

## Research Article

**Monitoring kinerja puskesmas dalam sistem kontrak internal kepala puskesmas di Jakarta***Performance monitoring of primary health centers chief internal contracting system in Jakarta*Eko Sriyanto<sup>1</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>2</sup>, Dwi Handono Sulisty<sup>1</sup>**Abstract**

---

**Dikirim:**  
3 Juni 2017**Diterbitkan:**  
25 Agustus 2018

**Purpose:** This study aimed to describe internet-based electronic monitoring control mechanisms and problems that occur in policy implementation at the regional public service agency in Jakarta. **Methods:** A qualitative research with exploratory technique was conducted using semi-structured interviews, observation and document research. The research subjects were 12 people. The informants were chosen by purposive sampling. Data analysis used content analysis methods. **Results:** Results showed that attendance and performance of staff recorded in the system helped in managerial duties, the items of work have been standardized on the application of *e-kinerja* together with the points for incentives. While the number of human resources were less, omissions in time limit entry performance which resulted in non-payment of incentives served to encourage officers to report the activities in proper time. There were problems with the community in the form of false complaints of moral hazard but there is no filter mechanism against the false complaints. **Conclusion:** The results showed it difficult for health centers to prevent the complaints of moral hazard in the presence of a multi-layered monitoring system both internally and externally.

**Keywords:** internal contracts; resource position of primary health centers chief; performance-based incentive; monitoring

---

<sup>1</sup> Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: ekosriyanto@mail.ugm.ac.id)

<sup>2</sup> Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

## PENDAHULUAN

Interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan, kepuasan pasien, dan tingkat kehadiran petugas masih rendah (1). Penelitian lain menunjukkan hal tersebut terjadi karena kekurangan dana, manajemen tidak memadai dan pemanfaatan sumber daya tidak efisien, namun paling utama adalah motivasi kerja staf rendah (2). Motivasi kerja rendah disebabkan oleh kepuasan petugas rendah pada gaji dan insentif. Penelitian lain menunjukkan seluruh petugas kesehatan menyatakan secara tersirat bahwa beban kerja yang berat tidak sebanding dengan penghasilan yang diperoleh (3).

Praktik ganda terjadi karena kebutuhan hidup yang tidak terpenuhi di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah (4). Motivasi kerja yang rendah karena pengakuan terhadap pekerjaan dan kesempatan profesional (5).

Pemerintahan yang baik dapat memenuhi hajat hidup rakyat terutama dalam memberikan layanan kesehatan di puskesmas. Namun, layanan kesehatan buruk masih terjadi, tidak hanya di puskesmas di desa dan terpencil yang memang minim sarana prasarana dan tenaga kesehatan, namun juga terjadi di kota (1). Petugas kurang sopan, waktu tunggu lama, waktu konsultasi dokter kurang, layanan dokter kurang manusiawi dan sebagainya telah umum dijumpai terutama bagi masyarakat miskin. Pasien miskin tidak memiliki pilihan layanan dan pasien miskin mendapat layanan yang buruk (6).

Sistem kesehatan memiliki banyak tingkatan dan penyebaran tanggung jawab secara langsung dan tidak langsung. Hal tersebut menimbulkan tantangan dalam monitoring kinerja. Banyak keuntungan potensial yang dapat diperoleh dari pendekatan yang harmonis antara monitoring dan evaluasi terhadap sistem kesehatan, termasuk biaya transaksi dapat dikurangi, peningkatan efisiensi, dan beban negara berkurang (7). Monitoring terhadap proses rekrutmen dan pemberian insentif bagi petugas harus diperketat. Pihak yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan harus diaktifkan dengan berbagai usaha dan inovasi untuk mencegah inefisiensi pada upaya pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat (8).

Sebuah model kebijakan di provinsi DKI Jakarta, di bawah kepemimpinan Jokowi-Ahok melalui pemilihan kepala puskesmas pada 44 puskesmas kecamatan yang dipilih secara lelang jabatan dan memperkuat kontrak kerja. Kebijakan ini diambil dengan harapan para kepala puskesmas selain menjadi manajer juga menjadi pemimpin yang menerima pendelegasian kepemimpinan dari gubernur. Upaya tersebut tidak terlepas dari semangat memberikan layanan dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*). Namun di sisi lain, kontrak perlu disesuaikan dengan kearifan lokal dan kebutuhan di suatu daerah, mereka yakin dengan inovasi kontrak yang

terstandar dapat menjadi suatu *tools* berharga dalam sistem kesehatan untuk perbaikan dan peningkatan derajat kesehatan (9).

Studi pendahuluan pada akhir Maret 2016 untuk melihat gambaran pelaksanaan kontrak internal lelang jabatan kepala puskesmas dan upaya monitoring dari pemerintah provinsi DKI Jakarta memberikan hasil bahwa tujuan akhir dari seleksi kepala puskesmas yang kompeten melalui lelang jabatan yaitu agar puskesmas memberikan layanan maksimal di saat peningkatan kunjungan pasien pasca penerapan Peraturan Gubernur No. 126 Tahun 2013 tentang Perubahan 4 Peraturan Gubernur No.187 Tahun 2012 tentang Pembebasan Biaya layanan Kesehatan, sehingga diasumsikan bahwa kinerja kepala puskesmas yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kinerja puskesmas secara keseluruhan, pemerintah provinsi DKI Jakarta melakukan monitoring baik internal dan eksternal secara manual dan elektronik, upaya monitoring berlapis tersebut diharapkan mampu mencegah dan meminimalisir terjadinya *moral hazard* pegawai terutama petugas kesehatan di puskesmas. Monitoring internal manual melalui Dinas Kesehatan provinsi dan inspektorat secara terjadwal dan inspeksi mendadak. Monitoring internal secara elektronik dengan aplikasi e-absensi dan e-kinerja. Monitoring eksternal manual menggunakan kotak aduan/keluhan pelanggan sedangkan *monitoring* eksternal secara elektronik menggunakan aplikasi Qlue, SMS, Whatapp, Laporan! dan twitter.

Monitoring termasuk suatu proses penting dalam mengendalikan kontrak tersebut (10). Monitoring dan audit kinerja di tingkat fasilitas kesehatan dilakukan untuk mencegah *fraud*, dan di tingkat konsumen (klien) berguna untuk memberdayakan masyarakat (2). Dalam upaya meningkatkan motivasi petugas, insentif harus dianggap memadai oleh petugas dan dibayar secara tepat waktu, karena memengaruhi kinerja institusi kesehatan secara keseluruhan dengan monitoring yang tepat (11). Latar belakang tersebut melatarbelakangi peneliti untuk meneliti tentang kinerja puskesmas pasca penerapan kebijakan penguatan kontrak internal lelang jabatan kepala puskesmas di DKI Jakarta.

## METODE

Penelitian kualitatif melalui teknik eksploratif menggunakan wawancara semi-terstruktur, observasi dan telaaha dokumen. Lokasi penelitian di provinsi DKI Jakarta dengan mengambil sampel satu puskesmas yaitu BLUD puskesmas kecamatan Menteng. Subjek penelitian berjumlah 12 orang. Informan dipilih secara *purposive sampling*, berhubungan langsung dengan monitoring kebijakan lelang jabatan kepala puskesmas dari badan kepegawaian daerah, inspektorat, dinas kesehatan provinsi dan BLUD puskesmas kecamatan Menteng. Analisis data dengan metode *content analysis*.

## HASIL

Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 187 Tahun 2012 tentang pembebasan biaya layanan kesehatan hingga perubahan keempat No. 126 Tahun 2013 memudahkan masyarakat untuk memperoleh layanan secara gratis. Peraturan tersebut mengakibatkan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas di provinsi DKI Jakarta terus meningkat.

Pemerintah provinsi DKI Jakarta merekrut kepala puskesmas berkompeten melalui seleksi terbuka lelang jabatan kepala puskesmas. Pemerintah provinsi juga memberikan insentif berupa tunjangan kinerja besar dan sesuai dengan kinerja setiap pegawai untuk meningkatkan motivasi pegawai dalam bekerja secara optimal. Peningkatan nilai insentif tersebut diharapkan mampu membuat pegawai melakukan tugas dengan baik dan rajin.

### Monitoring internal secara elektronik

Monitoring secara elektronik dari pemerintah DKI Jakarta melalui aplikasi e-absensi yang diatur dalam Surat Edaran Sekretariat Daerah Provinsi DKI Jakarta No. 10/SE/2014 tentang pelaksanaan sentralisasi sistem absensi. Selain itu menggunakan aplikasi e-kinerja untuk memonitor aktivitas pegawai. Kedua aplikasi ini digunakan oleh pengelola absensi puskesmas untuk merekapitulasi absensi pegawai negeri sipil dalam lingkup unit kerja. Pendapat dari responden tentang aplikasi ini berdasarkan kutipan wawancara sebagai berikut:

*"...fungsi pembinaan (menggunakan kedua aplikasi ini) tidak terlalu berat sehingga kita tidak perlu menegur, tidak perlu membina karena mereka sudah sadar sendiri, karena sudah berefek langsung terhadap angka-angka kinerja yang dia dapat, namanya TKD, ... jadi kita sangat mudah di dalam menilai kedisiplinan orang... efek pegawai pada TKD, pendapatan..."* (BKD, R1)

*"...absensi berdasarkan finger scan, itu ditarik datanya di BKD, jadi dari kepegawaian di puskesmas akan mengirimkan data langsung ke BKD provinsi, sekarang malah lebih bagus lagi karena online, dalam arti begitu kita absen langsung terdeteksi ke BKD, kinerja, juga sama, karena mereka menginput aktivitas, terus nanti dikonversi menjadi nilai rupiah sesuai dengan kinerja mereka..."* (Dinas Kesehatan, R3)

Kedua responden menyatakan bahwa aplikasi *online* berpengaruh terhadap nilai insentif di akhir bulan dapat mengurangi tingkat ketidakhadiran petugas. Badan kepegawaian daerah berfungsi sebagai pengelola pengawasan terhadap absensi pegawai.

*"...kalau saya malah senang (ada aplikasi), tidak perlu saya menegur, kalau dulu sebelum ada e-kinerja,*

*sebelum ada e-absensi, secara manual, saya menegur satu-satu, mereka berkelit. Kalau ini terserah mau datang jam berapa, terlihat, ada bukti dari sidik jari"* (Puskesmas, R8)

*"...sekarang kan mau tidak mau harus datang pagi kalau tidak mau dipotong (tunjagannya) begitu saja, terus yang kedua ya dari kinerjanya itu saya tidak akan validasi kalo orang ini tidak bekerja, jadi dari kegiatan saja itu sudah bisa kelihatan, oh ini orang ini aktif, orang ini tidak aktif begitu, jadi kalo mereka yang menginput tidak sesuai... ya kami tolak begitu jadi bisa jadi, bisa diterima bisa ditolak kegiatan mereka..."* (Puskesmas, R9).

Kedua responden menyatakan bahwa monitoring secara elektronik terhadap absensi dan aktivitas harian petugas dapat memudahkan mereka dalam mengambil keputusan manajerial.

*"sekarang absennya langsung terhubung ke BKD dan diskominfo, sekarang kan sistemnya diskominfo... datanya yang punya BKD, dari situ bisa kelihatan kalau dulu kan belum terpusat disana masih per-unit ya... walaupun sudah finger tapi masi per unit, kalau dulu masih bisa dikutak katik kalau sekarang tidak bisa lagi"* (Puskesmas, R10)

### Monitoring eksternal secara elektronik

Monitoring eksternal dari masyarakat secara elektronik difasilitasi oleh pemerintah provinsi DKI Jakarta dengan berbagai cara seperti informasi dari responden berikut:

*"... (aplikasi) Qlue untuk melapor, kalau (aplikasi) CROP untuk tindak lanjut, sebenarnya ada cara lain misalnya seperti SMS, facebook, twitter atau email, tapi kalau mau lebih cepat pakai Qlue, karena basisnya ada peta, foto, dan bisa diawasi langsung..."* (UPT, JSC, R4)

*"macam-macam, ada dari sistem Qlue, ada sistem langsung SMS ke Ahok, kepala puskesmas ada punya satu group WA dengan gubernur, kepala UKPD, UPT, ada di sana semua, jadi kalau ada keluhan 24 jam mas, langsung TL, jam berapa pun, karena keluhannya masuk di gubernur, gak mesti jamnya juga, di luar jam kerja juga banyak..."* (Puskesmas, R8)

*"...kita tidak bisa membuat macam macam lagi sehingga kalau dibilang takut dokternya, ini warga bisa gampang sekali bisa SMS langsung ke pak Ahok bisa lewat Qlue, bisa lewat aplikasi LAPOR!..."* (Kelurahan, R7)

Aplikasi *Qlue* digunakan oleh masyarakat untuk melaporkan adanya masalah-masalah yang terjadi di wilayah provinsi DKI Jakarta termasuk upaya layanan puskesmas dengan basis foto dan rekaman. Laporan baru akan ditandai dengan lampu merah karena belum ditindaklanjuti, laporan yang sedang di proses ditandai dengan lampu warna kuning dan laporan yang sudah di tindak lanjuti ditandai dengan lampu warna hijau.

## Intervensi pemerintah pasca kebijakan lelang jabatan kepala puskesmas

Pemerintah provinsi DKI Jakarta melakukan intervensi tersebut dengan menaikan nilai insentif dan memperketat proses pembayaran dan pengendalian. Kebijakan tersebut diatur dengan Peraturan Gubernur tentang Tunjangan Kinerja Daerah No. 193 tahun 2015, kemudian direvisi dengan Peraturan Gubernur No. 108 tahun 2016, pembayaran dua tahap diubah menjadi satu tahap disertai rincian poin pekerjaan sesuai beban kerja dan nilai insentif. wawancara dengan responden dan telaah dokumen Peraturan Gubernur No. 108 tahun 2016, menunjukkan nilai insentif (tunjangan kinerja daerah) pegawai puskesmas dipengaruhi oleh tiga komponen input aktivitas (70%), hasil absensi (10%) dan penyerapan anggaran (20%).

Responden menyatakan absensi memengaruhi nilai tunjangan kinerja sehingga dapat mengurangi tingkat ketidakhadiran. Pemerintah DKI Jakarta mencoba menguatkan kerjasama lintas sektor, dimana upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan dilengkapi dengan fasilitas dengan teknologi informatika (IT) profesional. Dinas komunikasi informasi dan kehumasan provinsi DKI Jakarta memegang peranan penting dalam implementasi sistem elektronik baik dalam rangka kontrol internal dan eksternal. Unit pelaksana teknis Jakarta *smart city* dibentuk sebagai unit khusus yang mengelola pengembangan *smart city*, karena *smart city* adalah sebuah program baru dengan skala besar dan secara khusus mengembangkan pemanfaatan teknologi termasuk dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan di puskesmas.

Kebijakan tata kelola tenaga kesehatan nasional diperlukan untuk memastikan kesejahteraan publik (*public good*) dan pemerintahan yang baik (*good governance*) dalam penyediaan layanan kesehatan.

## Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam upaya monitoring kontrak

Pemerintah provinsi tidak memberikan insentif yang besar begitu saja tanpa membangun sistem pengawasan. Sistem pengawasan yang ketat, baik dan terus disempurnakan mulai secara terintegrasi dengan aplikasi *online* berbasis *web*. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa sistem elektronik *online* absensi (e-absensi) dan input aktivitas (e-kinerja) sangat membantu bagi petugas kesehatan dan fungsi manajerial, karena keputusan yang diambil dalam memberikan sanksi ketidakdisiplinan dapat dilakukan berbasis fakta.

## Back up laporan

Kesalahan dalam perhitungan pembayaran insentif terhadap petugas masih dapat terjadi baik dari kesalahan sistem dan kesalahan *entry* (*human error*). Hal tersebut dapat menyebabkan kerugian terhadap petugas

berupa tidak terbayarnya insentif. Oleh karena itu dari wawancara terhadap responden diketahui bahwa absensi manual tetap diperlukan sebagai bukti konkret kehadiran mereka agar komplain terhadap nilai insentif dapat ditindaklanjuti (dibayarkan). Mekanisme “sisir TKD” menunjukkan keadilan yang diberikan oleh pemerintah DKI Jakarta terhadap kelalaian yang tidak disengaja oleh pegawai yang mengakibatkan tidak terbayarnya insentif namun harus berdasarkan bukti absensi manual.

## Beban kerja yang melebihi kemampuan vs insentif tinggi

Absensi dan poin kinerja yang tidak terukur dapat menyebabkan ketidakadilan (*inequity*) terutama di tingkat layanan kesehatan. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengatasi hal tersebut dengan membuat kebijakan mekanisme pembayaran insentif berbasis kinerja melalui Peraturan Gubernur No. 108 tahun 2016. Di dalam peraturan tersebut telah dibedakan tunjangan kinerja baik berdasarkan tingkatan (*grade*) dan beban kerja.

Beban kerja yang tidak diperhitungkan secara tepat dapat menurunkan kinerja petugas. Seperti pada kasus kontrak dokter di Cina harus melayani 809 penduduk, melebihi batas 600 penduduk yang ditetapkan oleh standar departemen kesehatan di sana. Oleh karena itu, walaupun insentif sudah tinggi, kita tidak dapat memaksakan petugas kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan yang melampaui kesanggupan.

## Indikasi terjadinya moral hazard

Responden mengungkapkan aduan dari masyarakat melalui aplikasi *Qlue* dan lainnya belum tentu merupakan fakta di lapangan. Masyarakat dapat memberikan laporan palsu karena emosi dan penyebab lain. Hal tersebut dalam teori *principal-agent* disebut dengan istilah *moral hazard*.

## BAHASAN

Monitoring secara manual dilaksanakan secara random (sidak) dan reguler (terjadwal), agar petugas merasa didampingi dan diarahkan saat melaksanakan tugas, dan menjadi sarana komunikasi dan bimbingan teknis jika terjadi kendala dalam pelaksanaan layanan kesehatan di puskesmas. Penelitian lain di Ghana memperlihatkan adanya peningkatan produktivitas tenaga kesehatan yang dimonitoring dengan supervisi langsung ke sarana kesehatan. Supervisi langsung terbukti bisa membantu memaksimalkan *output* dari sumber daya manusia terbatas di fasilitas perawatan kesehatan primer (12). Selain itu, sistem monitoring berbasis *web* juga diterapkan untuk mendukung kebijakan tersebut.

Kebijakan rekrutmen kepala puskesmas harus selalu dikendalikan agar tidak terjadi penyimpangan tujuan. Penelitian mengemukakan bahwa pemerintah sering melupakan pegawai setelah proses rekrutmen

dan mempekerjakan (13). Kepala puskesmas yang telah dipilih secara selektif melalui lelang jabatan tidak akan mampu bekerja sendiri tanpa bantuan dari seluruh staf di puskesmas. Upaya untuk meningkatkan semangat kerja pegawai di puskesmas melalui peningkatan nilai insentif berdasarkan kinerja. Upaya pengendalian untuk kebijakan mutlak dilakukan (14,15).

Tunjangan yang memadai telah terbukti mampu meningkatkan motivasi tenaga kesehatan di Kamboja (16). Absensi terukur juga berpengaruh terhadap kinerja di beberapa negara (17). Upaya simultan diperlukan untuk memperkuat kontribusi berbagai potensi bersama dengan penciptaan badan khusus teknis untuk perizinan, akreditasi dan sebagainya, harus diupayakan interaksi antara berbagai kelompok kerja (18). Upaya seperti ini juga telah dilakukan di Kamboja, dimana sistem monitoring telah dilakukan dengan berbasis *web* (11). Hal tersebut berdampak pada penurunan motivasi kerja petugas dan kemudian menurunkan kualitas layanan

puskesmas (19,20). *Moral hazard* dapat juga terjadi pada posisi *principal* misalnya penyalahgunaan wewenang, dan disisi pengguna layanan (*client/citizen*) seperti pemanfaatan berlebihan terhadap layanan (21).

## SIMPULAN

Sistem *monitoring* berlapis, secara internal dan eksternal membuat petugas sulit melakukan *moral hazard*. Fakta lain menunjukkan prinsip lain untuk mengatasi *moral hazard* adalah adanya insentif (janji) berdasarkan kinerja (*performance based contracting*) dimana dalam kasus di DKI Jakarta, insentif yang diberikan bernilai besar, sehingga petugas merasa rugi jika terlambat atau membolos. Pemerintah provinsi DKI Jakarta berhasil mengatasi *moral hazard* dengan menerapkan *agency theory* sehingga kinerja (absensi) yang tinggi dapat tercapai.

---

### Abstrak

**Tujuan:** Penelitian untuk mengetahui mekanisme kontrol berupa upaya monitoring secara elektronik berbasis internet dan permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan kebijakan di BLUD Puskesmas kecamatan Menteng. **Metode:** Penelitian kualitatif dengan teknik eksploratif menggunakan wawancara semi-terstruktur, observasi dan telaahan dokumen. Subjek penelitian berjumlah 12 orang. Informan dipilih secara *purposive sampling* yang berhubungan langsung. Analisis data dengan metode *content analysis*. **Hasil:** Absensi dan kinerja petugas yang terekam dalam sistem membantu tugas manajerial, item-item pekerjaan telah terstandar pada aplikasi e-kinerja beserta poin insentif, jumlah SDM kurang, kelalaian *time limit entry* kinerja mengakibatkan insentif tidak terbayar sehingga mendorong petugas melaporkan hasil kegiatan secara tepat waktu, adanya *moral hazard* masyarakat berupa aduan palsu namun ada mekanisme filter terhadap aduan palsu tersebut. **Simpulan:** Penelitian menunjukkan sulit bagi puskesmas melakukan *moral hazard* dengan adanya sistem monitoring berlapis. Fakta lain adalah prinsip lain untuk mengatasi *moral hazard* yaitu adanya insentif (janji) berdasarkan kinerja (*performance-based contracting*) dimana dalam kasus di DKI Jakarta, insentif yang diberikan bernilai besar, sehingga petugas merasa rugi jika terlambat atau membolos. Pemerintah provinsi DKI Jakarta berhasil mengatasi *moral hazard* dengan menerapkan *agency theory* sehingga kinerja (absensi) yang tinggi dapat tercapai.

**Kata kunci:** kontra internal; lelang jabatan kepala puskesmas; pembiayaan insentif berbasis kinerja; monitoring

---

## PUSTAKA

1. Heard A, Nath DK, Loevinsohn B. Contracting urban primary healthcare services in Bangladesh—effect on use, efficiency, equity and quality of care. *Tropical Medicine & International Health*. 2013 Jul 1;18(7):861-70.
2. Soeters R, Peerenboom PB, Mushagalusa P, Kimanuka C. Performance-based financing experiment improved health care in the Democratic Republic of Congo. *Health Affairs*. 2011 Aug 1;30(8):1518-27.
3. Zhou H, Zhang W, Zhang S, Wang F, Zhong Y, Gu L, Qu Z, Liang X, Sa Z, Wang X, Tian D. Health providers' perspectives on delivering public health services under the contract service policy in rural China: evidence from Xinjian County. *BMC health services research*. 2015 Dec;15(1):75.
4. Hipgrave DB, Hort K. Dual practice by doctors working in South and East Asia: a review of its origins, scope and impact, and the options for regulation. *Health policy and planning*. 2013 Oct 21;29(6):703-16.
5. Ashmore J, Gilson L. Conceptualizing the impacts of dual practice on the retention of public sector specialists—evidence from South Africa. *Human resources for health*. 2015 Dec;13(1):3.
6. Cockcroft A, Khan A, Ansari NM, Omer K, Hamel C, Andersson N. Does contracting of health care in Afghanistan work? Public and service-users' perceptions and experience. *BMC health services research*. 2011 Dec;11(2):S11.

7. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. World Health Organization; 2010.
8. Peters DH, editor. Improving health service delivery in developing countries: from evidence to action. World Bank Publications; 2009.
9. Mikkers M, Ryan P. Optimisation of healthcare contracts: Tensions between standardisation and innovation: comment on "Competition in healthcare: Good, bad or ugly?". *International journal of health policy and management*. 2016 Feb;5(2):121.
10. Soeters R, Griffiths F. Improving government health services through contract management: a case from Cambodia. *Health policy and planning*. 2003 Mar 1;18(1):74-83.
11. Khim K, Annear PL. Strengthening district health service management and delivery through internal contracting: lessons from pilot projects in Cambodia. *Social Science & Medicine*. 2013 Nov 1;96:241-9.
12. Frimpong JA, HELLERINGER S, Awoonor-Williams JK, Yeji F, Phillips JF. Does supervision improve health worker productivity? Evidence from the Upper East Region of Ghana. *Tropical Medicine & International Health*. 2011 Oct 1;16(10):1225-33.
13. Mkoka, D.A., Mahiti, G.R., Kiwara, A., Mwangu, M., Goicolea, I. and Hurtig, A.K., 2015. "Once the government employs you, it forgets you": Health workers' and managers' perspectives on factors influencing working conditions for provision of maternal health care services in a rural district of Tanzania. *Human resources for health*, 13(1), p.77.
14. Eldridge C, Palmer N. Performance-based payment: some reflections on the discourse, evidence and unanswered questions. *Health policy and planning*. 2009 Feb 7;24(3):160-6.
15. Witter S, Zulfiqur T, Javeed S, Khan A, Bari A. Paying health workers for performance in Battagram district, Pakistan. *Human Resources for Health*. 2011 Dec;9(1):23.
16. Khim K. Are health workers motivated by income? Job motivation of Cambodian primary health workers implementing performance-based financing. *Global health action*. 2016 Dec 1;9(1):31068.
17. Deussom R, Jaskiewicz W, Dwyer S, Tulenko K. Holding Health Workers Accountable: Governance Approaches to Reducing Absenteeism. *CapacityPlus Technical Brief, IntraHealth, Washington, DC*. 2012 May.
18. World Health Organization. The world health report 2006: working together for health. World Health Organization; 2006 Mar 23.
19. Henderson LN, Tulloch J. Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries. *Human resources for health*. 2008 Dec;6(1):18.
20. Huillery E, Seban J. Pay-for-Performance, motivation and final output in the health sector: Experimental evidence from the Democratic Republic of Congo. *Sciences Po Economics Discussion Papers*. 2014 Apr 29.
21. Brinkerhoff DW, Bossert TJ. Health governance: principal-agent linkages and health system strengthening. *Health Policy and Planning*. 2013 Feb 13;29(6):685-93.