 tidak menyatakan banyak perbedaan, namun dijelaskan pula acuan kriteria bagi nakes yang memperoleh insentif dan santunan kematian yang beroperasi di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan merupakan nakes yang menangani pasien Covid-19 di rawat jalan. Selain itu, diatur juga nakes yang berada di RS lapangan namun kriteria nakes yang memperoleh insentif dan santunan kematian sama dengan nakes di rumah sakit lainnya. KMK 392/2020 yang kemudian diubah menjadi KMK 447/2020 juga memperinci kriteria dokter yang dapat memperoleh insentif dan santunan kematian.

Sementara itu, proses pengajuan insentif dan santunan kematian melalui berbagai proses pengusulan dan verifikasi hingga akhirnya dana disalurkan. Usulan diajukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau pimpinan institusi kesehatan, setelah dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan kepada Badan PPSDM Kesehatan melalui alamat email. Untuk pengusulan insentif pemerintah daerah provinsi/kabupaten/kota, rekapitulasi hasil verifikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan daerah provinsi/kabupaten/kota disampaikan kepada BPKAD/DPKAD provinsi/kabupaten/kota berikut nominal, nama, Nomor Induk Kependudukan (NIK), Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP), dan nomor rekening masing-masing tenaga kesehatan, selanjutnya BPKAD/DPKAD provinsi/kabupaten/kota melakukan penelaahan kemudian melakukan pencairan melalui rekening masing-masing tenaga kesehatan.

Tabel 2. Acuan Besaran Insentif Tenaga Kesehatan dan Santunan Kematian

Jenis Nakes	Besaran Insentif			
	KMK 278/2020	KMK 392/2020	KMK 447/2020	KMK 2539/2020
1. Dokter Spesialis	Rp15.000.000/OB	Rp15.000.000/OB	Rp15.000.000/OB	Rp15.000.000/OB
2. Dokter Umum dan Gigi	Rp10.000.000/OB	Rp10.000.000/OB	Rp10.000.000/OB	Rp10.000.000/OB
3. Bidan dan Perawat	Rp7.500.000/OB	Rp7.500.000/OB	Rp7.500.000/OB	Rp7.500.000/OB
4. Tenaga Medis Lainnya	Rp5.000.000/OB	Rp5.000.000/OB	Rp5.000.000/OB	Rp5.000.000/OB
5. Dokter yang mengikuti Program <i>Internsip</i> Dokter Indonesia (PIDI) di RS	-	Rp10.000.000	Rp10.000.000	Rp10.000.000
6. Dokter yang mengikuti PIDI di Puskesmas	-	Rp5.000.000	Rp5.000.000	Rp5.000.000

7.	Dokter yang mengikuti Program Pendayagunaan Dokter Spesialis (PDGS)	-	Rp15.000.000	Rp15.000.000	Rp15.000.000
8.	Nakes BTKL-PP dan BBTCL-PP	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	diberikan sesuai dengan besaran tiap jenis tenaga kesehatan.	diberikan sesuai dengan besaran tiap jenis tenaga kesehatan.	diberikan sesuai dengan besaran tiap jenis tenaga kesehatan.
9.	Nakes di KKP, Dinas Kesehatan Prov./Kab./Kota, Puskesmas.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.
10.	Nakes di laboratorium	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.	max. Rp5.000.000 setara dengan besaran insentif tenaga medis lainnya.
11.	Nakes di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis	-	setara dengan besaran insentif tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di Puskesmas.	setara dengan besaran insentif tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di Puskesmas.	setara dengan besaran insentif tenaga kesehatan yang menangani Covid-19 di Puskesmas.
Besaran Santunan Kematian					
	Nakes yang meninggal dalam memberikan pelayanan kesehatan dikarenakan paparan Covid-19 saat bertugas.	Rp300.000.000	Rp300.000.000	Rp300.000.000	Rp300.000.000

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2020 (diolah)

Sementara itu, mekanisme pengusulan santunan kematian dilakukan dengan langkah:

1. verifikasi santunan kematian, fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan melakukan verifikasi terhadap tenaga kesehatan yang meninggal dan akan mendapatkan santunan kematian dalam penanganan Covid-19.
2. pengusulan santunan kematian, dimana pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi kesehatan mengusulkan santunan kematian berdasarkan hasil verifikasi kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan melalui email.
3. usulan santunan kematian dilakukan verifikasi oleh tim verifikator Kementerian Kesehatan yang selanjutnya hasilnya disampaikan kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan.
4. Kepala Badan PPSDM Kesehatan melalui Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) melakukan pembayaran secara langsung kepada rekening ahli waris tenaga kesehatan yang mendapatkan santunan kematian.

Pembayaran insentif bagi tenaga kesehatan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) meliputi tenaga kesehatan di rumah sakit milik pemerintah pusat, rumah sakit lapangan yang didirikan dalam rangka penanganan COVID-19, rumah sakit milik swasta, KKP, BTKL-PP dan BBTCL-PP

Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan, laboratorium yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan. Sementara itu, pembayaran insentif yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tambahan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dan institusi kesehatan milik Pemerintah Daerah. Dana santunan kematian adalah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

3. Metodologi Penelitian

Studi ini mengevaluasi kinerja pemerintah provinsi di Indonesia dalam penyaluran insentif bagi tenaga kesehatan dan santunan kematian tenaga kesehatan akibat Covid-19 di tahun 2020. Kinerja yang dievaluasi ini merupakan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas penanganan pandemi Covid-19 bidang kesehatan di pemerintah provinsi. Berdasarkan UU Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara dan UU Nomor 15 Tahun 2006 tentang BPK, BPK melaksanakan pemeriksaan kinerja atas penanganan pandemi Covid-19 bidang kesehatan di pemerintah provinsi. Pemeriksaan kinerja ini dilakukan dengan mempertimbangkan bahwa kurva perkembangan pandemi kasus positif COVID-19 sejak kasus pertama kali ditemukan di Indonesia yang masih terus menanjak dengan *positivity rate* di atas standar WHO. Kasus kematian akibat Covid-19 di Indonesia secara persentase juga melebihi rata-rata kematian di dunia. Pandemi Covid-19 tersebut juga berdampak pada penurunan pertumbuhan ekonomi yang berpengaruh kepada seluruh lapisan masyarakat mulai rumah tangga, Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM), dan korporasi. Untuk itu, perlu diketahui efektivitas penanganan pandemi Covid-19 yang dilakukan pemerintah provinsi melalui kegiatan *Testing, Tracing, Treatment* (3T) serta edukasi dan sosialisasi yang di dalamnya termasuk penyaluran insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan, dalam rangka memberikan rekomendasi kepada pemangku kepentingan pada pelaksanaan kegiatan penanganan pandemi Covid-19, serta kesiapan dalam menghadapi ancaman pandemi di masa mendatang.

Studi ini bersifat deskriptif kualitatif yang menggambarkan kinerja pemerintah provinsi dalam penyaluran insentif dan santunan kematian bagi nakes, serta mengidentifikasi apa saja yang menjadi kendala dalam penyaluran tersebut. Data evaluasi diperoleh dari pendataan atas laporan hasil pemeriksaan kinerja atas efektivitas penanganan pandemi Covid-19 bidang kesehatan di pemerintah provinsi oleh BPK pada tahun anggaran 2020. Dari hasil pengumpulan data, diperoleh 30 laporan hasil pemeriksaan BPK atas pemerintah provinsi. Keempat provinsi yang tidak tersedia laporan pemeriksaan kinerjanya di antaranya adalah Pemerintah Provinsi Bangka Belitung, Pemerintah Provinsi Bengkulu, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dan Pemerintah Provinsi DI Yogyakarta.

4. Hasil dan Pembahasan

Sesuai dengan lingkup pemeriksaan kinerja efektivitas penanganan Covid-19 oleh BPK, diketahui bahwa pemeriksaan ini mencakup kegiatan 3T serta edukasi dan sosialisasi dalam penanganan pandemi Covid-19 bidang kesehatan. Pemeriksaan kinerja efektivitas penyaluran insentif, dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan merupakan bagian dari pemeriksaan atas proses pengelolaan perawatan (*treatment*) dalam rangka penanganan dan pengendalian pandemi Covid-19. Dari hasil pengumpulan data hasil pemeriksaan kinerja atas 30 pemerintah provinsi yang dilakukan oleh BPK, diketahui bahwa terdapat 28 pemerintah provinsi yang diperiksa kinerjanya perihal insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan. Dua provinsi yang tidak terdapat hasil pemeriksaan atas insentif dan santunan kematian bagi nakes adalah Pemerintah Provinsi Lampung dan Pemerintah Provinsi Banten.

Dalam hal penyaluran dana insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan di tahun 2020, diketahui bahwa terdapat 6 (enam) pemerintah provinsi yang telah memberikan insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan sesuai pedoman juknis. Pemerintah provinsi tersebut di antaranya Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau, Pemerintah Provinsi Jawa Barat, Pemerintah Provinsi Jawa Timur, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara, Pemerintah Provinsi Gorontalo, dan Pemerintah Provinsi Sulawesi Barat. Sementara itu, 22 pemerintah provinsi lainnya belum sepenuhnya memberikan insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan sesuai pedoman juknis.

Hal-hal yang membuat ke-22 pemerintah provinsi dinilai belum menjalankan kebijakan insentif dan santunan kematian bagi nakes sesuai pedoman juknis di antaranya adalah keterlambatan penyaluran insentif dan santunan kematian, diberikan kepada pihak yang tidak berhak sesuai juknis, serta insentif diberikan tidak tepat jumlah, baik itu karena penghitungan ganda maupun ketidakakuratan dalam penghitungan jam kerja/jumlah hari kerja.

4.1. Pemerintah Provinsi Terlambat Menyalurkan Dana Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan

Dalam hal pemerintah provinsi terlambat menyalurkan dana insentif dan santunan kematian, hingga waktu pemeriksaan BPK dijalankan, rata-rata pemerintah provinsi baru menyalurkan dana insentif dan santunan kematian untuk triwulan pertama sejak pandemi resmi dinyatakan oleh WHO di bulan Maret (Maret-Mei 2020). Sementara itu, insentif di triwulan II dan III beberapa masih dalam proses pengajuan. Perlu diketahui bahwa dana insentif bagi nakes yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah dan institusi kesehatan milik pemerintah daerah bersumber dari APBD melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tambahan. Alokasi DAK BOK Tambahan tersebut disalurkan ke pemerintah daerah melalui Kementerian Keuangan setelah dilakukan pengajuan oleh pemerintah daerah, dan jumlah nakes yang menerima insentif beserta besaran bagi tiap nakesnya terlebih dahulu diajukan ke Kementerian Kesehatan setelah melalui proses verifikasi di

pemerintah daerah. Alasan keterlambatan penyaluran bagi tiap pemerintah provinsi disajikan di Tabel 3.

Berdasarkan hasil pemeriksaan atas keterlambatan penyaluran dana insentif dan santunan kematian bagi nakes di atas, maka kinerja efektivitas insentif sangat bergantung pada cepatnya perubahan acuan pencairan dan penyaluran dana dari Kementerian Kesehatan dan ketidakpahaman pemerintah daerah atas perubahan pedoman juknis yang ada. Hal ini berdampak pada penundaan pengajuan dokumen insentif dan santunan kematian. Dari Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Efektivitas Penanganan Pandemi Covid-19 di bidang kesehatan tahun anggaran 2020 Kementerian Kesehatan, diketahui bahwa regulasi, strategi, dan indikator terkait kegiatan *treatment* telah disusun berdasarkan pada teori dan referensi yang relevan, namun belum sepenuhnya diimplementasikan. Bahkan untuk mengatasi permasalahan keterlambatan institusi kesehatan dan fasyankes dalam mengusulkan insentif nakes, maka Kementerian Kesehatan melalui Sekretaris BPPSDM Kesehatan menerbitkan surat Nomor KU.02.04/I/10712/2020 tanggal 23 Oktober 2020 perihal dispensasi usulan insentif bagi nakes. Namun, batasan penyampaian usulan insentif nakes Covid-19 yang ditetapkan berdasarkan SE Kepala Badan dan Sekretaris BPPSDM Kesehatan tanggal 6 November 2020 belum dapat dilaksanakan oleh institusi kesehatan dan fasyankes. Masih terdapat usulan insentif nakes untuk bulan Maret-Oktober 2020 yang diajukan di atas tanggal 6 November 2020. Selain itu, hingga berakhirnya pemeriksaan BPK atas Kementerian Kesehatan pada tanggal 27 November 2020, santunan kematian nakes yang belum terbayarkan sebanyak 19 orang. Hal ini disebabkan administrasi nakes yang belum lengkap. Batas waktu pembayaran insentif dan santunan kematian nakes belum ditetapkan dari Kemenkes ke institusi kesehatan dan fasyankes.

Tabel 3. Alasan Keterlambatan Penyaluran Insentif dan Santunan Kematian bagi Nakes Tahun Anggaran 2020

Provinsi	Alasan Keterlambatan Penyaluran Insentif dan Santunan Kematian bagi Nakes
1) Aceh	Dinas Kesehatan Aceh belum menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) tambahan insentif tenaga kesehatan dan terlambat menerbitkan SK Tim Verifikator
2) Sumatera Utara	Proses pengajuan yang lama
3) Sumatera Barat	Terlambat mengajukan dokumen penyaluran insentif akibat Dinas Kesehatan kurang paham atas ketentuan pencairan akibat adanya perubahan aturan-aturan dari Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan tidak mengikuti sosialisasi dari Kemenkes.
4) Riau	Proses verifikasi masih berlangsung untuk insentif bulan Juni dan Oktober, baik verifikasi di RS maupun verifikasi di Dinas Kesehatan. Proses verifikasi yang lama juga dipengaruhi oleh cepatnya perubahan regulasi terkait insentif tersebut.
5) Jambi	Pencairan menunggu pencairan BOK tambahan dari Kemenkeu yang dilakukan secara bertahap

6) DKI Jakarta	Baru sebagian disalurkan, sisanya menunggu informasi lebih lanjut dari Kemenkes dan Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta tidak dapat menganggarkan kekurangan tersebut dalam APBD-nya.
7) Bali	Misinformasi di pihak Pemprov Bali atas dana BOK tambahan yang telah cair.
8) Nusa Tenggara Timur	Terdapat perbedaan nilai insentif tenaga kesehatan yang diajukan Dinas Kesehatan dan hasil reviu BPKP yang telah ditanyakan ke Kemenkes perihal dasar penghitungan insentif, namun belum mendapat jawaban.
9) Kalimantan Barat	Terjadi misinformasi antara pemprov dengan pusat.
10) Kalimantan Selatan	Insentif di triwulan II masih dalam proses pengajuan dan santunan kematian masih dalam proses verifikasi oleh Kemenkes.
11) Kalimantan Timur	Penyaluran sepenuhnya dilakukan menunggu pencairan BOK Tambahan tahap berikutnya, karena BOK Tambahan yang sudah cair tidak cukup untuk penyaluran semua insentif.
12) Sulawesi Tengah	Penyaluran sepenuhnya dilakukan menunggu pencairan BOK Tambahan tahap berikutnya, karena BOK Tambahan yang sudah cair tidak cukup untuk penyaluran semua insentif.
13) Sulawesi Selatan	Lamanya proses pengajuan dan verifikasi, baik di RS maupun di Dinas Kesehatan karena tim verifikator menunggu dokumen lengkap dan menunggu perubahan juknis terbaru demi akurasi pengajuan.
14) Papua Barat	Pemprov Papua Barat belum melakukan kegiatan koordinasi yang terdokumentasi dengan pemerintah kabupaten/kota, terkait dengan kondisi dan penanganan kendala pembayaran insentif dan santunan kematian untuk tenaga kesehatan pada fasyankes milik pemerintah kabupaten/kota, yang dapat berdampak pada keberlangsungan layanan penanganan Covid-19.
15) Papua	Kelengkapan data yang menjadi syarat pengajuan insentif tenaga kesehatan belum terpenuhi dan personil Dinas Kesehatan Provinsi kurang memahami ketentuan batas waktu penyampaian realisasi pembayaran insentif tenaga kesehatan tahap I atau sebesar 60 persen kepada Kementerian Keuangan.

Sumber: Hasil Olah Data

4.2. Pemerintah Provinsi Menyalurkan Dana Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan Tidak Tepat Jumlah

Sementara itu, penyaluran insentif yang tidak tepat jumlah di antaranya disebabkan oleh hal-hal berikut ini, yang disajikan di Tabel 4.

Tabel 4. Kendala Penyaluran Insentif bagi Nakes Tidak Tepat Jumlah Tahun Anggaran 2020

Provinsi	Kendala Penyaluran Insentif bagi Nakes Tidak Tepat Jumlah
1) Sumatera Selatan	Lemahnya akurasi data serta jumlah tenaga kesehatan yang menerima insentif lebih kecil dari jumlah tenaga kesehatan yang menangani pasien Covid-19.
2) Kalimantan Tengah	Terdapat kesalahan perhitungan besaran insentif tenaga kesehatan bulan Maret dan April 2020 dibandingkan dengan daftar kehadiran tenaga kesehatan.

3) Kalimantan Utara	Adanya kesalahan perhitungan jumlah hari bertugas tenaga kesehatan dalam penanganan Covid-19 akibat keterlambatan penerimaan peraturan terkait insentif tenaga kesehatan, tim verifikator yang kurang teliti dikarenakan batas pengajuan insentif sangat singkat, serta perhitungan jumlah hari bertugas tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan Covid-19 dilakukan secara manual oleh dua orang saja.
4) Maluku	Terdapat tumpang tindih pembayaran insentif (pembayaran menggunakan BOKT dan APBD murni), pembayaran insentif tenaga kesehatan yang seharusnya dibayarkan melalui dana BOKT tetapi dibayarkan menggunakan APBD yang bersumber dari dana BTT. Atas hal ini, beberapa nakes sudah mengembalikan insentif yang sudah dibayarkan dari APBD dengan nilai sebesar Rp659.500.000,00, sehingga masih terdapat kekurangan pengembalian insentif sebesar Rp182.000.000,00.
5) Maluku Utara	Pembayaran insentif masih menggunakan APBD dan belum menggunakan dana BOKT.

Sumber: Hasil Olah Data

Berbeda dengan alasan keterlambatan penyaluran dana insentif bagi nakes, dalam hal penghitungan dana insentif yang akan disalurkan, pemerintah daerah sepertinya melihat urgensi atas pencairan insentif bagi nakes ini sehingga mengesampingkan akurasi data dalam dokumen pengajuan dana insentif. Selain itu, pencairan dana BOK Tambahan yang bertahap juga memengaruhi komitmen pemerintah provinsi untuk segera menyalurkan insentif ini kepada nakes yang berhak. Sementara itu, dalam LHP Kinerja Efektivitas Penanganan Pandemi COVID-19 di Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 Kemenkes diketahui bahwa posisi per tanggal 19 November 2020, diketahui bahwa dari 552 pemerintah provinsi/kabupaten/kota, masih ada 425 pemerintah provinsi/kabupaten/kota yang belum melaporkan jumlah realisasi anggaran BOK Tambahan di aplikasi Insentif Nakes Kementerian Kesehatan. Hal ini terjadi karena Kepala Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota belum mengirimkan laporan realisasi BOK Tambahan kepada Kemenkes, sehingga tidak dapat diketahui realisasi anggaran BOK Tambahan. Sampai berakhirnya pemeriksaan pada tanggal 27 November 2020, BPPSDM Kesehatan belum menerima laporan realisasi BOK Tambahan dari seluruh daerah, sehingga indikator atas realisasi insentif nakes belum dapat diukur.

4.3. Kendala Lain dalam Penyaluran Dana Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan

Hal lain yang menimbulkan kendala bagi pemerintah daerah dalam hal pencairan insentif dan santunan kematian bagi nakes ini sesuai pedoman juknis adalah regulasi terkait pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani Covid-19 belum selaras dengan kebijakan dan peraturan lainnya. Dari Hasil Pemeriksaan BPK atas Kinerja Efektivitas Penanganan Pandemi Covid-19 di Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 Kemenkes, diketahui bahwa terdapat ketidakselarasan regulasi yang mengatur pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes daerah yang menangani Covid-19 antara yang ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) dengan yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan dan Menteri Kesehatan, di antaranya:

- 1) Instruksi Mendagri Nomor 1 Tahun 2020 tanggal 2 April 2020 mengatur bahwa pemberian insentif bagi nakes yang menangani Covid-19 menggunakan alokasi BTT dari sumber dana APBD TA 2020. Sedangkan ketentuan PMK Nomor 35/PMK.07/2020 tanggal 16 April 2020 dan Kepmenkes sebagai pedoman teknisnya, yaitu Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/392/2020, HK.01.07/MENKES/447/2020 dan HK.01.07/MENKES/2539/2020 mengatur bahwa insentif bagi nakes daerah menggunakan alokasi BOK Tambahan dari pagu alokasi DAK Nonfisik.
- 2) Instruksi Mendagri Nomor 1 Tahun 2020 terlebih dahulu sebelum terbitnya aturan PMK Nomor 35/PMK.07/2020 yang diikuti dengan aturan-aturan Kepmenkes sebagai pedoman teknisnya, sehingga sebagian daerah telah menggunakan dana APBD untuk pembayaran insentif nakesnya.
- 3) Ketidakselarasan antarketentuan terkait pemberian insentif nakes tersebut berpotensi menimbulkan pembayaran insentif nakes dibiayai dari dua sumber dengan mekanisme pembayaran yang berbeda, yaitu BTT APBD dan BOK Tambahan DAK Nonfisik APBN.
- 4) Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan tanggal 24 September 2020, diketahui bahwa setelah dilakukan *clustering* terhadap daerah-daerah yang penyerapan insentifnya rendah, terdapat sembilan provinsi yang tidak merealisasikan pembayaran insentif, karena mempunyai anggaran sendiri dari daerah, belum terbitnya Perkada yang mengatur tentang alokasi dana BOK Tambahan untuk pembayaran insentif, dan proses penganggaran DPA yang memerlukan waktu untuk *reviu* sehingga mengalami keterlambatan dalam pencairan insentif nakes daerah. Selanjutnya, hasil konfirmasi kepada Kasubbag Perbendaharaan diketahui tidak ada data yang pasti yang menunjukkan bahwa penyebab rendahnya penyerapan insentif adalah karena menggunakan APBD sendiri atau menggunakan BOK Tambahan namun tidak melaporkan ke Badan PPSDM Kesehatan.

Sementara itu, regulasi, strategi dan indikator terkait kegiatan *treatment* belum sepenuhnya dilakukan sosialisasi dan *reviu* dalam implementasinya. BPPSDM Kesehatan telah melakukan sosialisasi peraturan dan juknis terkait Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Nakes yang menangani Covid-19, dengan rincian antara lain sebagai berikut:

- 1) sosialisasi pada tanggal 10 Juni 2020 tentang pendampingan aplikasi insentif nakes;
- 2) sosialisasi pada tanggal 11 Juni 2020 tentang pendampingan aplikasi insentif nakes;
- 3) sosialisasi pada tanggal 15 Juni 2020 tentang percepatan insentif;
- 4) sosialisasi pada tanggal 17 Juni 2020 tentang percepatan insentif terkait pendampingan verifikasi bersama rumah sakit;
- 5) sosialisasi pada tanggal 18 Juni 2020 tentang percepatan insentif;
- 6) sosialisasi pada tanggal 19 Juni 2020 tentang percepatan insentif terkait memasukkan usulan-usulan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota ke dalam *google form*;

- 7) sosialisasi pada tanggal 30 Juni 2020 tentang percepatan insentif terkait melakukan pendampingan tim verifikator percepatan insentif nakes pada fasyankes.

Namun demikian, masih terdapat sosialisasi yang belum dilakukan oleh BPPSDM Kesehatan, yaitu sosialisasi terkait laporan dari fasyankes dan institusi kesehatan yang disampaikan setiap minggu melalui email. Laporan tersebut sebagai salah satu dasar melakukan kegiatan pengawasan, serta *monitoring* dan evaluasi (*monev*) terhadap pemberian insentif bagi nakes. Dengan demikian, maka: 1) *reviu* untuk implementasi juknis Pemberian Insentif dan Santunan Kematian bagi Nakes yang menangani Covid-19 belum dilakukan; 2) belum ada laporan pelaksanaan pemberian insentif bagi nakes pada fasyankes dan institusi kesehatan dalam penanganan Covid-19 yang disampaikan kepada BPPSDM Kesehatan, dan belum ada sosialisasi atas laporan yang harus dibuat oleh fasyankes dan institusi kesehatan; 3) belum ada pengawasan serta *monev* atas pemberian insentif bagi nakes pada fasyankes dan institusi kesehatan dalam penanganan Covid-19; 4) *monev* atas pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes dalam penanganan Covid-19 belum dilakukan secara menyeluruh. Kondisi ini mengakibatkan: a) pembayaran insentif nakes belum seluruhnya terbayarkan, terutama yang menggunakan sumber dana BOK Tambahan; b) pembayaran santunan kematian belum seluruhnya terbayarkan; c) tujuan untuk meningkatkan percepatan, efektivitas, dan efisiensi pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani Covid-19 belum sepenuhnya tercapai; d) potensi pelaksanaan anggaran Covid-19 di lingkungan BPPSDM Kesehatan belum dapat diukur; e) potensi pembayaran insentif nakes dibiayai dari dua sumber pembiayaan APBD dan APBN; f) potensi terjadinya pembayaran insentif kepada nakes yang tidak berhak menerima; dan g) perencanaan atas kebutuhan pembayaran dana insentif nakes berpotensi kurang akurat.

5. Penutup

5.1. Kesimpulan

Dari hasil *review* atas LHP BPK atas Kinerja Efektivitas Penanganan Covid-19 diketahui bahwa terdapat 28 pemerintah provinsi yang telah menjalankan proses penyaluran dana insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan selama tahun 2020. Dalam hal penyaluran dana insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan di tahun 2020, diketahui bahwa terdapat 6 (enam) pemerintah provinsi yang telah memberikan insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan sesuai pedoman juknis. Pemerintah provinsi tersebut di antaranya Kepulauan Riau, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Sementara itu, 22 pemerintah provinsi lainnya belum sepenuhnya memberikan insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan sesuai pedoman juknis. Hal-hal yang membuat ke-22 pemerintah provinsi dinilai belum menjalankan kebijakan insentif dan santunan kematian bagi nakes sesuai pedoman juknis di antaranya adalah keterlambatan penyaluran

insentif dan santunan kematian, diberikan kepada pihak yang tidak berhak sesuai juknis, dan insentif diberikan tidak tepat jumlah, baik itu karena penghitungan ganda maupun ketidakakuratan dalam penghitungan jam kerja/jumlah hari kerja.

Kendala yang dihadapi dalam penyaluran insentif dan santunan kematian yang sesuai juknis di antaranya selama tahun anggaran 2020 diketahui bahwa:

- 1) regulasi terkait pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani Covid-19 belum selaras dengan kebijakan dan peraturan lainnya; dan
- 2) regulasi, strategi, dan indikator terkait kegiatan *treatment* belum sepenuhnya dilakukan sosialisasi dan reviu dalam implementasi penyaluran insentif dan santunan kematian. Dalam menjalankan sosialisasi, BPPSDM Kesehatan belum menyusun SOP terkait pembayaran insentif nakes ke fasyankes dan institusi kesehatan dan BPPSDM Kesehatan belum optimal mengidentifikasi daerah yang membayarkan insentif nakes di luar BOK Tambahan.

Dengan tidak berjalannya proses monev yang efektif, maka dapat mengakibatkan: a) pembayaran insentif nakes belum seluruhnya terbayarkan terutama yang menggunakan sumber dana BOK Tambahan; b) pembayaran santunan kematian belum seluruhnya terbayarkan; c) tujuan untuk meningkatkan percepatan, efektivitas, dan efisiensi pelaksanaan pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani Covid-19 belum sepenuhnya tercapai; d) potensi pelaksanaan anggaran Covid-19 di lingkungan BPPSDM Kesehatan belum dapat diukur; e) potensi pembayaran insentif nakes dibiayai dari dua sumber pembiayaan APBD dan APBN; f) potensi terjadinya pembayaran insentif kepada nakes yang tidak berhak menerima; dan g) perencanaan atas kebutuhan pembayaran dana insentif nakes berpotensi kurang akurat. Hasil studi ini dapat dinilai bahwa penyaluran insentif dan santunan kematian di Indonesia belum berjalan efektif karena proses penyalurannya belum sepenuhnya menjalankan ketentuan sesuai pedoman juknis yang telah ditetapkan.

5.2. Saran

Dengan lemahnya koordinasi dan harmonisasi aturan terkait insentif dan santunan kematian bagi nakes, maka dianjurkan agar Kementerian Kesehatan menjalankan koordinasi yang optimal dengan Kemendagri dan Kementerian Keuangan dalam menetapkan regulasi terkait sumber dana pemberian insentif dan santunan kematian bagi nakes yang menangani Covid-19. Hasil koordinasi tersebut perlu disampaikan melalui sosialisasi yang dihadiri oleh seluruh Dinas Kesehatan pemerintah daerah. Terkait proses monev yang optimal, Kementerian Kesehatan perlu mewajibkan pemerintah daerah dalam menyusun laporan penggunaan dana BOK Tambahan yang disalurkan untuk insentif dan santunan kematian tenaga kesehatan dan menjalin jalur komunikasi yang optimal dengan seluruh pihak Dinas Kesehatan pemerintah daerah. Laporan penggunaan dana BOK Tambahan tersebut menjadi salah satu dasar melakukan kegiatan pengawasan, serta monev terhadap pemberian insentif bagi nakes.

Untuk menguji lebih jauh efektivitas insentif nakes ini, dapat dilakukan studi atas dampak keterlambatan dan ketidakakuratan penghitungan insentif nakes ini

bagi kinerja nakes sendiri dalam menjalankan tugas penanganan Covid-19, dan bahkan penanganan pandemi di masa mendatang.

Daftar Pustaka

- BPK. (2011). *Lampiran Keputusan BPK RI Nomor: 9/K/I-XIII.2/12/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pemeriksaan Kinerja*. Direktorat Litbang BPK; Jakarta
- BPK. (2020). *Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Atas Efektivitas Penanganan Pandemi Covid-19 Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020 Pada Kementerian Kesehatan Dan Instansi Terkait Lainnya*. No : 9/HP/XIX/12/2020 Tanggal 30 Desember 2020
- Indonesiabaik.id. (2020). *Insentif Tenaga Medis COVID-19 Dipercepat*. Infografis 29 September 2020. Diakses dari <https://indonesiabaik.id/infografis/insentif-tenaga-medis-covid-19-dipercepat>
- Kompas. (2021). *Kajian KPK soal Insentif Tenaga Kesehatan, Inefisiensi hingga Lambatnya Pembayaran*. Diakses dari <https://nasional.kompas.com/read/2021/02/23/19070701/kajian-kpk-soal-insentif-tenaga-kesehatan-inefisiensi-hingga-lambatnya?page=all#page2>.
- Kementerian Kesehatan. (2020a). *KMK No. HK.01.07/MENKES/278/2020 tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*
- _____. (2020b). *KMK No. HK.01.07/MENKES/392/2020 tentang Insentif dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*
- _____. (2020c). *KMK No. HK.01.07/MENKES/447/2020 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/392/2020 Tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*
- _____. (2020d). *KMK No. HK.01.07/MENKES/2539/2020 tentang Pemberian Insentif Dan Santunan Kematian Bagi Tenaga Kesehatan Yang Menangani Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*.
- _____. (2021). *Kebijakan Insentif Nakes Daerah Dan Dukungan Daerah Untuk Pelaksanaan Vaksinasi Dan Penanganan Covid-19*. Bahan Paparan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, 17 Februari 2021
- LaporCovid-19. (2021a). *Policy Brief Percepatan Penyaluran Insentif dan Santunan Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Covid-19*. Februari 2021. Diakses dari <https://laporcovid19.org/post/policy-brief-percepatan-penyalaran-insentif-dan-santunan-tenaga-kesehatan-dalam-penanganan-covid-19>

- _____. (2021b). *Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Jilid II Periode 5 Februari 2021 - 18 Maret 2021*. Diakses dari <https://laporcovid19.org/post/3194>
- _____. (2021c). *Laporan Mengenai Keluhan Insentif Tenaga Kesehatan (Pembaruan III) Pemutakhiran periode 18 Maret 2021 - 6 Mei 2021*. Disampaikan pada Konferensi Pers Konsorsium Masyarakat Sipil 11 Mei 2021. Diakses dari <https://laporcovid19.org/post/laporan-mengenai-keluhan-insentif-tenaga-kesehatan-pembaruan-iii>
- _____. (2021d). *Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Jilid IV Periode 1 Juni 2021 - 29 Juni 2021*. Diakses dari <https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-iv-periode-1-juni-2021-29-juni-2021>
- _____. (2021e). *Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Jilid V Periode 30 Juni 2021 – 31 Juli 2021*. Diakses dari <https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-v-periode-30-juni-2021-31-juli-2021>
- _____. (2021f). *Laporan Pemutakhiran Data Advokasi Insentif dan Santunan Jilid VI Periode 1 Agustus 2021 – 2 September 2021*. Diakses dari <https://laporcovid19.org/post/laporan-pemutakhiran-data-advokasi-insentif-dan-santunan-jilid-vi-periode-1-agustus-2021-2-september-2021>
- Manik, C., Nugraha, S., & Ryandita, M. (2021). *Kebijakan Perlindungan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) di Indonesia*. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 4(2), 1-14. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v4i2.3274>
- Prawirosentono, Suyadi. (1999). *Kebijakan Kinerja Karyawan*. BPFE; Yogyakarta