

PERBANDINGAN SISTEM INSENTIF UNTUK KADER KESEHATAN DI INDONESIA DAN NEGARA SERUPA: *LITERATURE REVIEW*

Reisa Rachim^{1*}, Budi Hidayat²

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia^{1,2}

*Corresponding Author : reisarachim31@ui.ac.id

ABSTRAK

Sistem insentif memainkan peran penting dalam memotivasi dan mempertahankan kader kesehatan di Indonesia dan negara serupa. Memahami lanskap perbandingan penyaluran insentif di antara kader kesehatan menjadi salah satu kunci untuk meningkatkan kinerja dan mengatasi tantangan kesehatan. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk membandingkan sistem insentif untuk kader kesehatan di Indonesia dan negara serupa. Metode penelitian dilakukan dengan *systematic review* dengan panduan PRISMA untuk mengidentifikasi studi relevan tentang sistem insentif untuk kader kesehatan. Pencarian artikel dilakukan dengan metode PICO di database online seperti Google Scholar, PubMed, ProQuest, dan Scopus. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbandingan variasi preferensi insentif di antara kader kesehatan di Indonesia dan negara serupa. Sementara insentif finansial menjadi prioritas di Indonesia, insentif non-finansial juga memiliki peran penting. Model insentif yang berhasil, seperti sistem berbasis kinerja, diidentifikasi sebagai solusi potensial. Memahami nuansa penyaluran insentif di antara kader kesehatan di Indonesia dan negara serupa penting untuk meningkatkan kinerja mereka dan mengatasi tantangan kesehatan. Penelitian dan intervensi kebijakan lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan sistem insentif bagi kader kesehatan.

Kata kunci: kader kesehatan; insentif; remunerasi

ABSTRACT

Incentive systems play a crucial role in motivating and retaining health cadres in Indonesia and similar countries. Understanding the comparative landscape of incentive distribution among health cadres is key to improving performance and addressing health challenges. This literature review aims to compare incentive systems for health cadres in Indonesia and similar countries. The research method used is a systematic review following PRISMA guidelines to identify relevant studies on incentive systems for health cadres. Article searches were conducted using the PICO method in online databases such as Google Scholar, PubMed, ProQuest, and Scopus. The results of the study show a comparison of incentive preference variations among health cadres in Indonesia and similar countries. While financial incentives are prioritized in Indonesia, non-financial incentives also play a significant role. Successful incentive models, such as performance-based systems, were identified as potential solutions. Understanding the nuances of incentive distribution among health cadres in Indonesia and similar countries is crucial for improving their performance and addressing health challenges. Further research and policy interventions are needed to enhance the effectiveness and sustainability of incentive systems for health cadres.

Keywords: *health cadre; incentive; remuneration*

PENDAHULUAN

Kader kesehatan masyarakat, juga disebut sebagai kader, memainkan peran penting dalam memperkuat sistem layanan kesehatan primer dan mencapai cakupan kesehatan universal. Kader kesehatan memiliki peran krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, terutama di negara-negara berkembang. Karena kedekatan geografis dan budaya mereka dengan masyarakat yang mereka layani, kader sering kali digambarkan sebagai jembatan penting antara layanan kesehatan dan masyarakat, yang secara unik diposisikan untuk memberikan pelayanan

kepada kelompok miskin, sulit diakses, dan kurang terlayani yang berada di luar jangkauan layanan berbasis institusi (WHO, 2018).

Kader adalah anggota masyarakat yang telah dilatih untuk meningkatkan kesehatan atau menyediakan layanan kesehatan dasar, meski bukan profesional kesehatan (Perry *et al*, 2014). Kader memberikan layanan preventif, edukasi kesehatan, rujukan, dan kunjungan rumah (Shlonsky *et al*, 2017). Meskipun tingkat pendidikan dan pelatihan mereka lebih rendah daripada dokter dan perawat, kader terhubung langsung dan bertanggung jawab kepada komunitas yang mereka layani. Model penempatan kader bervariasi dari pekerja bergaji dengan pelatihan tinggi hingga sukarelawan dengan pelatihan minimal (Perry *et al*, 2020).

Di Indonesia, keberadaan kader kesehatan sangat penting dalam mendukung program-program kesehatan pemerintah, seperti posyandu, imunisasi, dan penanggulangan penyakit menular. Namun, keberlanjutan dan motivasi para kader ini sering kali dipengaruhi oleh sistem penyaluran insentif yang ada.

Insentif berbasis kinerja mengacu pada transfer uang atau barang material dengan syarat pencapaian target kinerja yang telah ditentukan. Insentif dapat mencakup insentif finansial seperti komisi, tunjangan dan tunjangan, serta insentif non-finansial seperti barang material, sertifikat dan penghargaan. Target insentif dapat berupa hasil kesehatan, pemberian intervensi, pemanfaatan layanan, dan kualitas layanan. Negara-negara seperti Bangladesh, India, dan Kenya, misalnya, memiliki konteks yang mirip dengan Indonesia dalam hal tantangan kesehatan masyarakat dan penggunaan kader kesehatan dalam sistem layanan kesehatan mereka. Perbandingan dengan negara-negara ini dapat memberikan wawasan yang berharga tentang praktik terbaik dan strategi yang dapat diadaptasi untuk meningkatkan efektivitas sistem penyaluran insentif di Indonesia (Nida *et al*, 2024).

Walaupun banyak ulasan yang menekankan pentingnya insentif bagi program kader kesehatan, bukti spesifik mengenai dampak insentif berbasis kinerja terhadap kinerja kader kesehatan masih terbatas. Tinjauan sistematis ini dilakukan untuk dapat memberikan wawasan lebih tentang praktik terbaik dan strategi yang dapat diadaptasi untuk meningkatkan efektivitas sistem penyaluran insentif di Indonesia.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 dengan mengikuti protokol PRISMA (Page, *et al*, 2020), yang digunakan untuk mengatur tahapan systematic review. Langkah pertama dalam penelitian ini adalah pencarian artikel melalui beberapa database online terkemuka, yaitu Google Scholar, PubMed, ProQuest, dan Scopus. Pencarian artikel dibatasi pada publikasi yang diterbitkan antara tahun 2014 hingga 2024 untuk memastikan relevansi dan keaktualan informasi yang digunakan dalam tinjauan ini.

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal di keempat database tersebut adalah “community health worker AND incentives system” dan “community health worker AND remuneration”. Penggunaan kata kunci ini bertujuan untuk memperoleh artikel yang relevan dengan topik sistem insentif dan remunerasi bagi kader kesehatan. Setelah pencarian dilakukan, hasil dari keempat database tersebut digabungkan dan dievaluasi untuk mengidentifikasi artikel yang terduplikasi. Artikel yang teridentifikasi sebagai duplikat kemudian dihapus untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data yang digunakan dalam penelitian ini.

Artikel yang tersisa dievaluasi berdasarkan kriteria kelayakan yang ditentukan oleh peneliti menggunakan formula PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome). Berdasarkan kriteria PICO, artikel yang memenuhi kriteria inklusi adalah studi yang membahas sistem insentif untuk kader kesehatan di Indonesia atau negara dengan konteks serupa, serta studi yang melakukan perbandingan berbagai sistem insentif dan menyediakan data kuantitatif mengenai efektivitas sistem insentif tersebut.

Sebaliknya, artikel yang tidak menyebutkan secara jelas jumlah atau jenis insentif yang diberikan kepada kader kesehatan dikeluarkan dari penilaian. Proses seleksi ini dilakukan untuk memastikan bahwa hanya artikel yang relevan dan memenuhi standar metodologis yang dimasukkan dalam analisis sistematis ini. Pada tahap Identifikasi, sebanyak 812 catatan awal ditemukan dari berbagai basis data: Google Scholar (221), PubMed (197), ProQuest (88), dan Scopus (106). Setelah itu, 41 catatan duplikat dihapus sebelum proses penyaringan lebih lanjut. Tahap Penyaringan dimulai dengan 571 catatan yang telah disaring (*screened*). Dari jumlah tersebut, 348 catatan dikecualikan karena tidak relevan atau tidak memenuhi kriteria awal. Selanjutnya, 223 laporan diminta untuk diambil (*retrieved*), namun 127 laporan tidak berhasil didapatkan. Pada tahap penilaian Kelayakan, 96 laporan yang berhasil didapatkan kemudian dievaluasi secara mendalam. Dari 96 laporan ini, sebanyak 56 laporan dikecualikan karena tidak membahas tenaga kesehatan, 24 laporan dikecualikan karena tidak mencakup insentif, dan 4 laporan dikecualikan karena berasal dari negara maju. Akhirnya, setelah melalui seluruh proses identifikasi, penyaringan, dan penilaian kelayakan, sebanyak 12 studi baru berhasil disertakan dalam tinjauan ini.

HASIL

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis untuk mengkaji literatur mengenai sistem insentif untuk kader di Indonesia dan negara serupa, dengan mengacu pada pedoman PRISMA. Pada tahap identifikasi, ditemukan 612 artikel dari berbagai database: Google Scholar (221), PubMed (197), ProQuest (88), dan Scopus (106). Dari jumlah tersebut, 41 artikel diidentifikasi sebagai duplikat dan dihapus sebelum proses penyaringan, sehingga total artikel yang disaring adalah 571 artikel.

Dari 571 artikel yang disaring berdasarkan judul dan abstrak, 348 artikel dikeluarkan karena tidak relevan. Selanjutnya, 223 artikel diajukan untuk proses retrieval, namun 127 di antaranya tidak dapat diambil, sehingga tersisa 96 artikel untuk dievaluasi kelayakannya. Dari 96 artikel yang dievaluasi, 56 artikel dikeluarkan karena menggunakan sampel tenaga kesehatan, 24 artikel dikeluarkan karena tidak membahas insentif, dan 4 artikel membahas negara maju. Akhirnya, 12 artikel yang memenuhi semua kriteria inklusi dimasukkan dalam tinjauan sistematis ini.

Tabel 1. Hasil Tinjauan Literatur

No	Tahun	Author	Judul	Tempat	Hasil Penelitian
1.	2015	Saprii, L et al	<i>Community health workers in rural India: analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles</i>	India	ASHA dihargai atas kontribusinya dalam mendukung kesehatan maternal dan memberikan perawatan dasar. Insentif finansial yang memadai dan sebanding dengan upaya mereka menjadi elemen penting agar ASHA terus berpartisipasi. ASHA mengandalkan insentif yang diberikan dari persalinan di institusi dan rujukan kasus kehamilan, namun kegiatan lainnya kurang diberi insentif.

2. 2022 Pani SR, *Effects of Various Financial India, Nallala S, and Non-financial Odisha Rout SK, et Incentives on the al. Performance of Accredited Social Health Activist: Evidence from Two Selected Districts of Odisha*
3. 2022 Gadsden, T., et al *Understanding community Malang, health worker employment Indonesia preferences in malang district, indonesia, using a discrete choice experiment.*
4. 2023 Daniel et al *Incentivizing community India health workers for scaling up mental health care in rural communities in India: A critical look at principles that work*
5. 2019 Ormel, H., *Salaried and voluntary Bangladesh, community health workers: Ethiopia, exploring how incentives Kenya, and expectation gaps Indonesia, influence motivation* Malawi, Mozambique
6. 2015 Singh, D. et al *The effect of payment and Iran, incentives on motivation and Ethiopia, focus of community health India, workers: five case studies Bangladesh from low- and middle- and Nepal income countries*
- Motivasi dan kinerja ASHA didorong oleh berbagai faktor yang saling terkait. Faktor penghargaan utama yang diidentifikasi adalah: insentif moneter, penghargaan, dan dukungan serta rasa hormat masyarakat terhadap ASHA. Ketidakpuasan dipicu oleh beberapa faktor, seperti perasaan kurang dibayar, perbandingan dengan rekan-rekan, jam kerja yang tidak menentu, pencairan sumber daya yang sulit, dan tidak tersedianya layanan kesehatan dan obat-obatan di fasilitas kesehatan terdekat.
- Hasil penelitian ini menyarankan bahwa kebijakan insentif finansial saat ini (25.000–50.000 IDR per bulan) sudah sesuai dan diterima oleh mayoritas kader. Terdapat peluang untuk meningkatkan motivasi kader melalui sistem umpan balik kinerja dan pelatihan yang lebih terstruktur serta kejelasan mengenai kontrak kerja dan tanggung jawab.
- Pada penelitian ini program CHW yang berhasil menggunakan insentif yang melibatkan individu, komunitas, dan sistem kesehatan. Insentif seperti pelatihan dan penghargaan berbasis kinerja dapat efektif, asalkan ada cukup dana dan pemantauan. Beberapa program juga mencoba insentif kelompok, meskipun hasilnya bervariasi.
- Kombinasi insentif mempengaruhi motivasi dengan cara yang serupa dan terkadang berbeda dalam konteks yang berbeda. Motivasi dipengaruhi secara negatif oleh “kesenjangan harapan” terkait insentif, termasuk insentif keuangan yang lebih rendah dari yang diharapkan, pembayaran yang lebih lambat dari yang diharapkan, insentif material dan pendukung pekerjaan yang lebih sedikit dari yang diharapkan, dan insentif yang tidak merata di seluruh kelompok CHW.
- Penelitian ini menunjukkan bahwa berbagai pendekatan terhadap pelatihan dan remunerasi untuk pekerja kesehatan komunitas (CHW) dapat berhasil, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai dan konteksnya. Perencanaan yang baik dapat menentukan jenis insentif yang sesuai, apakah itu insentif finansial yang lebih besar atau model yang lebih minimalis dengan pelatihan terbatas dan jam kerja yang lebih fleksibel.
- Pembayaran atau insentif yang tidak memadai atau tidak diberikan tepat waktu dapat mengurangi motivasi CHW, bahkan dapat merusak program jika tidak dipikirkan dengan matang.

7. 2016 Sarin, E. et al *The Mixed Nature of India Incentives for Community Health Workers: Lessons from a Qualitative Study in Two Districts in India*
8. 2019 Zheng, C. A Y. et al *A Performance-Based Incentives System for Village Health Workers in Kisoro, Uganda*
9. 2020 Koehn, H.J. et al *Remuneration systems of India community health workers in India and promoted maternal health outcomes: a cross-sectional study*
10. 2022 Jain, M. et al *Improving Community Health Worker Compensation: A Case Study From India Using Quantitative Projection Modeling and Incentive Design Principles*
11. 2022 Garg, S. et al *Assessing the time use and payments of multipurpose community health workers for the various roles they play—a quantitative study of the Mitanin programme in India*
- Mitanin, India
- Insentif memberdayakan sekaligus menjadi sumber kesusaahan bagi ASHA dan keluarga mereka. Tingkat insentif yang rendah dibandingkan dengan tingkat upaya yang diperlukan untuk menyelesaikan tanggung jawab ASHA, ditambah dengan pembayaran yang tidak teratur dan tidak lengkap, memberikan tekanan pada keluarga.
- Dalam setahun, 42 VHW melakukan 23.703 tindakan kesehatan. Sistem insentif berbasis kinerja (PBI) meningkatkan produktivitas, terlihat dari peningkatan rujukan keluarga berencana saat stipend naik. Perubahan pembayaran dari kuartalan ke bulanan mempercepat penghargaan, dengan VHW berkinerja tinggi mendapatkan bonus dan yang berkinerja rendah diberi pembinaan. Ini menunjukkan bahwa insentif berbasis kinerja dapat meningkatkan motivasi dan hasil kerja VHW.
- Penelitian ini menunjukkan bahwa kunjungan ASHA tidak selalu berhubungan kuat dengan hasil kesehatan yang mereka diberi insentif, seperti kelahiran di rumah sakit dan imunisasi. ASHA di desa terpencil kesulitan mengandalkan insentif berbasis kinerja karena kasus kehamilan yang jarang. Beberapa ASHA mengusulkan perubahan ke gaji tetap, tetapi ini belum disetujui. Variasi sistem pembayaran dan jumlah kasus di setiap desa mempengaruhi hasil ini.
- Terdapat kesenjangan dan tantangan implementasi dalam struktur insentif ASHA. ASHA dapat melipatgandakan pendapatannya dengan menyelesaikan tugas-tugas tertentu dalam kendalinya. ASHA juga dapat dibayar untuk penyelesaian sebagian kegiatan, karena insentif dibayarkan sekaligus untuk serangkaian kegiatan, bukan untuk setiap kegiatan. Insentif keluarga berencana memiliki kesenjangan terbesar antara pendapatan potensial dan pendapatan aktual.
- Pedesaan dan perkotaan Mitanin masing-masing menghabiskan 25,3 dan 34,8 jam per minggu untuk pekerjaan CHW mereka. Lebih dari separuh penggunaan waktu mereka adalah untuk tugas-tugas yang tidak dibayar. Sebagian besar insentif tunai terkonsentrasi pada peran hubungan layanan. Pembayaran rata-rata yang diterima Mitanins kurang dari 60% dari upah minimum yang sah.

12 2021	Gadsden, T. et al	<i>Assessing the feasibility and acceptability of a financial versus behavioura l incentive-based intervention for community health workers in rural Indonesia</i>	Indonesia	CHW melaporkan bahwa insentif finansial dan non-finansial diterima dengan baik, meskipun administrator program meragukan keberlanjutan insentif non-finansial dan CHW merasa tidak konsisten terhadap insentif tersebut. Hasil layanan yang diberikan oleh CHW meningkat sebesar 17% untuk mereka yang menerima insentif non-finansial, dan 21% untuk yang menerima insentif finansial. Secara signifikan, ada peningkatan skor motivasi untuk kinerja di kedua desa ($p < 0,0001$).
---------	----------------------	--	-----------	--

PEMBAHASAN

Insentif Finansial dan Non-Finansial

Insentif finansial dan non-finansial merupakan dua pendekatan yang umum digunakan untuk memotivasi kader kesehatan dalam melaksanakan tugas mereka. Penelitian menunjukkan bahwa kedua jenis insentif ini memiliki peran signifikan dalam meningkatkan motivasi kader. Misalnya, di India, insentif moneter, penghargaan, serta dukungan dan rasa hormat dari masyarakat terbukti menjadi faktor utama yang memengaruhi motivasi kader kesehatan, sebagaimana ditemukan oleh Pani et al. (2022). Insentif ini memberikan rasa percaya diri dan dukungan kepada kader untuk menghadapi tantangan sehari-hari. Namun, insentif yang tidak memadai, keterlambatan pembayaran, dan ketidakamanan finansial setelah pensiun menjadi sumber ketidakpuasan yang signifikan.

Di Indonesia, Gadsden et al. (2022) menggunakan eksperimen pilihan diskret untuk menemukan bahwa tunjangan keuangan bulanan adalah faktor penting dalam pemilihan pekerjaan bagi kader kesehatan. Hasilnya menunjukkan bahwa tunjangan yang lebih kecil (sekitar USD 2) lebih disukai daripada tunjangan yang lebih besar (sekitar USD 20), yang dihubungkan dengan nilai gotong royong. Hal ini mengindikasikan bahwa kebijakan insentif rendah dapat efektif dalam memotivasi kader untuk tetap berkomitmen melayani masyarakat pedesaan.

Kesulitan dan Tantangan dalam Implementasi Insentif:

Beberapa masalah masih menghalangi potensi maksimal kader kesehatan. Secara umum, ketidakjelasan dalam kriteria rekrutmen kader kesehatan menyebabkan perbedaan kapasitas di antara mereka. Hal ini menimbulkan kesenjangan dan tantangan implementasi dalam struktur insentif ASHA kader kesehatan di India. Masalah seperti keterlambatan pembayaran, pembayaran yang hanya diberikan setelah sebagian tugas selesai, ketergantungan insentif pada tindakan rumah tangga, serta kurangnya pemahaman tentang besaran insentif, menunjukkan adanya peluang besar bagi pembuat kebijakan untuk memperbaiki struktur kompensasi kader kesehatan (CHW) seperti yang diidentifikasi oleh Jain et al. (2022).

Penelitian oleh Saprii et al. (2015) menyoroti kesulitan yang dihadapi oleh kader kesehatan (ASHAs) di desa-desa terpencil di India terkait dengan implementasi insentif berbasis kinerja, sulit untuk mengandalkan insentif dari rujukan kehamilan karena jumlah kasus kehamilan di komunitas yang rendah. Sarin, E. et al. (2016) melengkapi temuan ini dengan menyatakan bahwa walaupun insentif dapat memberdayakan kader kesehatan, namun sebaliknya, insentif yang tidak teratur dan jumlah yang rendah dalam perbandingan dengan upaya yang dikeluarkan dapat menjadi sumber tekanan bagi kader kesehatan dan keluarga mereka.

Kendala-kendala di atas terkait erat dengan keberlanjutan finansial kader kesehatan. Meskipun investasi dalam CHWs telah terbukti efisien biaya, program-program kader kesehatan di Indonesia masih terkendala oleh keterbatasan dana dan dukungan politik yang

kurang. Tanpa dana yang memadai, sulit untuk mengembangkan program pelatihan dan insentif yang efektif.

Sistem Penyaluran Insentif di Indonesia dan Negara Serupa

Berdasarkan data yang telah disediakan, sistem penyaluran insentif bagi kader kesehatan di Indonesia dan negara serupa memiliki beberapa ciri khas yang perlu dipahami secara komprehensif. Di Indonesia, penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan, seperti yang disebutkan dalam studi oleh Gadsden, T. (2022) memiliki preferensi yang kuat terhadap insentif finansial, terutama dalam bentuk tunjangan keuangan bulanan. Hal ini menandakan pentingnya stabilitas ekonomi bagi CHWs sebagai bagian dari motivasi mereka dalam melakukan pekerjaan kesehatan masyarakat. Namun, penelitian juga menyoroti bahwa insentif non-finansial juga dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kinerja CHWs, meskipun ada pertanyaan tentang keberlanjutan insentif tersebut, seperti yang ditemukan dalam penelitian oleh Gadsden, T. et al (2021).

Di India, insentif sering kali bergantung pada kinerja kader kesehatan, seperti yang terlihat dalam kasus Accredited Social Health Activists (ASHAs). Tantangan muncul ketika ketergantungan pada insentif dari kasus-kasus khusus, seperti persalinan di institusi, mengurangi motivasi kader kesehatan untuk kegiatan lainnya.

Sebagai negara dengan kondisi sosial-ekonomi yang serupa, negara-negara sejenis mungkin menghadapi tantangan yang mirip dalam merancang sistem insentif yang efektif untuk kader kesehatan. Hal ini terutama berlaku untuk negara-negara dengan populasi dan geografi yang beragam, seperti Bangladesh, Ethiopia, dan Kenya, yang mungkin perlu mempertimbangkan preferensi kader kesehatan terhadap insentif finansial dan non-finansial dalam merancang strategi yang sesuai dengan konteks lokal mereka. Sementara itu, negara-negara seperti Uganda telah menerapkan sistem insentif berbasis kinerja dengan sukses, yang menunjukkan bahwa pendekatan ini juga dapat dipertimbangkan oleh negara-negara serupa untuk meningkatkan kinerja kader kesehatan mereka.

KESIMPULAN

Insentif bagi kader kesehatan menjadi bagian krusial dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat di berbagai negara. Namun, pendekatan yang efektif sering kali terbentur oleh tantangan yang kompleks. Berdasarkan studi dari beberapa negara seperti India, Indonesia, dan Uganda, dapat disimpulkan bahwa preferensi terhadap insentif bervariasi, dengan kader kesehatan di Indonesia cenderung mengutamakan insentif finansial, sementara kader kesehatan di negara lain mungkin memiliki preferensi yang berbeda. Tantangan terbesar adalah masalah keberlanjutan, terutama dalam hal insentif non-finansial, yang sering kali sulit dipertahankan dalam jangka panjang.

Meskipun begitu, pendekatan holistik dan terintegrasi memiliki potensi untuk mengatasi tantangan ini. Penggabungan insentif finansial dan non-finansial, serta penerapan sistem insentif berbasis kinerja seperti yang dilakukan di Uganda, menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kinerja kader kesehatan. Namun, implementasi yang sukses memerlukan pemahaman mendalam tentang konteks lokal, preferensi kader kesehatan, dan dukungan sistem kesehatan yang ada.

Dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara global, penting untuk mempertimbangkan peran penting kader kesehatan dan pentingnya insentif dalam memotivasi dan mempertahankan kinerja mereka. Dengan pendekatan yang tepat, sistem insentif dapat menjadi alat yang efektif dalam mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik bagi semua.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan hormat, penulis sampaikan terima kasih mendalam kepada Universitas Indonesia (UI). UI adalah pilar utama pembentukan diri kami, melalui ilmu, bimbingan, dan lingkungan inspiratif. Apresiasi tertinggi untuk kontribusi UI dalam mencerdaskan bangsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Daniel, T. D., Ganjewar, V., Sahu, M., Ramani, R., Kumar, A., & Chhabra, S. (2023). Incentivizing community health workers for scaling up mental health care in rural communities in India: A critical look at principles that work. *Global Mental Health*, 10, e39.
- Gadsden, T., Marthias, T., Utami, A., & Marchal, B. (2019). Understanding community health worker employment preferences in Malang district, Indonesia, using a discrete choice experiment. *Human Resources for Health*, 17(1), 101.
- Gadsden, T., Pambudi, S., Yuniarti, Y., Astuti, W., Tumbelaka, H., & Marchal, B. (2021). Assessing the feasibility and acceptability of a financial versus behavioural incentive-based intervention for community health workers in rural Indonesia. *Global Health Action*, 14(1), 1993466.
- Garg, S., Jha, K., & Jain, V. (2022). Assessing the time use and payments of multipurpose community health workers for the various roles they play—a quantitative study of the Mitanin programme in India. *BMC Health Services Research*, 22(1), 606.
- Jain, M., Deepti, A., & Sethi, R. (2022). Improving Community Health Worker Compensation: A Case Study From India Using Quantitative Projection Modeling and Incentive Design Principles. *Frontiers in Public Health*, 10, 870420.
- Koehn, H. J., & Morgan, L. M. (2020). Remuneration systems of community health workers in India and promoted maternal health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1585.
- Ormel, H., Kok, M., & Theobald, S. (2019). Salaried and voluntary community health workers: exploring how incentives and expectation gaps influence motivation. *Human Resources for Health*, 17(1), 99.
- Pani, S. R., Nallala, S., Rout, S. K., & Mohapatra, P. K. (2022). Effects of Various Financial and Non-financial Incentives on the Performance of Accredited Social Health Activist: Evidence from Two Selected Districts of Odisha. *Journal of Health Management*, 24(2), 260-272.
- Perry, H. B., Zulliger, R., & Rogers, M. M. (2014). Community health workers in low-, middle, and high-income countries: An overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 399–421. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>
- Singh, D., Singh, R., & Singh, K. (2015). The effect of payment and incentives on motivation and focus of community health workers: five case studies from low- and middle-income countries. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(4), 185–194.
- Saprii, L., Richards, E., Kokho, P., & Theobald, S. (2015). Community health workers in rural India: Analysing the opportunities and challenges Accredited Social Health Activists (ASHAs) face in realising their multiple roles. *Human Resources for Health*, 13, 95. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0094-3>
- Sarin, E., Lunsford, S. S., Sooden, A., Rai, S., & Livesley, N. (2016). The mixed nature of incentives for community health workers: Lessons from a qualitative study in two districts

- in India. *Frontiers in Public Health*, 4, 38. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00038>
- Zheng, C. Y., Yeka, C., Akiteng, L., & Ng, C. (2019). A Performance-Based Incentives System for Village Health Workers in Kisoro, Uganda. *Global Health: Science and Practice*, 7(3), 442–452.
- World Health Organization. (2018). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. Geneva: World Health Organization.