

Evaluasi Program Aksi Layanan Sehat (ALS) Dompot Dhuafa Kalimantan Timur Melalui Model CIPP (*Context, Input, Process, Product*)

Muhammad Aidil Ali, Rais Abdullah

Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Mulawarman, Samarinda.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program kesehatan yang memberikan akses bagi masyarakat di daerah kantong kemiskinan. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dalam dimensi *Context*, program ALS dirancang untuk memenuhi kebutuhan kesehatan di daerah terpencil. Di dimensi *Input*, pengelolaan SDM dan dana baik, namun ada tantangan dalam pengaturan dana yang sama rata. Dimensi *Process* menunjukkan layanan preventif dan kuratif efektif, tetapi rehabilitatif perlu ditingkatkan. Pengelolaan program sudah baik, meskipun ada keterbatasan sumber daya. Dalam dimensi *Product*, program berhasil memenuhi kebutuhan kesehatan jangka pendek, tetapi akses berkelanjutan masih menjadi tantangan. Saran dari penerima manfaat menunjukkan perlunya peningkatan frekuensi program untuk memenuhi kebutuhan kesehatan yang berkelanjutan

Kata Kunci: Evaluasi Program, Layanan Kesehatan, Dompot Dhuafa, CIPP

“Evaluation of the Healthy Service Action Program (ALS) of Dompot Dhuafa East Kalimantan” using the CIPP model (Context, Input, Process, Product),

Abstract

The aim of this study is to evaluate a health program that provides access to communities in poverty-stricken areas. The methodology used is qualitative, with data collected through interviews, observations, and documentation. Data validity was tested through source triangulation. The evaluation results show that in the Context dimension, the ALS program is designed to meet health needs in remote areas. In the Input dimension, the management of human resources and funding is good, although there are challenges in equal fund distribution. The Process dimension indicates that preventive and curative services are effective, but rehabilitative services need improvement. Program management is sound, despite limitations in resources. In the Product dimension, the program successfully meets short-term health needs, but sustainable access remains a challenge. Feedback from beneficiaries suggests a need for increased program frequency to meet ongoing health needs.

Keywords: Program Evaluation, Health Services, Dompot Dhuafa, CIPP

Copyright © 2025 Muhammad Aidil Ali, Rais Abdullah

✉ Corresponding Author

Email Address: aidilali203@gmail.com

PENDAHULUAN

Zakat merupakan nama bagi sebagian harta yang dikeluarkan oleh orang kaya untuk diberikan kepada saudara-saudaranya yang fakir, miskin dan untuk kepentingan kemaslahatan umat, mencakup penertiban masyarakat dan peningkatan taraf hidup umat. Apalagi saat ini angka kemiskinan dan pengangguran di Indonesia masih sangat tinggi, padahal kebanyakan adalah umat Islam. Semua lapisan umat bertanggung jawab untuk terus berusaha merumuskan dan mengupayakan agar fungsi zakat menjadi semakin optimal dan dampaknya semakin besar. (Rosadi, 2014)

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2011 tentang Pengelolaan Zakat, penunaian zakat merupakan kewajiban bagi umat Islam yang mampu sesuai dengan syariat Islam. Zakat merupakan pranata keagamaan yang bertujuan untuk meningkatkan keadilan, kesejahteraan masyarakat, dan penanggulangan kemiskinan. Di antara negara-negara lain di dunia, Indonesia memiliki populasi Muslim terbesar. Pada tahun 2014, 87,2% orang Indonesia adalah Muslim. (Kemenag, 2014). Dapat dipastikan dengan jumlah penduduk Muslim terbesar, Indonesia juga memiliki potensi zakat yang besar. Berdasarkan penelitian Baznas dan *Islamic Development Bank* (IDB), potensi zakat nasional sebesar Rp 217 triliun. (Canggih *et al.*, 2017)

Dengan begitu besarnya potensi ZIS (Zakat, infak, Sedekah) dan dana kebijakan lainnya apabila digali dengan maksimal maka akan sangat membantu dalam mengatasi permasalahan orang-orang yang sedang kesulitan seperti seseorang yang sedang sakit dan membutuhkan pelayanan kesehatan. Dengan adanya dana zakat, infak, sedekah menjadi salah satu solusi untuk membantu orang-orang yang membutuhkan pertolongan khususnya dalam layanan kesehatan.

Sebagian masyarakat yang hidup dalam kondisi ekonomi terbatas (Dhuafa) seringkali kesulitan mengakses layanan kesehatan. Kesehatan memang mahal bagi mereka yang kurang mampu secara ekonomi, terutama yang berada di pelosok pedesaan. Selain itu, kurangnya informasi dan penyuluhan kesehatan di daerah memungkinkan prevalensi penyakit degeneratif dan penyebaran penyakit menular yang lebih besar di masyarakat.

Atas permasalahan yang muncul, Dompot Dhuafa sebagai salah satu organisasi zakat yang bergerak dibidang kemanusiaan selama lebih dari 29 tahun mencoba mengambil langkah konkrit untuk mewujudkan pelayanan pengobatan gratis biaya kepada fakir miskin. Dompot Dhuafa melalui salah satu divisinya yaitu divisi kesehatan, gencar melakukan Aksi Layanan Sehat (ALS). ALS adalah program pelayanan kesehatan gratis yang bertujuan untuk menggapai dan mempermudah akses kesehatan bagi komunitas-komunitas dan masyarakat yang berada di wilayah kantong-kantong kemiskinan serta jauh dari akses prasarana kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, program ALS sendiri sudah cukup berjalan dengan baik. Namun ada beberapa hal yang menurut penulis masih bisa ditingkatkan dan diperbaiki. Dalam pelaksanaan ALS khususnya di daerah Kalimantan Timur, alat kesehatan yang digunakan masih terbatas, sehingga dalam pemeriksaan kesehatan belum bisa menjangkau atau memenuhi kebutuhan masyarakat yang memiliki jenis penyakit yang berbeda. Sehingga yang dilakukan hanya pengecekan dasar seperti cek tensi, berat badan, tinggi badan, cek gula darah, kolesterol dan asam urat. Sedangkan pemeriksaan khusus lainnya seperti alat pulse oximeter (alat untuk memeriksa kadar oksigen dalam darah) biasanya untuk penderita ISPA, Oftalmoskop (alat cek mata), alat cek kesehatan mulut dan peralatan kesehatan medis lainnya tidak ada. Alat-alat khusus seperti ini tentunya diperlukan karena dalam masyarakat pasti ada yang mempunyai penyakit-penyakit khusus meskipun presentase penderitanya rendah. Kelengkapan alat ini tentunya sangat penting agar program ALS ini bisa menjangkau seluruh masyarakat.

Selain itu peneliti juga ingin mengetahui bagaimana upaya Dompot Dhuafa melalui program ALS dalam memberikan dampak berkelanjutan layanan kesehatan bagi daerah-daerah yang sulit mengakses kesehatan dan dalam wilayah kantong-kantong kemiskinan. Karena kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat penting sehingga masyarakat tentunya membutuhkan layanan kesehatan berkelanjutan atau jangka panjang, bukan hanya layanan yang bersifat sementara.

Dalam pelaksanaan suatu program perlu dilakukan sebuah evaluasi untuk mendapat gambaran apakah program yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Tujuan utama dari evaluasi ialah terlaksanakannya perbaikan, baik internal maupun eksternal. Dari sudut pandang

internal, evaluasi yang dilaksanakan diharapkan mampu menjadi pedoman untuk merencanakan strategi dan membuat keputusan untuk berbuat lebih baik lagi di program selanjutnya. Dan dari sudut pandang eksternal diharapkan mampu meningkatkan dan memaksimalkan manfaat program terhadap penerima manfaat.

Evaluasi yang dilakukan diharapkan mampu membuat program ALS mampu melaksanakan amanah dari seluruh masyarakat dengan menjalankan program yang sesuai dengan kebutuhan stakeholder, bermutu mulai dari *input*, proses sampai *output* dan dapat memberi manfaat bagi segenap stakeholder.

KAJIAN PUSTAKA

EVALUASI

Evaluasi adalah sebuah prosedur atau proses yang melibatkan pemilihan, pengumpulan, analisis, dan penyampaian informasi yang dapat dijadikan dasar dalam pembuatan kebijakan atau pengambilan keputusan mengenai suatu objek. Dalam konteks evaluasi program, objek yang dinilai adalah sebuah program beserta sistem dan subsistem yang ada di dalamnya. Evaluasi program bertujuan untuk menilai apakah program tersebut telah berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, evaluasi program juga berfungsi sebagai upaya untuk memberikan informasi kepada para pengambil keputusan. (Ambiyar, 2019)

EVALUASI DALAM ISLAM

Dalam pandangan islam, konsep evaluasi juga dapat digambarkan sebagai evaluasi diri atau muhasabah diri. Dalam surah Al-Hasyr Ayat 18:

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat)".

Ayat ini mengandung pesan untuk selalu bertakwa kepada Allah, melaksanakan perintahnya dan meninggalkan larangannya. Selain itu, ayat ini juga memerintahkan untuk melakukan introspeksi diri atau muhasabah diri agar dapat meraih masa depan yang lebih baik. Muhasabah diri adalah proses introspeksi diri untuk mengevaluasi perbuatan, sikap, dan kesalahan yang pernah dilakukan. Muhasabah diri merupakan salah satu kebiasaan mulia dalam Islam yang dianjurkan untuk dilakukan oleh umat Islam.

Dalam islam, introspeksi diri dimaknai sebagai evaluasi diri. Rasulullah SAW bersabda, "Sesungguhnya hisab pada hari kiamat akan menjadi ringan hanya bagi yang selalu menghisab dirinya saat hidup di dunia".

EVALUASI MODEL CIPP

Dalam (Antariksa et al., 2022), Evaluasi model CIPP yang dikemukakan oleh Sufflebeam tidak hanya mengevaluasi hasil saja, melainkan dari seluruh aspek antara lain aspek *context*, *input*, *process* dan *product* (prodak yang dihasilkan). Sehingga penilaian yang dilakukan bersifat kompleks atau menyeluruh yaitu:

1. Evaluasi *Context* bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan secara rinci mengenai spesifikasi tujuan program yang akan menjadi fokus kegiatan sesuai harapan. Dengan demikian, penilaian konteks dapat disimpulkan sebagai penilaian terhadap kebutuhan dan karakteristik individu yang akan menerima layanan dari kegiatan atau program tersebut. Dalam evaluasi ini, terdapat beberapa komponen penting, termasuk latar belakang pelaksanaan program dan tujuan dari program itu sendiri.
2. Evaluasi *input* bertujuan untuk membantu pengambilan keputusan dengan menentukan sumber daya yang tersedia, merencanakan strategi untuk mencapai tujuan, serta menetapkan prosedur kerja yang diperlukan. Komponen dalam evaluasi input meliputi sumber daya manusia, sarana dan peralatan pendukung, anggaran, serta berbagai prosedur atau aturan yang relevan. Evaluasi ini dilakukan untuk menilai alternatif pendekatan, rencana tindakan, rencana pengelolaan staf, dan pembiayaan

yang diperlukan agar program dapat memenuhi kebutuhan kelompok sasaran dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi ini berguna bagi pembuat kebijakan dalam memilih desain, bentuk pembiayaan, alokasi sumber daya, pelaksana, dan jadwal kegiatan yang paling sesuai untuk kelangsungan program.

3. Evaluasi *process* berfungsi untuk mendukung implementasi keputusan, dengan menilai sejauh mana rencana telah dilaksanakan dan aspek mana yang perlu direvisi. Komponen dalam evaluasi proses mencakup pelaksanaan program, pengelolaan program, dan hambatan yang muncul selama pelaksanaan yang perlu diatasi. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan, sehingga dapat membantu para pelaksana dalam menjalankan kegiatan, sekaligus memberikan informasi kepada kelompok pengguna lainnya mengenai kinerja program dan memprediksi hasilnya.
4. Evaluasi *product* digunakan untuk membantu dalam pengambilan keputusan selanjutnya, baik terkait hasil yang telah dicapai maupun tindakan yang diambil setelah program berjalan. Dengan kata lain, evaluasi ini merupakan penilaian yang dilakukan untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Penilaian ini mencakup dampak yang dirasakan oleh penerima manfaat atau peserta program ALS. Tujuan dari evaluasi produk adalah untuk mengidentifikasi dan menilai hasil yang dicapai, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan, dalam jangka pendek maupun jangka panjang bagi pelaksana kegiatan. Hal ini bertujuan agar mereka dapat lebih fokus dalam mencapai sasaran program, serta bagi pengguna lainnya dalam mengumpulkan upaya untuk memenuhi kebutuhan kelompok sasaran. (Winaryati *et.,al*, 2021)

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian yang bersifat kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka. Data yang terkumpul setelah dianalisis selanjutnya dideskripsikan (Sugiono, 2018). Penelitian menggunakan metode pengkajian deskriptif bertujuan untuk mengolah dan memanfaatkan data yang didapatkan dilapangan sehingga dapat memberikan gambaran dari program yang diteliti yaitu evaluasi penggunaan dana ziswaf pada program Aksi Layanan Sehat Dompot Dhuafa Kalimantan Timur.

Fokus penelitian ini berfokus pada Evaluasi Program ALS menggunakan model evaluasi CIPP. Komponen *Context* terdiri atas dua aspek yaitu, kebutuhan yang akan dicapai dan tujuan program. Komponen *Input* terdiri atas lima aspek yaitu, SDM, dana atau anggaran, sarana dan peralatan pendukung, prosedur dan pemilihan wilayah. Komponen *Process* terdiri atas 3 aspek yaitu, Proses pelaksanaan program, pengelolaan program dan masalah utama yang dijumpai pada saat pelaksanaan program. Dan komponen *Product* terdiri atas 2 aspek yaitu, pencapaian tujuan/hasil yang telah dicapai dan dampak pada penerima manfaat program.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara, dan dokumentasi. Kemudian untuk teknik analisa data menurut (Miles & Huberman 2014) ada kondensasi data, penyajian data, triangulasi, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah diperoleh melalui wawancara dengan 6 (enam) informan, dapat ditemukan beberapa temuan hasil Evaluasi Program Aksi Layanan Sehat (ALS) Dompot Dhuafa Kalimantan Timur melalui model CIPP, antara lain:

1. Dimensi *Context*

Komponen *context* terdiri dari dua (dua) aspek, yaitu penentuan kebutuhan yang akan dicapai dan rumusan tujuan program. Dalam pemenuhan kebutuhan, kebutuhan yang ingin dipenuhi melalui program ALS adalah kebutuhan masyarakat secara keseluruhan, bukan hanya individu. Kebutuhan tersebut meliputi akses terhadap layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil atau sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan. Dalam menentukan kebutuhan, Dompot Dhuafa juga melakukan identifikasi mengenai penyakit yang sedang menjadi tren di lokasi tersebut. Jadi,

misalkan disuatu daerah penderita penyakit tertentu lebih banyak dari penyakit umum maka yang akan didatangkan adalah dokter spesialis. Dengan melakukan hal tersebut, dompet dhuafa dapat menyesuaikan sumber daya yang akan dibawa pada saat pelaksanaan program ALS.

Tujuan program ALS adalah untuk memberikan aksesibilitas kesehatan yang tidak terjangkau oleh masyarakat dan untuk hadir di tengah-tengah mereka yang sulit untuk mengakses fasilitas kesehatan dan yang berada didaerah kantong-kantong kemiskinan. Selain itu, tujuan kegiatan ini juga untuk melaksanakan program di bidang kesehatan dan untuk bermanfaat bagi masyarakat yang membutuhkan.

2. Dimensi *Input*

Komponen *Input* terdiri dari 5 (lima) aspek, yaitu SDM, dana, pemilihan lokasi program, prosedur dan sarana prasarana program. dalam menentukan SDM untuk program ALS sudah cukup jelas dan relevan. SDM yang diperlukan dalam pelaksanaan ALS adalah dokter, perawat/pembantu dokter, dan relawan. SDM yang dibawa juga menyesuaikan dengan desa yang di sasar, misalnya desa tersebut kondisi kesehatannya ada berbagai macam penyakit, maka yang dibawa adalah dokter umum. Dan jika ada presentase satu penyakit lebih besar daripada penyakit umum, maka yang dibawa adalah dokter spesialis.

Sumber dana yang digunakan untuk program ini sebgaiian besar berasal dari dana Zakat. Namun ada lokasi yang menjadi target mayoritasnya adalah non-muslim, maka kita akan menggunakan dana zakat dan infak. Jadi nanti ada prosedur pembedaannya. Penggunaan dana Infak dipilih karena layanan ini tidak hanya diakses oleh mustahik, tetapi juga oleh non-mustahik dan non-muslim. Dana tersebut telah diatur dalam Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT).

Namun menurut penulis, pengaturan dana yang sudah ditetapkan dan di sama ratakan untuk semua lokasi dapat menjadi tantangan karena setiap lokasi pelaksanaan program memiliki kebutuhan yang berbeda-beda sehingga membutuhkan alokasi dana yang fleksibel. Misalnya, lokasi yang lebih terpencil mungkin memerlukan biaya operasional yang lebih besar, yang tentunya membutuhkan dana tambahan.

Selanjutnya dalam pemilihan lokasi program, Dompet Dhuafa melakukan assesment lokasi dimana lokasinya adalah lokasi yang aksesibilitas ke fasilitas kesehatannya itu sulit dan termasuk wilayah kantong mustahik. Pada pedoman pelaksanaan program, dipastikan bahwa wilayahnya merupakan wilayah yang memang susah akses kesehatannya. Selanjutnya dipastikan siapa yang diajak bermitra. Serta memastikan kebutuhan medis dan adiminstrasi atau dokumentasi. Untuk sarana pendukung yaitu obat-obatan, alat medis, transportasi dan konsumsi serta form-form administrasi. Semua kebutuhan yang diperlukan dilapangan dibawa oleh Dompet Dhuafa.

Penggunaan dana infak dioptimalkan untuk menjangkau non-mustahik dan non-muslim yang menjadi bagian dari masyarakat yang membutuhkan. Pendekatan Dompet Dhuafa yang membedakan penggunaan dana zakat dan infak berdasarkan status penerima manfaat memiliki dasar yang kuat dalam syariah Islam, yang juga tercermin dalam Al-Qur'an dan hadis. Dalam hal penggunaan zakat, Al-Qur'an secara tegas menyebutkan bahwa zakat harus disalurkan kepada delapan golongan tertentu, yang dikenal sebagai asnaf, yaitu fakir, miskin, amil zakat, mualaf, riqab, gharimin, fi sabilillah dan ibnu sabil. Hal ini disebutkan dalam surah (At-Taubah, 9: 60):

Artinya: "Sesungguhnya zakat itu hanyalah untuk orang-orang fakir, orang miskin, amil zakat, yang dilunakkan hatinya (mualaf), untuk (memerdekakan) hamba sahaya, untuk (membebaskan) orang yang berutang, untuk jalan Allah dan untuk orang yang sedang dalam perjalanan, sebagai kewajiban dari Allah. Allah Maha Mengetahui, Mahabijaksana.

Dengan demikian, zakat memiliki ketentuan yang harus digunakan bagi mustahik Muslim, sesuai dengan golongan yang disebutkan di atas. Sementara itu, dana infak dan sedekah lebih fleksibel dalam penggunaannya. Dalam beberapa hadis, Rasulullah ﷺ menekankan pentingnya membantu siapa saja, tanpa melihat agama, selama mereka membutuhkan bantuan. Salah satu contohnya adalah hadis yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari:

"Berbuat baiklah kepada siapa saja yang ada di bumi, maka penghuni langit akan berbuat baik kepadamu." (HR. Al-Bukhari)

Dalam Al-Qur'an juga diterangkan melalui surah (Al-Mumthanah, 60: 8)

Artinya: "Allah tidak melarang kamu berbuat baik dan berlaku adil terhadap orang-orang yang tidak memerangimu dalam urusan agama dan tidak mengusir kamu dari kampung halamanmu. Sesungguhnya Allah mencintai orang-orang yang berlaku adil."

Dari sini, bisa disimpulkan bahwa dana infak dapat diberikan kepada siapa saja yang membutuhkan, termasuk non-Muslim, sebagai bentuk kepedulian sosial dan kebaikan universal. Pendekatan ini menegaskan bahwa Islam mengajarkan keadilan dan belas kasih kepada seluruh manusia tanpa pandang agama.

3. Dimensi *Process*

Komponen *Process* terdiri dari 3 (tiga) aspek, yaitu pelaksanaan program, pengelolaan dan monitor program dan identifikasi masalah atau kendala. Dalam pelaksanaan ALS, terdapat 3 (tiga) layanan yang diberikan. Pertama preventif, yaitu sosialisasi, penyuluhan atau edukasi kesehatan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh penulis, tema penyuluhan atau edukasi yang dilakukan disesuaikan dengan tren penyakit yang sedang terjadi di masyarakat maupun secara umum seperti stunting. Pelayanan kedua yaitu kuratif, adalah pengobatan dan pemberian obat. Pengobatan yang diberikan yaitu melalui pemberian obat secara langsung. Pengobatan tidak bisa dilakukan dengan perawatan karena waktu yang terbatas Ketiga rehabilitatif, yaitu rehabilitasi untuk pasien yang memiliki penyakit tertentu yang membutuhkan tindak lanjut. Namun pelayanan rehabilitatif masih kurang di implementasikan.

Dalam pengelolaan dan monitor, diawal dilakukan assesment lokasi untuk menentukan target lokasi program. Dalam pelaksanaan akan dilakukan controlling (monitor) dengan mengisi form-form pendaftaran penerima manfaat untuk kemudian dijadikan sebagai dokumentasi program ini. Tujuannya untuk memvalidasi bahwa warga yang datang adalah betul-betul warga, bukan asal catat. Data itu diinput di web khusus untuk mengisi data penerima manfaat. Dan setelah melaksanakan program harus ada publikasi dari Dompot Dhuafa bahwa ada kegiatan ini, penerima manfaatnya sekian dan manfaatnya apa saja.

Masalah utama dalam program ini adalah sumber daya dan finansial. Karena anggaran untuk program ini sudah tersetting di RKAT dan itu dipukul rata jadi tidak menyesuaikan tiap-tiap lokasi. Serta terkait dengan peralatan kesehatan untuk tenaga medis masih terbatas. Peralatan tenaga medis yang disediakan seperti alat pengecekan gula darah, kolesterol, asam urat, tensi, pengukur suhu, pengukur berat badan. Sedangkan pemeriksaan khusus lainnya seperti alat pulse oximeter (alat untuk memeriksa kadar oksigen dalam darah) biasanya untuk penderita ISPA, Oftalmoskop (alat cek mata), alat cek kesehatan mulut dan peralatan kesehatan medis lainnya tidak ada. Alat-alat khusus seperti ini tentunya diperlukan karena dalam masyarakat pasti ada yang mempunyai penyakit-penyakit khusus meskipun presentase penderitanya rendah.

4. Dimensi *Product*

Komponen *product* terdiri dari 2 (dua) aspek, yaitu pencapaian hasil program dan program memenuhi kebutuhan sasaran program. Dalam pencapaian hasil program, untuk dampak jangka pendek program ini sudah bisa dikatakan berhasil. Karena pelaksanaan program ini sudah ditentukan banyak penerima manfaatnya agar bisa dikatakan berjalan dengan baik. Dan selama ini program ALS selalu mencapai target. Bagi penerima manfaat, program ini sudah memenuhi kebutuhan sasaran untuk jangka pendek. Karena memang di daerah tersebut sulit untuk mengakses fasilitas kesehatannya.

Dengan adanya program ini tentunya membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Untuk jangka panjang, tentunya program ini belum bisa memenuhi kebutuhan masyarakat

dalam hal akses ke layanan kesehatan. Dari wawancara yang dilakukan dengan penerima manfaat program yang mengatakan agar program ini tidak hanya sekali dilaksanakan di desa mereka.

Program ALS telah memenuhi kebutuhan mendesak masyarakat yang sulit mengakses layanan kesehatan. Ini menunjukkan bahwa strategi yang dirumuskan sesuai dengan analisis kebutuhan di lapangan. Pemenuhan kebutuhan jangka pendek ini adalah salah satu tujuan utama dalam strategi pelayanan kesehatan Dompot Dhuafa. Namun, kebutuhan jangka panjang masyarakat masih belum terpenuhi, yang mengindikasikan bahwa strategi jangka panjang perlu disempurnakan.

Masukan dari penerima manfaat tentang keinginan mereka agar program tidak hanya dilakukan sekali di desa mereka adalah informasi penting untuk perumusan strategi yang lebih baik. Ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk mempertimbangkan strategi keberlanjutan yang melibatkan kunjungan berkala, pelatihan tenaga medis lokal atau pengembangan infrastruktur kesehatan yang lebih permanen di daerah tersebut.

SIMPULAN

Setelah dilakukan evaluasi program ALS Dompot Dhuafa Kaltim melalui Model CiPP dapat disimpulkan bahwa, dalam dimensi *Context*, Dompot Dhuafa sudah mampu menyesuaikan kebutuhan yang akan dicapai dan menetapkan tujuan program yang relevan. Dalam dimensi *Input*, program ALS telah disusun dengan baik, mencakup aspek sumber daya manusia (SDM), pemilihan lokasi, prosedur, dan sarana prasarana. Penggunaan dana infak memungkinkan program untuk mencakup berbagai kelompok masyarakat. Namun, pengaturan dana yang seragam untuk semua lokasi menjadi tantangan karena kebutuhan setiap lokasi pasti berbeda. Dalam Dimensi *Process* yaitu pelaksanaan program ALS, layanan yang diberikan sudah terlaksana dengan baik. Namun implementasi layanan rehabilitatif masih perlu ditingkatkan. Pengelolaan dan monitoring program yang dilakukan sudah efektif. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan sumber daya dan peralatan medis khusus. Dalam dimensi *Product*, program ini telah memberikan hasil yang baik dan telah memenuhi target jangka pendek. Namun belum bisa menyelesaikan masalah utamanya, yaitu kebutuhan layanan kesehatan yang berkelanjutan atau jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambiyar, M.Pd. & Muhardika D., SST., M. P. T. (2019). *Metodologi Penelitian Evaluasi Program*. Bandung: Afabeta cv. Diakses pada 22 November 2023.
- Antariksa, W. F., Fattah, A., & Utami, M. A. P. (2022). Evaluasi Program Pendidikan Pesantren Mahasiswa Model Cipp (Context, Input, Process, Product). *Evaluasi: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*. <https://doi.org/10.32478/evaluasi.v6i1.848>
- Canggih, C., Fikriyah, K., & Surabaya, U. N. (2017). *Potensi dan realisasi dana zakat indonesia*. <https://journal.unesa.ac.id/index.php/jie/article/view/216>
- Eny Winaryati, Muhammad Munsarif, Mardiana, S. (2021). Model-model evaluasi aplikasi dan kombinasinya. In *Penerbit KBM Indonesia*. Jogjakarta: KBM Indonesia. Diakses pada 22 November 2023.
- Kemenag. (2014). *Menjadi Muslim, Menjadi Indonesia (Kilas Balik Indonesia Menjadi Bangsa Muslim Terbesar)*. <https://kemenag.go.id/opini/menjadi-muslim-menjadi-indonesia-kilas-balik-indonesia-menjadi-bangsa-muslim-terbesar-03w0yt>
- Matthew B.Miles, Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis A Method Sourcebook*. London, SAGE Publications, inc. Diakses pada 30 Oktober 2023.
- Rosadi, A. (2014). *Redistribusi Zakat melalui Pendekatan Diyani dan Qadh'i dalam Hukum Islam*. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/8615-23649-1-PB.pdf>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta. Diakses pada 15 Januari 2024.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, R & D*. Alfabeta, Bandung