



## IMPLEMENTASI KEBIJAKAN INSENTIF KESEHATAN DI BERBAGAI NEGARA : A Systematic Review

Dimas Nurwidi<sup>1</sup>, Adang Bachtiar<sup>2</sup>, Cicil Candi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

**Corresponding Author:** Dimas Nurwidi, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

E-Mail: [dimas.nurwidi21@ui.ac.id](mailto:dimas.nurwidi21@ui.ac.id)

**Received** 19 Desember 2024; **Accepted** 28 Desember 2024; **Online Published** 30 Januari 2025

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kebijakan insentif kesehatan telah menjadi fokus penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan hasil kesehatan masyarakat di berbagai Negara. Insentif ini dapat berupa insentif finansial seperti bonus atau tunjangan. Insentif non-finansial seperti penghargaan atau pengakuan. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis untuk mengumpulkan, menyaring, dan menganalisis data terkait implementasi kebijakan insentif kesehatan di berbagai negara. **Hasil:** Berdasarkan telaah artikel dapat dilihat insentif kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dan memberikan dampak yang signifikan. Pada studi yang dilakukan di Rwanda, Bangladesh, Ghana, dan Peru menunjukkan adanya peningkatan yang nyata dalam kualitas layanan kesehatan sebagai respons dari pemberian insentif. **Kesimpulan:** Kebijakan insentif kesehatan memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Namun, efektivitasnya sangat tergantung pada desain yang tepat dan dukungan kontekstual dan melakukan penyesuaian kebijakan berdasarkan kebutuhan lokal.

**Keywords:** *Implementasi Kebijakan; Insentif Kesehatan; Kebijakan Kesehatan; Kualitas Layanan Kesehatan*

## **PENDAHULUAN**

Kebijakan insentif kesehatan telah menjadi fokus penting dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan hasil kesehatan masyarakat di berbagai Negara. Insentif ini dapat berupa insentif finansial seperti bonus atau tunjangan. Insentif non-finansial seperti penghargaan atau pengakuan. Penerapan kebijakan insentif ini bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku positif dari penyedia layanan kesehatan termasuk dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam konteks global, berbagai negara telah menerapkan kebijakan insentif kesehatan dengan tujuan yang beragam. Beberapa tujuan umum dari kebijakan ini adalah meningkatkan akses layanan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan yang diberikan, mengurangi disparitas kesehatan antar kelompok populasi dan memotivasi praktik kesehatan yang lebih baik.

Namun, meskipun telah banyak negara yang menerapkan kebijakan insentif kesehatan, masih terdapat berbagai tantangan dan pertanyaan yang masih perlu dijawab. Misalnya, apakah kebijakan insentif ini efektif dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan, bagaimana faktor kontekstual seperti budaya, infrastruktur dan kebijakan lainnya mempengaruhi implementasi dan efektifitas kebijakan insentif kesehatan.

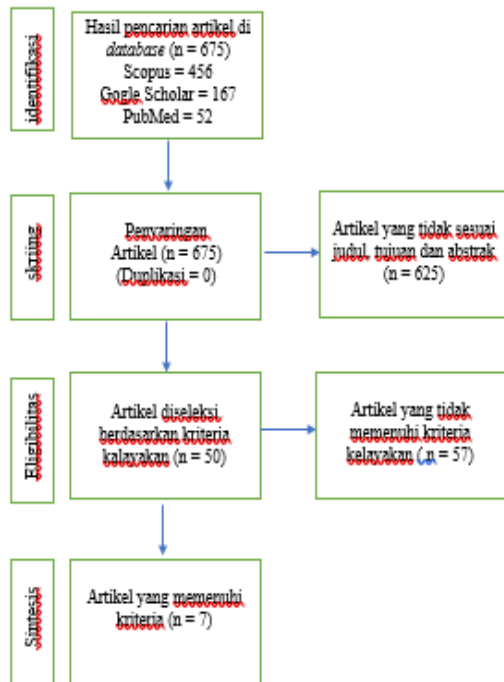
Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan bukti – bukti empiris

mengenai implementasi kebijakan insentif kesehatan diberbagai negara dengan melakukan tinjauan sistematis. Tujuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang jenis – jenis kebijakan insentif yang ada, faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi dan dampaknya terhadap kinerja penyedia layanan kesehatan dan hasil kesehatan masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis untuk mengumpulkan, menyaring, dan menganalisis data terkait implementasi kebijakan insentif kesehatan di berbagai negara. Untuk menyelesaikan penelitian ini, peneliti mengumpulkan artikel melalui basis data seperti PubMed, Scopus dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan meliputi “health incentive policy”. Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah “bagaimana implementasi kebijakan kesehatan di berbagai negara?”

Tahapan penelitian dimulai dari penentuan topik, rumusan masalah dan tujuan, penetapan PICOS, serta kriteria inklusi dan eksklusi. Penyusunan ini dilakukan juga dengan kriteria kelayakan dan pemilihan database yang digunakan menggunakan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses (PRISMA). Artikel yang tidak memenuhi kriteria kelayakan maka tidak disertakan dalam tinjauan literatur ini.



Gambar 1. Diagram Alir Prisma

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pedoman PRISMA, diperoleh sebanyak 7 artikel yang memenuhi kriteria untuk kemudian dijadikan artikel utama yang ditinjau untuk melihat bagaimana kebijakan insentif kesehatan di setiap negara pada Tabel 1

Berdasarkan telaah artikel dapat dilihat insentif kesehatan dapat meningkatkan kualitas layanan dan memberikan dampak yang signifikan. Pada studi yang dilakukan di Rwanda, Bangladesh, Ghana, dan Peru menunjukkan adanya peningkatan yang nyata dalam kualitas layanan kesehatan sebagai respons dari pemberian insentif. Hal ini menandakan bahwa insentif finansial dapat

memotivasi penyedia layanan untuk meningkatkan kinerja pegawai sehingga dapat memperbaiki kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat. Efektivitas program insentif dipengaruhi oleh faktor – faktor kontekstual seperti infrastruktur kesehatan yang ada, dukungan kebijakan dan mekanisme pemantauan dan evaluasi yang diterapkan. Hal ini terlihat dalam perbedaan hasil antara negara – negara dengan sistem kesehatan yang lebih mampu dibandingkan dengan yang masih berkembang.

Studi sebelumnya banyak yang berfokus pada efek positif dari insentif kinerja tanpa memberikan perhatian yang cukup pada variasi kontekstual dan risiko potensial dari penerapan kebijakan ini. Sebagai contoh penelitian terdahulu mungkin menunjukkan peningkatan umum dalam indikator kesehatan tertentu tanpa menggali lebih dalam tentang bagaimana insentif mempengaruhi berbagai aspek pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Penelitian oleh Basinga et al (2019) di Rwanda menjelaskan bahwa insentif finansial yang diberikan kepada penyedia layanan kesehatan primer dapat meningkatkan penggunaan layanan kesehatan maternal dan anak. Hal ini sejalan dengan temuan umum dan literatur sebelumnya, namun yang membedakan adalah penekanan pada peningkatan akses dan kualitas secara bersamaan serta analisis mendalam tentang bagaimana insentif langsung mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Sementara itu, tinjauan Cochrane oleh Witter et al (2020) menjelaskan pentingnya desain program dan

dukungan sistem kesehatan memadai, sesuatu yang kurang ditekankan dalam publikasi sebelumnya. Studi ini menunjukkan bahwa insentif kinerja tidak selalu efektif tanpa adanya mekanisme pendukung yang kuat, menekankan kebutuhan untuk pendekatan yang terintegrasi dalam desain kebijakan insentif. Dalam konteks Bangladesh, penelitian oleh Khan et al (2021) menekankan peran koordinasi antar sektor dan mekanisme pemantauan yang kuat dalam keberhasilan insentif kinerja. Ini memberikan perspektif baru tentang pentingnya pluralisme dan Kerjasama lintas sektor yang sering diabaikan dalam studi-studi sebelumnya yang lebih fokus kepada indikator kinerja spesifik.

Hasil dari tinjauan ini menjelaskan bahwa kebijakan insentif kesehatan harus direncanakan dengan mempertimbangkan konteks lokal dan kebutuhan spesifik populasi yang dilayani. Selain itu, penting untuk dapat memastikan adanya dukungan sistem kesehatan yang memadai termasuk infrastruktur, mekanisme pemantuan dan evaluasi yang kuat serta koordinasi lintas sektor. Untuk memaksimalkan manfaat kebijakan insentif perlu adanya pendekatan yang adaptif dan berkelanjutan dengan penyesuaian berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi. Kebijakan harus bersifat fleksibel untuk menanggapi perubahan dalam konteks dan kebutuhan kesehatan masyarakat. Ini menuntut keterlibatan aktif dari semua pemangku kepentingan dalam perencanaan dan pelaksanaan program serta transparansi dalam mekanisme pemberian penghargaan.

Tabel 1.

| No | Author<br>(Tahun)     | Judul  | Sampel   | Metode  | Hasil   |
|----|-----------------------|--|--|---|---|
| 1  | Basinga et al. (2019) | Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care-providers for performance: an impact evaluation | 22 fasilitas kesehatan di Rwanda<br>12.408 pasangan Ibu-anak | Studi eksperimental                           | Insentif finansial kepada penyedia layanan primer meningkatkan penggunaan layanan kesehatan maternal dan anak   |
| 2  | Witter et al. (2020)  | Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low- and middle-income countries                               | Penyedia layanan kesehatan                                   | Tinjauan Sistematis                           | Insentif kinerja dapat meningkatkan kualitas layanan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada desain program dan dukungan sistem kesehatan yang memadai     |
| 3  | Khan et al. (2021)    | Harnessing pluralism for better health in Bangladesh: Performance-based incentives and their impact                                      | Government, private sector, NGO, donors                      | Studi kasus Analisis deskriptif dan Wawancara | Insentif berbasis kinerja dapat memperbaiki akses dan kualitas layanan kesehatan, namun keberhasilannya dipengaruhi oleh koordinasi antar sektor dan keberadaan |

|   |                       |  |                                      |                      |  |
|---|-----------------------|--|--------------------------------------|----------------------|--|
|   |                       |  |                                      |                      | mekanisme pemantauan yang kuat.  |
| 4 | Mensah et al. (2022)  | Evaluating the effects of a pay-for-performance scheme in primary health care in Ghana | 22 fasilitas kesehatan di Ghana      | Analisis data primer | Skema pay-for-performance dalam pelayanan kesehatan primer dapat meningkatkan kinerja penyedia layanan dan hasil kesehatan pasien.   |
| 5 | Doran & Roland (2020) | The impact of incentives on the behavior and performance of primary care professionals | Primary Care Professionals dan staff | Tinjauan literatur   | Insentif kinerja dapat meningkatkan perilaku dan kinerja profesional kesehatan primer, namun dapat memiliki konsekuensi tidak diinginkan jika tidak dirancang dengan cermat. |
| 6 | Vega et al. (2023)    | Engaging health care providers in performance-based incentives: Evidence from Peru     | 90 fasilitas kesehatan di Peru       | Analisis Data Primer | Insentif berbasis kinerja berhasil meningkatkan keterlibatan penyedia layanan kesehatan dan kualitas layanan yang diberikan, dengan kunci keberhasilan                       |

---

|   |                      |  |                                 |             |   |
|---|----------------------|--|---------------------------------|-------------|---|
|   |                      |  |                                 |             | adalah adanya mekanisme penghargaan yang transparan dan adil.   |
| 7 | Miller et al. (2019) | Risk protection, service use, and health outcomes under Colombia's health insurance program for the poor | rumah tangga miskin di Kolombia | Data Primer | Program asuransi kesehatan untuk masyarakat miskin di Kolombia, termasuk insentif kinerja, efektif dalam melindungi risiko, meningkatkan penggunaan layanan kesehatan, dan memperbaiki hasil kesehatan. |

---

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kebijakan insentif kesehatan memiliki potensi besar untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Namun, efektivitasnya sangat tergantung pada desain yang tepat dan dukungan kontekstual dan melakukan penyesuaian kebijakan berdasarkan kebutuhan lokal. Pendekatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi diperlukan untuk memastikan bahwa insentif kinerja tidak hanya mendorong peningkatan indikator tertentu tetapi juga memperbaiki keseluruhan sistem pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Basinga, P, et.al.(2019). *Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: an impact evaluation*. The Lancet Global Health, 7(4),e410-e419.
2. Cutler, D.M.,& Scott Morton, F. (2013). *Hospitals, Market Share and Consolidation*. Journal of the American Medical Association, 310(18),1964-1970.
3. Doran, T., & Roland, M.(2020). *The impact of incentives on the behavior and performance of primary care professionals*. The Lancet, 395(10228), 1420-1429.
4. Gupta, S.,et al.(2018). *Effectiveness of Financial Incentives in Low-Income Countries: A Systematic Review*. World Health Organization Bulletin, 95(4), 201-215.
5. Khan, M.M, et.al (2021). *Harnessing pluralism for better health in Bangladesh: performance-based incentives and their impact*. Global Health Action 14(1), 1892278
6. Mensah, J, et al.(2022). *Evaluating the effects of a pay-for-performance scheme in primary health care in Ghana*. Health Policy and Planning, 37(5), 610-619.
7. Mikken, L.A., et al.(2017). *Non Financial Incentives and Healthcare Provider Motivation: Evidence from Developing Countries*. Journal of Development Economics, 30(1), 56-70.
8. Miller, G.,Pinto, D.,& Vera-Hernandez, M.(2019). *Risk protection service use and health outcomes under Colombia health insurance program for the poor*. American Economic Journal: Applied Economics, 11(3), 61-91.
9. Ryan, A.M.,& Doran T.(2012). *The Effect of Improving Processes of Care on Patient Outcomes*. Health Service Research, 47(4), 1680-1699.
10. Vega, J., Hidalgo, R., & Romero, M. (2023). *Engaging Health care providers in performance-based incentives: Evidence from Peru*.Health Policy and Planning, 38(2), 110-118.
11. Witter, S., et al (2020). *Paying for performance to improve the delivery of health interventions in low and middle income countries*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (8), CD007899.

12. World Health Organization.(2019).  
*Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies.* Geneva: WHO.