
**EVALUASI PROGRAM RUMAH SEHAT BAZNAS SELURUH
INDONESIA MENGGUNAKAN METODE
SUSTAINABLE LIVELIHOOD IMPACT ASSESSMENT (SLIA)**

Jamilullah¹, Herry Wibowo², Elis Trisnawati³, Euis Intan Anovani⁴,
Dyah R Andayani⁵

^{1,3} Manajemen Pendidikan, STAI Al Qudwah

^{2,5} BAZNAS Pusat

⁴ Institut Kajian Sedekah

ABSTRACT

Health care is one of the basic rights of every human being from all social stratifications. Upper middle class people with good socioeconomic status can easily access health services, but other sections of society are the opposite. From these conditions, support is needed to get equal opportunities for every human being to get access to health. The free health service program (RSB – BAZNAS Health House) is still growing, so it is necessary to evaluate the impact of the program. This study uses a qualitative and quantitative approach to measure the impact of RSB's free health services, both in-building and out-of-building services. The findings of this study will be used as an evaluation material to improve the performance of the RSB and also increase the participation of stakeholders, so that these two elements will provide good health services for the community. This research uses evaluation with sustainable livelihood analysis. Evaluation of the impact assessment between before and after the program by measuring five community assets, namely natural assets, human resource assets, physical assets / infrastructure, financial assets and social assets. Data was collected by means of in-depth interviews, literature study and field observations. Data were collected in all RSBs, while participants were selected using a mixture of convenience and purposive sampling methods. The findings show that from the evaluation criteria for the impact of the RSB program throughout Indonesia, there was an increase in community assets on average, namely before the program 2.33 and after the program 3.62 with a change variance of 1.29, this indicates that the program has a positive impact and has succeeded in increasing the status of public health assets from poor or poor conditions. susceptible to moderate or near ideal conditions.

Keywords: Evaluation; Impact Assessment; BAZNAS Healthy House; BAZNAS

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak dasar setiap manusia dari semua stratifikasi sosial. Masyarakat menengah ke atas dengan sosial ekonomi yang baik dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan, namun lapisan masyarakat lainnya sebaliknya. Dari kondisi tersebut diperlukan dukungan untuk mendapatkan kesempatan yang sama bagi setiap manusia untuk mendapatkan akses kesehatan. Program pelayanan kesehatan gratis (RSB – Rumah Sehat BAZNAS) masih terus berkembang, sehingga perlu dilakukan evaluasi dampak program. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif untuk mengukur dampak pelayanan kesehatan gratis RSB baik layanan dalam gedung maupun layanan luar gedung. Temuan penelitian ini akan menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja RSB dan juga meningkatkan partisipasi para pemangku kepentingan, sehingga kedua elemen tersebut akan memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat. Penelitian ini menggunakan evaluasi dengan analisis penghidupan berkelanjutan. Evaluasi kaji dampak antara sebelum dan setelah program dengan mengukur lima aset komunitas yaitu aset alam, aset sumberdaya manusia, aset fisik / infrastruktur, aset keuangan dan aset sosial. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, studi pustaka dan observasi lapangan. Pengambilan data dilakukan di seluruh RSB, sedangkan partisipan dipilih dengan metode campuran convenience dan purposive sampling. Temuan menunjukkan bahwa dari kriteria evaluasi dampak program RSB seluruh Indonesia terjadi peningkatan aset komunitas rata – rata masyarakat yaitu sebelum program 2.33 dan setelah program 3.62 dengan varian perubahan 1.29 hal ini mengindikasikan bahwa program memiliki dampak positif dan berhasil menaikkan status aset Kesehatan masyarakat dari kondisi kurang atau rentan menuju kondisi cukup atau hampir ideal.

Kata Kunci : Evaluasi; Penilaian Dampak; Rumah Sehat BAZNAS; BAZNAS

PENDAHULUAN

Pengelolaan zakat di Indonesia memiliki tujuan untuk: a) meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan dalam pengelolaan zakat; b) meningkatkan manfaat zakat untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan penanggulangan kemiskinan. Pemerintah membentuk Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) untuk melaksanakan pengelolaan zakat. BAZNAS merupakan lembaga pemerintah non-struktural yang bersifat mandiri dan bertanggungjawab kepada Presiden melalui Menteri.

BAZNAS membuat program pendistribusian dan pendayagunaan ZIS kepada para mustahik zakat dalam rangka meningkatkan manfaat zakat untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dan penanggulangan kemiskinan, salah satunya adalah program Rumah Sehat BAZNAS (RSB).

RSB diluncurkan pertama kali oleh BAZNAS dengan membangun RSB Jakarta dan diresmikan pada tahun 2007. RSB Merupakan suatu program yang mewakili BAZNAS dalam pelayanan kesehatan secara terpadu kepada seluruh mustahik termasuk pelayanan kesehatan di daerah bencana yang meliputi aspek kuratif, preventif, rehabilitatif, promotif dan advokatif.

Pada tahun 2020, penyaluran yang dilakukan oleh RSB Seluruh Indonesia mencapai Rp20.182.241.049,- (dua puluh milyar seratus delapan puluh dua juta dua ratus empat puluh satu ribu empat puluh Sembilan rupiah) dengan jumlah penerima manfaat sebanyak 427,236 jiwa. BAZNAS sebagai lembaga penghimpunan, pemberdayaan, dan penyaluran dana zakat, infaq, wakaf, shadaqah dan dana lainnya memiliki tanggungjawab yang besar terhadap keberhasilan program yang telah dilakukan. Salah satu bentuk tanggung jawab BAZNAS terhadap program yang telah digulirkan yaitu dengan mengadakan riset, pengkajian dan evaluasi terhadap dampak yang telah dihasilkan dalam sebuah program. RSB adalah salah satu program yang dilakukan kajian evaluasi dampak.

Keberhasilan program yang telah dijalankan harus dapat diukur sejauh mana kemanfaatannya dirasakan oleh stakeholder. Pengukuran dan penilaian terhadap dampak program yang telah dijalankan dapat dilakukan melalui beberapa metode, baik kualitatif, kuantitatif maupun kombinasi dari keduanya. Pemilihan metode tersebut berdasarkan kebutuhan dan relevansinya secara spesifik dari jenis program. Pemilihan metode yang tepat akan memberikan umpan balik yang lebih bermanfaat. Dalam pengukuran dampak program RSB ini menggunakan pendekatan metode *Sustainable Livelihood Impact Assessment (SLIA)*.

Evaluasi atas kinerja program yang telah diimplementasikan merupakan sebuah keharusan manajemen guna melihat seberapa tepat tujuan yang akan dicapai dan seberapa besar capaian yang telah dihasilkan sebagai luaran ataupun hasil dari program (Buchholtz, Amason, & Rutherford, 1999).

Evaluasi dampak merupakan seperangkat khusus rancangan dan metode penelitian untuk menilai dan memahami hasil kebijakan, program dan proyek. Evaluasi dampak juga disebut evaluasi program berkenaan dengan pengukuran dampak dan memeriksa sejauh mana dampak – dampak yang diukur terkait dengan program dan bukan dengan sebab – sebab lain (Khandkerr dkk, 2010 dalam occasional paper 67 CIFOR, 2011).

METODE

Populasi adalah kumpulan dari seluruh individu yang dimana surveinya tersebut harus di eksploitasi (Lemeshow, 1990). Populasi dari penelitian ini seluruh Mustahik Penerima Manfaat Program RSB, Pendamping Program, dan Pemangku Kepentingan Terkait. Sementara itu, penarikan sampel penelitian dilakukan dengan metode campuran convenience dan purposive sampling, yaitu Mustahik yang menjadi member RSB, kader sehat dan pejabat desa / kelurahan.

Data dalam penelitian ini terdiri dari 2 (dua) jenis, yaitu: data sekunder dan data primer. Data sekunder didapatkan melalui analisis dokumen yang berkaitan dengan program, yang terdiri dari Panduan Program, Data Penerima Manfaat, dan Laporan perkembangan program. Pengumpulan data primer diperoleh melalui penyebaran kuesioner terhadap penerima manfaat program melalui Aplikasi KoboToolBox dan KoboCollect.

Data ini juga diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Adapun narasumber (responden) terdiri dari : Mustahik penerima manfaat program sebanyak 200 orang, kader sehat dan pejabat desa / kelurahan sebanyak 20 orang, Total responden sebanyak 220 orang.

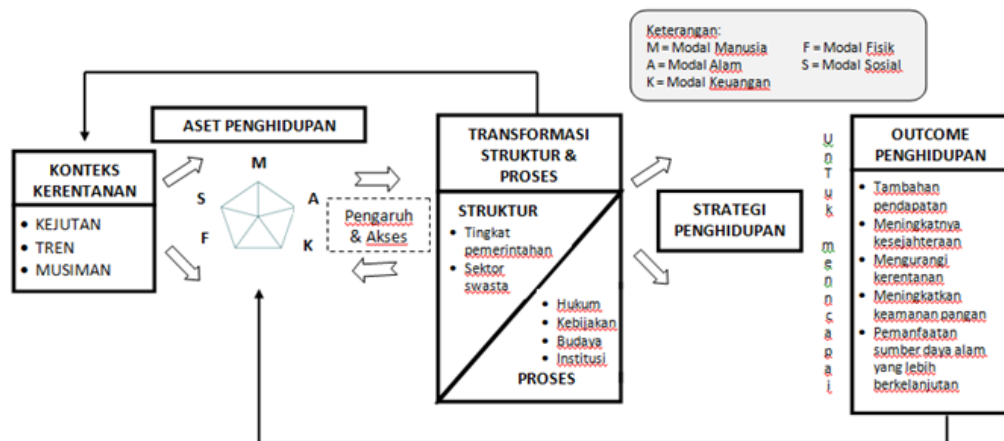
Penelitian ini dilaksanakan selama tiga bulan, dimulai sejak bulan Agustus sampai dengan Oktober 2021. Cakupan wilayah responden penelitian meliputi enam wilayah Rumah Sehat BAZNAS, yang meliputi : RSB Jakarta, RSB Makassar, RSB Sidoarjo, RSB Yogyakarta, RSB Pangkal Pinang, dan RSB Parigi Moutong.

Data yang diperoleh akan diolah melalui *proses editing, coding, scoring, cleaning*, dan analisis data. Data akan dianalisis dengan menggunakan tiga metode, yaitu: analisis deskriptif, kualitatif, dan kuantitatif. Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan peubah-peubah pada penelitian ini, yang terdiri dari profil program, profil wilayah, dan profil Penerima Manfaat. Analisis kualitatif dan kuantitatif digunakan untuk mengukur dan menganalisis dampak sebelum dan setelah program.

Metode *Sustainable Livelihood Impact Assessment* (SLIA) digunakan untuk mengukur perubahan aset komunitas sebelum dan sesudah program (Ashley & Hussein, 2000). Data perubahan merupakan hasil pengakuan dari responden yang diperoleh dari wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group*

Discussion (FGD). Secara umum, kerangka penghidupan berkelanjutan (*Sustainability Livelihood Framework*) dalam kaitannya dengan pendekatan (*approach*) maupun penilaian dampak (*impact assessment*) dapat dilihat pada gambar berikut:

Kerangka Kerja Penghidupan Berkelanjutan



Sumber: Dicuipik dan diterjemahkan dari DFID, Sustainable Livelihoods Guidance Sheets, 1999

Gambar 1. Peta Konsep *Sustainable Livelihood Impact Assessment* (SLIA)

Kerangka di atas menunjukkan hubungan antara lima aset penghidupan yakni manusia (human), alam (natural), keuangan (financial), fisik (physical), dan sosial (social). Kelima aset ini sangat berpengaruh terhadap aspek kerentanan dan aspek kebijakan atau regulasi sehingga mempengaruhi strategi penghidupan untuk mencapai hasil penghidupan yang lebih baik.

Data perubahan merupakan hasil pengakuan dari responden yang diperoleh dari wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Adapun Aset yang diukur adalah aset alam, aset fisik, aset sumberdaya manusia (SDM), aset finansial dan aset sosial. Hasil kuantitatif dengan membandingkan nilai (*score*) antara sebelum dan sesudah program berjalan dengan merujuk dari hasil wawancara.

Rentang Nilai Skala Likert dan Rentang Nilai Skala Perubahan Penilaian SLIA, yaitu :

SKALA LIKERT 0 - 5		SKALA PERUBAHAN	
Nilai	Keterangan	Nilai	Keterangan
0	Tidak ada	0.00 – 0.49	Tetap
1	Sangat kurang		
2	Kurang	0.50 – 1.00	Rendah
3	Cukup	1.00 – 2.00	Tinggi
4	Baik		
5	Sangat Baik	> 2.00	Sangat Tinggi

Tabel 1. Peta Konsep *Sustainable Livelihood Impact Assessment (SLIA)*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sehat Baznas memiliki dua jenis layanan yaitu Layanan Dalam Gedung (LDG) dan layanan luar Gedung (LLG). Penelitian ini mengukur dampak program LDG secara umum dan LLG secara khusus yang diuraikan berdasarkan intervensi program yaitu : Hipertensi dan Diabetes Melitus (HT DM), Tuberculosis (TBC), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Stunting, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dan Kesehatan Jiwa (Keswa).

Secara umum program sudah menunjukkan peningkatan aset sebelum dan setelah program. Pada RSB Jakarta perubahan aset terbesar terletak pada program HT DM sebesar 3.1 poin, akan tetapi pada program TBC (2.0) dan Stunting (2.8) saat ini nilai aset masih kurang dari 3.0 poin yang artinya perlu ada intervensi kembali untuk meningkatkan nilai aset.

Pada RSB Yogyakarta perubahan aset terbesar terletak pada program HT DM sebesar 2.2 poin, akan tetapi pada program Keswa (2.9) saat ini nilai aset masih kurang dari 3.0 poin yang artinya perlu ada intervensi kembali untuk meningkatkan nilai aset. Pada RSB Sidoarjo perubahan aset terbesar terletak pada program Stunting dan STBM masing - masing sebesar 2.5 poin, akan tetapi pada program TBC (2.7) saat ini nilai aset masih kurang dari 3.0 poin yang artinya perlu ada intervensi kembali untuk meningkatkan nilai aset.

Pada RSB Pangkal Pinang perubahan aset terbesar terletak pada program STBM sebesar 2.9 poin, dan seluruh aset program sudah berada diatas nilai 3.0 poin, artinya program bisa dikembangkan dan di duplikasi di daerah lainnya. Pada RSB Makassar perubahan aset terbesar terletak pada program TBC sebesar 2.4 poin, akan tetapi pada program Keswa (2.7) saat ini nilai aset masih kurang dari 3.0 poin yang artinya perlu ada intervensi kembali untuk meningkatkan nilai aset. Pada RSB Parigi Moutong perubahan aset terbesar terletak pada program Stunting sebesar 1.6 poin, akan tetapi pada program Keswa (1.8) saat ini nilai aset masih kurang dari 3.0 poin yang artinya perlu ada intervensi kembali untuk meningkatkan nilai aset.

Secara umum hasil pengukuran dampak program RSB seluruh Indonesia menggunakan SLIA didapatkan hasil sebelum program 2.33 poin dan setelah program 3.62 poin, meningkat 1.29 poin. Artinya program telah berhasil meningkatkan aset kesehatan masyarakat berupa akses layanan kesehatan HT DM, TBC, KIA. Inovasi sosial program stunting melalui VCO (Virgin Coconut Oil) dan Biskuit Blondo yang diproduksi dari aset alam komunitas. Pelibatan Pemangku Kepentingan (Stakeholder Engagement) terlihat pada program STBM dimana sumber dana, tenaga dan waktu melibatkan berbagai macam stakeholder mulai dari RSB, penerima manfaat, masyarakat umum, serta Baznas Daerah dan Lembaga CSR terkait. Tidak semua RSB menjalankan program Keswa karena keterbatasan sarana prasarana, SDM dan kebutuhan layanan kesehatan di lokasi program. Sedangkan program LDG sudah dijalankan oleh semua RSB dan mendapatkan apresiasi dari penerima manfaat dan pemangku kepentingan terkait karena mutu layanan, sarana – prasarana dan obat yang diberikan jauh lebih baik dibandingkan dengan layanan sejenis di lokasi program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Secara umum program telah menaikkan aset komunitas masyarakat sebelum program dari 2.33 poin menjadi setelah program 3.62 poin (nilai tertinggi skala likert sebesar 5.00 poin). Aset komunitas meningkat sebesar 1.29 poin. Aset komunitas kesehatan setelah program mengindikasikan program memiliki status keberlanjutan. Hal ini perlu dikembangkan sehingga menghasilkan duplikasi program di daerah lainnya serta program dapat menunjukkan perubahan sistemik terkait dengan akses layanan kesehatan masyarakat kurang mampu / mustahik di Indonesia dan dunia.

Saran

Kiprah Rumah Sehat BAZNAS (RSB) dalam program Layanan Luar Gedung (LLG) perlu mendapatkan dukungan dari stakeholder terkait terutama SDM Kesehatan dilokasi program dalam hal ini Puskesmas maupun Puskesmas Terpadu. Selain SDM Kesehatan, upaya sosialisasi program ke pemerintah terdekat seperti perangkat Desa / Kelurahan dan Kecamatan juga perlu dilakukan untuk memastikan keberlanjutan dan ketepatsasaran penerima manfaat program.

Sosialisasi program juga perlu dilakukan kepada BAZNAS Daerah baik BAZNAS Kota / Kabupaten maupun BAZNAS Provinsi untuk bisa melakukan duplikasi program di wilayah lainnya. Perlunya sharing pengelolaan program antar wilayah RSB sebagai wadah knowledge management dan praktek terbaik (*best practice*) program agar bisa menjadi evaluasi internal dan pembelajaran di setiap cabang RSB.

REFERENSI

- Ashley, C. dan Hussein, K. (2000). *Developing methodologies for livelihood impact assesment: Experience of the African Wildlife Foundation in East Africa*. ODI Working Paper 129. London: ODI
- Buchholtz, A. K., Amason, A. C., & Rutherford, M. A. (1999). The Mediating Effect of Top Management Discretion and Values on Corporate Philanthropy. *Business and Society*, 167-187.
- Jagger P., Sills E.O., Lawlor, K. dan Sunderlin, W.D. 2011 Pedoman untuk mempelajari berbagai dampak proyek REDD+ bagi mata pencarian. Occasional Paper 67. CIFOR, Bogor, Indonesia.
- Lemeshow, Stanley, et. Al. (1990). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Peraturan BAZNAS Nomor 3 Tahun 2018 tentang Pendistribusian dan Pendayagunaan Zakat Pasal 14 ayat 2
- UU Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat diatur dalam PP Nomor 14 Tahun 2014