



FEBRUARI 2021

POLICY BRIEF

**Percepatan Penyaluran Insentif
dan Santunan Tenaga Kesehatan
Dalam Penanganan Covid-19**

Disusun oleh
Koalisi Warga untuk Keadilan
Akses Kesehatan

LATAR BELAKANG

Tenaga Kesehatan merupakan kelompok yang paling berjasa di garda depan dalam pemeriksaan dan perawatan pasien terduga maupun terkonfirmasi positif Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Merujuk pada definisi menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sejak awal pandemi, Presiden Republik Indonesia 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.

Sayangnya yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan tersebut hanyalah untuk tenaga kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan khusus Covid-19 saja. Sementara tenaga kesehatan yang tidak melayani pasien Covid-19 tidak mendapatkan insentif. Padahal semua tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan juga rentan terpapar Covid-19, sehingga berhak mendapatkan insentif.

Apalagi di saat penularan tinggi yang memicu meningkatnya kebutuhan pemeriksaan dan perawatan di Rumah Sakit seperti sekarang ini. Banyaknya jumlah pasien yang membutuhkan perawatan tidak diimbangi dengan kebijakan yang adil bagi seluruh tenaga kesehatan. Hal ini diperparah dengan ketiadaan data yang terintegrasi dari tingkat faskes, pemerintah daerah hingga kementerian.

Selain itu, terdapat beberapa kejanggalan pada KMK RI no. HK. 01.07/ Menkes/ 2539/2020. Salah satunya adalah adanya beberapa Rumah Sakit yang mendapatkan privilese lebih, di mana tenaga kesehatan yang bekerja di ruang High Care Unit (HCU)/Intensive Care Unit (ICU)/Intensive Cardiology Care Unit (ICCU) Covid-19, ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang rawat inap, instalasi farmasi dan ruang lain untuk pelayanan Covid-19 mendapatkan insentif. Sedangkan untuk RS lain, hanya tenaga kesehatan yang bekerja di beberapa ruang HCU/ICU/ ICCU Covid-19 dan ruang IGD Triase yang mendapatkan insentif, sedangkan, tenaga kesehatan yang bekerja di ruang rawat inap tidak mendapat insentif. Bagaimanapun juga bayang-bayang risiko terpapar Covid-19 dialami oleh seluruh tenaga kesehatan, termasuk mereka yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Data tim Pusara Digital LapoCovid-191 hingga 05 Februari 2021 menunjukkan terdapat setidaknya 704 kasus kematian tenaga kesehatan akibat Covid-19. Namun, hanya 197 Ahli Waris/Keluarga2 tenaga kesehatan yang mendapatkan santunan kematian. Artinya, tidak lebih dari setengah jumlah tenaga kesehatan yang meninggal, Keluarga/Ahli Warisnya belum mendapatkan santunan kematian.

Di sisi lain, pemerintah telah mengalokasikan hampir Rp 800 triliun untuk dana pengendalian Covid-19. Karenanya, LapoCovid-19, Indonesia Corruption Watch (ICW) bersama dengan organisasi profesi kesehatan Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dan Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI) mengumpulkan data tenaga kesehatan terkait distribusi dana insentif bagi para tenaga kesehatan dan santunan bagi tenaga kesehatan yang telah gugur.

[1] Pusara Digital LapoCovid19. <https://laporcovid19.org/> diakses pada 5 Februari 2021.

[2] Santunan Kematian Tenaga Kesehatan. BPPSDM Kesehatan. 8 Januari 2021

Kami menyelenggarakan Focus Group Discussion (FGD) dan mengedarkan formulir pendataan secara daring kepada tenaga kesehatan di mana mengidentifikasi informasi insentif dan santunan tenaga kesehatan. Tim dari ICW melakukan monitoring terhadap penggunaan dana pengendalian pandemi yang sudah dianggarkan. Sehingga upaya pemberian dana insentif maupun santunan segera diberikan kepada para tenaga kesehatan.

Pengumpulan data dilakukan dari melalui:

- *Focus Group Discussion* (FGD)
- Distribusi formulir secara daring (http://bit.ly/SantunanInsentif_LC19)

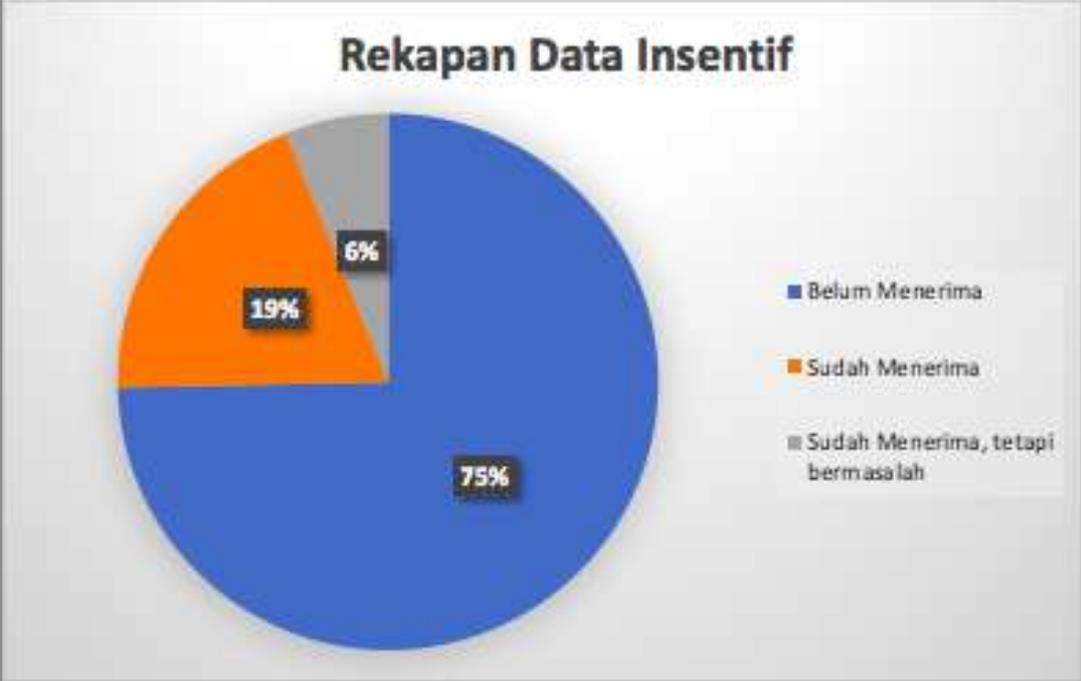


MASALAH

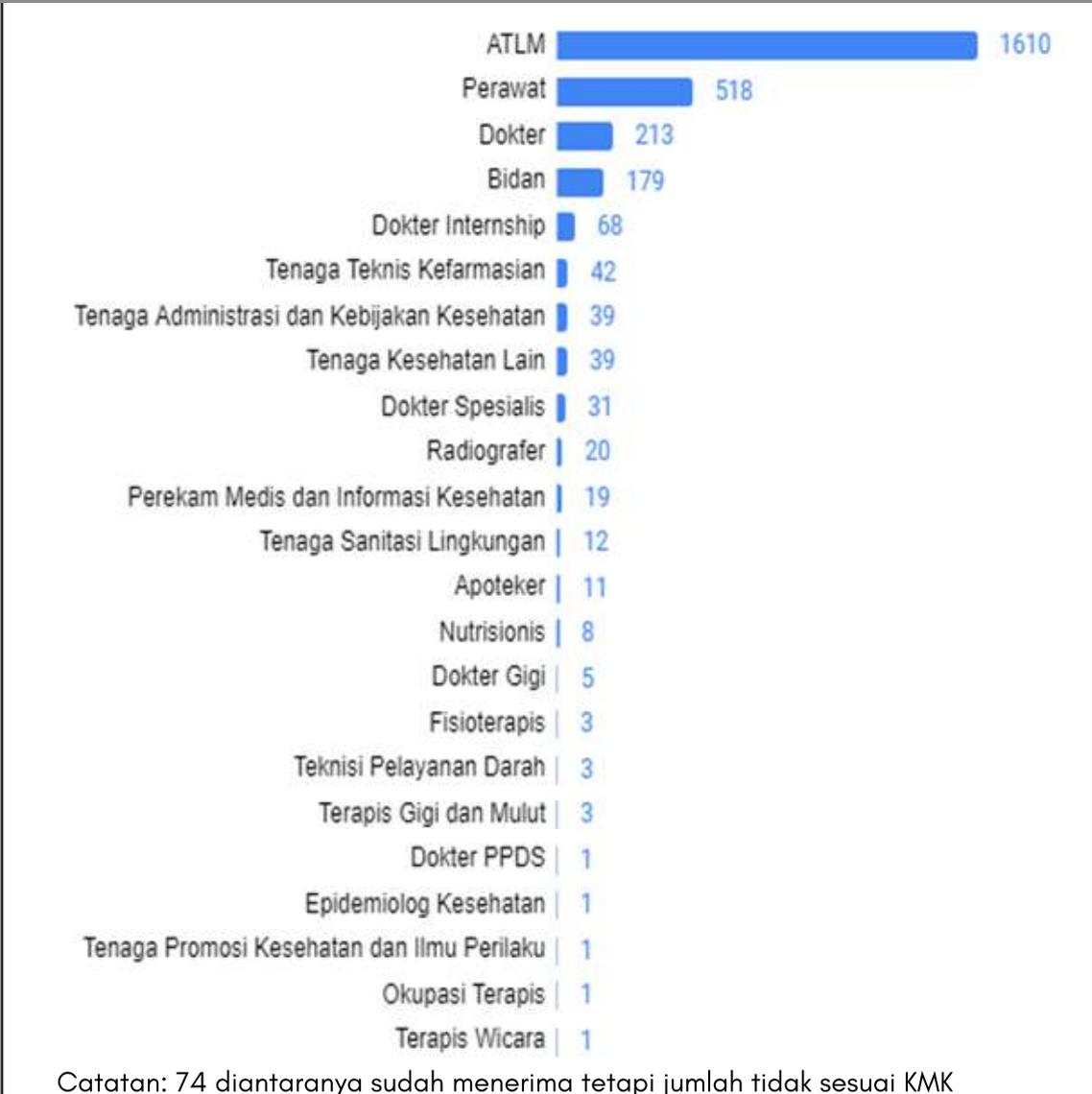
1

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).

Pada Januari 2021, Laporan Covid-19 mendistribusikan formulir untuk melihat distribusi insentif dan santunan kematian pada tenaga kesehatan yang bekerja selama pandemi Covid-19. 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. Dalam data pemenuhan hak insentif dan santunan kepada tenaga kesehatan yang kami kumpulkan menunjukkan terdapat setidaknya 75% atau 2.754 tenaga kesehatan belum menerima dana insentif.

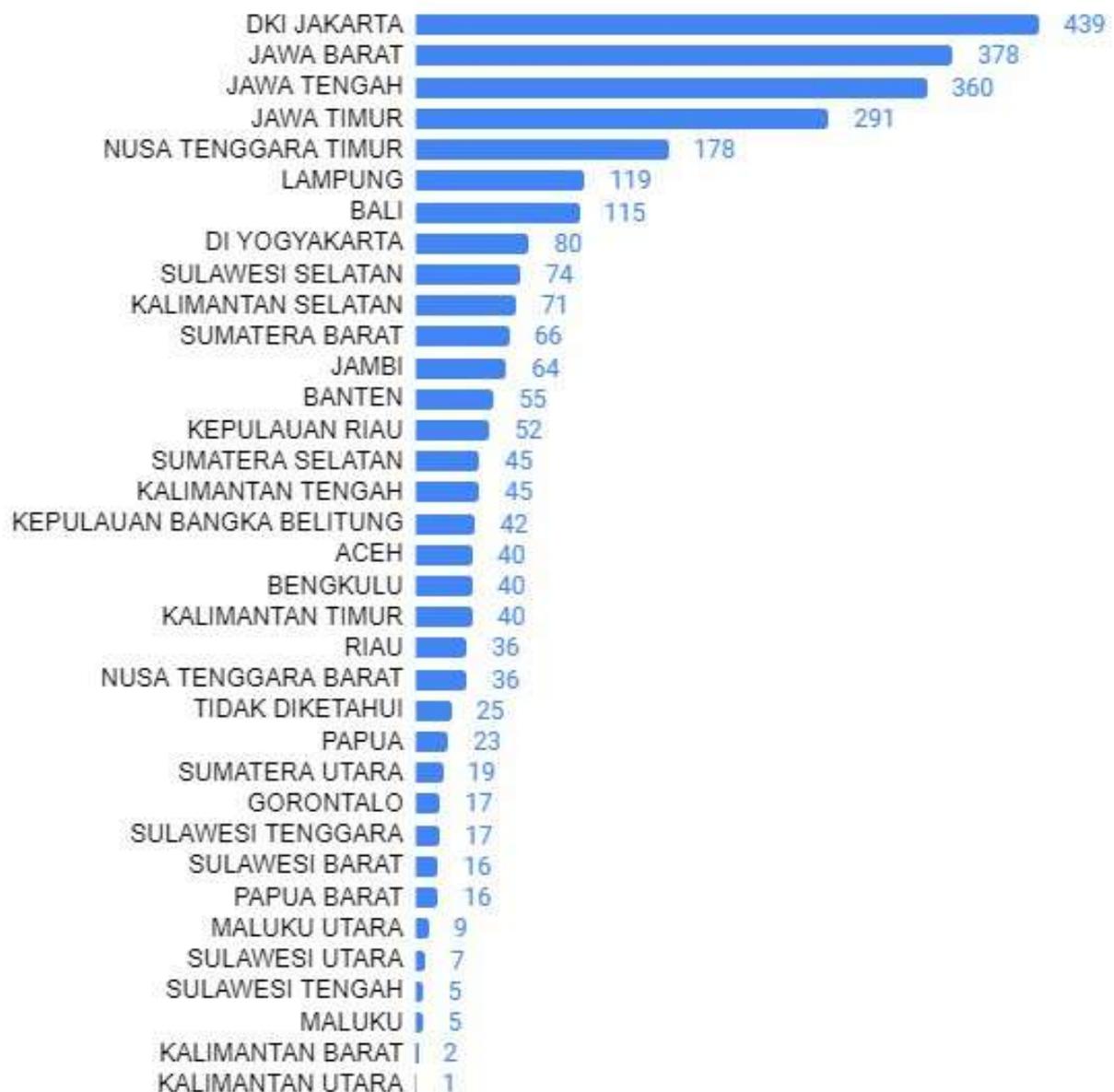


Grafik 1. Rekapitulasi Dana Insentif



Grafik 2. Responden Belum Mendapatkan Insentif Berdasarkan Profesi

Sebaran Responden Dana Insentif Belum



Catatan: 74 diantaranya sudah menerima dengan jumlah tidak sesuai KMK

Grafik 3. Responden Belum Mendapatkan Insentif Berdasarkan Provinsi



Meski memiliki tingkat risiko terinfeksi Covid-19 yang sama, KMK 2539/2020 tidak memberikan jaminan insentif dan santunan kepada semua tenaga kesehatan. KMK 2539/2020 hanya menjamin pemberian insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan yang di fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan oleh KMK 2539/2020 sebagai lembaga yang ditugaskan melakukan penanganan Covid-19 serta memiliki Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT).

Di dalam data yang terkumpul terdapat setidaknya 854 tenaga kesehatan yang pernah terinfeksi Covid-19 karena berkontak erat dengan pasien suspek, probabel, atau positif Covid-19 di tempat kerja mereka, namun nakes ini tidak mendapatkan insentif. Dari 854 nakes yang terpapar, 624 nakes memberikan layanan Covid-19 (73,07 persen) dan 230 nakes (26,97 persen) tidak secara langsung melayani pasien Covid-19 dan tetap terpapar.

2



“ *Saya terpapar Covid-19 dari salah satu pasien yang masuk ke ruangan dengan hasil negatif. Setelah beberapa hari di ruangan, ternyata pasien tidak ada perubahan sehingga konsul ke dokter DPJP dan akhirnya minta cek ulang untuk Covid-19, setelah hasilnya keluar ternyata pasien terkonfirmasi positif Covid-19*

Perawat Rumah Sakit, 3 Februari 2021

“ *[Saya] kemungkinan bisa terpapar dari pasien yang dinyatakan reaktif rapid test kemudian setelah dirujuk ke rumah sakit rujukan pasien dinyatakan positif Covid 19*

Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) , 3 Februari 2021



“ *Saya terpapar Covid-19 ketika itu dari pasien yang datang di IGD. Kebetulan saya adalah bidan rawat inap yang ditugaskan membantu teman-teman perawat dirawat inap karena minimnya tenaga perawat. Semenjak pasien Covid-19 di ruang isolasi bertambah banyak, ada pasien dari IGD [dengan] hasil swab negatif 2 kali disertai keluhan batuk, pilek, diare, mual, muntah, dan hasil thorax pneumonia. Akan tetapi pasien menolak opname di ruang isolasi. Karena hasil swab negatif 2 kali, pasien akhirnya dipindah ke rawat inap. Karena gejala bertambah akhirnya dilakukan swab antigen dikirim ke ITD dan hasil positif. Saya sempat 2 hari masuk malam dan pagi menyeka pasien, injeksi obat dll. Setelah 5 hari sebelum kami diswab, saya sudah mengeluh panas dan batuk, terasa di dada sakit sekali akhirnya saya lapor kepala ruangan dan disuruh ke IGD hasil thorax pneumonia dan hasil BGA jelek akhirnya saya MRS di ruang isolasi selama 12 hari.*

—
Bidan Rumah Sakit, 2 Februari 2021

“ *Saya belum menerima insentif. Ada pegawai yg menerima, yaitu yang menerima adalah yang telah mendapatkan Surat Keterangan (SK) kan, yg tidak masuk SK tidak menerima insentif.*

—
Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) , 3 Februari 2021



3

Minimnya pengawasan terhadap distribusi insentif dan santunan kematian rentan dimanfaatkan oleh pihak tertentu. Terdapat 15 orang atau sekitar 7 persen dari 227 tenaga kesehatan yang menerima insentif namun bermasalah, diketahui insentifnya dipotong dan harus dikembalikan kepada fasilitas kesehatan tempat yang bersangkutan bekerja atau dibagi-bagikan kepada tenaga kesehatan lain karena nama yang tertulis di Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) hanya beberapa. Tentu praktek ini tidak sesuai dengan ketentuan KMK 2539/2020, sehingga harus ditelusuri dan distribusi insentif disalurkan sesuai dengan hak tenaga kesehatan. Berikut beberapa gambarannya:

“

Tahap 1 dapat transferan 7.300.000 yang dikasih ke saya hanya 2.200.000. Tahap 2 dapat transferan 5.000.000 dikasih ke saya hanya 1.950.000. Tahap 3 dapat transferan 15.000.000 yg dikasih ke saya hanya 3.500.000 . Selebih nya disuruh ngembaliin ke puskesmas.

ATLM Puskesmas, 3 Februari 2021

”



“

Sudah, hanya sekali saja, yaitu Rp2,8 juta dalam satu bulan. Karena saya bekerja di lab dengan sembilan orang lain, tetapi yang dimasukkan SK penanganan Covid-19 hanya empat orang. Jadi insentif yang saya dapatkan satu bulan dibagi sembilan orang

ATLM Rumah Sakit, 4 Februari 2021

”

“

Tidak pasti jumlah [insentifnya]. Yang ditulis dalam SPMT hanya 20 nama, kemudian setelah dana turun, dibagi secara internal ke semua staf sesuai tugas

ATLM Rumah Sakit, 4 Februari 2021

”

Selain itu, beberapa laporan menyebutkan pemotongan intensif bagi tenaga kesehatan bisa mencapai 25% dari nilai insentif yang semestinya diberikan untuk kemudian dibagi-bagikan kepada pihak lain:

“

[Untuk intensif] kalau periode bulan Juni – November 2020 berjalan lancar, namun (saya) tidak lagi menerima secara utuh karena ada aturan internal (walaupun tanpa ada hitam diatas putih) yg mengharuskan adanya potongan 25% untuk berbagi dengan yang lain. Sementara kami harus tanda tangan materai. Bahkan sampai sekarang klaim bulan Desember belum cair.

Perawat Rumah Sakit, 3 Februari 2021

”

“

[Saya] tidak pernah menerima dana insentif. Saya terkena Covid-19 saja gaji dipotong [karena tidak masuk kerja]. Saya juga bayar antigen sendiri, bayar swab 50% sendiri. Pihak RS tidak berkontribusi secara maksimal ketika ada karyawan terkena Covid-19. Kalau dihitung-hitung yang ada malah minus pemasukan saya [hutang kepada RS].

Bidan Rumah Sakit, 4 Februari 2021

”

“

[Saya mendapat intensif] kurang lebih 20 jutaan tetapi kena potongan 25%, jadinya total bersih kurang lebih 15 jutaan untuk periode bulan Mei – Agustus 2020.

ATLM Rumah Sakit, 4 Februari 2021

”

Tergantung, bulan Maret 2020 [mendapat] Rp 238.000, bulan Juni 2020 [mendapat] Rp 4.000.000. Sedangkan di bulan Juli – Oktober 2020 [mendapat] Rp 5.000.000 tapi saya perlu mengembalikan sekitar 25% ke RS sebagai sharing insentif

ATLM Rumah Sakit, 4 Februari 2021



Tidak adanya data yang detil dan terbuka mengenai laporan pertanggungjawaban penyaluran insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan di tingkat fasilitas kesehatan hingga tingkat Kementerian. Ketiadaan data ini menyebabkan adanya kekeliruan pemerintah dalam menyampaikan realisasi santunan kematian pada November 2020. Data yang diperoleh melalui situs Kementerian Keuangan per tanggal 27 November 2020 menunjukkan bahwa terdapat 142 orang yang sudah mendapatkan santunan kematian. Sedangkan pada tanggal 30 November 2020 Menteri Keuangan, Sri Mulyani, menyampaikan bahwa pemerintah sudah membayarkan santunan kematian kepada 200 orang.

4

5

Masyarakat sebagai salah satu komponen yang dapat mengawasi kebijakan pemerintah sulit untuk berpartisipasi dalam penanganan Covid-19 akibat terbatasnya atau ketiadaan akses informasi. Hal ini tentu dapat berimplikasi terhadap potensi penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh para pengambil kebijakan dalam menyusun suatu rumusan atau dalam tahap pelaksanaan.



to be seen
point of view.
Corruption
lack of integrity or
moral perversion:

6

Dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) 2021 alokasi anggaran untuk penanganan Covid-19 Rp169 triliun. Kemudian angka tersebut naik menjadi Rp 254 triliun. Besarnya anggaran yang dikelola untuk penanganan pandemi membuka celah terjadinya potensi korupsi, terutama dalam aspek penghitungan dan penyaluran insentif bagi tenaga kesehatan. Dengan minimnya transparansi dan akuntabilitas terhadap data seperti: data tenaga kesehatan yang menangani Covid-19, mekanisme penghitungan insentif, mekanisme penyaluran insentif dan santunan bagi tenaga kesehatan di tingkat Kementerian dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan membuat celah potensi korupsi semakin besar terjadi.



Kurangnya sosialisasi dari pihak Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan mengenai petunjuk teknis pemberian insentif tenaga kesehatan dalam penanganan menjadi Covid-19. Adanya asimetris informasi mengenai penghitungan insentif membuat tenaga kesehatan tidak dapat melakukan verifikasi terhadap nominal yang didapatkan, sehingga beberapa tenaga kesehatan bisa mendapatkan jumlah insentif yang tidak konsisten pada pencairan termin berikutnya. Selain itu, tidak berjalannya mekanisme Whistleblowing System membuat para tenaga kesehatan bingung untuk melaporkan perihal insentif penanganan Covid-19.

7

8

Kurangnya perlindungan tenaga kesehatan yang memerlukan bantuan kesehatan. Terdapat tenaga kesehatan yang sedang sakit terkena Covid-19 dipotong gajinya dan harus membayar pelayanan kesehatan termasuk di antaranya test swab PCR.



“

Pada tanggal 8 Oktober 2020 saya melakukan pemeriksaan rapid serologi di tempat saya bekerja dan hasilnya reaktif walaupun tidak bergejala, kemudian saya melakukan swab PCR di RS milik pemerintah dengan hasil positif Covid-19. Akhirnya saya diisolasi di fasilitas isolasi mandiri pemerintah. Selama saya diisolasi tidak ada bantuan apapun dari tempat kerja saya bahkan gaji pun dipotong karena hampir tiga minggu saya tidak masuk karena harus diisolasi.

—
Bidan Rumah Sakit, 4 Februari 2021.

”

Tidak adanya batas waktu pendistribusian dana insentif cenderung membuat penyaluran dana insentif dan santunan kematian tidak jelas atau tidak menentu. Sebanyak 140 orang atau 61,67 persen dari total tenaga kesehatan yang menerima insentif namun bermasalah (227 orang) tidak mengetahui dan tidak bisa ikut memantau sejauh mana proses distribusi insentif yang semestinya dibayarkan per orang per bulan.

9

“

Total 900 ribu hanya untuk 4 bulan (Maret, April, Mei, Juni)

Dokter IGD, 9 Januari 2021

”

“

Saya bertugas sejak tanggal 5 Mei 2020 sampai sekarang. Namun di bulan Desember ada keterlambatan sampai bulan ini. [sehingga] yang baru diterima sekitar Rp50 jutaan.

Perawat Rumah Sakit, 4 Februari 2021

”

“

Dari saya bergabung dari tanggal 29 agustus 2020, saya baru mendapatkan insentif tiga hari kerja itu sebesar 1.020.000. Untuk bulan September sampai dengan sekarang insentif kami belum ada kami terima.

Perawat, 4 Februari 2021

”

“

Dibayar 3 bulan sekali dengan jumlah 700 ribu kadang 900 ribu sama dibayar 3 bulan sekali juga.

ATLM Puskesmas, 3 Februari 2021

”

“

4.058.000 sekali saja dalam kurun waktu Maret hingga November

Petugas Ambulan Gawat Darurat Dinkes, 3 Februari 2021

”



10

Beberapa faskes menetapkan besaran jumlah insentif berdasarkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti jumlah sampel yang mampu diperiksa per hari atau jumlah pasien yang dapat dirawat. Padahal mengacu pada KMK 2539/2020, besaran insentif dihitung harus berdasarkan jangka waktu kerja.

Terdapat 33 orang atau sekitar 14,54 persen dari total tenaga kesehatan yang mendapatkan insentif namun bermasalah (227 orang) karena besaran insentif ditetapkan berdasarkan seberapa besar risiko yang dihadapi oleh tenaga kesdalam menangani Covid-19, seperti berapa banyak pasien yang dirawat atau sampel yang diuji, tidak sesuai dengan aturan KMK.

“

Hanya Rp800.000 per tiga bulan padahal RS saya melayani penyelenggaraan makanan pasien 70-100 orang perbulannya. Padahal RS lain di wilayah yang sama hanya melayani 10 pasien mendapatkan insentif Rp15 juta per tiga bulan. Menurut saya tidak adil jika tunjangan Covid-19 untuk nutrisisionis dihitung berdasarkan jumlah nutrisisionis bukan berdasarkan jumlah pasien yang dilayani. Karena dari dana yang didapatkan untuk nutrisisionis kami juga harus berbagi dengan tenaga penyaji makanan, dimana tenaga penyaji makanan tidak tercantum dalam kategori yang mendapatkan insentif pelayanan pasien Covid-19 baik peraturan Kemenkes maupun peraturan perwalkot. Dan nutrisisionis pun mendapatkan insentif dari pemerintah kota, tidak tercantum dalam SK Kemenkes tentang pemberian insentif nakes. Meskipun nutrisisionis bukan garda terdepan, tolong perhatikan kami, karena kami juga sama bekerja ekstra lebih dari biasa untuk melayani pasien Covid-19.

Nutrisisionis Rumah Sakit, 4 Februari 2021

”

“

10.000 untuk swab antigen rapid dan 5.000 untuk rapid antibodi per pasien

ATLM, 3 Februari 2021

”

“

100 ribu per hari jika ada pasien positif Covid-19

ATLM, 3 Februari 2021

”

“

[Jumlah insentif] tidak tentu, sesuai dengan seberapa banyak saya melakukan test swab atau PCR

ATLM, 3 Februari 2021

”

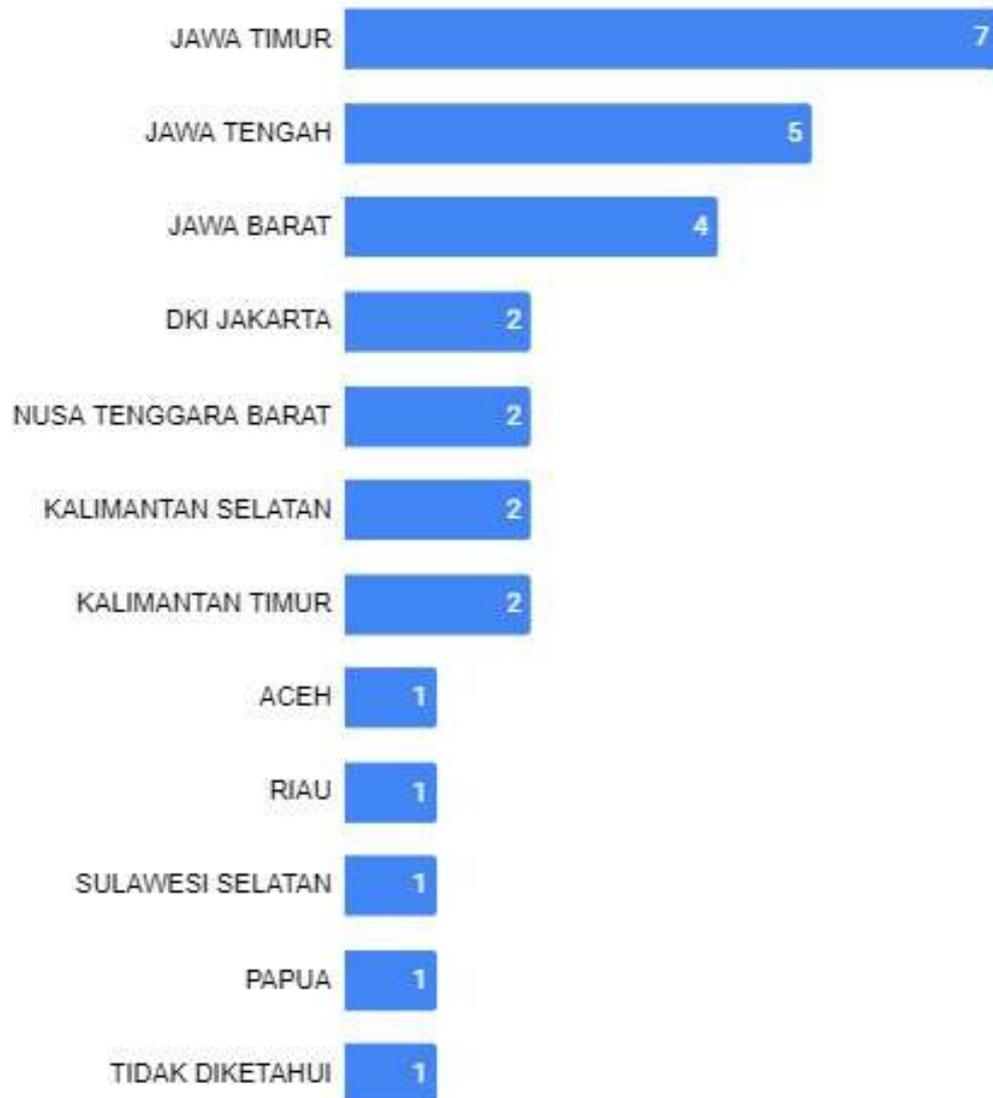


11

29 responden yang mengisi formulir santunan kematian belum mendapatkan dana santunan kematian dari pemerintah. 79,31% dari 29 responden bekerja memberikan pelayanan COVID-19. Hanya 2 responden yang menyatakan bahwa dirinya sudah mendapatkan dana santunan. Salah satu dari mereka mendapatkan dana tersebut didapatkan dari organisasi profesi, sedangkan yang lainnya hanya mendapatkan sebesar Rp. 500.000,00.

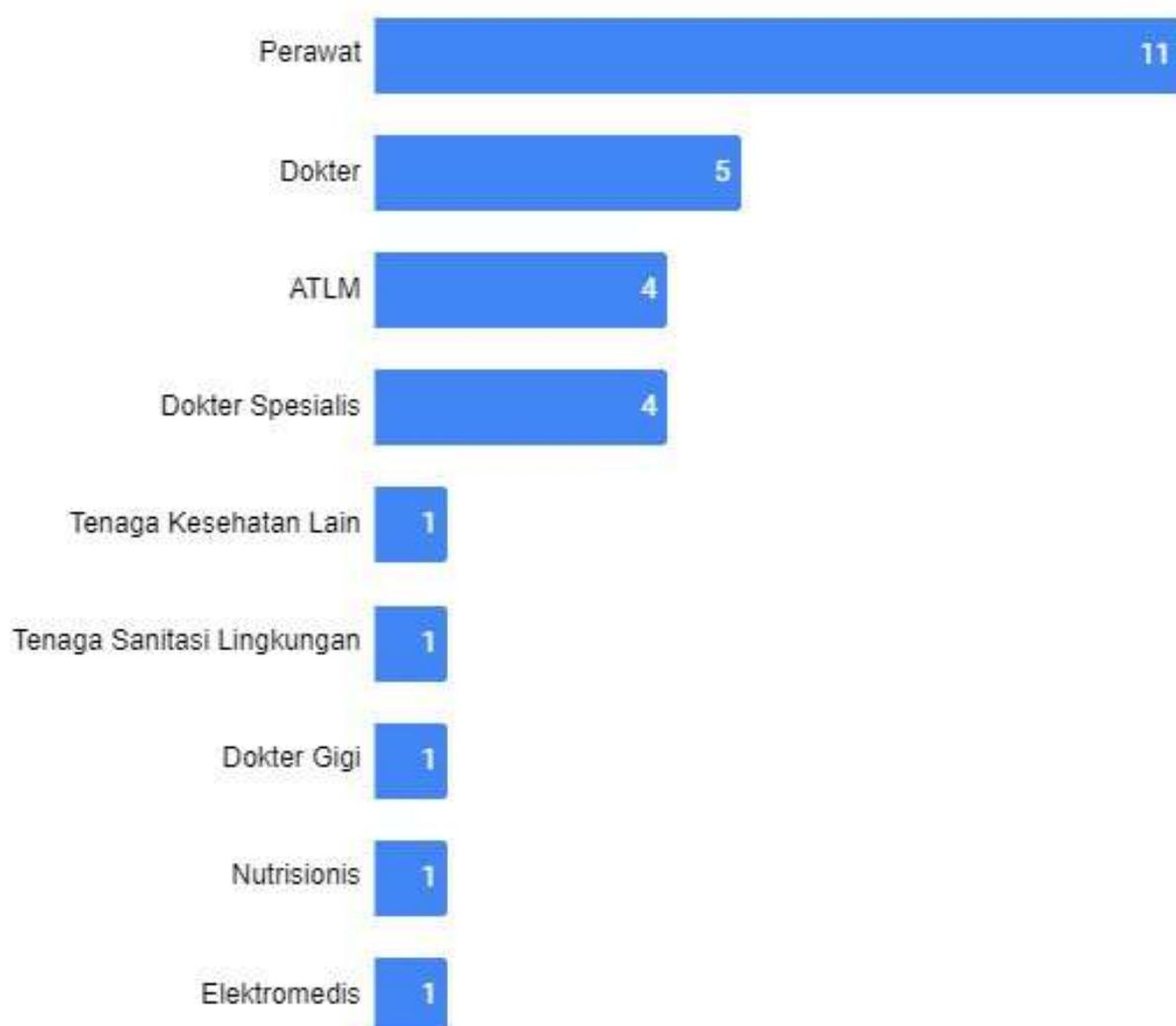
Selain daripada itu, data tim Pusara Digital LaporCovid-19 hingga 05 Februari 2021 menunjukkan terdapat setidaknya 704 kasus kematian tenaga kesehatan akibat Covid-19. Namun, hanya 197 Ahli Waris/Keluarga tenaga kesehatan yang mendapatkan santunan kematian. Artinya, tidak lebih dari setengah jumlah tenaga kesehatan yang meninggal, Keluarga/Ahli Warisnya belum mendapatkan santunan kematian.

Sebaran Responden Dana Santunan



Grafik 4. Responden Belum Mendapatkan Santunan Kematian Berdasarkan Provinsi

Responden Dana Santunan



Grafik 5. Responden Belum Mendapatkan Santunan Kematian Berdasarkan Profesi

USULAN KEBIJAKAN



Berdasarkan temuan masalah realisasi dana insentif dan santunan untuk tenaga kesehatan di atas, maka kami mengusulkan pembenahan kebijakan sebagai berikut.

1

Perlu adanya satu kerangka kebijakan yang dipayungi dalam bentuk Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, atau instrumen hukum lainnya dalam mekanisme proses penghitungan, penyaluran, dan pertanggungjawaban, dan evaluasi terhadap pengelolaan insentif bagi tenaga kesehatan. Berkaca dari sejumlah kebijakan yang pernah dikeluarkan, pemerintah pernah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2019 tentang Pemberian Insentif dan Kemudahan Investasi di Daerah. Artinya, pemerintah memiliki preseden dalam menerbitkan suatu aturan terkait isu mengenai insentif. Hal serupa diharapkan juga terjadi dalam pemberian insentif bagi tenaga kesehatan. Adanya aturan lebih tinggi dari sebuah Keputusan Menteri diperlukan sebagai bentuk komitmen pemerintah dalam penanganan Covid-19.



Pemerintah Pusat segera merumuskan dan melaksanakan kebijakan yang mempercepat proses penyaluran insentif dan santunan kematian bagi tenaga kesehatan. Termasuk di dalamnya, merumuskan batas waktu penyaluran insentif dan santunan kematian agar tepat waktu dan tepat sasaran. Ini perlu dilakukan untuk mengurangi rantai birokrasi yang panjang dan potensi korupsi pada setiap prosesnya.

2

Pemerintah Pusat perlu memaksimalkan penggunaan Whistleblowing System bagi tenaga kesehatan yang belum mendapatkan insentif dan santunan kematian. Hal ini dapat dijadikan sebagai indikator kinerja Kementerian/Lembaga dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menangani perihal proses pencairan insentif dan santunan kematian.

3





4

Pemerintah Pusat segera mendesain kebijakan mengenai keterbukaan data dan informasi dalam proses penghitungan, penyaluran, dan pertanggungjawaban pengelolaan anggaran insentif bagi tenaga kesehatan. Informasi ini wajib real time sehingga publik dapat melakukan pengawasan pada setiap proses penghitungan hingga penyaluran insentif. Komisi Informasi Pusat dapat menjadi sumber rujukan dalam perumusan kebijakan transparansi dan akuntabilitas mengenai insentif bagi tenaga kesehatan.

5

Kementerian Kesehatan secara aktif mendorong dan memastikan realisasi insentif dan santunan kematian kepada tenaga kesehatan berjalan tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat jumlahnya setiap bulannya dengan mencantumkan batas waktu penyaluran.

6

Mekanisme pengusulan insentif, baik di fasilitas layanan kesehatan dan dinas kesehatan, harus terbuka dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan untuk memastikan insentif tepat sasaran.



Menteri Kesehatan perlu membangun mekanisme pengusulan insentif bagi nakes yang tidak bekerja di bagian khusus Covid-19, namun terpapar Covid-19. Temuan kami menunjukkan bahwa banyak 26.93% tenaga kesehatan yang tidak bekerja di layanan Covid-19 atau 230 nakes dari 854 nakes terpapar. Artinya, mereka memiliki potensi yang sama untuk terinfeksi di tempat kerjanya. Pemerintah juga perlu memastikan adanya insentif untuk membantu biaya pengobatan dan pemulihan bagi nakes terpapar.

Kementerian Kesehatan membuka besaran alokasi dan realisasi data insentif sehingga publik mudah mengakses dan mendapatkan informasinya secara jelas. Data tracking proses hingga penyaluran ini harus diperbarui (update) secara real time sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas Kemenkes.

7

8



KOALISI WARGA UNTUK KEADILAN AKSES KESEHATAN

