



KEMENKES RI



REKOMENDASI KEBIJAKAN PERHITUNGAN INSENTIF UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) BAGI PETUGAS TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
BKPK KEMENKES RI

Ringkasan Eksekutif

Data kinerja UKM seperti terungkap dalam Riskesdas 2013 dan 2018 masih jauh dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (Renstra) Kesehatan, misalnya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL), *Case Detection Rate* Tuberkulosis (CDR TB), pelayanan antenatal, dan lain-lainnya).

Pemberian insentif diharapkan menjadi penambah motivasi dan semangat bagi tenaga di puskesmas dan menejasi salah satu factor yang dapat memperbaiki indikator kesehatan yang kurang memuaskan selama satu dekade terakhir

Pertama, Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa selain memberikan apresiasi kepada staf Puskesmas, pemberian insentif diharapkan akan **meningkatkan kinerja** program UKM, khususnya program yang menjadi prioritas (KIA, gizi, pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan).

Perhitungan insentif UKM pertama menghitung insentif yang diperoleh untuk puskesmas dengan mempertimbangkan kinerja dari realisasi anggaran, capaian UKM pada 12 Layanan SPM, jumlah penduduk serta tingkat daerah keterpencilan dari puskesmas, selanjutnya hasil tersebut dibagi kepada petugas puskesmas dengan komposisi pembagian 15% untuk kegiatan manajemen dan 85% untuk kegiatan di luar lapangan. Pembagian insentif per individu mempertimbangkan berapa banyak kegiatan manajemen dan frekuensi kelapangan dilakukan, tingkat pendidikan, jabatan utama serta jabatan tambahan

Pemberian insentif bagi staf Puskesmas lapangan diharapkan sebagai penyeimbang bertambahnya beban kerja pelayanan UKM di lapangan.

Latar Belakang

Terdapat alasan utama untuk pemberian insentif UKM, yaitu: (i) perbaikan indikator kesehatan yang kurang memuaskan selama satu dekade terakhir; (ii) besaran Dana BOK ditambah dengan harapan memperbaiki kinerja program UKM; (iii) pemberian insentif diasumsikan akan meningkatkan kinerja Puskesmas untuk UKM dan dengan demikian akan meningkatkan penyerapan dana BOK; (iv) insentif UKM diharapkan sebagai penyeimbang jasa pelayanan dari kapitasi yang diberikan untuk pelayanan UKP.

Pertama, data kinerja UKM seperti terungkap dalam Riskesdas 2013 dan 2018 masih jauh dibawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (Renstra) Kesehatan, misalnya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL), *Case Detection Rate* Tuberkulosis (CDR TB), pelayanan antenatal, dan lain-lainnya). Salah satu penyebabnya adalah anggaran untuk UKM melalui DAK non-fisik, BOK atau Bantuan Operasional Kesehatan Puskesmas, jauh dari mencukupi. Data hasil DHA di banyak kabupaten/kota mengkonfirmasi rendahnya anggaran UKM tersebut. Selain kecil, dalam dana BOK tidak tersedia insentif bagi staf Puskesmas yang melaksanakan pelayanan UKM di lapangan.

Oleh sebab itu, pada tahun 2021-2022 alokasi BOK ditingkatkan dalam jumlah signifikan. Kenaikan jumlah BOK tentu akan menambah beban kerja staf Puskesmas. Pemberian insentif bagi staf Puskesmas lapangan diharapkan sebagai penyeimbang bertambahnya beban kerja pelayanan UKM di lapangan.

Kedua, pembiayaan UKM tersebut berbeda dari pembiayaan UKP di Puskesmas. Pada tahun 2014 di mulai pembayaran secara kapitasi kepada Puskesmas. Kapitasi digunakan untuk membayar upaya kesehatan perorangan (UKP) yang diberikan kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kapitasi tersebut dibayarkan dimuka (*pre-payment*) setiap bulan dengan jumlah sesuai prinsip *per member per month* (PMPM). Makin besar jumlah peserta JKN terdaftar di sebuah Puskesmas, makin besar kapitasi yang dibayarkan.

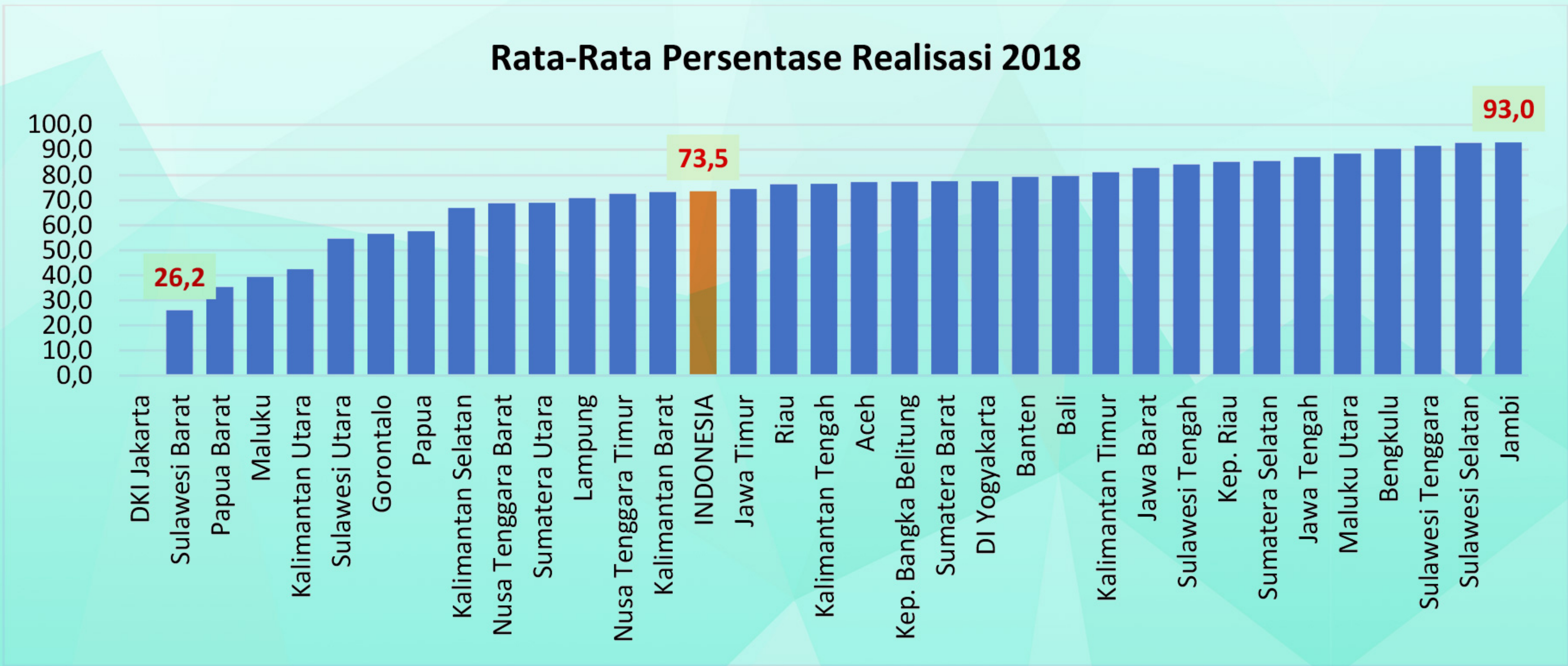
Penggunaan dana kapitasi tersebut dibagi dua, yaitu minimal 60% untuk jasa pelayanan (jaspel) yang dibagi-bagikan kepada staf Puskesmas dan maksimal 40% untuk biaya operasional Puskesmas dalam melaksanakan UKP. Pembagian jaspel kepada staf Puskesmas didasarkan pada bobot masing-masing staf yang meliputi variabel pendidikan, jabatan utama di Puskesmas, jabatan tambahan, masa kerja, dan jumlah kehadiran dalam sebulan¹.

Indikator dan Formulasi Perhitungan Besaran Insentif UKM

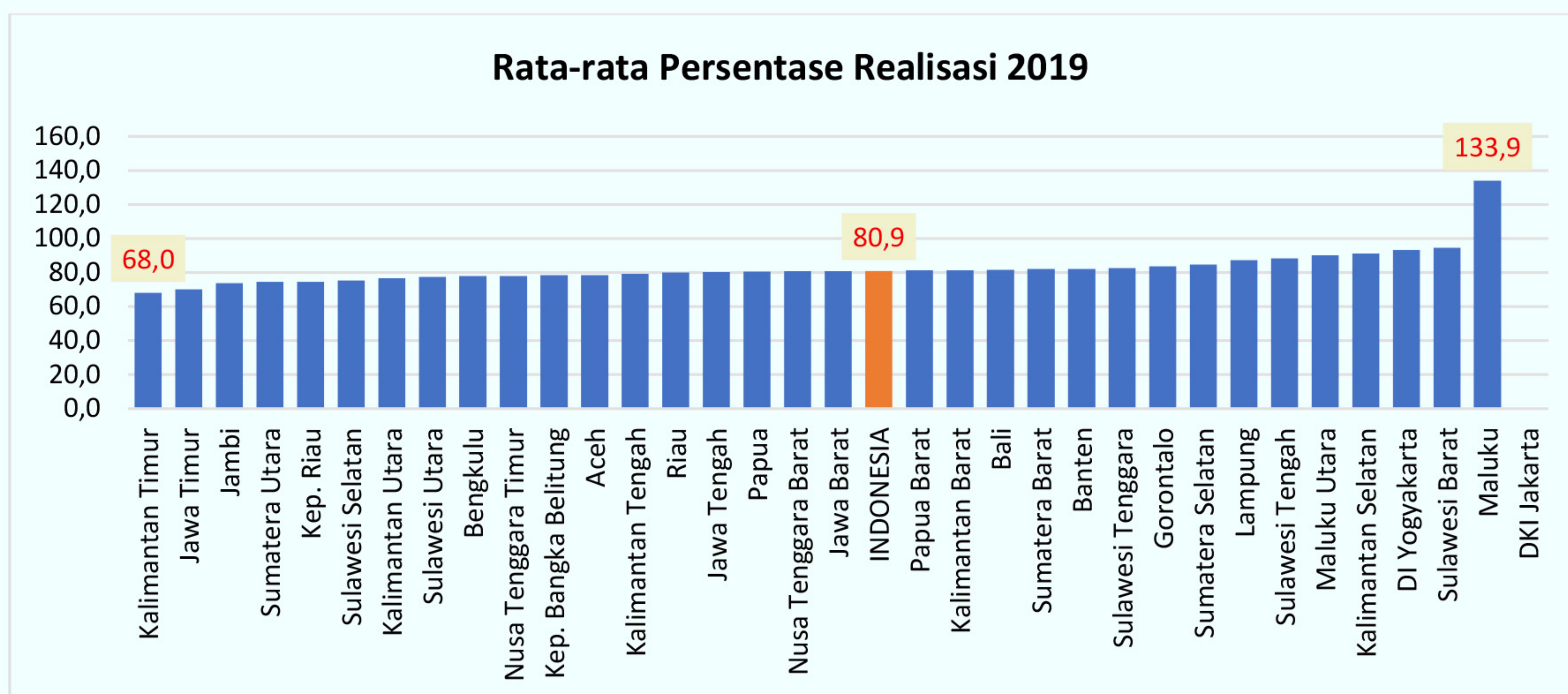
Penentuan Indikator

Pertama, kebijakan dari kementerian kesehatan yang menyatakan bahwa selain memberikan apresiasi kepada staf Puskesmas, pemberian insentif diharapkan akan **meningkatkan kinerja** program UKM, khususnya program yang menjadi prioritas (KIA, gizi, pengendalian penyakit, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan).

Kedua, Kementerian Keuangan (Kemenkeu) dan Bappenas mengharapkan pemberian insentif UKM akan **meningkatkan penyerapan** dana DAK non-fisik, yang selama ini memang masih rendah. Seperti terlihat dalam grafik berikut, rata-rata penyerapan BOK pada tahun 2018 adalah 73,5% dan pada tahun 2019 adlah 80,9%.



¹ Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah



Gambar 1. Rata-Rata Persentase Realisasi DAK Non-Fisik 2018 dan 2019 Menurut Provinsi

Ketiga, dilakukan FGD dengan sekitar 17 Puskesmas dari berbagai daerah: Lhoknga (Aceh), Sukabumi (Jabar), Kota Semarang (Jateng), Kab. Gunung Mas (Kalimantan Tengah), Kab. Sumba Barat (NTT), Maluku Tengah, Sumbawa, Kota Semarang, Gianyar (Bali), Situbondo, Jember, Majalengka, dan Kab. Tasikmalaya untuk mendapat masukan tentang harapan staf Puskesmas dari pemberian insentif UKM. Harapan utama dari Puskesmas ternyata bukan jumlah yang besar, tetapi insentif UKM tersebut harus *berkeadilan*. Ukuran untuk keadilan yang dimaksud adalah keadilan antar Puskesmas dan keadilan antar staf di dalam Puskesmas.

Tabel 1. Prinsip Keadilan yang Diterapkan pada Insentif UKM

Keadilan antara Puskesmas:
a. Perlu mempertimbangkan <i>tingkat kesulitan</i> wilayah, dalam arti Puskesmas di daerah sulit mendapat insentif lebih besar b. Perlu mempertimbangkan <i>beban kerja</i> Puskesmas
Keadilan antara staf Puskesmas:
a. Insentif UKM diberikan kepada semua staf Puskesmas yang <i>terlibat langsung maupun tidak langsung</i> dalam pelaksanaan pelayanan UKM b. <i>Kinerja</i> petugas dalam melaksanakan UKM terdiri dari: - Kegiatan administrasi dan manajemen (satuan= orang hari/ OH) - Kegiatan pelayanan UKM di masyarakat (satuan= frekuensi ke masyarakat) c. <i>Bobot staf</i> terdiri dari lima kategori tingkat pendidikan, jabatan utama, dan tugas tambahan

Tabel 2. Indikator Perhitungan Insentif UKM

Indikator untuk menentukan insentif untuk institusi Puskesmas:	Indikator untuk menentukan insentif perorangan sebagai pelaksana UKM:
1. Penyerapan dana BOK oleh Puskesmas 2. Kinerja UKM Puskesmas (indeks kinerja 12 indikator SPM kesehatan sesuai PMK No. 4 tahun 2019) 3. Beban kerja Puskesmas diukur dari jumlah penduduk di wilayah kerja 4. Tingkat kesulitan wilayah kerja Puskesmas sesuai PMK No. 43 tahun 2019	1. Kinerja yang bersangkutan melaksanakan UKM a. Kegiatan administrasi/ manajemen (orang hari = OH) b. Kegiatan pelayanan UKM di lapangan (frekuensi ke lapangan) 2. Bobot masing-masing staff yang berkaitan dengan Pendidikan dan tanggung jawab

Agar bisa secara praktis dimasukan dalam formula insentif, maka semua harapan dari pemangku kepentingan tersebut di atas ditetapkan definisi operasional, satuan ukuran, dan cara memperolehnya (sumber data). Untuk itu dilakukan diskusi dengan pakar dan telahaan literatur yang relevan. Hasilnya diringkas dalam tabel berikut:

Tabel 3. Definisi Operasional Indikator Insentif UKM

No.	Indikator	Definisi	Ukuran
1	Kinerja penyerapan BOK	Proporsi dana BOK yang diserap dibandingkan dengan dana BOK yang diusulkan setiap bulan	Persentase
2	Kinerja UKM Puskesmas	Skor capaian target 12 pelayanan dalam SPM bidang kesehatan	Indeks kinerja
3	Beban kerja Puskesmas	Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas	Indeks beban
4	Tingkat kesulitan wilayah	Klasifikasi Puskesmas menurut keterpencilan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 tahun 2019: perkotaan, perdesaan, terpencil, dan sangat terpencil.	Indeks terpencil
5	Kinerja perorangan: a. Pelayanan di lapangan b. Kegiatan administrasi dan manajemen UKM	a. Frekuensi kelapangan melaksanakan pelayanan UKM b. Jumlah hari melakukan kegiatan administrasi dan persiapan	a. Frekuensi b. Jumlah
6	Bobot staff	Indek bobot perorangan*	

(*) Bobot staff merupakan indeks komposit terdiri (1) Pendidikan, (2) Jabatan Utama, (3) Tugas tambahan

Indikator pada Tingkat Puskesmas

Kinerja Penyerapan BOK

Insentif dasar Puskemas ditetapkan sebesar “x%” dari dana BOK yang diserap selama 1 bulan yang lalu. Makin besar penyerapan, makin besar pula insentif dasar Puskesmas. Ini diharapkan akan mendorong Puskesmas meningkatkan penyerapan, yang selama ini berkisar antara 70-80%.

Dengan asumsi bahwa penyerapan BOK rata-rata 75%, maka ada “idle” BOK sebesar 25%. Pada tahap awal ditetapkan insentif dasar Puskesmas sebesar 7,5% dari BOK yang diserap. Insentif dasar ini kemudian bisa dinaikkan atas dasar 3 indikator lain, yaitu (1) kinerja UKM, (2) beban kerja dan (3) tingkat kesulitan wilayah.

Efek gabungan ke tiga indeks tersebut ditetapkan sama dengan nilai Insentif dasar, sehingga nilai maksimal masing-masing indeks tersebut adalah 33.3% ($3 \times 33.3\% = 100\%$). Jadi apabila ke tiga indeks tersebut nilainya maksimal, maka insentif Puskesmas akan naik sebesar insentif dasar, yaitu menjadi $2 \times 7,5\% = 15\%$.

Nilai 15% tersebut masih “aman” karena masih di bawah nilai “idle” BOK sebesar 25% total BOK. Artinya dengan nilai indek maksimal 33.33%, insentif UKM tidak mengganggu kebutuhan biaya pelayanan UKM di lapangan. (lihat perhitungan batas aman untuk insentif dalam sesi berikut laporan ini)

Kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat

Idealnya kinerja UKM diukur dari capaian target semua program UKM yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Namun selama ini Puskesmas dan Dinkes mengutamakan perhitungan kinerja 12 pelayanan dasar dalam Standar Pelayanan Minimum (SPM); karena kinerja SPM – sebagai kewajiban daerah – harus dilaporkan ke Provinsi. Kinerja SPM adalah salah satu indikator kinerja Daerah dalam melaksanakan urusan wajib yang ditetapkan dalam UU No. 23 tahun 2014 dan PP No. 2 tahun 2018 tentang SPM. Standar kualitas pelayanan serta cara menghitung kinerja pelaksanaan SPM ditetapkan dalam PMK No. 4 tahun 2019 dan diadopsi dalam formula penghitungan insentif UKM.

Beban Kerja Puskesmas

Dalam pertemuan intensif dengan Puskesmas, beberapa Puskesmas, khususnya Puskesmas perkotaan, mengusulkan jumlah penduduk sebagai indikator beban kerja. Makin besar jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas, makin besar insentif UKM yang diberikan. Untuk itu, dengan menggunakan data penduduk dari sekitar 8.000 Puskesmas dari Pusat Data dan Informasi, Kementerian kesehatan, dibuat indeks beban kerja.

Tingkat Kesulitan Wilayah

Semula akan dipergunakan 8 indikator kesulitan yang ada dalam data Risnakes 2017. Tetapi data tersebut sudah terlalu lama untuk menilai tingkat kesulitan wilayah Puskesmas pada tahun 2022. Selain itu sejak tahun 2017 ada sekitar 600 Puskesmas baru yang dibangun. Maka data 8 indikator kesulitan tidak tersedia untuk Puskesmas baru tersebut.

Oleh sebab itu diputuskan menggunakan tingkat keterpencilan Puskesmas seperti ditetapkan dalam PMK No. 43 tahun 2019. Ada 4 kategori Puskesmas menurut PMK-43 tersebut, yaitu: puskesmas perkotaan, puskesmas di desa, puskesmas terpencil, dan puskesmas sangat terpencil

Indikator pada Tingkat Individu

Kinerja perorangan melaksanakan kegiatan administrasi dan manajemen UKM

Kinerja seorang staf Puskesmas melakukan kegiatan administrsi/manajemen UKM diukur sebagai Orang Hari (OH). Kegiatan tersebut termasuk:a :lkut dalam mempersiapkan dan menghadiri lokakarya mini dalam rangka evaluasi dan perencanaan bulanan kegiatan UKM; b.Menyusun laporan bulanan DAK non-fisik; c. Rapat kordinasi internal Puskesmas untuk kegiatan UKM di lapangan

Kinerja perorangan melaksanakan pelayanan UKM dilapangan

Kinerja pelayanan UKM di lapangan dihitung menurut frekuensi turun ke lapangan. Termasuk misalnya kunjungan ke Posyandu, melakukan fogging untuk pemberantasan nyamuk DBD, membagi kelambu kepada RT di daerah endemi malaria, survei temuan kasus tuberkulosis di lapangan (*active case finding TB*), pengambilan sampel pemeriksaan air minum, sweeping ibu hamil berisiko, dan lainnya. Ukuran indikator kinerja pelayanan lapangan ini adalah “frekuensi” ke lapangan selama sebulan yang lalu.

Bobot staf Puskesmas

Bobot perorangan staf Puskesmas menggunakan 3 indikator, yaitu (1) tingkat Pendidikan, (2) jabatan utama dan (3) jumlah tugas tambahan. Jabatan utama adalah jabatan struktural tertinggi yang diemban oleh petugas kesehatan. Jabatan tambahan adalah jabatan struktural tambahan yang dimiliki petugas dalam mengelola pelayanan kesehatan di puskesmas.

Bobot seorang staf = (bobot Pendidikan + bobot Jabatan Utama + Bobot tugas tambahan)

Tabel 4. Uraian Bobot Staf Puskesmas

Bobot Pendidikan		Bobot Jabatan Utama		Bobot jumlah tugas tambahan	
S1, D4, S2	5	Ka. Puskesmas	4	4 tugas tambahan	4
Diploma	4	Ka. TU/ Bendahara/ PJ UKM/ PJ UKP	3	3 tugas tambahan	3
D1	3	Koordinator pelayanan	2	2 tugas tambahan	2
SLTA/ SLTP	2	Sub-koordinator	1	1 tugas tambahan	1
Di bawah SLTP	1	Tidak memiliki jabatan struktural	0	Tidak ada tugas tambahan	0

1.1. Formulasi Insentif UKM

Dengan menggunakan indikator-indikator tersebut di muka, disusun formula perhitungan insentif UKM dalam dua tahap sebagai berikut:

Formula Insentif UKM di Puskesmas

- Perhitungan Insentif dasar (ID) = $(7.5\% \times \text{penyerapan})$
- Penyesuaian nilai insentif dasar yang disesuaikan dengan nilai indikator di tingkat puskesmas.

Adjusted incentive (AI) =

$$AI = [ID + (ID \times IK) + (ID \times IB) + (ID \times IS)]$$

Dimana:

IK = indek kinerja SPM

IB = indeks beban kerja

IS = indeks kesulitan wilayah

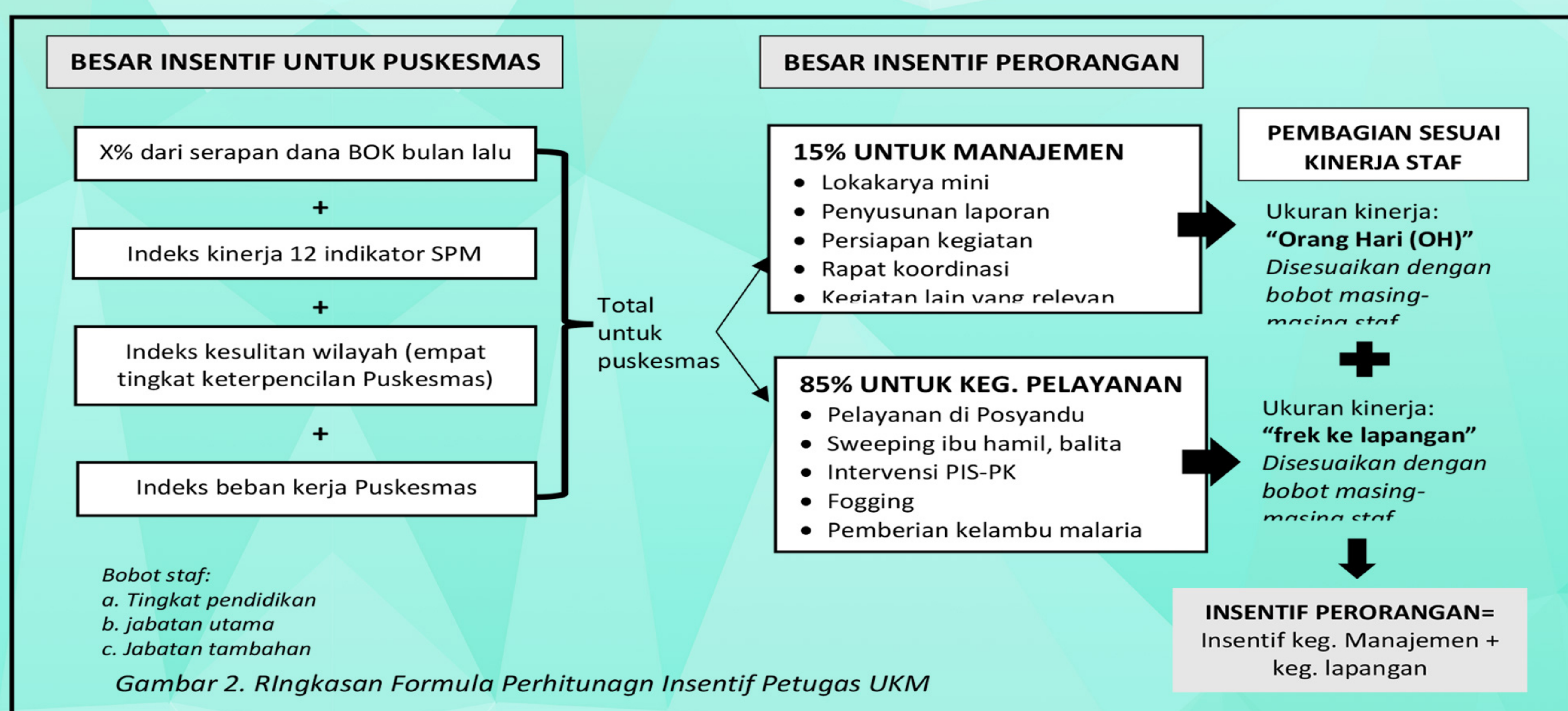
- Selanjutnya AI dibagi dua, yaitu 15% untuk kegiatan manajemen UKM (kegiatan pendukung) dan 85% untuk kegiatan di lapangan. Pembagian 15% dan 85% tersebut sesuai arahan Menteri Kesehatan agar memberikan porsi lebih besar untuk kegiatan lapangan.

Pembagian insentif perorangan dalam satu puskesmas

Porsi 15% Insentif kegiatan manajemen dan 85% insentif kegiatan lapangan dibagi kepada semua staf Puskesmas yang terlibat dalam ke dua kategori kegiatan tersebut dengan formula:

- Insentif kegiatan administrasi =
$$[(OH \times \text{bobot}) / \sum (OH \times \text{bobot})] \times \text{Insentif Manajemen}$$
- Insentif lapangan =
$$[(\text{Frek} \times \text{bobot}) / \sum (\text{Frek} \times \text{bobot})] \times \text{Insentif Lapangan}$$
- Total insentif perorangan =
(a) + (b)

Secara ringkas, proses perhitungan menurut formula di atas disampaikan dalam diagram berikut. Alur proses perhitungan insentif UKM seperti disampaikan dalam diagram tersebut dapat dilakukan dengan sebuah instrumen *software* Excel yang disampaikan dalam laporan terpisah.



REKOMENDASI KEBIJAKAN



Kebijakan pemberian insentif UKM baru dilaksanakan pada pertengahan tahun 2022 oleh karena itu diperlukan monitoring dan evaluasi secara mendalam terkait dengan implementasi dan proses perhitungan insentif ini



Indikator kinerja capaian yang diukur dari 12 pelayanan dasar dalam SPM tetapi memang belum mencakup semua program UKM. Misalnya daerah endemi malaria seperti di NTT, Puskesmas banyak melakukan kegiatan di lapangan seperti indoor residual spraying, membagi kelambu dan pengobatan dini di lapangan. Kegiatan semacam itu tidak ada dalam SPM karena pelayanan dasar malaria tidak masuk dalam daftar pelayanan SPM. Perlu dikembangkan kembali indikator lain terkait dengan permasalahan kesehatan yang terjadi di daerah tersebut



Indikator Beban kerja Puskesmas yang diukur dari jumlah penduduk di wilayah kerja perlu dicari sumber data yang valid dapat mempertimbangkan berasal dari Dukcapil



Pembagian hasil perhitungan insentif yaitu 15% untuk manajemen dan 85% untuk turun lapangan dipertimbangkan kembali mengingat pihak manajemen puskesmas (kepala puskesmas, bendahara, dll) cenderung tidak akan turun lapangan, tetapi dari sisi pertanggungjawaban dan proses audit merupakan beban yang besar dari pihak manajemen