



## Efektivitas Pembiayaan Kesehatan Insentif UKM bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Jayapura

Adi Kurniawan \*, Inriyati Assa

Program Doktor Ilmu Sosial Program Pascasarjana Universitas Cenderawasih, Indonesia  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Cenderawasih

\*E-mail Korespondensi Penulis: [adikurfkgunpad86@gmail.com](mailto:adikurfkgunpad86@gmail.com)

### ARTICLE INFO

**Keywords:**

Effectiveness, CHEs, Incentives, Health Center, Jayapura, Papua

**How to Cite:**

Kurniawan, A. Assa, I. (2024). Efektivitas Pembiayaan Kesehatan Insentif UKM bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Jayapura. *Jurnal Ekologi Birokrasi*, 12(2): 149-158.

**DOI:**

10.31957/jeb.v12i1.4142

### ABSTRACT

This study aimed to assess the effectiveness of health financing for Community Health Efforts (CHE) incentives for health workers in improving the Essential Community Health Efforts program in Jayapura Regency. The research used a qualitative design with a case study approach. The analysis revealed that the health financing for CHE incentives at Puskesmas in Jayapura Regency is insufficient. This is due to the underutilization of budget and local regulations that govern the operation of health centers in the region. The main issue lies in the suboptimal incentives provided to health workers in the Puskesmas CHE program. The study suggests that interventions should be made by maximizing CHE incentives for Puskesmas staff for various reasons. Firstly, Puskesmas employees, especially field staff who work outside the health centers, play a crucial role in the CHE program. Secondly, by maximizing incentives, Puskesmas can effectively address problems related to human resource management, thus improving the performance of health organizations at the local level.

Copyright © 2024 JEB. All rights reserved.

---

**INFO ARTIKEL**

**Kata Kunci:**

Efektivitas, UKM, Insentif, Puskesmas, Jayapura, Papua

**Cara Mengutip:**

Kurniawan, A. Assa, I. (2024). Efektivitas Pembiayaan Kesehatan Insentif UKM bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Jayapura. *Jurnal Ekologi Birokrasi*, 12(2): 149-158.

**DOI:**

10.31957/jeb.v12i2.4142

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas pembiayaan kesehatan untuk insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bagi tenaga kesehatan dalam rangka peningkatan program Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial di Kabupaten Jayapura. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil analisis menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan untuk insentif UKM pada Puskesmas di Kabupaten Jayapura belum memadai. Hal ini disebabkan belum optimalnya pemanfaatan anggaran dan peraturan daerah yang mengatur penyelenggaraan puskesmas di wilayah tersebut. Persoalan utama terletak pada belum optimalnya insentif yang diberikan kepada tenaga kesehatan dalam program UKM Puskesmas. Penelitian ini menyarankan agar dilakukan intervensi dengan memaksimalkan insentif UKM bagi staf Puskesmas karena berbagai alasan. Pertama, pegawai Puskesmas, khususnya staf lapangan yang bekerja di luar puskesmas, memegang peranan penting dalam program UKM. Kedua, dengan memaksimalkan insentif, Puskesmas dapat secara efektif mengatasi permasalahan terkait pengelolaan sumber daya manusia, sehingga dapat meningkatkan kinerja organisasi kesehatan di tingkat daerah.

Hak Cipta© 2024 JEB. Seluruh Hak Cipta.

---

**1. Pendahuluan**

Pelayanan kesehatan hingga saat ini memiliki beberapa permasalahan spesifik pada keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM), terutama SDM Puskesmas yang menjadi pioner layanan kesehatan di tingkat distrik (Salsabila, 2024). Berdasarkan data Risnakes tahun 2018, terdapat 82% Puskesmas di seluruh Indonesia kekurangan SDM kesehatan. Lebih lanjut berdasarkan data tersebut ditemukan masalah spesifik terkait dengan pemerataan yang belum proporsional (Eldayana et al., 2015). Data ini diperkuat data Kementerian Kesehatan RI pada 2021 yang menunjukkan bahwa jumlah tenaga klinis Bidan yang paling dominan dengan persentase mencapai 40% dibandingkan jumlah tenaga kesehatan lainnya.

Selain masalah SDM, Puskesmas sebagai garda depan pelayanan kesehatan di tingkat akar rumput memiliki masalah pada layanan kesehatan. Layanan Puskesmas sebagaimana Peraturan Kementerian Kesehatan No. 43/2019 berfungsi untuk memastikan penyelenggaraan kesehatan yang mengutamakan kegiatan promotif dan preventif dalam memberikan layanan yang berkualitas. Kedua kegiatan layanan ini dibingkai melalui Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial (UKM Esensial) sebagai dukungan pencapaian standar layanan kesehatan pada tingkat Kabupaten//Kota hingga tingkat nasional, termasuk rencana strategis yang dimiliki kementerian (Zahra et al., 2022).

Dalam penyelenggaraan UKM tersebut, kekhasan kawasan kerja dan potensi sumber daya Puskesmas menyesuaikan dengan inovasi dan kebutuhan pelayanan setempat. Sehingga pendanaan menjadi hal penting untuk dibahas terlebih dahulu. Berdasarkan Permenkes No. 87/2019, pendanaan untuk kesehatan berasal dari APBD yang direpresentasikan melalui Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Selanjutnya

dalam Permenkes No. 2/2022 menjelaskan bahwa BOK merupakan pendanaan untuk mendukung upaya pengurangan beban biaya masyarakat dalam bidang kesehatan yang meliputi layanan Puskesmas, penurunan angka kematian, dan penurunan angka malnutrisi (Agustina et al., n.d.). Kaitannya dengan layanan kesehatan di Puskesmas, BOK dalam promotif dan preventif di wilayah kerjanya diharuskan selaras dengan sasaran nasional untuk meningkatkan keterjangkauan dan kualitas kesehatan masyarakat. Lebih lanjut berdasarkan Permenkes No. 42/2022, BOK Puskesmas mencakup UKM esensial, penyaluran PTM, insentif UKM, manajemen, dan kalibrasi (Permatasari, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu menemukan bahwa implementasi insentif memiliki beberapa hambatan. Penelitian Dewi (2021) menemukan bahwa hambatan yang terjadi adalah pengumuman yang tergesa-gesa dari Dinas Kesehatan yang mengakibatkan laporan dan dokumen pendukung lain harus direvisi secepatnya. Lebih lanjut, menurut Dewi (2021), selain waktu yang singkat, Puskesmas sering dibebani pembuatan laporan sekaligus untuk beberapa bulan. Hal ini mengakibatkan revisi yang menumpuk dan membutuhkan banyak waktu hingga insentif diselesaikan. Pribadi & Setijaningrum (2023) dalam penelitiannya menegaskan bahwa pemerintah perlu mengembangkan skema insentif berbasis kinerja terhadap Puskesmas, khususnya dalam fungsi promotif dan preventif. Hal ini karena masih adanya kendala meluapnya pendapatan untuk biaya kesehatan dari berbagai lembaga yang terlibat. Sementara pada sisi lain perlu untuk mencapai target yang termuat dalam regulasi mengenai pembiayaan kesehatan yang sebesar 5% berasal dari APBN dan 10% dari APBD. Untuk mencapai tujuan pembiayaan kesehatan ini, penelitian Zahra et al. (2022) dalam penelitiannya berpendapat bahwa perlu rencana dan analisis yang matang untuk sumber daya manusia, sehingga dapat memprediksi tuntutan dan ketersediaan tenaga kesehatan di masa mendatang, termasuk pemenuhan kualitas layanan efektif dan efisien di Puskesmas. Nasution (2021) menegaskan, tidak akuratnya kalkulasi insentif tenaga kesehatan ini berdampak pada rumitnya analisis kinerja tenaga kesehatan, termasuk terlambatnya insentif bagi tenaga kesehatan. Lebih lanjut menurut Nasution (2021), lemahnya koordinasi dan harmonisasi aturan terkait insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan terjadi pada tingkat pusat, yang mana Kementerian-kementerian yang terlibat belum memiliki koordinasi yang jelas dan transparan, termasuk belum ada regulasi yang terintegrasi mengenai pembiayaan kesehatan ini. Dengan temuan pada penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini mencoba untuk menganalisis dan mengungkap pembiayaan insentif bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Jayapura. Bagaimanapun, berdasarkan pengamatan awal, peneliti menemukan kenyataan bahwa terdapat beberapa tantangan di Kabupaten Jayapura saat ini seperti terbatasnya anggaran pemerintah untuk menunjang operasional Puskesmas, khususnya untuk UKM yang telah menjadi bagian penting dalam standar kualitas layanan yang diberikan. Selain biaya untuk UKM, penelitian sebelumnya yang dilakukan Maniagasi (2021) di Puskesmas-Puskesmas Jayapura menunjukkan bahwa anggaran untuk insentif petugas Puskesmas yang sesuai dengan kinerja belum ada. Sehingga artikel untuk mengembangkan penelitian sebelumnya yang mengangkat tema mengenai insentif UKM sangat urgen untuk dilakukan. Adapun fokus kajian pada artikel ini yakni menyoroti mengenai efektivitas Pembiayaan Kesehatan Insentif UKM bagi Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Capaian Program Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial di Puskesmas Kabupaten Jayapura.

## **2. Metode Penelitian**

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus (Adlini et al., 2022). Penelitian kualitatif meliputi rangkaian teknik interpretatif guna membangun deskripsi, pemecahan, dan penerjemahan kode (Cooper & Schindler, 2017). Penggunaan studi kasus dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi Pembiayaan Kesehatan Insentif UKM bagi tenaga kesehatan secara mendalam. Pembatasan waktu digunakan untuk aktifitas penelitian, maka prosedur penghimpunan data dirinci sesuai urutan waktu yang simultan (Creswell & Creswell, 2017). Data berasal dari pengumpulan mandiri peneliti di lapangan dengan memeriksa berbagai dokumen yang tersedia. Selain itu, dilakukan observasi secara rutin dan wawancara bersama partisipan yang telah dipilih. Partisipan penelitian diantaranya adalah Kepala Puskesmas Kabupaten Jayapura, kelompok atau tim yang terlibat dalam verifikasi insentif Puskesmas, dan dokter maupun perawat yang menangani pasien. Selain data primer tersebut, data sekunder penelitian ini meliputi pemeriksaan berbagai literatur yang relevan dengan penelitian ini diantaranya berasal dari buku, jurnal penelitian, artikel prosiding, dan berita-berita yang memiliki tema serupa. Literatur yang menjadi sumber sekunder dalam penelitian ini dipilih berdasarkan metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan mix method sehingga literatur yang dikumpulkan benar-benar merupakan hasil penelitian lapangan.

Sedangkan analisis data melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan terakhir penarikan kesimpulan. Analisis data meliputi pemeriksaan tekstual dan data-data gambar yang dihimpun selama pengumpulan data berlangsung yang kemudian dijadikan persiapan analisis. Tahapan pertama, yakni reduksi mencakup organisasi dan penyiapan data dengan memindai materi, catatan lapangan, dan melakukan sortir data dengan berbagai tipe bergantung pada sumber informasinya. Kemudian data-data tersebut diperiksa untuk mendapatkan pemahaman general termasuk merefleksi makna yang ada di dalamnya. Selanjutnya, reduksi dilakukan dengan mengkodifikasi seluruh data dengan analisis rinci guna mengelompokkan materi-materi tersebut menjadi kepingan tekstual kategoris dan pelabelan yang pada akhirnya menjadi temuan penelitian. Tahapan kedua analisis data adalah penyajian data yang mencakup penggunaan narasi untuk mengkomunikasikan hasil analisis. Pada tahap ini peneliti mengungkap hasil analisis melalui kronologi temuan lapangan, mendiskusikan secara detail topik yang menjadi objek penelitian, termasuk mengimprovisasi domain pada bagian diskusi temuan penelitian. Tahapan terakhir analisis data adalah menginterpretasikan temuan dengan informasi yang diperoleh dari sumber literatur maupun teori yang digunakan dalam penelitian. Pada tahap ini, peneliti melakukan interpretasi sesuai dengan jenis desain dan teori yang digunakan untuk menyampaikan makna pribadi maupun perubahan yang diperlukan berdasarkan hasil penelitian.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

### 3.1. Efektivitas Pembiayaan Kesehatan Insentif UKM bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Kabupaten Jayapura

Insentif UKM merupakan pemberian imbalan di luar gaji pokok yang bersifat materi kepada petugas yang bekerja di Puskesmas. Hal ini sebagai bentuk dukungan atas kesediaan dan kesanggupannya melaksanakan kegiatan UKM. Pemberian insentif UKM kepada seluruh petugas berfungsi untuk menambah semangat dan motivasi kerja para petugas dalam program UKM. Periode pemberian UKM ini dilakukan pada tiap bulannya, tepatnya setelah Puskesmas menyerahkan laporan kinerja dan anggaran BOK yang digunakan. Adapun prinsip UKM bertumpu pada kinerja dan prestasi para petugas dalam kegiatan UKM. Besaran yang diterima para petugas bergantung pada kinerjanya.

Pengukuran kinerja ini diantaranya mencakup jumlah serapan dana BOK bulanan, indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang berisi 12 standar, kemampuan penyelesaian tugas tanggung jawab para petugas (Ghozali & Nadjib, 2023). Prinsip keadilan dinilai berdasarkan tingkat kerumitan kawasan kerja puskesmas sebagaimana Permenkes No. 43/2019. Di lain sisi, nilai beban kerja puskesmas juga disesuaikan dengan kepadatan penduduk dengan kriteria dan jumlah petugas Puskesmas. Kriteria ini diantaranya tingkat pendidikan, divisi kerja, dan tanggung jawab tambahan. Dengan kriteria tersebut, diharapkan pemberian insentif kepada petugas akan menopang kinerja Puskesmas dalam kegiatan atau program UKM secara berkelanjutan (Nurwahyuningsih, 2021).

Sementara jumlah insentif UKM dialokasikan dari Pagu UKM primer dengan persentase maksimal 7,5% dari total Pagu. Pemberian insentif ini meliputi pembagian dengan besaran 85% untuk petugas lapangan kegiatan UKM dan 15% sisanya untuk petugas di bagian manajemen. Petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK puskesmas. Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat, terdiri atas pelayanan kesehatan ibu dan anak di Posyandu; fogging DBD; membagi kelambu malaria; spraying malaria; survei dahak suspek TB; kunjungan ANC di posyandu atau kunjungan rumah; kunjungan neonatal; kunjungan rumah untuk survei PIS-PK; sweeping balita dan ibu hamil; survei kesehatan tempat-tempat umum; upaya kesehatan sekolah; dan pelayanan kesehatan peduli remaja (Bonlay et al., 2019).

Sementara petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas. Kegiatan manajemen UKM, menyusun perencanaan kegiatan bulanan; mengikuti lokakarya mini (lokmin); mengikuti rapat koordinasi lintas sektor dalam rangka penyelenggaraan UKM; menyusun laporan bulanan UKM; menyusun laporan keuangan BOK; dan persiapan logistik lapangan. Pelaksanaan kegiatan manajemen UKM di puskesmas dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang hari (OH).

Di tingkat organisasi, Puskesmas mengajukan insentif UKM tiap bulannya bertumpu pada kinerja organisasi dalam penyerapan BOK, capaian Puskesmas meraih target 12 poin SPM kinerja, dinamika atau kesulitan kawasan kerja yang ditinjau dari sarana dan prasarana, kriteria kota dan desa sebagaimana muatan regulasi yang berlaku, dan beban kerja Puskesmas yang disesuaikan dengan penerima layanan di wilayahnya. Adapun prosedur pengajuan insentif UKM adalah melalui sistem



informasi milik Kementerian Kesehatan. Sedangkan kalkulasi dan verifikasi insentif kemudian ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Dalam proses pengajuan insentif ini Puskesmas terlebih dahulu membuat pengusulan insentif dan diserahkan ke Dinas Kesehatan (Dewi, 2021). Proses pengajuan ini dilakukan ketika Puskesmas mendapat instruksi dari Dinas Kesehatan. Selain menyerahkan surat dan laporan secara fisik ke Dinas Kesehatan, Puskesmas juga harus melakukan input data melalui aplikasi I-Nakes dan verifikasi juga dapat mengunggah dokumen berupa PDF di I-Nakes. Laporan yang sudah diunggah di I-Nakes nantinya juga diserahkan secara fisik ke Dinas Kesehatan. Setelah melakukan input data di I-Nakes, *surveilan* kemudian mengajukan usulan penerimaan insentif kepada bendahara di Dinas Kesehatan. Laporan dan data yang dibuat di Puskesmas diverifikasi dan divalidasi terlebih dahulu dengan verifikasi di Puskesmas, kemudian diverifikasi dan divalidasi kembali oleh Dinas Kesehatan. Apabila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pembuatan laporan, maka laporan harus direvisi terlebih dahulu. Penyampaian informasi mengenai revisi, aturan yang baru, atau informasi lain yang berkaitan dengan insentif di Puskesmas disampaikan oleh Dinas Kesehatan.

Perbandingan antara jumlah rasio pasien dan tenaga kesehatan yang menangani adalah 4 : 1. Apabila terdapat lima pasien yang ditangani, Puskesmas dapat mengusulkan dua tenaga kesehatan, tetapi tidak dihitung penuh dan sistem sudah secara otomatis menghitung besaran yang didapat. Seluruh tenaga kesehatan yang namanya sudah tercantum dalam surat keputusan (SK) tidak selalu mendapatkan insentif setiap bulan karena besaran insentif yang diterima tergantung pada berapa banyak pasien yang ditangani di wilayah kerja. Kepala Puskesmas bertugas menentukan nama-nama tenaga kesehatan yang akan diusulkan menerima insentif. *Surveilan* harus memasukkan terlebih dahulu berapa banyak pasien yang ditangani, kemudian berapa tenaga kesehatan yang diusulkan, dan setelah itu *surveilan* memasukan nama-nama tenaga kesehatan yang akan menerima insentif.

Namun, pemberian insentif dihitung setiap bulan kadang tidak sesuai dengan harapan tenaga kesehatan. Menurut Dewi (2021) meski dihitung setiap bulan, pencairan insentif dari pemerintah membutuhkan waktu yang lama atau tidak terlaksana setiap bulan. Penerimaan insentif yang tidak tepat waktu menyebabkan tenaga kesehatan seringkali kebingungan apakah mereka menerima insentif atau tidak. Menurut tenaga kesehatan, kepastian dalam penerimaan insentif tersebut sangat penting, karena sejumlah uang yang akan didapat dari insentif tersebut memiliki manfaat bagi masing-masing tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan tentu berharap realisasi insentif ini dapat diberikan sesuai dengan bulan berjalan.

Efektivitas organisasi adalah konsep tentang efektif dimana sebuah organisasi untuk menghasilkan. *Organizational effectiveness* (efektifitas organisasi) dapat dilakukan dengan memperhatikan kepuasan pelanggan, pencapaian visi organisasi, pemenuhan aspirasi, menghasilkan keuntungan bagi organisasi, pengembangan sumber daya manusia organisasi dan aspirasi yang dimiliki, serta memberikan dampak positif bagi masyarakat di luar organisasi (Hariyoko & Puspaningtyas, 2017).

Efektivitas juga merupakan pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan. Adapun ukuran efektifitas untuk suatu organisasi atau lembaga dapat dilihat dari beberapa kriteria (Sedarmayanti & Rahadian, 2018); Input, Proses produksi, dan Hasil (output). Produktivitas Input dapat diartikan sebagai dasar dari sesuatu yang akan diwujudkan atau dilaksanakan berdasarkan apa yang direncanakan yang berpengaruh pada hasil. Input yang ada dapat dilihat dari fasilitas fisik (sarana dan prasarana) yang dibutuhkan oleh instansi terkait seperti ruang server,

material (bahan baku) berupa data-data yang diperlukan yang nantinya akan diolah menjadi sebuah informasi. Proses diartikan sebagai suatu cara, metode dan teknik bagaimana sesungguhnya sumber-sumber (tenaga kerja, mesin, bahan dan dana) yang ada diubah untuk memperoleh suatu hasil. Efektivitas dapat diwujudkan apabila memperlihatkan proses produksi yang mempunyai mutu atau kualitas karena dapat berpengaruh pada hasil yang akan dicapai secara keseluruhan. Sosialisasi dan pengembangan pegawai juga diperlukan untuk menciptakan atau menambah kegunaan faktor-faktor input yang ada seperti fasilitas, bahan baku dan dana agar lebih bermanfaat. Hasil merupakan bentuk dari input kemudian diolah menjadi data sehingga memiliki berbagai macam bentuk output-nya. Hasil berupa kuantitas atau bentuk fisik dari kerja kelompok atau organisasi. Hasil yang dimaksud dapat dilihat dari perbandingan antara masukan (input) dan keluaran (output), keluaran yang dihasilkan dicapai dari masukan yang melakukan proses kegiatan yang bentuknya dapat berupa: Produk yang merupakan hasil dari kegiatan produksi yang berwujud barang, dan Jasa yang merupakan bentuk pelayanan yang diberikan oleh instansi atau lembaga terkait. Produktivitas adalah suatu ukuran atas penggunaan sumber daya dalam suatu instansi yang bisa dinyatakan sebagai rasio dari keluaran yang dicapai dengan sumber daya yang digunakan.

Teori keadilan yang dikembangkan oleh Adams pada tahun 1963 menyatakan bahwa keadilan dapat dinilai dari perbandingan antara input dan output. Sebuah insentif dapat dikatakan adil apabila antara input dan output seimbang. Input dapat dilihat dari jumlah jam kerja, banyaknya usaha yang dikeluarkan, dan seberapa banyak perlengkapan atau peralatan pribadi yang digunakan untuk menunjang pekerjaan seseorang, sedangkan output merupakan sesuatu yang bernilai yang didapatkan seseorang dari hasil kerja kerasnya, salah satunya adalah gaji, upah, dan penghargaan. Menurut keterangan informan, insentif Covid-19 yang didapatkan belum memenuhi asas keadilan. Hal itu terjadi karena tidak adanya perbedaan nominal yang didapat di antara profesi tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. Padahal setiap profesi dalam tenaga kesehatan memiliki SOP dan tanggung jawab yang berbeda. Selain karena tidak ada perbedaan nominal insentif antara tenaga kesehatan, insentif Covid-19 juga dikatakan tidak adil karena tidak semua tenaga kesehatan dapat menerima insentif. Padahal kondisi di lapangan hampir semua tenaga kesehatan memiliki risiko yang sama untuk terpapar Covid-19. Tenaga kesehatan yang menerima insentif hanya tenaga kesehatan yang tercantum dalam SK Tim Satuan Tugas Covid-19, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu empat pasien ditangani oleh satu tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis artikel ini menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan insentif UKM bagi tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Jayapura masih minim. Temuan ini mencakup masalah yang dipandang belum maksimal anggaran dan peraturan daerah yang representatif mengatur operasional puskesmas di Kabupaten Jayapura. Kondisi ini menyebabkan Puskesmas memiliki banyak masalah serius dari kurangnya air bersih, perlengkapan listrik yang belum memadai, tidak adanya toilet. Selain itu, dengan sedikitnya anggaran insentif UKM bagi tenaga kesehatan, para petugas kurang memiliki motivasi untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara maksimal sehingga wajah Puskesmas yang demikian mempertajam stigma masyarakat tentang layanan yang berbelit-belit. Hal ini sesuai dengan penelitian Maniagasi (2021) yang menunjukkan bahwa masalah utama yang dihadapi puskesmas di Kabupaten Jayapura adalah lemahnya potensi SDM dan keterbatasan anggaran. Berdasarkan kriteria efektivitas yang melalui mekanisme

keseimbangan antara input dengan output menunjukkan bahwa pembiayaan kesehatan Insentif UKM bagi tenaga kesehatan Puskesmas Kabupaten Jayapura belum dapat dikatakan efektif (Maniagasi, 2021).

### **3.2. Tantangan Puskesmas Kabupaten Jayapura**

Adapun tantangan yang dihadapi Puskesmas di Kabupaten Jayapura diantaranya; *Pertama*, Lemahnya potensi kapasitas sumber daya manusia (SDM) Aparatur yang menjadi petugas kesehatan. Baik dari aspek kualitas SDMnya maupun dari sisi kuantitasnya. Aspek kualitas seperti pendidikan, latihan untuk meningkatkan keterampilannya serta pengetahuan (knowledge), pola pikir (mindset), motivasi (motivations), persepsi (perceptions) dan obsesi mereka tentang pekerjaannya serta apa saja komitmen (commitment) mereka dengan pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan di Kabupaten Jayapura. Sedangkan aspek kuantitas terkait jumlah tenaga kesehatan secara ideal dalam sebuah puskesmas dan berapa kali dalam sepanjang meniti karier sebagai tenaga kesehatan telah mengikuti pendidikan dan latihan serta jenis-jenis pelatihan apa saja yang sudah diikutinya dalam kaitannya dengan pengembangan kualitas diri pribadi (SDM). *Kedua*, lemahnya kapasitas organisasi pada aspek fasilitas dan insentif. Kurangnya pemenuhan fasilitas pendukung pelayanan dan pemberian insentif bagi petugas kesehatan, menjadi faktor pemicu lemahnya semangat kerja petugas dalam memberikan pelayanan sesuai tugas pokok puskesmas kepada masyarakat. *Ketiga*, Belum tampak perubahan-perubahan signifikan pada puskesmas secara organisasi maupun pelayanannya. Hal ini disebabkan adanya persepsi yang keliru bahwa kesehatan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura. Padahal urusan kesehatan harus menjadi tanggung jawab bersama baik pemerintah, swasta maupun masyarakat secara umum. Sehingga perlu adanya dukungan semua pihak dengan membangun jaringan kerjasama sehingga dapat membentuk pola pikir yang baik sehingga akan berdampak pada tindakan-tindakan masyarakat yang tepat dalam mendukung berbagai program dan kebijakan kesehatan. *Keempat*, terbatasnya anggaran yang disediakan Pemerintah Kabupaten Jayapura untuk membiayai totalitas operasional puskesmas, termasuk pembayaran insentif bagi petugas berdasarkan prestasi kerja dan juga kinerjanya.

Berdasarkan pada tantangan-tantangan tersebut, permasalahan tersebut bermula pada satu sumber utama, yakni insentif UKM bagi tenaga kesehatan yang belum optimal. Sehingga intervensi dapat dilakukan dengan jalan memberikan insentif UKM yang maksimal bagi petugas Puskesmas dengan dua alasan. *Pertama*, petugas Puskesmas adalah garda terdepan dalam program UKM, terutama petugas lapangan yang senantiasa bekerja di luar ruangan Puskesmas secara rutin. *Kedua*, dengan memaksimalkan insentif UKM, Puskesmas dapat menyelesaikan masalah-masalah yang terkait dengan manajemen SDM dengan efektif yang menjembatani antara input dengan output kinerja organisasi kesehatan di tingkat daerah. Selain pengembangan SDM, Puskesmas juga dapat memulihkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan sekaligus mengubah anggapan masyarakat bahwa Puskesmas sebagai organisasi pelayanan yang berbelit-belit menjadi tempat yang nyaman dengan pelayanan yang mudah dan efisien di masa mendatang.

## **4. Kesimpulan**



Pembiayaan kesehatan insentif UKM bagi tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Jayapura masih minim. Temuan ini mencakup masalah yang dipandang belum maksimal anggaran dan peraturan daerah yang representatif mengatur operasional puskesmas di Kabupaten Jayapura. Masalah utama dalam program UKM Puskesmas di Kabupaten Jayapura adalah insentif UKM bagi tenaga kesehatan yang belum optimal. Insentif dapat menjadi model penguatan kapasitas puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Kabupaten Jayapura dengan menciptakan dukungan organisasi (supporting Organization) sebagai kekuatan (energi) dari di dalam dan dari luar puskesmas. Dukungan ini sebagai dukungan internal (intern supporting organization) maupun dukungan secara eksternal (ekstern supporting organization) sehingga puskesmas lebih kuat kapasitasnya dan pelayanan dapat dimaksimalkan.

Berdasarkan uraian temuan tersebut, intervensi dapat dilakukan dengan jalan memberikan insentif UKM yang maksimal bagi petugas Puskesmas dengan dua alasan. Pertama, petugas Puskesmas adalah garda terdepan dalam program UKM, terutama petugas lapangan yang senantiasa bekerja di luar ruangan Puskesmas secara rutin. Kedua, dengan memaksimalkan insentif UKM, Puskesmas dapat menyelesaikan masalah-masalah yang terkait dengan manajemen SDM dengan efektif yang menjembatani antara input dengan output kinerja organisasi kesehatan di tingkat daerah. Selain pengembangan SDM, Puskesmas juga dapat memulihkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan sekaligus mengubah anggapan masyarakat bahwa Puskesmas sebagai organisasi pelayanan yang berbelit-belit menjadi tempat yang nyaman dengan pelayanan yang mudah dan efisien di masa mendatang.

### **Daftar Pustaka**

- Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., Chotimah, O., & Merliyana, S. J. (2022). Metode penelitian kualitatif studi pustaka. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 6(1), 974–980.
- Agustina, N. M., Mahendradhata, Y., & Putri, L. P. (n.d.). Analysis of Policy Implementation of Minimum Service Standards in the Field of Health Indicators of Health Services for People with Diabetes Mellitus in Magelang Regency. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(2), 109–113.
- Bonlay, M., Sirait, R., & Littik, S. K. A. (2019). Efektivitas Program Kelambunisasi di Puskesmas Oesapa Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(1), 30–37.
- Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2017). *Metode penelitian bisnis*. Salemba Empat.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Dewi, L. P. S. K. (2021). Evaluasi Penerapan Insentif Tenaga Kesehatan COVID-19: Studi pada UPTD Blahbatuh I. *Program Studi Magister Akuntansi Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Gadjah Mada*.
- Eldayana, S., Wardiyah, A., & Samino, S. (2015). Hubungan Insentif Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Metro Tahun 2014. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 9(2).

- Ghozali, A., & Nadjib, M. (2023). Pengelolaan Keuangan Daerah Dalam Upaya Peningkatan Capaian Spm Hiv: Studi Kasus Di Puskesmas Kota X Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1546–1558.
- Hariyoko, Y., & Puspaningtyas, A. (2017). Penataan Kelembagaan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sampang. *Seminar IQRA*, 1(01).
- Maniagasi, Y. G. (2021). *Penguatan Kapasitas Pusat Kesehatan Masyarakat Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Jayapura*. Universitas Hasanuddin.
- Nasution, M. (2021). Evaluasi Kinerja Pemerintah Provinsi dalam Penyaluran Insentif dan Santunan Kematian bagi Tenaga Kesehatan. *Jurnal Budget: Isu Dan Masalah Keuangan Negara*, 6(2).
- Nurwahyuningsih, N. (2021). *Analisis Pengaruh Lingkungan Kerja Fisik, Insentif, Dan Komunikasi Terhadap Semangat Kerja Karyawan Pada Uptd Puskesmas Rowokele*. Universitas Putra Bangsa.
- Permatasari, R. (2024). *Implementasi Dana BOK melalui Mekanisme DAK Non Fisik Kegiatan UKM Puskesmas*. Penerbit NEM.
- Pribadi, F. A., & Setjaningrum, E. (2023). Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik*, 15(2), 60–78.
- Salsabila, K. U. (2024). *Implementasi Pengelolaan Dana BOK di Puskesmas Koto Baru Kabupaten Pesisir Selatan dalam Program UKM Esensial Masa Pandemi Covid 19 Tahun 2022*. Universitas Jambi.
- Sedarmayanti, S., & Rahadian, N. (2018). Hubungan budaya kerja dan lingkungan kerja terhadap peningkatan kinerja pegawai pada lembaga pendidikan tinggi. *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi*, 15(1), 63–77.
- Zahra, A., Shafa, F., Mulya, F., Tiara, I., Sangha, S., & Trisnawati, W. (2022). „Analisis Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Ukm Di Puskesmas Ciomas’. *Universitas Indonesia*.