

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kebijakan Publik

1. Konsep Kebijakan Publik

Secara epistemologi istilah kebijakan berasal dari Bahasa Inggris "*policy*". Akan tetapi, kebanyakan orang berpandangan bahwa istilah kebijakan diartikan sama dengan keputusan. Padahal sebenarnya istilah kebijakan dengan keputusan merupakan kedua istilah yang jauh berbeda. Letak perbedaan yang dapat kita lihat dari kedua istilah tersebut terletak pada luas cakupan dan arti pentingnya. Menurut Dunn (2003:109) kebijakan publik merupakan suatu rangkaian pilihan-pilihan yang saling berubungan yang dibuat oleh lembaga atau pejabat pemerintah pada bidang yang menyangkut tugas pemerintah. Eyestone (Winarno, 2012:20) mengartikan kebijakan publik secara luas sebagai hubungan satu unit pemerintah dengan lingkungannya. Pendapat yang diutarakan oleh Eyestone tentang kebijakan publik sangat luas dan mencakup banyak hal sehingga terlihat tidak ada batasan dalam definisi tentang kebijakan publik.

Ada beberapa ahli yang mengutarakan pendapatnya tentang kebijakan publik, sehingga kebijakan publik memiliki ragam definisi. Friedrich (Wahab, 2004:3) mendefinisikan kebijakan publik sebagai perangkat tindakan yang dilakukan

pemerintah dengan mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu dengan adanya hambatan-hambatan sehingga mencapai sasaran dan tujuan yang telah diinginkan. Pendapat lain juga dikatakan oleh Dye (Tangkilisan, 2003:1) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apa yang dipilih oleh pemerintah untuk dikerjakan atau yang tidak dikerjakan. Sedangkan menurut Anderson (Abidin, 2012:21) kebijakan publik sebagai kegiatan-kegiatan pemerintah yang dimaksudkan untuk mengatasi suatu masalah.

Dari pendapat beberapa ahli bisa disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah usaha yang dilakukan oleh pemerintah dalam rangka mencapai tujuan yang diusulkan oleh individu atau kelompok guna memecahkan masalah yang sedang dihadapi yang diharapkan bisa memberikan solusi terhadap masalah publik. Pada pelaksanaan kebijakan tentu saja nantinya akan ditemui hambatan-hambatan. Oleh sebab itu maka untuk menetapkan suatu kebijakan bukanlah perkara yang mudah, kebijakan yang akan dibuat harus disesuaikan dengan mempertimbangkan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat.

Beberapa definisi yang dikatakan oleh para ahli peneliti berpendapat bahwa definisi kebijakan publik menurut Friedrich (Wahab, 2004:3) dan Anderson (Winarno, 2012:21) merupakan definisi yang cocok untuk penelitian ini. Sebagaimana Program Keluarga Harapan yang dikeluarkan oleh Kementerian Sosial merupakan tindakan yang dilakukan pemerintah yang diarahkan untuk mencapai sasaran dan tujuan, yaitu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada rumah tangga sangat miskin

melalui program pendidikan dan kesehatan. Namun pada penelitian ini, peneliti memfokuskan pada program kesehatannya saja. Program Keluarga Harapan bidang kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan melalui pemberian insentif pelayanan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan).

2. Tahapan Kebijakan Publik

Meskipun ada fakta bahwa seringkali muncul kekecewaan terhadap kerangka analisis kebijakan yang dominan, yakni analisis pengambilan keputusan rasional, namun pendekatan tahapan (*stagist*) atau siklus tetap menjadi basis untuk analisis proses kebijakan dan analisis di dalam/dan untuk proses kebijakan yang akan datang. Laswell (Parson, 2011:81) berpendapat tahapan proses kebijakan terdiri dari: inteligensi, promosi, preskripsi, invokasi (*invocation*), aplikasi, penghentian (*termination*), dan penilaian (*appraisal*). Selain itu ada pula pendapat Agustino (2008:135) mengemukakan bahwa terdapat lima tahapan-tahapan kebijakan yaitu:

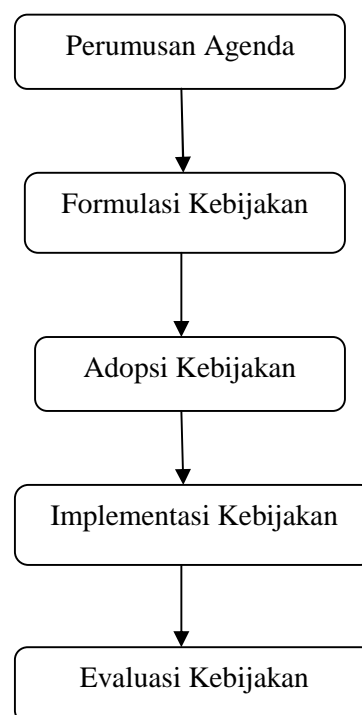
- a) Identifikasi Masalah
- b) Agenda Setting
- c) Perumusan Proposal Kebijakan
- d) Legitimasi Kebijakan
- d) Implementasi Kebijakan
- e) Evaluasi Kebijakan

Proses pembuatan kebijakan merupakan proses yang kompleks karena melibatkan beberapa variabel yang harus dikaji. Beberapa ahli mengkaji kebijakan publik dan membaginya kedalam proses-proses penyusunan kebijakan ke dalam beberapa

tahap dengan tujuan untuk mempermudah kita dalam mengkaji kebijakan publik. Melihat pendapat beberapa ahli tentang tahapan-tahapan kebijakan dengan urutan yang berbeda.

Dunn memiliki pendapat tentang tahapan-tahapan kebijakan publik sebagai berikut:

Bagan 2.1 Tahapan-Tahapan Kebijakan Publik



Sumber: Winarno (2012:26-37)

a) Tahap Perumusan Agenda

Pejabat-pejabat yang duduk dalam pemerintahan akan menempatkan masalah-masalah yang akan dijadikan dalam agenda publik. Sebelum menetapkan masalah-masalah yang akan masuk dalam agenda publik, masalah-masalah yang ada di publik akan berkompetisi terlebih dahulu sehingga akhirnya nanti akan ada beberapa masalah yang masuk dalam agenda kebijakan para perumus kebijakan. Tahap agenda ini ada masalah yang tidak disentuh sama sekali, ada pula masalah

yang dijadikan fokus dalam agenda serta terdapat pula masalah yang akan ditunda untuk waktu yang lama karena alasan-alasan tertentu.

b) Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk dalam agenda kebijakan kemudian akan dibahas oleh para pembuat kebijakan, masalah tersebut kemudian akan dicari bentuk-bentuk cara untuk penyelesaiannya. Pemecahan masalah tersebut berasal dari alternatif-alternatif (*policy alternative*) yang ada. Penyeleksian alternatif-alternatif tersebut sama halnya dengan menetapkan masalah yang ditetapkan sebagai agenda publik yaitu beberapa alternatif bersaing untuk bisa diambil dan ditetapkan sebagai penyelesaian dari permasalahan. Pada tahapan formulasi ini para aktor memainkan perannya untuk mengusulkan pemecahan masalah yang terbaik.

Sedangkan Menurut Grindle (Agustino, 2008:154) yang mengatakan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcome*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih.

c) Tahap Adopsi Kebijakan

Alternatif-alternatif yang ditawarkan para perumus kebijakan tentu banyak, dan dari sekian banyak alternatif yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, hanya salah satu yang dipilih dan diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara pimpinan atau keputusan pengadilan.

d) Tahap Implementasi Kebijakan

Suatu program kebijakan hanya akan menjadi dokumen serta arsip-arsip yang tertata rapi jika kebijakan tidak diimplementasikan. Oleh karena itu, kebijakan

tersebut harus diimplementasikan, yaitu dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah sampai pada tingkat bawah sehingga diharapkan kebijakan yang sudah terbentuk tidak sia-sia dan berjalan dengan baik. Dalam tahap implementasi berbagai kepentingan akan bersaing yang pada nantinya akan bermunculan para pelaksana yang mendukung kebijakan tersebut dan para pelaksana yang menolak dengan kebijakan tersebut.

e) Tahap Evaluasi Kebijakan

Tahap evaluasi ini kebijakan yang telah diimplementasikan akan dinilai tingkat keberhasilannya untuk melihat sejauh mana kebijakan tersebut memberikan dampak yang baik terutama untuk mengatasi masalah publik. Ketika pada tahap ini akan ditetapkan ukuran atau indikator-indikator yang menjadi alat untuk mengukur suatu kebijakan apakah berhasil atau gagal.

Beberapa tahap-tahap kebijakan di atas bisa diartikan bahwa tahap-tahap kebijakan merupakan suatu proses terbentuknya suatu kebijakan dimana pada setiap tahapan satu dengan yang lainnya sangat berkaitan.

Pada penelitian ini, peneliti lebih memfokuskan pada proses evaluasi kebijakan. Evaluasi kebijakan dipilih untuk mengukur tingkat keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan bidang kesehatan di Kelurahan Way Kandis dengan melihat sejauhmana kebijakan tersebut memecahkan masalah publik yang dihadapi saat ini.

Winarno (2012:207) mengatakan bahwa salah satu aspek struktural yang paling mendasar adalah prosedur kerja ukuran dasarnya (*Standard Operating*

Procedures, SOP). Serta Weber (Thoha, 2005:17) mengatakan bahwa salah satu indikator birokrasi ideal adalah spesialisasi kerja.

B. Tinjauan Evaluasi Kebijakan

1. Konsep Evaluasi Kebijakan

Kalau dipandang sebagai suatu kegiatan maka evaluasi kebijakan merupakan tahap akhir dalam proses kebijakan. Namun, ada beberapa ahli yang mengatakan bahwa evaluasi bukanlah proses akhir dari suatu kebijakan. Menurut Anderson (Winarno, 2012:229) evaluasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai penilaian terhadap kebijakan yang telah dijalankan, hal yang dinilai adalah isi, implementasi maupun dampaknya. Kemudian Ripley (Wiyoto, 2005:51) bahwa evaluasi dapat dilakukan pada setiap tahapan kebijakan. Namun dalam praktiknya, studi evaluasi tidak selalu mengambil fokus yang mencakup seluruh kebijakan. Bahkan seringkali dilakukan dengan mengambil fokus pada salah satu tahapan kebijakan. Dunn (Nugroho, 2011:670) mendefinisikan evaluasi kebijakan sebagai pemberi informasi mengenai nilai, manfaat dari suatu hasil kebijakan yang bisa di percaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai, dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik; evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target; dan evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan bisa disebut sebagai kegiatan yang ditujukan untuk melihat sebab-sebab kegagalan dari suatu kebijakan yang telah diimplementasi ataupun

sebaliknya, serta melihat dampak yang ditimbulkan dari suatu kebijakan baik itu bisa dinilai menyangkut estimasi, substansi, implementasi maupun dampak.

Menurut Lester dan Stewart (Winarno, 2012:229) evaluasi kebijakan dapat dibedakan ke dalam dua tugas yang berbeda. Pertama adalah untuk menentukan konsekuensi-konsekuensi apa yang timbul oleh suatu kebijakan dengan cara menggambarkan dampaknya. Sedangkan yang kedua adalah untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan berdasarkan *standard* atau kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya.

Beberapa pendapat dari para ahli tersebut, peneliti mencoba menyimpulkan bahwa evaluasi kebijakan merupakan suatu kegiatan yang fungsional karena evaluasi kebijakan dilakukan bukan hanya pada titik penetapan dan implementasi suatu kebijakan, akan tetapi evaluasi kebijakan harus dilakukan sepanjang proses kebijakan itu sendiri. Evaluasi kebijakan bertujuan untuk mengukur efektifitas dan dampak dari kebijakan yang telah dilaksanakan. Evaluasi kebijakan juga diperlukan ketika proses perumusan beberapa alternatif-alternatif kebijakan, contohnya saja meramalkan dampak yang akan timbul dari masalah yang akan ditangani.

2. Tipe-Tipe Evaluasi Kebijakan

Menurut Anderson (Winarno, 2012:230) terdapat tiga tipe evaluasi kebijakan dimana tipe-tipe tersebut masing-masing didasarkan pada pemahaman evaluator terhadap evaluasi. Tipe-tipe tersebut adalah :

- a). Tipe pertama, evaluasi kebijakan dipahami sebagai kegiatan fungsional.
- b). Tipe kedua, evaluasi memfokuskan diri pada bekerjanya kebijakan atau program tertentu.
- c). Tipe ketiga, tipe evaluasi kebijakan yang sistematis.

Ketiga tipe tersebut merupakan tipe-tipe evaluasi. Kemudian pada setiap tipe tersebut masing-masing tipe memiliki konsekuensi serta fokus apa yang akan menjadi kajian dalam evaluasi suatu kebijakan.

Selain itu pendapat lainnya dari Dunn (2003:610) kriteria evaluasi terdiri dari:

1. Efektivitas
2. Efisiensi
3. Kecukupan
4. Perataan
5. Responsivitas
6. Ketepatan.

Tabel 2.1 Kriteria Evaluasi

Tipe Kriteria	Pertanyaan
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
Efisiensi	Seberapa banyak usaha diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?
Perataan	Apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata pada kelompok-kelompok yang berbeda?
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok tertentu?
Ketepatan	Apakah hasil yang diinginkan berguna atau bernilai?

Sumber: Dunn (2003:610)

Mengutip dari Nugroho (2011:648) yang mengembangkan model implementasi dari Matland dikembangkan menjadi empat pilah model implementasi kebijakan. Kebijakan yang bersifat kritical bagi kehidupan bersama atau berkenaan dengan hidup-mati atau *eksistensi* suatu negara, termasuk dalam hal ini pemerintahan yang sah, dapat dilaksanakan dengan dipaksakan, sehingga masuk dalam kelompok *Directed*. Kebijakan yang berkenaan dengan pencapaian misi negara-bangsa disarankan untuk dilaksanakan dengan pendekatan manajemen, dalam arti didelegasikan kepada berbagai aktor kelembagaan yang ada pada negara bersangkutan, mulai dari lembaga negara dan pemerintahan hingga lembaga masyarakat, baik nirlaba maupun pelaba. Kebijakan yang bersifat spesifik atau khusus, atau kebijakan yang mempunyai resiko yang tinggi jika gagal, disarankan untuk diimplementasikan dengan model *Guided* dengan pendekatan *Pilot Project*. Kebijakan yang bersifat administratif dilaksanakan dengan pendekatan *Self-Impelemented* atau menggunakan model administratif. Masuk dalam kelompok ini adalah kebijakan-kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan publik yang bersifat mendasar.

Selanjutnya yang perlu dicermati adalah siapa aktor implementasi kebijakan. Pelaksana kebijakan senantiasa diawali dari aktor negara atau pemerintah sebagai agensi eksekutif. Ada empat pilihan aktor implementasi yang sesungguhnya, yaitu:

1. Pemerintah, meliputi kebijakan-kebijakan yang masuk dalam kategori *directed* atau berkenaan dengan *eksistensi* negara bangsa. Kebijakan ini disebut dengan *eksistensialdriven policy*. Pertahanan, keamanan, penegakkan keadilan, dan

sebagainya. Meskipun masyarakat dilibatkan, perannya sering kali dikategorikan sebagai *periferal*.

2. Pemerintah pelaku utama, masyarakat pelaku pendamping. Kebijakan-kebijakan yang *government driven policy*. Disini termasuk pelayanan KTP dan Kartu Keluarga yang melibatkan jaringan kerja non-pemerintah di tingkat masyarakat.

3. Masyarakat pelaku utama, pemerintah pelaku pendamping. Kebijakan-kebijakan yang *societal driven policy*. Disini termasuk kegiatan pelayanan publik yang dilakukan oleh masyarakat, yang mendapat subsidi dari pemerintah. Termasuk di antaranya panti-panti sosial, yayasan kesenian, hingga sekolah-sekolah non-pemerintah.

4. Masyarakat sendiri, yang dapat disebut *people (atau private) driven policy*. Termasuk didalamnya kebijakan pengembangan ekonomi yang dilaksanakan oleh masyarakat melalui berbagai kegiatan bisnis.

Selain itu dalam evaluasi juga terdapat evaluasi implementasi. Seperti yang dikemukakan Nugroho (2011:650). Menurut Nugroho yang mengembangkan teori dari Matland pada dasarnya ada lima tepat yang perlu dipenuhi dalam hal keefektifan implementasi kebijakan, yaitu:

1. Implementasi efektif dalam hal kebijakan yang sudah tepat. Ketepatan kebijakan ini dapat diindikasikan dengan sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Pertanyaannya adalah *how excellent is the policy*. Sisi kedua kebijakan adalah

apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan. Sisi ketiga atau indikator ketiga adalah kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan (misi kelembagaan) yang sesuai dengan karakter kebijakannya.

2. Implementasi yang tepat kedua atau yang efektif berkenaan dengan tepat pelaksanaannya. Aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah. Ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana, yaitu pemerintah, kerja sama antara pemerintah-masyarakat/swasta, atau implementasi kebijakan yang diswastakan. Kebijakan yang efektif menurut tepat pelaksanaannya ini berkaitan dengan siapa pelaksana kebijakan ini, bagaimana wewenang dan kejelasannya.

3. Tepat ketiga adalah tepat target sasaran. Ketepatan berkenaan dengan tiga hal. Pertama, apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi lain atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain. Kebijakan di Indonesia untuk *income generating* diwarnai dengan banyaknya kebijakan pemberian kredit bersubsidi oleh berbagai departemen yang akhirnya *overlapping* dan saling mematikan di lapangan. Kedua, apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi, ataukah tidak. Kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak. Ketiga, apakah intervensi kebijakan bersifat baru atau memperbaiki implementasi kebijakan sebelumnya. Terlalu banyak kebijakan yang tampaknya baru namun pada prinsipnya mengulang kebijakan lama dengan hasil sama tidak efektifnya dengan kebijakan sebelumnya.

4. Tepat keempat adalah tepat lingkungan. Ada dua lingkungan yang paling menentukan, yaitu lingkungan kebijakan, yaitu interaksi di antara lembaga perumus kebijakan dan pelaksanaan kebijakan dengan lembaga lain yang terkait. Calista (Nugroho, 2011:651) menyebutnya sebagai variabel endogen, yaitu *authoritative arrangement* yang berkenaan dengan kekuatan sumber otoritas dari kebijakan, *network composition* yang berkenaan dengan komposisi jejaring dan berbagai organisasi yang terlibat dengan kebijakan, baik dari pemerintah maupun masyarakat dan *implementation setting* yang berkenaan dengan posisi tawar-menawar antara otoritas yang mengeluarkan kebijakan dan jejaring (*networking*) yang berkenaan dengan implementasi kebijakan. Lingkungan kedua adalah lingkungan eksternal kebijakan yaitu variabel eksogen, yang terdiri atas *public opinion* yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi, *interpretive institutions* yang berkenaan dengan interpretasi lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, seperti media massa, kelompok penekanan dan kelompok kepentingan dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan, serta individualis, yakni individu-individu tertentu yang mampu memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan.

5. Tepat kelima adalah tepat proses. Secara umum, implementasi kebijakan publik terdiri atas tiga proses yaitu:

a. *Policy acceptance*, di sini publik memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, di sisi lain pemerintah memahami kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan.

b. *Policy adoption*, di sini publik menerima kebijakan sebagai aturan main yang diperlukan untuk masa depan, di sisi lain pemerintah menerima kebijakan sebagai tugas yang harus dilaksanakan.

c. *Strategic readiness*, di sini publik siap melaksanakan atau menjadi bagian dari kebijakan, di sisi lain birokraton *the street* (birokrat pelaksana) siap menjadi pelaksana kebijakan.

Beberapa pendapat para ahli peneliti lebih tertarik pada tipe evaluasi Dunn. Dunn menilai evaluasi dari segi efektivitas, efisiensi, kecukupan, perataan, resposibilitas, dan ketepatan. Namun pada penelitian ini dari karakteristik evaluasi Dunn peneliti hanya mengambil satu karakteristik evaluasi yang dianggap cocok digunakan dalam penelitian Program Keluarga Harapan bidang kesehatan, yaitu ketepatan.

3. Dimensi-Dimensi Evaluasi Kebijakan

Menurut Nugroho (2011:677) evaluasi kebijakan publik mempunyai empat lingkup makna, yaitu evaluasi perumusan kebijakan, evaluasi implementasi kebijakan, evaluasi kinerja kebijakan, dan evaluasi lingkungan kebijakan. Keempat dimensi tersebut sebagai fokus evaluasi kebijakan.

a) Evaluasi formulasi kebijakan publik

Secara umum, evaluasi formulasi berkenaan dengan apakah formulasi kebijakan publik dilaksanakan :menggunakan pendekatan yang sesuai dengan masalah yang hendak diselesaikan, mengarah pada permasalahan inti, mengikuti prosedur yang

diterima secara bersama, mendayagunakan sumberdaya yang ada secara optimal, baik dalam bentuk sumber daya waktu, dana, manusia maupun kondisi lingkungan strategis.

b) Evaluasi implementasi kebijakan publik

Indikator dalam evaluasi implementasi kebijakan publik yang digunakan untuk menjawab 3 pertanyaan, yaitu: (1) bagaimana kinerja implementasi kebijakan publik?, (2) faktor-faktor apa saja yang menyebabkan variasi itu?, (3) bagaimana strategi meningkatkan kinerja implementasi kebijakan publik?

c) Evaluasi kinerja kebijakan publik

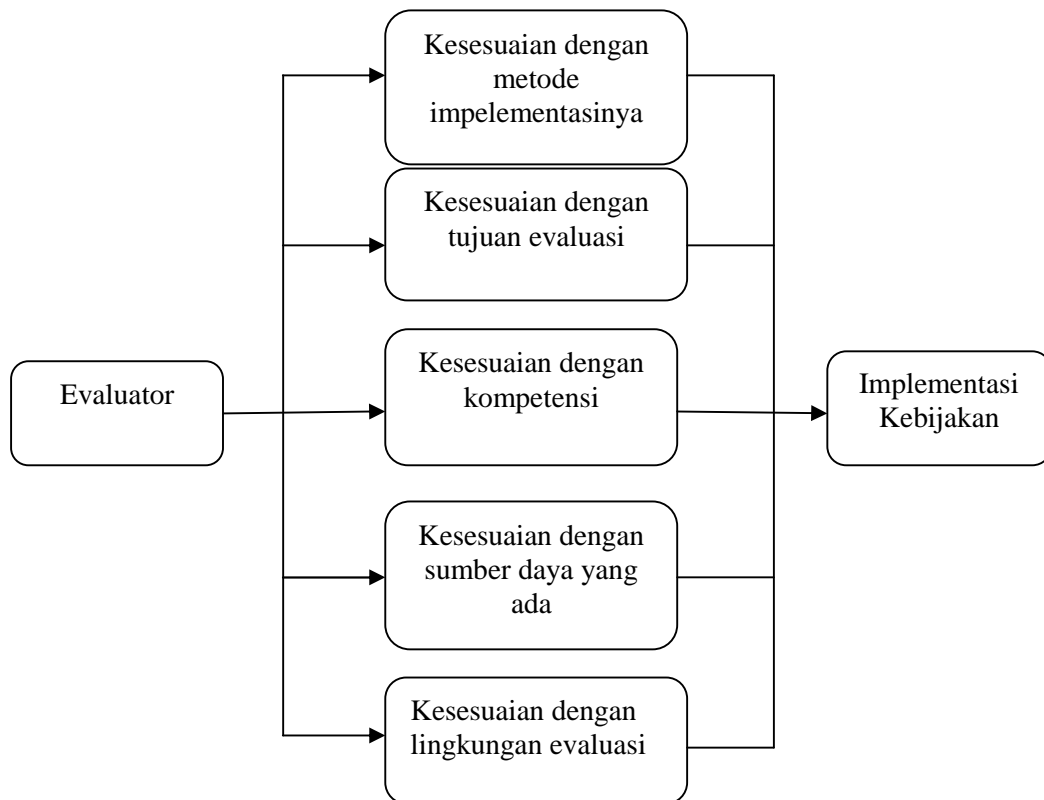
Dimensi penilaian kinerja kebijakan yang berkenaan dengan dimensi hasil, dimensi proses pencapaian hasil dan pembelajaran, dimensi sumber daya yang digunakan (efisiensi dan efektifitas), dimensi keberadaan dan perkembangan organisasi, dan dimensi kepemimpinan dan pembelajarannya.

d) Evaluasi lingkungan kebijakan publik

Evaluasi lingkungan, yaitu konteks lingkungan dikedepankan karena perubahan lingkungan terjadi hari ini dan dimasa depan adalah perubahan dalam volume yang besar dan cepat. Evaluasi lingkungan implementasi kebijakan berkenaan dengan faktor-faktor lingkungan apa saja yang membuat kebijakan gagal atau berhasil diimplementasikan. Evaluasi lingkungan kebijakan publik memberikan sebuah deskripsi yang lebih jelas bagaimana konteks kebijakan dirumuskan dan diimplementasikan.

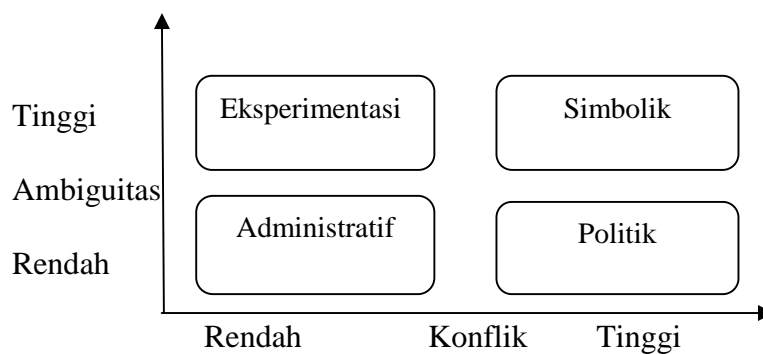
Untuk penelitian ini, peneliti memilih salah satu dimensi evaluasi kebijakan yang akan dijadikan sebagai fokus penelitian yaitu mengenai evaluasi implementasi kebijakan publik. Menurut Grindle (Agustino, 2008:154) yang mengatakan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (outcome), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Parson (2011:175) untuk mengevaluasi suatu kebijakan bisa dilakukan dengan berbagai pendekatan salah satunya yaitu pendekatan jaringan (*network*). Pendekatan ini mengkaji aspek relasional dan informal dalam sebuah kebijakan. Selain itu pendekatan ini berfokus pada cara dimana jaringan kebijakan yang meliputi politisi, pegawai sipil, analisis kebijakan, pakar, kelompok kepentingan dan sebagainya. Rhodes (Parson, 2011:191) mengatakan bahwa melihat sebuah jaringan kita harus meneliti struktur dependensi di dalam jaringan kebijakan dan mengidentifikasi varietas utama dari jaringan pada level sentral dan lokal. Pendekatan jaringan kerja dan pengawasan yang menyajikan suatu kerangka dimana proyek dapat direncanakan dan implementasinya diawasi dengan cara mengidentifikasi tugas-tugas yang harus diselesaikan, hubungan diantara tugas-tugas, dan urutan logis tugas itu harus dilaksanakan.

Petunjuk praktis model evaluasi implementasi kebijakan publik dapat diringkas sebagai berikut:

Bagan 2.2 Model Evaluasi Implementasi

Sumber: (Nugroho, 2011:684)

Guna membantu pemahaman dapat mempergunakan matriks Matland untuk melihat kesesuaian antara jenis kebijakan yang harus diimplementasikan dan metode implementasi yang tepat. Bentuk matriks Matland seperti berikut :

Bagan 2.3 Matrik Model Matland

Sumber: (Nugroho, 2011:684)

Melalui matrik tersebut peneliti akan melakukan pendekatan implementasi dari indikator yang ada, sehingga mempermudah peneliti untuk melakukan evaluasi implementasi. Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan adalah sebuah kebijakan yang bersifat administratif, hal ini karena PKH berkenaan dengan pemberian bantuan tunai bersyarat bagi Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) dan pemberian pelayanan kesehatan bagi Rumah Tangga Sangat Miskin tersebut. Kebijakan yang bersifat administratif dilaksanakan dengan pendekatan *Self-Impelemented* atau menggunakan model administratif.

4. Masalah Dalam Evaluasi Kebijakan

Untuk menilai suatu kebijakan berhasil ataupun gagal, maka diperlukan tahapan-tahapan untuk mengevaluasi suatu kebijakan. Evaluasi merupakan proses yang rumit dan kompleks, karena memang dalam evaluasi melibatkan berbagai macam kepentingan individu-individu. Namun, dalam proses evaluasi suatu kebijakan tentunya ada beberapa masalah-masalah yang dihadapi oleh peneliti.

Menurut Anderson (Winarno, 2012:240) teridentifikasi enam masalah yang akan dihadapi dalam proses evaluasi kebijakan yaitu :

a) Ketidakpastian atas tujuan-tujuan kebijakan

Tujuan-tujuan program yang disusun untuk menjalankan suatu kebijakan seharusnya tersusun jelas, bukan samar-samar atau tersebar. Seringkali timbul kesulitan untuk menentukan sejauh mana tujuan-tujuan tersebut telah tercapai. Ketidakjelasan tujuan biasanya disebabkan dari proses penetapan kebijakan. Suatu kebijakan biasanya butuh perhatian dari orang-orang dan kelompok yang

memiliki kepentingan yang berbeda. Kondisi yang seperti inilah yang menyebabkan timbulnya ketidakpastian dari tujuan kebijakan karena harus merefleksikan banyaknya kepentingan maupun nilai-nilai dari aktor yang terlibat dalam perumusan kebijakan.

b) Kausalitas

Variabel kausalitas haruslah mendapatkan perhatian. Evaluator menggunakan evaluasi sistematis terhadap program-program kebijakan maka ia harus memastikan bahwa perubahan-perubahan dalam kenyataan harus disebabkan oleh tindakan-tindakan kebijakan.

c) Dampak kebijakan yang menyebar

Sebelumnya kita telah mengenal dengan apa yang dinamakan dampak yang melimpah (*externalities or spillover effect*), yaitu dimana dampak tersebut muncul oleh kebijakan pada keadaan atau kelompok-kelompok selain mereka yang menjadi sasaran atau tujuan kebijakan. Suatu program kesejahteraan mungkin mempengaruhi tidak hanya kelompok masyarakat miskin, tetapi juga kelompok-kelompok masyarakat lain.

d) Kesulitan dalam memperoleh data

Evaluator biasanya terhalang untuk melakukan evaluasi akibat kekurangan data statistik dan informasi-informasi yang relevan dalam proses mengevaluasi suatu kebijakan. Model-model ekonometrik yang biasa digunakan untuk meramalkan dampak dari pengurangan pajak pada kegiatan ekonomi dapat dilakukan, tetapi data yang cocok untuk menunjukkan dampak yang sebenarnya pada ekonomi sulit untuk diperoleh.

e) Resistensi pejabat

Badan administrasi dan para pejabat yang terlibat dalam suatu program akan memberikan perhatian mereka terhadap kemungkinan konsekuensi-konsekuensi politik yang mungkin timbul dari adanya kebijakan. Apabila hasil dari kebijakan tidak menunjukkan benar menurut pandangan mereka dan jika hasil-hasil menjadi perhatian para pembuat kebijakan, maka program, pengaruh serta karir mereka mungkin akan terancam. Hal ini biasanya mengakibatkan para pejabat untuk tidak mendukung atau meremehkan studi evaluasi, menolak memberikan data, atau tidak menyediakan dokumen yang lengkap.

f) Evaluasi yang mengurangi dampak

Evaluasi yang telah rampung terkadang menuai kritik dan diabaikan karena dianggap tidak meyakinkan. Evaluasi dikritik dengan alasan bahwa evaluasi tersebut tidak direncanakan dengan baik, data yang digunakan tidak memadai, atau penemuan-penemuannya tidak didukung dengan bukti yang meyakinkan. Sehingga hal ini yang mendorong mengapa evaluasi kebijakan yang telah dilakukan tidak mendapatkan perhatian sebagaimana mestinya diharapkan, walaupun evaluasi tersebut sudah benar. Namun bagi mereka yang memiliki kepentingan ataupun merasa diuntungkan dengan adanya program tersebut tidak mungkin kehilangan semangat semata-mata karena studi evaluasi berkesimpulan biaya yang dikeluarkan lebih besar daripada keuntungan yang diperoleh.

Sementara Hogwood dan Gunn (Winarno, 2012:245) mengidentifikasi beberapa masalah berat yang menjadi kendala dalam evaluasi kebijakan publik atau program. Masalah-masalah tersebut sebagai berikut:

a) Tujuan-tujuan kebijakan

Jika tujuan kebijakan tidak jelas atau dengan kata lain tujuan tersebut tidak dapat diukur dengan tidak adanya kriteria yang jelas untuk menentukan keberhasilan suatu kebijakan maka tujuan akan terlihat samar-samar. Kekaburan dalam tujuan kadangkala merupakan konsekuensi dari perbedaan-perbedaan titik pandangan mengenai tujuan-tujuan kebijakan.

b) Membatasi kriteria untuk keberhasilan

Bahkan pada saat tujuan kebijakan secara jelas menyatakan ada masalah tentang bagaimana keberhasilan tujuan itu akan diukur. Maka tujuan tersebut akan berubah dari tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

c) Efek samping

Dampak-dampak yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan ataupun program seringkali mempengaruhi evaluasi kebijakan tersebut. Kesulitan yang biasanya muncul pada saat orang mencoba untuk mengidentifikasi dan mengukur efek-efek/pengaruh sampingan dan memisahkan efek tersebut dari kebijakan atau program yang sedang dievaluasi. Terdapat masalah-masalah tentang faktor-faktor yang merugikan maupun faktor-faktor yang menguntungkan serta seberapa besar faktor ini dipertimbangkan secara relatif dengan tujuan-tujuan pokok kebijakan.

d) Masalah data

Informasi yang diperlukan untuk menilai dampak yang ditimbulkan dari suatu kebijakan atau program tidak tersedia atau mungkin saja tersedia namun dalam bentuk yang tidak cocok.

e) Masalah metodologi

Masalah yang seperti ini umum untuk masalah tunggal, atau suatu kelompok penduduk, menjadi target dari beberapa program dengan tujuan yang sama atau saling berkaitan.

f) Masalah politik

Evaluasi bisa menimbulkan ancaman bagi beberapa orang. Keberhasilan maupun kegagalan suatu kebijakan atau program di mana politisi atau para birokrat memiliki komitmen terhadap karier secara pribadi, dan dari mana kelompok-kelompok klien menerima keuntungan yang sedang dievaluasi. Pertimbangan-pertimbangan ini jelas akan memengaruhi bagaimana hasil evaluasi bisa dijalankan sebagai bentuk kerjasama para pejabat publik dan klien.

g) Biaya

Ini bukan tidak umum untuk evaluasi suatu program terhadap biaya sebesar satu persen dari total biaya. Program biaya seperti ini merupakan pengalihan dari pemberian kebijakan atau program.

Evaluasi baik dilakukan untuk proses yang berkelanjutan bukan hanya sebatas memberikan penilaian dan berhenti disitu. Telah diuraikan pendapat beberapa ahli tentang masalah-masalah dalam evaluasi. Oleh karena itu sangatlah penting untuk kita mengetahui apa sajakah faktor-faktor yang menjadi penghalang bagi pencapaian tujuan-tujuan kebijakan.

Anderson (Winarno, 2012:248) menyatakan setidaknya ada delapan faktor yang menyebabkan kebijakan-kebijakan tidak memperoleh dampak yang diinginkan, yakni:

- a) Sumber-sumber yang tidak memadai
- b) Cara yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan.
- c) Masalah publik seringkali disebabkan oleh banyaknya faktor, sementara kebijakan yang ada ditujukan hanya kepada penanggulangan satu atau beberapa masalah saja.
- d) Cara orang menanggapi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan-kebijakan publik justru meniadakan dampak kebijakan yang diinginkan.
- e) Tujuan kebijakan yang tidak sebanding dan bertentangan satu sama lain.
- f) Biaya yang dikeluarkan untuk menyelesaikan masalah membutuhkan biaya yang jauh lebih besar dibandingkan dengan masalah tersebut.
- g) Banyaknya masalah publik yang tidak mungkin dapat diselesaikan.
- h) Menyangkut sifat masalah yang akan dipecahkan oleh suatu tindakan kebijakan.

Jika kita mengetahui masalah-masalah yang seringkali menjadi penghalang para evaluator dalam mengevaluasi diharapkan proses evaluasi akan bisa berjalan dengan baik sebagaimana yang diharapkan.

5. Tahap-Tahap Evaluasi Kebijakan

Setelah mengetahui masalah-masalah yang akan dihadapi, diharapkan peneliti dapat melakukan tahapan-tahapan evaluasi. Menurut Dunn (2003:621) ada beberapa langkah-langkah yang harus dilakukan dalam evaluasi kebijakan antara lain :

- a) Spesifikasi program kebijakan
- b) Koleksi informasi program kebijakan

- c) Modeling program kebijakan
- d) Penaksiran evaluabilitas program kebijakan
- e) Umpan balik penaksiran evaluabilitas untuk pemakai

Selain itu, pendapat lain tentang langkah-langkah evaluasi kebijakan juga dilontarkan oleh Suchman. Menurut Suchman (Winarno, 2012:233) ada enam langkah dalam evaluasi kebijakan, yakni:

- a) Mengidentifikasi tujuan program yang akan dievaluasi.
- b) Analisis terhadap masalah.
- c) Deskripsi dan standarisasi kegiatan.
- d) Pengukuran terhadap tingkat perubahan yang terjadi.
- e) Menentukan apakah perubahan yang diamati merupakan akibat dari kegiatan tersebut atau karena penyebab yang lain.
- f) Beberapa indikator untuk menentukan keberadaan suatu dampak.

Tahap-tahap evaluasi kebijakan Suchman juga mengidentifikasi beberapa pertanyaan dalam menjalankan evaluasi yakni:

1. Apakah yang menjadi isi tujuan program?
2. Siapa yang menjadi target program?
3. Kapan perubahan yang diharapkan terjadi?
4. Apakah tujuan yang ditetapkan satu atau banyak?
5. Apakah dampak yang diharapkan besar?
6. Bagaimanakah tujuan tersebut dicapai?

Melihat beberapa tahapan yang ada, yang paling terpenting dalam evaluasi kebijakan adalah mendefinisikan masalah. Sebab dengan mengidentifikasi

masalah-masalah maka tujuan-tujuan dalam evaluasi dapat disusun dengan jelas dan jika mengidenifikasikan masalah gagal maka tujuan yang akan terjadi adalah kegagalan dalam memutuskan tujuan-tujuan. Segala bentuk proses evaluasi kebijakan peneliti harus memiliki penilaian standar untuk dapat mengukur tingkat keberhasilan suatu efektifitas sebuah kebijakan pemerintah. Pada intinya yang dinilai dari sebuah proses evaluasi terhadap kebijakan yang telah dijalankan adalah isi kebijakan, implementasi maupun dampaknya.

C. Tinjauan Tentang Program Keluarga Harapan

1. Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan (PKH) adalah suatu program penanggulangan kemiskinan yang memberikan bantuan tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait dengan upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan namun dalam pembahasan ini penulis membatasi hanya Program Keluarga Harapan (PKH) di bidang kesehatan.

Sasaran atau penerima bantuan PKH di bidang kesehatan adalah Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) yang memiliki anggota keluarga yang terdiri dari anak bayi/balita (pra sekolah) dan ibu hamil/nifas. Penerima bantuan adalah Ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada Ibu maka: nenek, tante/bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Pada kartu kepesertaan PKH pun akan tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga.

Adapun Kriteria atau ciri-ciri Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) adalah sebagai berikut:

- a. Luas lantai bangunan tempat tinggal kurang dari 8 M² per jiwa
- b. Kepemilikan rumah: tidak punya rumah, numpang atau kontrak.
- c. Jenis lantai bangunan tempat tinggal terbuat dari tanah/plester
- d. Jenis dinding bangunan tempat tinggal dari bambu/kayu berkualitas rendah/tembok rusak 60%
- e. Tidak memiliki fasilitas buang air besar/bersama-sama dengan rumah tangga lain (MCK Umum)
- f. Sumber air minum dari sumur/mata air tidak terlindung/sungai air hujan
- g. Sumber penerangan rumah tidak menggunakan listrik/tidak punya meter sendiri/nyalur
- h. Jenis bahan bakar untuk memasak sehari-hari adalah kayu bakar/arang/minyak tanah
- i. Frekuensi pembelian daging/ayam/susu satu kali dalam seminggu per anggota keluarga
- j. Frekuensi makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari dan tidak memenuhi standar gizi untuk setiap anggota keluarga
- k. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam satu tahun untuk setiap anggota keluarga
- l. Tidak sanggup berobat ke puskesmas/poliklinik, (biaya pengobatan dan biaya transportasi, serta kompensasi menunggu)

- m. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan <0,5 Ha, buruh tani, nelayan, buruh, atau pekerjaan lainnya dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000, per bulan (keluarga prasejahtera dan sejahtera 1)
- n. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga: tidak sekolah /tidak tamat SD/hanya SD
- o. Tidak sanggup menyekolahkan anak sampai jenjang SMP (pendidikan dasar 9 tahun)
- p. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai minimal Rp. 500.000, seperti sepeda motor, emas, ternak, atau barang modal lainnya.

Program keluarga harapan (PKH) merupakan suatu program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH berada di bawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun di daerah. Struktur organisasi PKH terdiri dari Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Pusat dan Unit Pelaksana Program Keluarga Harapan (UPPKH) Kabupaten/Kota. UPPKH Kabupaten/Kota melaporkan kegiatan-kegiatan setiap bulan kepada UPPKH Pusat yang berada di Jakarta.

PKH merupakan program lintas Kementerian dan Lembaga. Aktor utamanya adalah dari Dinas Sosial dengan pelaksana teknis yaitu UPPKH Kabupaten/Kota, kemudian dibantu oleh Badan Pusat Statistik, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan, PT. Pos Indonesia, serta Departemen Komunikasi dan Informasi. Dengan demikian, PKH membuka peluang terjadinya sinergi antara program yang mengintervensi sisi pelayanan (*supply*) dari Rumah Tangga Sangat Miskin

(*demand*) dengan tetap mengoptimalkan desentralisasi, koordinasi antar sektor, koordinasi antar tingkat pemerintahan, serta antar pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Di dalam program PKH ada kewajiban (*condinationalities*) yang harus dilaksanakan oleh Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM) peserta PKH terkait upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kewajiban berkaitan dengan upaya peningkatan status kesehatan ibu hamil, ibu nifas, bayi dan balita dari keluarga Rumah Tangga Sangat Miskin (RTSM). Kewajiban yang harus dilaksanakan adalah :

- a. Bagi ibu rumah tangga sangat miskin yang dalam keadaan hamil pada waktu pendaftaran diwajibkan untuk datang ke Puskesmas dan mengikuti pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu hamil sesuai dengan protokol Departemen Kesehatan;
- b. Bagi rumah tangga sangat miskin yang mempunyai anak 0 – 6 tahun wajib membawa anaknya ke Puskesmas untuk mengikuti pelayanan kesehatan anak sesuai protokol Departemen Kesehatan;
- c. RTSM wajib mematuhi komitmen untuk mengunjungi pemberi pelayanan kesehatan (PPK) sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati.

Tabel 2.2 Kewajiban peserta PKH di bidang kesehatan

No.	Sasaran	Pelayanan Kesehatan
1.	Bayi 0 – 11 bulan	1. Timbang badan tiap bulan 2. Monitor tumbuh kembang 3. Imunisasi lengkap 4. Khusus 6-11 bl, kapsul biri vit A 100.000 IU
2.	Balita 1 – 5 tahun	1. Timbang badan tiap bulan 2. Monitor tumbuh kembang 3. Pemberian Vit A dosis tinggi (2 x / Tahun)
3.	Anak 5 – 6 tahun	1. Timbang badan tiap bulan 2. Monitor tumbuh kembang
4.	Ibu Hamil	1. Pemeriksaan kehamilan TW I = 1 kl TW II = 1 kl TW III = 2 kl 2. Pemberian tablet Fe 3. Imunisasi TT
5.	Ibu Melahirkan	Ditolong tenaga kesehatan
6.	Ibu Nifas	Diperiksa 3 kali yaitu minggu I,II dan VI
7.	Bayi baru lahir (0 – 28 hr)	1. Umur 6-48 jam : 1x (KN1) 2. Umur 3-7 hr : 1x (KN2) 3. Umur 8-28 hr : 1x (KN3)

Sumber : *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan Tahun 2013, Kementerian Sosial RI*

Persyaratan peserta PKH di bidang kesehatan antara lain :

1. Bagi peserta PKH yang mempunyai kartu Jamkesmas, dapat menggunakan kartu Jamkesmasnya tersebut.
2. Bagi peserta PKH yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan menunjukkan kartu PKH asli dan menyerahkan *foto copy* kartu PKH.
3. Bagi anggota peserta PKH yang tidak mempunyai kartu Jamkesmas, dapat diberikan pelayanan kesehatan dengan membawa *foto copy* kartu PKH, *foto copy* kartu KK dan *foto copy* KTP (bagi yang sudah berhak mempunyai KTP)

Besar bantuan peserta PKH di bidang kesehatan antara lain :

1. Bantuan kesehatan untuk ibu hamil/nifas, bayi, balita sebesar Rp. 800.000
2. Besar bantuan berkisar Rp. 600.000 s/d Rp. 2.200.000/tahun tergantung kondisi keluarga dan kepatuhan keluarga dalam memenuhi kewajiban.

Catatan :

- Bantuan terkait kesehatan berlaku bagi RTSM dengan anak di bawah 6 tahun/ibu hamil/nifas. Besar bantuan ini tidak dihitung berdasarkan jumlah anak.
- Besar bantuan adalah 16% rata-rata pendapatan RTSM per-tahun.
- Batasan minimum dan maksimum adalah antara 15-25% pendapatan rata-rata RTSM per-tahun.

Dengan adanya perbedaan komposisi anggota RTSM, maka besar bantuan yang diterima setiap RTSM akan bervariasi. Bagi seluruh anggota RTSM yang menjadi peserta PKH harus mengikuti ketentuan PKH. Apabila peserta tidak memenuhi komitmennya dalam tiga bulan, maka besaran bantuan yang diterima akan berkurang dengan rincian sebagai berikut :

- a. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam satu bulan, maka bantuan akan berkurang sebesar Rp. 50.000,-
- b. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam dua bulan, makabantuan akan berkurang sebesar Rp. 100.000,-
- c. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam tiga bulan, makabantuan akan berkurang sebesar Rp. 150.000,-

- d. Apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen dalam enam bulan berturut turut (dua kali tahap pencairan dana), maka kepesertaanya bisa dibatalkan atau ditarik kembali.

Pelaksanaan PKH secara benar akan dapat memberdayakan keluarga sangat miskin untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan sehingga akan berdampak pada peningkatan status kesehatan yang akhirnya dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

2. Tujuan Program Keluarga Harapan

Tujuan PKH adalah membantu mengurangi kemiskinan dengan cara meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai sumber daya manusia pada Rumah Tangga Sangat Miskin. Tujuan dalam jangka pendek bantuan ini adalah membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga sangat miskin. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah dengan mensyaratkan keluarga penerima untuk menyekolahkan anaknya, melakukan imunisasi balita, memeriksakan kandungan bagi ibu hamil, dan perbaikan gizi dengan harapan akan memutus rantai kemiskinan antar generasi.

PKH diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesejahteraan sosial yang bermartabat sehingga tercipta kemandirian lokal penyandang masalah kesejahteraan sosial, dapat meningkatkan pendayagunaan sumber daya dan potensi aparatur (struktural dan fungsional) dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai untuk mampu memberikan pelayanan dibidang kesejahteraan sosial yang cepat, berkualitas dan memuaskan serta meningkatkan koordinasi dan

partisipasi sosial masyarakat / *stakeholders* khususnya Lembaga Sosial masyarakat pemerhati di bidang kesejahteraan sosial masyarakat.

Secara Khusus PKH bidang kesehatan dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan Ibu Hamil/Nifas dan bayi di Indonesia

3. Pelayanan Kesehatan Program Keluarga Harapan

Program keluarga harapan di bidang kesehatan mensyaratkan peserta PKH yaitu ibu hamil, ibu nifas, dan anak usia kurang dari enam tahun untuk melakukan kunjungan rutin ke berbagai sarana kesehatan. Oleh karena itu, program ini secara langsung akan mendukung pencapaian target program kesehatan. Adapun pedoman PKH bidang kesehatan yaitu :

1. Menghadiri pertemuan awal

Pertemuan awal yang dikoordinasikan oleh UPPKH Kecamatan diselenggarakan di tingkat kecamatan. Tempat pertemuan diupayakan di lokasi terdekat dengan tempat tinggal calon peserta. Tujuan pertemuan ini untuk :

a. Sosialisasi PKH yang meliputi:

- Menginformasikan tujuan, besaran bantuan, mekanisme dan hal-hal yang terkait dengan PKH.
- Menjelaskan komitmen (kewajiban) yang harus dilakukan oleh calon peserta PKH untuk dapat menerima bantuan tunai bersyarat.

- Menjelaskan hak dan kewajiban ibu dan atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan.
 - Menjelaskan sanksi dan konsekuensinya apabila peserta PKH tidak memenuhi komitmen yang ditetapkan dalam program
- b. Memeriksa dan memperbaiki data pribadi peserta PKH yang ada dalam formulir Validasi serta ditandatangani oleh peserta PKH.
 - c. Mengumpulkan semua formulir validasi yang sudah ditandatangani oleh peserta PKH sebagai bukti kesiapan mereka mengikuti semua persyaratan dan ketentuan yang ditetapkan PKH.
 - d. Menjelaskan tata cara mendapatkan pelayanan kesehatan serta tempat pelayanan kesehatan terdekat yang bisa dimanfaatkan oleh peserta PKH.
 - e. Menjelaskan mekanisme dan prosedur keluhan dan pengaduan atas pelaksanaan PKH
 - f. Memfasilitasi pembentukan kelompok peserta PKH dan pemilihan ketua kelompok.
 - g. Menjelaskan kewajiban ketua kelompok dalam PKH.

2. Kunjungan Awal Pemeriksaan Kesehatan

Setelah pertemuan awal, seluruh peserta PKH wajib melakukan kunjungan awal ke posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya. Tujuannya untuk :

- a. Dicatat data kesehatan anggota keluarganya pada awal program.
- b. Mendapat informasi jadwal kunjungan berikutnya bagi setiap anggota keluarga peserta PKH yang ditentukan oleh kader posyandu atau petugas kesehatan lainnya.

3. Pencairan dana PKH.

Setelah melakukan pertemuan awal dan validasi peserta PKH, data-data tersebut dikirim ke pusat untuk data pencairan dana program ini. Pencairan dan PKH dilakukan empat tahap dalam setahun.

Bantuan tunai hanya akan diberikan kepada RTSM yang telah terpilih sebagai peserta PKH dan mengikuti syarat program keluarga harapan (PKH). Bukti kepesertaannya adalah kepemilikan Kartu PKH yang tercantum nama ibu/wanita yang mengurus anak. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di kartu PKH. Kartu PKH diberi kepada setiap peserta oleh pendamping sebelum pembayaran pertama dilakukan.

Pendanaan PKH didanai melalui APBN pada DIPA Direktorat Jaminan Kesejahteraan Sosial, Direktorat Jendral Bantuan dan Jaminan Sosial Kementerian Sosial RI. Anggaran dana tersebut terdiri dari bantuan bagi peserta PKH dan penunjang (rekrutmen dan pelatihan pendamping dan tenaga operator, biaya sekretariat PKH Provinsi dan Kabupaten/Kota, UPPKH Pusat, Kabupaten/Kota, dan Kecamatan, dan rapat-rapat Tim Koordinasi, monitoring, dan evaluasi).

Dana APBN yang digunakan untuk bantuan peserta RTSM di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015 mencapai Rp.12.073.687.500,- dengan perincian sebagai berikut :

- a. Pencairan tahap I: Rp 2.123.300.000,-
- b. Pencairan tahap II: Rp 4.771.450.000,-
- c. Pencairan tahap III: Rp 2.622.750.000,-

d. Pencairan tahap IV : Rp2.556.187.500,-

Dana yang dikeluarkan oleh pusat tergantung dari besarnya pengajuan dana yang dilakukan oleh pendamping PKH saat validasi. Penyerapan dana mencapai 100% karena tidak ada dana yang tidak digunakan, semua dana diajukan sesuai dengan keadaan dilapangan, sesuai dengan tanggungan dari setiap RTSM.

4. Verifikasi komitmen PKH

Verifikasi adalah pencatatan kunjungan peserta PKH bidang kesehatan yang meliputi Ibu hamil dan balita ke fasilitas kesehatan, hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa peserta PKH selain mendapatkan haknya berupa bantuan bersyarat, juga menjalankan kewajibannya mengunjungi fasilitas kesehatan. Pembayaran bantuan komponen kesehatan pada tahap berikutnya diberikan atas dasar verifikasi ini. Verifikasi minimal dilakukan satu bulan sekali, yang apabila tidak menghadiri verifikasi tersebut peserta penerima bantuan dikenakan sanksi yaitu pemotongan dana bantuan sebesar 10% setiap bulannya dan diberi sanksi pencopotan sebagai peserta PKH apabila dalam dua kali siklus pembayaran berturut-turut (6 bulan) tidak memenuhi komitmen.

Setiap anggota keluarga peserta PKH dapat mengunjungi dan memanfaatkan berbagai fasilitas kesehatan, antarlain :

1. Puskesmas

Puskesmas diharapkan mampu memberi seluruh paket layanan kesehatan yang menjadi persyaratan bagi peserta PKH kesehatan termasuk memberikan pelayanan emergensi dasar.

2. Puskesmas Pembantu dan Puskesmas Keliling

Puskesmas pembantu dan puskesmas keliling merupakan satelit puskesmas sangat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.

3. Pondok bersalin desa (Polindes)

Pondok bersalin desa biasanya dilengkapi dengan tenaga bidan desa. Polindes diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi ibu selama kehamilan, pertolongan persalinan, dan bagi bayi baru lahir, maupun pertolongan pertama pada kasus-kasus gawat darurat.

4. Posyandu

Posyandu yang dikelola oleh para kader kesehatan dengan bantuan dan *supervise* dari puskesmas, serta bidan desa diharapkan dapat memberikan pelayanan *antenatal*, penimbangan bayi serta penyuluhan kesehatan.

5. Bidan Praktek

Di samping memberikan pelayanan kesehatan di Polindes, bidan desa juga membuka praktek di rumah dapat dimanfaatkan oleh peserta PKH khususnya dalam pemeriksaan ibu hamil, memberikan pertolongan persalinan, mampu memberikan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat.

F. Kerangka Pikir

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah sebuah bantuan bersyarat sebagai jaminan sosial untuk mengakses kesehatan dan pendidikan. Dalam penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan pada Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan. Tujuan utama PKH bidang kesehatan, yaitu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di Indonesiamelalui pemberian insentif untuk melakukan kunjungan kesehatan yang bersifat preventif (pencegahan dan bukan pengobatan).

Jumlah peserta PKH bidang kesehatan di Kelurahan Way Kandis hanya berjumlah 74 jiwa yang terdiri dari ibu hamil berjumlah 8 jiwa, serta jumlah balita berjumlah 66 jiwa. Hal ini tidak sesuai dengan data penduduk Kelurahan Way Kandis yang tergolong RTSM yaitu ibu hamil 146 jiwa dan balita berjumlah 234 jiwa. Oleh karenanya, peneliti tertarik melakukan sebuah evaluasi terhadap Program Keluarga Harapan bidang kesehatan khususnya di Kelurahan Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang

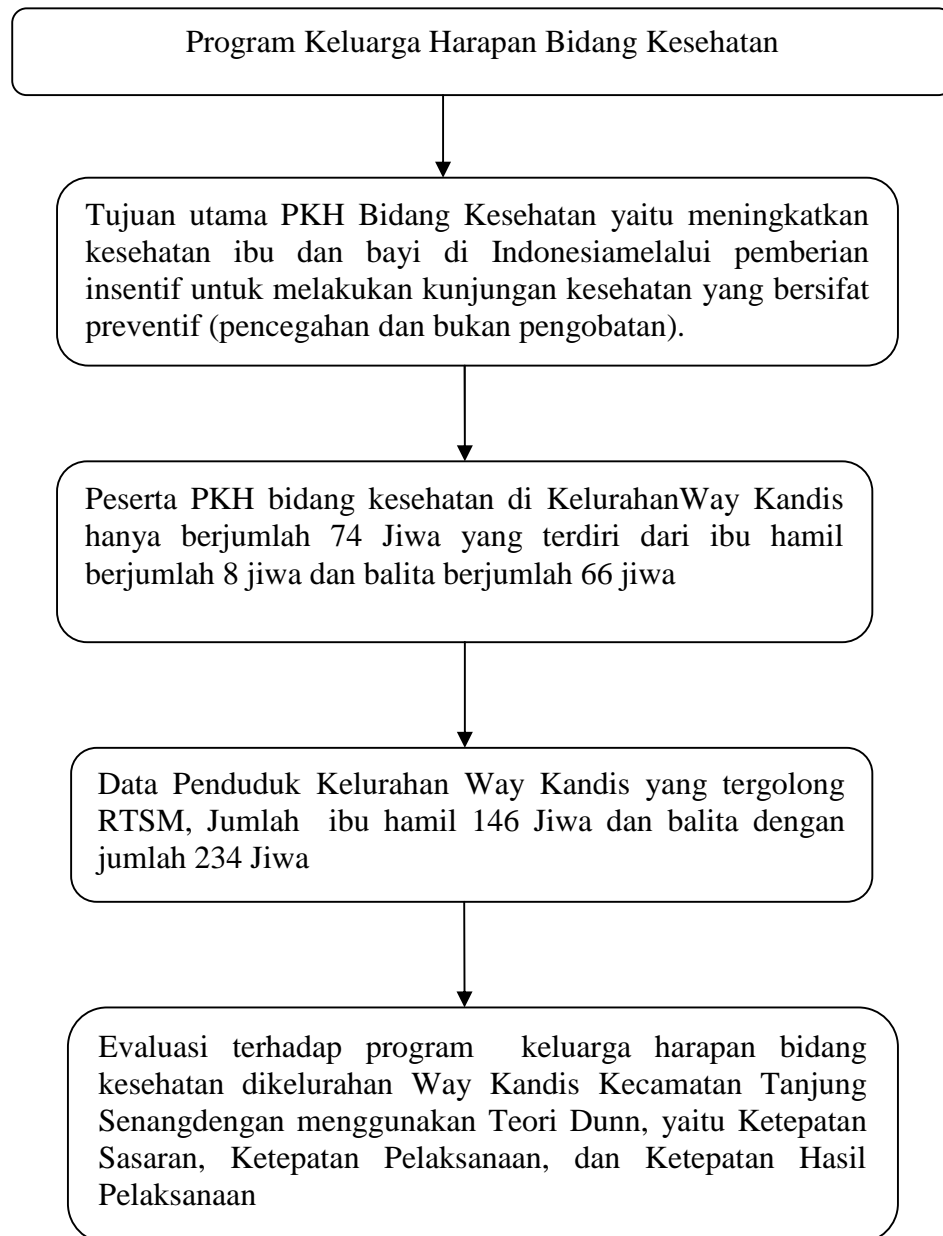
Menurut Anderson (Winarno, 2012:229) evaluasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai penilaian terhadap kebijakan yang telah dijalankan, hal yang dinilai adalah isi, implementasi maupun dampaknya. Tujuan dari evaluasi ini yaitu untuk menilai kebijakan yang telah dilaksanakan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan suatu kebijakan publik.

Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan PKH bidang kesehatan dikelurahan Way Kandis Kecamatan Tanjung Senang. Penelitian ini lebih berpedoman pada Keputusan Direktur Jenderal Bantuan dan Jaminan Sosial No. 27/BJS-

BS.08.04/II/2010 tentang Pedoman Umum Keluarga Harapan, Kecamatan Tanjung Senang dan Kelurahan Way Kandis.

Evaluasi pelaksanaan PKH bertujuan menilai berhasil atau tidak berhasilnya kebijakan ini. Evaluasi kebijakan dalam Program Keluarga Harapan Bidang Kesehatan dapat dinilai berdasarkan kriteria evaluasi kebijakan menurut Dunn (2003:610-623) yaitu ketepatan dengan indikator : Ketepatan Sasaran, Ketepatan Pelaksanaan, dan Ketepatan Hasil Pelaksanaan.

Bagan 2.4 Kerangka Pikir



(Diolah oleh Peneliti, 2015)