

Evaluasi Penyediaan Layanan Kesehatan di Daerah Pemekaran Dengan Metode CIPP (Studi pada Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung)

Surya Maulana¹, Bambang Supriyono², Hermawan²

¹ Program Magister Ilmu Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya

² Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Brawijaya

Abstrak

Pemerintah Kabupaten Tana Tidung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2007 Tanggal 10 Agustus 2007 tentang pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur. Tujuan utama dalam pemekaran Kabupaten Tana Tidung adalah untuk mendekatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat dan pemerataan pembangunan. Sejak dimekarkan dan IPM Kabupaten Tana Tidung mulai dihitung, status kinerja pembangunan manusia di Kabupaten Tana Tidung relatif masih rendah, khususnya pada komponen kesehatan. Hal tersebut menunjukkan belum maksimalnya tingkat pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, dengan jenis penelitian deskriptif. Dalam penelitian ini untuk mempermudah menganalisis evaluasi penyediaan layanan publik bidang kesehatan, peneliti menggunakan model CIPP. Dimana setelah dilakukan evaluasi dengan model CIPP, peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat pelayanan kesehatan masih belum maksimal. Sehingga, saran yang dapat diberikan adalah Pemerintah Kabupaten Tana Tidung perlu untuk memperbaiki fasilitas kesehatan yang ada dan meningkatkan tenaga kesehatan yang memenuhi standar baik dari segi kualitas maupun kuantitas

Kata Kunci : evaluasi, model CIPP, pelayan kesehatan,

Abstract

The government of Tana Tidung Regency has been formed by Law Number 34 Year 2007 on August 10, 2007 about formation of Tana Tidung Regency in East Kalimantan Province. The main purpose of Tana Tidung Regency's proliferation is to make government service more close to community and equity of development. Since the proliferation and human development index in Tana Tidung Regency is calculated, the performance of human development in Tana Tidung Regency still relatively low, particularly in the health component. It is show that minimum level of health care to community. The method used in this study is a qualitative approach, with descriptive research. In this research to facilitate the evaluation analyzes the provision of public services in health in Tana Tidung Regency, researchers used CIPP model as a basis for the evaluation. Where after evaluation with CIPP evaluation model , researchers can conclude that the level of health care is not maximized . Thus, the advice that can be given is Tana Tidung Government needs to improve the existing health facilities and improve the health personnel to meet the standards in terms of both quality and quantity.

Keywords : evaluation, CIPP model, health services

PENDAHULUAN

Desentralisasi merupakan salah satu perubahan sosial politik yang dialami Indonesia dan diimplementasikan melalui Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UNDP, 2008). Bahwa desentralisasi saat ini bukan hanya sekedar tujuan tetapi sebagai sarana untuk mencapai tujuan. Desentralisasi didefinisikan sebagai transfer kewenangan dan tanggung jawab fungsi-fungsi publik dari pemerintah pusat kepada unit di bawahnya atau organisasi pemerintahan semi independen [1].

Kebijakan otonomi daerah pada dasarnya diarahkan kepada pencapaian peningkatan pelayanan publik dan pengembangan kreativitas pemerintah daerah (Dwiyanto, 2008). Salah satu kecenderungan yang terjadi terkait dengan pelaksanaan desentralisasi adalah adanya pembentukan daerah otonom baru (pemekaran daerah). Pada tahun 2013, pemerintahan provinsi telah bertambah dari 26 menjadi 34 (31 %), sedangkan pemerintah kabupaten/kota meningkat 64,36%, dari 303 menjadi 498.

Fenomena tersebut telah menimbulkan sikap pro dan kontra di berbagai kalangan politisi, tokoh masyarakat, pejabat pemerintah, dan diantara para pakar. Dari sekian alasan pemekaran daerah di Indonesia, seringkali alasan utama yang digunakan dalam pemekaran daerah

Surya Maulana

Email : uyaa_rya27@yahoo.com

Alamat : Jalan soekarno hatta indah IV no 18 , Kota Malang 65142

adalah alasan untuk mendekatkan pelayanan publik. Pemekaran daerah diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat, antara lain melalui peningkatan dan pemerataan pelayanan publik, khususnya pada bidang kesehatan. Dalam penelitian ini pemekaran daerah diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat, antara lain melalui peningkatan dan pemerataan pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai salah satu kebutuhan pokok masyarakat haruslah menjadi salah satu prioritas pelayanan dari pemerintah daerah, utamanya daerah pemekaran baru. Hal tersebut karena adanya kecenderungan rendahnya kualitas kesehatan masyarakat yang disebabkan masih minimnya sarana dan prasarana kesehatan di daerah otonom baru (daerah pemekaran).

Pemerintah Kabupaten Tana Tidung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2007 Tanggal 10 Agustus 2007 tentang pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur. Kabupaten Tana Tidung yang merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Bulungan adalah Kabupaten ke 10 dan Daerah Otonom ke 14 di Provinsi Kalimantan Timur. Namun pada saat ini Kabupaten Tana Tidung tidak lagi termasuk dalam bagian Provinsi Kalimantan Timur. Hal tersebut terkait dengan keluarnya Undang-undang Nomor 20 tahun 2012 Tentang pembentukan Provinsi Kalimantan Utara, yang terdiri dari beberapa wilayah antara lain: Kota Tarakan, Kabupaten Bulungan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Nunukan, Kabupaten Tana Tidung.

Tujuan utama dalam pemekaran Kabupaten Tana Tidung adalah untuk mendekatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat dan pemerataan pembangunan, dimana selama ini daerah-daerah yang termasuk kedalam wilayah Kabupaten Tana Tidung yaitu Kecamatan Sesayap, Sesayap Hilir dan Tana Lia merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Bulungan yang terletak jauh dari pusat pemerintahan Kabupaten Bulungan sehingga menjadikan daerah-daerah tersebut tertinggal dalam pembangunan. Untuk itu pembentukan Kabupaten Tana Tidung diharapkan dapat mempercepat pembangunan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya. Dimana pada tahun 2009 tingkat kemiskinan di Kabupaten Tana Tidung mencapai 23,35 %, pada tahun 2010 mencapai 15,24%, angka ini terus menurun hingga tahun 2011 angka kemiskinan telah mencapai 13,89% dan pada tahun 2012 mencapai 11,41 %.

Dalam mengukur tingkat kesejahteraan masyarakat, Pemerintah Kabupaten Tana Tidung menggunakan alat ukur yang disusun oleh UNDP pada tahun 1990, yang disebut Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Index (HDI)*. Pada tahun 2011 IPM Kabupaten Tana Tidung sebesar 71,76 menduduki rangking ke 14 dengan status kinerja pembangunan manusia menengah atas. Bila dihitung tingkat percepatannya dari tahun 2010 hingga 2011, *shortfall reduction* IPM Kabupaten Tana Tidung sebesar 1,18 dengan status kinerja pembangunan manusia pada tingkat sangat lambat ($R \leq 1,30$).

Dalam 3 tahun terakhir yakni kenaikan IPM tercatat 0,69 poin. Sedangkan kalau dilihat dari komponen-komponennya dari tahun ke tahun komponen Angka Harapan Hidup mengalami peningkatan dari 72,61 tahun (tahun 2009) menjadi 72,70 tahun pada 2011, artinya rata-rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang setelah ia lahir mencapai 72,70 tahun. Namun tingkat capaian pembangunan di bidang kesehatan untuk Kabupaten Tana Tidung masih belum cukup untuk bisa dikategorikan berhasil, karena Kabupaten Tana Tidung mempunyai Angka Harapan Hidup selama 72,70 tahun yang masih jauh terhadap batasan yang diberikan oleh UNDP selama 85 tahun.

Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Tana Tidung yang relatif masih rendah khususnya ditunjukkan melalui komponen pendukungnya, bidang kesehatan menunjukkan belum maksimalnya tingkat pelayanan kepada masyarakat. Dimana sebagai daerah otonom baru, sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tana Tidung cenderung belum berkembang. Sehingga untuk mewujudkan tujuan pemekaran daerah yaitu meningkatnya kesejahteraan masyarakat Kabupaten Tana Tidung, maka pemerintah daerah harus memberikan perhatian yang lebih pada bidang kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut di atas penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai evaluasi penyediaan layanan kesehatan di daerah.

Untuk mempermudah menganalisis permasalahan yang terjadi peneliti menggunakan beberapa teori yang relevan terhadap penelitian tersebut. Salah satunya adalah mengenai pelayanan public yang kemudian difokuskan pada teori-teori tentang evaluasi pelayanan public. Pelayanan publik menurut Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 7 tahun 2010 tentang

pedoman penilaian kinerja unit pelayanan publik, pelayan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, dan jasa atau pelayanan administrasi yang di sediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Tugas pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik memiliki spectrum yang sangat luas, menurut Kotler&Andreasson dalam Dwiyanto (2008 h. 179) pada level yang sangat dasar atau pelayanan dasar, sebagian besar pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat lebih mengarah pada pelayanan berupa jasa dari pada produk yang terlihat secara fisik berupa benda.

Secara teoritis, tujuan pelayanan publik adalah memuaskan masyarakat dengan pelayanan yang berkualitas. Pada dasarnya kualitas dikaitkan dengan keinginan pelanggan, sehingga segala upaya pelayanan yang berkualitas selalau berorientasi pada pengguna layanan tersebut. Hinton (1993 h. 63) memberikan pemahaman kualitas dengan beberapa syarat, sebagai berikut:

- a. *Products or service meeting the user needs* (kecocokan produk atau pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan)
- b. *Fitting the purpose of intended* (sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai)
- c. *Confirming to requirements* (sesuai dengan permintaan)
- d. *With resource economy and efficiency for the supplier* (dengan sumber daya ekonomi dan efisiensi untuk penyedia), dan
- e. *Meeting the standars which customer decide* (sesuai dengan standar yang disepakati pengguna)

Untuk memberikan pelayan publik yang berkualitas perlu disiapkan prinsip kualitas pelayanan publik, seperti yang dikemukakan oleh Zeithaml, et al (1996) yaitu:

- a. *Tangibels*, berkaitan dengan penampilan fisik, peralatan, personal dan komunikasi material
- b. *Realiability*, yaitu kemampuan membentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki ketergantungan
- c. *Responsiveness*, yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan dan berkaitan dengan niat baik untuk melayani pelanggan dengan baik
- d. *Assurance*, yaitu pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai
- e. *Empathy*, berkaitan dengan perhatian perorangan terhadap pelanggan.

Dari beberapa penjelasan tentang kualitas pelayanan publik dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan sebagai sarana untuk mengevaluasi dan memperbaiki kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Stufflebeam : *Evaluation is the process of delinating, obtaining and providing useful information for judging decision alternatif*. Terdapat berbagai tujuan dari evaluasi. Menurut OECD (2002), tujuan evaluasi secara umum adalah untuk menentukan relevansi dan pemenuhan dari tujuan, pengembangan efisiensi, efektivitas, *impact* dan kesinambungan dari suatu proyek, program atau kebijakan. Evaluasi juga dapat bertujuan untuk menyediakan suatu alat dalam pengambilan 'keputusan' apakah intervensi akan dilanjutkan, dihentikan atau diperbaiki. Tujuan 'pendidikan dan motivasi' dari evaluasi adalah sebagai alat bantu untuk mendidik dan memotivasi implementer dengan meningkatkan pemahaman mereka tentang proses dimana mereka terlibat dan mengenalkan mereka kepada tujuan keterlibatannya.

Evaluasi dapat dilaksanakan pada suatu intervensi seperti kebijakan, program maupun kegiatan atau proyek. Dalam melaksanakan evaluasi, digunakan sejumlah kriteria yaitu relevansi, efektifitas, efisiensi, dampak dan keberlanjutan dan suatu kebijakan, kegiatan atau program. Dalam melaksanakan evaluasi, dikenal berbagai model seperti model CIPP (*context, input, process dan product*), model kesenjangan, model *goal free evaluation*, model evaluasi formatif dan sumatif, model pengukuran dan model kesesuaian. Namun dalam penelitian ini akan digunakan model CIPP sebagai dasar dalam melakukan evaluasi. CIPP merupakan salah satu model evaluasi program yang dapat dikatakan cukup memadai. Model ini telah dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam dkk (1967) di Ohio State University. Stufflebeam membagi evaluasi menjadi empat macam yaitu:

- **Contect Evaluation (Evaluasi Konteks)**

Evaluasi konteks mencakup analisis masalah yang berkaitan dengan lingkungan program atau kondisi obyektif yang akan dilaksanakan. Berisi tentang analisis kekuatan dan kelemahan obyek tertentu. Stufflebeam menyatakan evaluasi konteks sebagai fokus institusi dengan mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan (1983). Satu kebutuhan dirumuskan sebagai suatu kesenjangan (*discrepancy view*) kondisi nyata (*reality*) dengan kondisi yang diharapkan (*ideality*). Dengan kata lain evaluasi konteks

berhubungan dengan analisis masalah kekuatan dan kelemahan dari obyek tertentu yang akan atau sedang berjalan.

- **Input Evaluation (Evaluasi Masukan)**
Evaluasi masukan meliputi analisis personal yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang tersedia, alternative-alternatif strategi yang harus mencapai suatu proram. Mengidentifikasi dan menilai kapabilitas sistem, alternative strategi program, desain prosedur untuk strategi implementasi, pembiayaan dan penjadwalan
- **Process Evaluation (Evaluasi Proses)**
Evaluasi proses merupakan evaluasi yang dirancang dan diaplikasikan dalam praktik implementasi kegiatan. Termasuk mengidentifikasi permasalahan prosedur baik tatalaksana kejadian maupun aktifitas. Setiap aktivitas dimonitor perubahan-perubahan yang terjadi secara jujur dan cermat.
- **Product Evaluation (Evaluasi Hasil)**
Evaluasi produk merupakan kumpulan deskripsi dan *idquo: judgement outcomes ”*; dalam hubungan dengan konteks, input, dan proses, kemudian diinterpretasikan harga dan jasa yang diberikan (Stufflebeam and

Shinkfield: 1986). Evaluasi produk adalah evaluasi mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Evaluasi ini merupakan catatan pencapaian hasil dan keputusan-keputusan untuk perbaikan dan aktualisasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dimaksudkan untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan (Arikunto, 1996 h. 8). Adapun yang menjadi fokus penelitian ini adalah penyediaan Pelayanan Kesehatan yang ditinjau dari: fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Dengan lokasi dari penelitian ini adalah Kabupaten Tana Tidung Provinsi Kalimantan Utara dan situs dalam penelitian ini adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Tana Tidung. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dipergunakan adalah Wawancara (*Interview*), Observasi, dan Dokumentasi.

Analisis Data

Metode analisis merupakan langkah-langkah yang dilakukan untuk mengolah data baik data primer dan data sekunder. Pada penelitian ini, data yang digunakan adalah data kualitatif, data kualitatif merupakan data-data yang tidak berbentuk angka-angka. Dengan demikian, peneliti dapat melakukan pengamatan terhadap data-data yang telah tersedia kemudian menguraikan, mendeskripsikan, sehingga diperoleh sebuah kesimpulan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan CIPP sebagai metode untuk menganalisis data yang diperoleh selama penelitian. Berikut adalah tahapan dalam metode tersebut. *CIPP* merupakan salah satu model evaluasi program yang dapat dikatakan cukup memadai. Model ini telah dikembangkan oleh Daniel L. Stufflebeam dkk (1967) di Ohio State University. Keunikan model *CIPP* adalah pada setiap tipe evaluasi terkait pada perangkat keputusan (*decision*) yang menyangkut perencanaan dan operasional program. Berikut adalah tahapan dalam model *CIPP*:



Gambar 1. Tahapan Penelitian dalam model CIPP

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Evaluasi Penyediaan Layanan Publik Di Kabupaten Tana Tidung

Pemerintah Kabupaten Tana Tidung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2007 Tanggal 10 Agustus 2007 tentang pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur. Tujuan utama dalam pemekaran Kabupaten Tana Tidung adalah untuk mendekatkan pelayanan pemerintah kepada masyarakat dan pemerataan pembangunan, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh J. Kaho (2007 h.195) bahwa tujuan pemekaran pada intinya untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, memperpendek rentang kendali pelayanan sehingga dapat efektif dan efisien, serta menumbuh kembangkan kreatifitas masyarakat dan inovasi dalam pembangunan, mengembangkan proses pembelajaran demokrasi masyarakat, dimana selama ini

daerah-daerah yang termasuk kedalam wilayah Kabupaten Tana Tidung yaitu Kecamatan Sesayap, Sesayap Hilir dan Tana Lia merupakan bagian dari wilayah Kabupaten Bulungan.

Dimana kualitas pelayanan publik merupakan satu hal yang erat kaitannya dengan pemekaran daerah. Untuk memberikan pelayanan publik yang berkualitas perlu disiapkan prinsip kualitas pelayanan publik, seperti yang dikemukakan oleh Zeithaml, *et al* (1996) yaitu:

- a. *Tangibels*, berkaitan dengan penampilan fisik, peralatan, personal dan komunikasi material
- b. *Realiability*, yaitu kemampuan memebentuk pelayanan yang dijanjikan dengan tepat dan memiliki ketergantungan
- c. *Responsiveness*, yakni rasa tanggung jawab terhadap mutu pelayanan dan berkaitan dengan niat baik untuk melayani pelnaggan dengan baik
- d. *Assurance*, yaitu pengetahuan, perilaku dan kemampuan pegawai
- e. *Empathy*, berkaitan dengan perhatian perorangan terhadap pelanggan.

Pemekaran daerah diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan rakyat, antara lain melalui peningkatan dan pemerataan pelayanan publik, khususnya bidang kesehatan. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti mengevaluasi penyediaan pelayanan kesehatan melalui model CIPP, dengan memfokuskan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan.

1) Fasilitas Kesehatan,

Penyediaan fasilitas kesehatan di Kabupaten Tana Tidung telah meluas secara merata di seluruh kecamatan, dimana fasilitas kesehatan tersebut meliputi rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, dan pelayanan kesehatan swasta. Dimana berdasarkan data-data yang diperoleh selama penelitian menunjukkan bahwa kondisi fasilitas kesehatan sudah cukup berkembang dibanding pada awal pemekaran daerah.

Dalam penelitian ini untuk melihat kesesuaian kebijakan maupun program pemerintah daerah KTT dengan kebutuhan masyarakat, peneliti melihat permasalahan dan kebutuhan fasilitas kesehatan melalui evaluasi konteks. Evaluasi konteks pada dasarnya mencakup analisis masalah yang berkaitan dengan lingkungan program atau kondisi obyektif yang akan dilaksanakan. Berisi tentang analisis kekuatan dan kelemahan obyek tertentu. Stufflebeam menyatakan evaluasi konteks

sebagai fokus institusi dengan mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan (1983).

Dalam melakukan evaluasi konteks pada penyediaan fasilitas kesehatan, peneliti melihat pada bidang kesehatan dimana tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan masyarakat di Kabupaten Tana Tidung sudah cukup tinggi. Namun demikian kesadaran akan pentingnya kesehatan harus pula didukung dengan sarana dan prasaran kesehatan. Sarana dan prasarana kesehatan yang terdapat di Kabupaten Tana Tidung masih sangat terbatas. Hal tersebut juga dikeluhkan oleh masyarakat sekitar. Berikut adalah hasil wawancara peneliti dengan salah satu masyarakat di Kecamatan Sesayap.

“ menurut saya KTT (Kabupaten Tana Tidung) saat ini fasilitas kesehatan yang ada sudah cukup baik, namun jika mengalami sakit yang agak berat, kami kesulitan mendapat pengobatan, karena belum ada rumah sakit di KTT. Biasanya kami harus ke tarakan untuk memperoleh rawat inap. Selain biaya transportasi yang mahal, perjalanannya juga lama, sekitar 2 jam 30 menit”(Hasil Wawancara Tanggal, 15 September 2013)

Dari pernyataan masyarakat di atas tampak bahwa kondisi fasilitas kesehatan di Kabupaten Tana Tidung sudah cukup baik, namun masih harus terus dikembangkan, khususnya kebutuhan terhadap rumah sakit. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang ada hingga kini dirasa masyarakat hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar pelayanan kesehatan, dimana untuk fasilitas yang meliputi peralatan medis relatif masih belum terpenuhi. Sehingga masyarakat masih perlu pergi ke daerah lain untuk memperoleh perawatan kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan uraian mengenai kondisi fasilitas kesehatan yang ada saat ini di Kabupaten Tana Tidung dapat disimpulkan bahwa permasalahan dan kebutuhan utama dari masyarakat yang pertama adalah ketersediaan fasilitas kesehatan hingga ke desa-desa, yang dapat berupa puskesmas pembantu maupun pos-pos kesehatan. Kebutuhan terhadap hal tersebut disebabkan letak antar desa disana cenderung cukup jauh dan buruknya akses jalan. Permasalahan kedua adalah masih minimnya peralatan medis, sehingga masyarakat cenderung tidak terlayani ketika membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

Pembangunan Kabupaten Tana Tidung sebagai daerah yang pelaksanaan

pemerintahannya baru berjalan sekitar tiga setengah tahun tentu menjadi tantangan tersendiri untuk meraih masa depan yang lebih baik. Sebagai daerah otonomi hasil pemekaran, rintangan Kabupaten Tana Tidung kedepan sangat berat dan kompleks, mulai dari masalah kependudukan, ketenagakerjaan, sektor informal, investasi, berbagai infrastruktur dan rendahnya kualitas daya dukung regulasi dan birokrasi serta budaya masyarakat. Dari sekian banyak permasalahan tersebut masalah kesehatan, utamanya mengenai fasilitas kesehatan menjadi salah satu prioritas pembangunan di KTT. Hal tersebut secara jelas terdapat dalam visi pembangunan daerah yang merupakan starting point dalam menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Dalam RPJMD tersebut terdapat beberapa rencana tindak bidang kesehatan, antara lain peningkatan kesehatan ibu, bayi dan balita, pembinaan keperawatan dan kebidanan, perbaikan status gizi masyarakat, pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan, pengembangan kualitas dan kuantitas sumber daya aparatur kesehatan, pembangunan sarana dan prasarana kesehatan, peningkatan pemerataan, ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan, pengembangan sistem jaminan pembiayaan kesehatan, revitalisasi program keluarga berencana, peningkatan komunikasi informasi dan edukasi pengendalian penduduk dan KB, penyusunan dokumen perencanaan dan data base kesehatan dan keluarga berencana.

Dari dua belas program prioritas tersebut, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan terdapat program pembangunan sarana dan prasarana kesehatan. Sasaran dari program tersebut adalah tersedianya sarana dan prasarana kesehatan yang memadai dan berkualitas. Dengan adanya rencana tindak yang kemudian ditindak lanjuti dengan adanya program prioritas, maka pada dasarnya kondisi tersebut telah sesuai dengan evaluasi *input*. Dimana evaluasi *input* ditujukan untuk menilai alternatif pendekatan rencana tindak, rencana staf dan pembiayaan bagi kelangsungan intervensi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi *input* berguna bagi pembuat kebijakan untuk memilih rancangan, bentuk pembiayaan, alokasi sumberdaya, pelaksana dan jadwal kegiatan yang paling sesuai bagi kelangsungan program.

Pelaksanaan evaluasi *input* pada pelayanan kesehatan utamanya pada penyediaan fasilitas kesehatan di Kabupaten Tana Tidung dapat dilihat pada rencana tindak. Dimana dalam rencana tindak tersebut dapat dilihat upaya pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan. Dengan adanya program pembangunan sarana prasarana yang indikatornya meliputi jumlah rsu pemerintah (unit), jumlah klinik, jumlah puskesmas, jumlah puskesmas rawat inap, jumlah puskesmas pembantu, jumlah puskesmas keliling darat, jumlah puskesmas keliling air, jumlah posyandu, jumlah poskedes, persentase ketersediaan obat dan vaksin (%), persentas obat yang memenuhi standart (aman, manfaat, dan mutu) dapat dilihat sejauh mana pemerintah daerah dapat melihat dan memenuhi kebutuhan masyarakat.

Dalam evaluasi *input*, untuk melihat kesesuaian program selain melalui rencana tindak, juga perlu dilihat rencana keuangan program tersebut. Dalam penelitian ini Kabupaten Tana Tidung sebagai daerah otonom baru secara umum kebijakan keuangan daerahnya diarahkan untuk mampu membiayai seluruh penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan daerah. Kondisi keuangan daerah yang ada pada saat ini dimana masih tingginya tingkat ketergantungan pada dana perimbangan keuangan daerah. Kondisi tersebut mengharuskan pada internal daerah untuk mengupayakan intensifikasi pemungutan pajak-pajak dan retribusi daerah pada kemampuan pendapatn asli daerah guna pembiayaan rutin pemerintah dan ada sisa yang dapat di gunakan bagi pembiayaan pembangunan daerah. Arah kebijakan keuangan daerah berisikan uraian mengenai kebijakan yang akan ditempuh oleh pemerintah daerah berkaitan dengan pendapatan daerah, pembiayaan daerah dan belanja daerah. Pada tahun 2010 jumlah total pendapatan Kabupaten Tana Tidung sebesar Rp.742.901.653.480,000. Yang terdiri dari pendapatan asli daerah, dana perimbangan, lain-lain pendapatan daerah yang sah jumlah tersebut meningkat pada tahun 2011 menjadi Rp.879.324.361.915.,70 dan padatahun 2012 sejumlah Rp. 876.795.698.910,98.

Dengan jumlah anggaran tersebut total alokasi anggaran untuk bidang kesehatan pada tahun 2010-2014 sejumlah Rp.216.513.000.000.000 rupiah. Untuk program sarana dan prasaran total alokasi anggaran itu sendiri mencapai Rp 183.900.000.000.000 rupiah.

Alokasi anggaran yang cukup besar pada program sarana dan prasarana seharusnya dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan dan permasalahan fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Namun jika dikorelasikan dengan rencana tindak yang telah ada, nampaknya rencana anggaran tersebut belum mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara optimal dalam pemenuhan fasilitas kesehatan.

Selanjutnya dalam evaluasi model CIPP, evaluasi berlanjut pada evaluasi proses. Evaluasi proses ditujukan untuk menilai pelaksanaan dari suatu intervensi yang telah ditetapkan untuk membantu pelaksana dalam melaksanakan kegiatan dan membantu kelompok pengguna untuk mengetahui kinerja intervensi dan perkiraan hasilnya. Untuk melihat proses pelaksanaan dari rencana tindak yang telah dibuat sebelumnya oleh pemerintah daerah, maka peneliti melihat melalui pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun 2012. Pemilihan tahun 2012 sebagai acuan bahwa penelitian ini pada dasarnya melihat pada tahapan evaluasi *on going*, dimana evaluasi *on-going* ini merupakan evaluasi pada tahap pelaksanaan yang di gunakan untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan program di bandingkan dengan rencana yang telah di tentukan sebelumnya. Yaitu dari penyediaan layanan publik yang telah direncanakan sebelumnya dalam RPJMD KTT tahun 2010-2014.

RKPD 2012 sebagai acuan kerja tahunan pemerintah daerah KTT menjabarkan rencana tindak bidang kesehatan khususnya pada program pembangunan sarana dan prasarana kesehatan melalui beberapa program dan kegiatan, antara lain program obat dan perbekalan kesehatan, program standarisasi pelayanan kesehatan, program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya, serta melalui program pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata.

Dalam pelaksanaannya dengan mengacu pada dokumen LKPJ, peneliti melihat hasil dari program dan kegiatan yang telah dilakukan sepanjang tahun 2012, yang juga merupakan tengah tahun dalam masa RPJMD 2010-2014. Dimana pada dasarnya evaluasi *hasil* ditujukan untuk mengidentifikasi dan menilai hasil yang dicapai berupa dampak, efektivitas, keberlanjutan dan daya adaptasinya berikut adalah hasil implementasi dari program

berdasarkan RPJMD Kabupaten Tana Tidung tahun 2010-2014

Program obat dan perbaikan kesehatan, anggaran sebesar Rp 1.545.800.000,- dengan realisasi Rp 1.363.219.850,- atau dengan persentase 88,19% meliputi

- a. pengadaan obat dan perbekalan kesehatan anggaran sebesar Rp 1.306.350.000,- dengan realisasi Rp 1.262.251.850,- atau dengan persentase 96,62%
- b. peningkatan dan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan anggaran sebesar Rp 115.110.000,- dengan realisasi Rp 90.410.000,- atau dengan persentase 78,54%
- c. peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan anggaran sebesar Rp 15.500.000 dengan realisasi Rp 1.500.000 atau dengan persentase 9,68%.
- d. Monitoring, evaluasi dan pelaporan anggaran sebesar Rp 108.840.000,- dengan realisasi Rp 9.058.000,- atau dengan persentase 8,32%

Program standarisasi pelayanan kesehatan anggaran sebesar Rp 1.018.950.000,- dengan realisasi Rp 962.334.890,- atau dengan persentase 94,44% meliputi:

- Pengadaan alat-alat kesehatan, anggaran sebesar Rp 1.018.950.000,- dengan realisasi Rp 962.334.890,- atau dengan persentase 94,44%

Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya, anggaran sebesar Rp 6.318.660.440 dengan realisasi Rp 4.735.053.400 atau dengan persentase 74,94% meliputi;

- a. Pembangunan puskesmas anggaran sebesar Rp 3.867.900.000,- dengan realisasi Rp 3.247.909.500 atau dengan persentase 83,97%
- b. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas anggaran sebesar Rp 224.065.100,- realisasi Rp 171.159.600 atau dengan persentase 76,39%
- c. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas pembantu anggaran sebesar Rp 226.695.300,- dengan realisasi Rp 212.541.000,- atau dengan persentase 93,76%
- d. Peningkatan pelayanan puskesmas 24 jam, anggaran sebesar Rp 2.000.000.000,- realisasi Rp 1.103.443.300 atau dengan persentase 55,17%

Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/

rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata anggaran sebesar Rp 23.406.494.950,- atau dengan persentase 46,35% meliputi:

- a. Pembangunan rumah sakit anggaran sebesar Rp 23.392.094.950, realisasi Rp 10.842.416.002.47,- atau dengan persentase 46,35%
- b. Konsultasi pembangunan rumah sakit anggaran sebesar Rp 14.400.000,- dengan realisasi Rp 7.200.000 atau dengan persentase 50.00%

Berdasarkan masing-masing tahapan evaluasi yang telah dilakukan pada penyediaan fasilitas kesehatan di KTT, dapat disimpulkan bahwa pemerintah KTT pada dasarnya belum sepenuhnya berhasil pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada dasarnya tugas pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan publik memiliki spectrum yang sangat luas, menurut Kotler&Andreasson dalam Dwiyanto (2008 h. 179) pada level yang sangat dasar atau pelayanan dasar, sebagian besar pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat lebih mengarah pada pelayanan berupa jasa dari pada produk yang terlihat secara fisik berupa benda.

Meskipun pada tahap evaluasi konteks pemerintah telah mampu mengetahui kebutuhan dan permasalahan terkait fasilitas kesehatan, dan pada evaluasi input pemerintah juga telah menindaklanjuti kebutuhan dan permasalahan tersebut melalui beberapa rencana tindak dan rencana keuangan yang cukup proporsional pada RPJMD 2010-2014. Namun pada evaluasi tahap proses, peneliti melihat bahwa rencana tindak dan keuangan yang telah dibuat, tidak dimaksimalkan dalam proses pelaksanaannya, hal tersebut tampak pada RKPDP KTT 2012. Hal yang sama juga tampak pada evaluasi pada tahap produk, pada tahap ini hasil program dan kegiatan pengadaan fasilitas kesehatan masih sulit dilihat pencapaian program dan kegiatannya, dalam penelitian yang dilihat berdasarkan dokumen pelaporan kegiatan hanya tampak realisasi anggaran dari program dan kegiatan tersebut. Hal tersebut menjadi catatan penting dalam penelitian ini, dimana hingga saat ini tidak dapat diukur pencapaian program dan kegiatan. Sedangkan bila dilihat dari realisasi keuangan, rata-rata pencapaian masing masing program telah diatas 70%, namun untuk pembangunan rumah sakit, hingga akhir tahun 2012 realisasi keuangan hanya mencapai 46,35%.

2) Tenaga Kesehatan

Peningkatkan mutu pelayanan kesehatan

bagi masyarakat, sangat terkait dengan peningkatan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tinggi di bidangnya masing-masing. Dimana hingga tahun 2011 jumlah dokter di Kabupaten Tana Tidung berjumlah 10 orang, bidan sejumlah 53 orang, perawat sejumlah 97 orang, ahli farmasi sejumlah 7 orang, ahli gizi sejumlah 3 orang, ahli sanitasi sejumlah 6 orang, dan ahli kesmas sejumlah 9 orang, sehingga keseluruhan tenaga kesehatan pada tahun 2011 di Kabupaten Tana Tidung sejumlah 185 orang.

Berdasarkan data tersebut, dapat diperoleh gambaran mengenai tenaga kesehatan yang tersedia di kabupaten tana tidung, untuk mengevaluasi kebijakan maupun program pemerintah daerah Kabupaten Tana Tidung dengan kebutuhan masyarakat, peneliti melihat permasalahan dan kebutuhan fasilitas kesehatan melalui evaluasi konteks, dimana pada dasarnya evaluasi konteks merupakan analisis masalah yang berkaitan dengan kebijakan program atau kondisi obyektif yang akan dilaksanakan. Berdasarkan teori yang ditulis oleh Stufflebeam menyatakan evaluasi konteks adalah sebuah fokus institusi dengan mengidentifikasi peluang dan kebutuhan, jadi pada dasarnya evaluasi konteks ini di gunakan untuk mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan pada suatu kebijakan program yang di laksanakan oleh institusi tertentu, berkaitan dengan itu dalam melakukan evaluasi konteks pada tenaga kesehatan di Kabupaten Tana Tidung, dimana permasalahan yang paling mendasar adalah minimnya SDM di bidang kesehatan yang tersedia di Kabupaten Tana Tidung selain itu tingkat pendidikan dari aparatur kesehatan juga menjadi permasalahan, sehingga dalam pelayanan kesehatan di KTT mengalami banyak kekurangan. Berikut adalah wawancara dengan salah satu masyarakat di Kecamatan Sesayap Hilir ibu Fitri

“Menurut saya tenaga kesehatan yang tersedia disini masih sangat kurang, baik dokter, perawat dan bidan jumlah masih sedikit terkadang kalo banyak yang berobat kita harus mngantri lama, dan belum lagi yang letak rumahnya jauh dari puskesmas atau dari balai pengobatan yang ada, sangat sulit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, saya sendiri kediaman saya jauh dari puskesmas, jadi kalo ada anak atau keluarga saya yang sakit kami lebih memilih berobat secara tradisional (obat kampung) daripada kami harus jauh-jauh ke puskesmas, kan ke puskesmas juga membutuhkan waktu dan biaya. (Hasil Wawancara Tanggal, 16

September 2013).

Berdasarkan wawancara di atas dapat dilihat bahwa kondisi tenaga kesehatan di Kabupaten Tana Tidung masih sangat minim, khususnya tenaga dokter umum, dokter spesialis, perawat dan bidan. Hal ini menjadi pokok permasalahan dalam pelaksanaan kebijakan pememrintah daerah Kabupaten Tana Tidung untuk mewujudkan visi dan misi khususnya mengenai pemberian pelayanan publik yang cepat, mudah, murah, adil, dan transparan. Hal tersebut lah yang seharusnya menjadi acuan pemerintah daerah dalam pelayanan public khususnya di bidang kesehatan, sehingga jika di tinjau dari evaluasi konteks sebagai alat analisis peneliti mengidentifikasi permasalahan minimnya tenaga kesehatan yang tersedia di Kabupaten Tana Tidung sebagai penghambat terlaksannya pelayanan kesehatan yang baik dan maksimal.

Sebagai daerah otonom baru, Kabupaten Tana Tidung masih harus menghadapi permasalahan yang kompleks baik dari pembangunan mau pun pengembangan sumber daya manusia di Kabupaten Tana Tidung. Dari sekian banyak permasalahan yang dihadapi utamanya mengenai pelayanan di bidang kesehatan yaitu ketersediaan tenaga kesehatan hal tersebut secara jelas terdapat dalam salah satu visi pembangunan daerah yang merupakan *starting point* dalam penyusunan rencana pembangunan jangka menengah daerah.

Dalam RPJMD tersebut terdapat beberapa rencana tindak bidang kesehatan, dimana dari dua belas rencana tindak bidang kesehatan yang secara khusus mengatur mengenai peningkatan kualitas tenaga kesehatan terdapat pada program peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya aparatur kesehatan program prioritas ini memiliki sasaran untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan, indikatornya meliputi jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di daerah terpencil, tertinggal, dan kepulauan, jumlah lulusan tenaga kesehatan dari lembaga pendidikan, jumlah dokter spesialis, jumlah dokter umum, jumlah bidan, jumlah tenaga kesehatan. Dengan adanya rencana tindak yang kemudian di tindaklanjuti dengan program prioritas maka pada dasarnya kondisi tersebut telah sesuai dengan evaluasi input. Dimana evaluasi input di tujukan untuk menilai alternative pendekatan rencana tindak, rencana staf, dan pembiayaan bagi kelangsungan intervensi dalam mencapai tujuan yang di tetapkan. Evaluasi input berguna bagi pembuat

kebijakan untuk memilih rancangan, bentuk pembiayaan, alokasi sumber daya, pelaksana dan jadwal kegiatan yang paling sesuai bagi kelangsungan program.

Pelaksanaan evaluasi *input* pada pelayanan kesehatan di tujukan pada ketersediaan tenaga kesehatan yang di lihat pada rencana tindak dimana dalam rencana tindak di sebutkan upaya pemerintah untuk meningkatkan sumber daya manusia di bidang kesehatan melalui program yang telah di jelaskan, untuk meningkatkan SDM tersebut maka pemerintah mempunyai program keuangan untuk mendukung terlaksananya atau terciptanya Sumber daya manusia di bidang kesehatan yang berkualitas dan dapat memenuhi kebutuhan di Kabupaten Tana Tidung, kebijakan keuangan daerah di arahkan untuk mampu membiayai seluruh penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah.

Kondisi keuangan daerah yang ada pada saat ini, dimana masih tingginya tingkat ketergantungan pada dana perimbangan keuangan daerah. arah kebijakan keuangan daerah berisikan uraian mengenai kebijakan yang akan di tempuh oleh pemerintah daerah berkaitan dengan pendapatan daerah, pembiayaan daerah dan belanja daerah. dengan jumlah total alokasi anggaran untuk bidang kesehatan pada tahun 2010 – 2014 sejumlah Rp 216.513.000.000.000, untuk program pengembangan kualitas dan kuantitas sumber daya aparatur kesehatan alokasi anggaran itu sendiri mencapai Rp 2.910.000.000,.

Alokasi anggaran yang cukup besar pada program pengembangan kualitas dan kuantitas sumber daya aparatur kesehatan seharusnya dapat memanfaatkan secara maksimal untuk memenuhi kebutuhan dan permasalahan penyediaan tenaga kesehatan bagi masyarakat..

Selanjutnya dalam evaluasi model CIPP, evaluasi berlanjut pada evaluasi proses. evaluasi proses di tujukan untuk menilai pelaksanaan dari suatu intervensi yang telah di tetapkan untuk membantu pelaksana dalam melaksanakan kegiatan dan membantu kelompok pengguna untuk mengetahui kinerja intervensi dan perkiraan hasilnya. Untuk melihat proses pelaksanaan dari rencana tindak yang telah di buat sebelumnya oleh pemerintah daerah, maka peneliti melihat melalui pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun 2012. Pemilihan tahun 2012 sebagai acuan bahwa penelitian ini pada dasarnya melihat pada tahapan evaluasi *on-going* dari penyediaan layanan public yang telah di

rencanakan sebelumnya dalam RPJMD KTT tahun 2010-2014.

RKPD 2012 sebagai acuan kerja tahunan pemerintah daerah KTT menjabarkan rencana tindak bidang kesehatan khususnya mengenai tenaga kesehatan yang hanya melalui satu program yaitu program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur dengan kegiatan meliputi; pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional kesehatan, dengan alokasi anggaran pada tahun 2012 sebesar Rp 76.510.000. Dengan tingginya kebutuhan tenaga kesehatan dan banyaknya permasalahan terkait dengan tenaga kesehatan, hal tersebut berbanding terbalik dengan kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah daerah KTT, baik melalui program dan kegiatannya.

Pada RKPD 2012 hanya terdapat satu mata program dan kegiatan terkait dengan pengembangan sumber daya aparatur kesehatan, jika meninjau kembali RPJMD 2010-2014 target pemerintah terhadap capaian tenaga kesehatan meliputi: 25 orang jumlah tenaga kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di daerah terpencil, tertinggal, dan kepulauan, 150 orang jumlah lulusan tenaga kesehatan dari lembaga pendidikan, 15 orang jumlah dokter spesialis, 30 orang jumlah dokter umum, 100 orang jumlah bidan dan 250 jumlah tenaga kesehatan.

Dalam pelaksanaannya dengan mengacu pada dokumen LKPJ, peneliti melihat hasil dari program dan kegiatan yang telah dilakukan sepanjang tahun 2012, yang juga merupakan tengah tahun dalam masa RPJMD 2010 – 2014 dimana pada dasarnya evaluasi hasil di tujukan untuk mengidentifikasi dan menilai hasil yang di capai berupa dampak, efektifitas, keberlanjutan dan daya adaptasinya berikut adalah hasil implementasi dari program berdasarkan RPJMD Kabupaten Tana Tidung tahun 2010 – 2014 yang dijabarkan melalui program kegiatan pada RKPD 2012; program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, dengan bentuk kegiatan pendidikan dan pelatihan jabatan fungsional kesehatan, dengan alokasi anggaran sebesar Rp 76.510.000 dengan realisasi Rp 0. Tidak terealisasinya program dan kegiatan ini pada tahun 2012, menjadi satu catatan penting dalam penelitian ini. Bahwa pada tengah tahun RPJMD 2010-2014 berjalan, pada tahun 2012 sama sekali tidak terdapat realisasi program dan kegiatan peningkatan kapasitas sumber daya aparatur tenaga kesehatan.

Berdasarkan masing-masing tahapan evaluasi yang telah dilakukan pada penyediaan

tenaga kesehatan di KTT, dapat disimpulkan bahwa pemerintah KTT pada dasarnya belum sepenuhnya berhasil pada pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan bagi masyarakat. Hal tersebut terutama dapat dianalisa melalui evaluasi pada tahapan proses, dimana pada tahap tersebut, pemerintah tidak mampu menjabarkan rencana tindak yang sebenarnya telah sejalan dengan kebutuhan dan permasalahan yang terjadi. Dengan hanya menjabarkan rencana tindak melalui satu program dalam RKPD 2012, yang mana program tersebut juga tidak didukung dengan kegiatan-kegiatan yang tepat. Hal tersebut secara langsung juga berdampak pada evaluasi hasil, dimana sepertihalnya program lain yang sulit dilihat capaian hasilnya, pada realisasi anggaranpun, program tersebut hanya terealisasi 16,07%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan permasalahan yang dianalisis oleh peneliti mengenai evaluasi penyediaan layanan publik di Kabupaten Tana Tidung pada bidang kesehatan, dapat disimpulkan beberapa hal yang mendasar dari hasil analisis dengan menggunakan evaluasi model CIPP. Pada masing-masing tahapan evaluasi yang telah dilakukan pada penyediaan pelayanan kesehatan di KTT, dapat disimpulkan bahwa pemerintah KTT pada dasarnya belum sepenuhnya berhasil pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dimana setelah dilakukan evaluasi dengan model CIPP, tampak bahwa baik pada program penyediaan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan pemerintah daerah masih belum maksimal pada pelayanannya.

Saran

Pemerintah sebaiknya terus memperbaiki fasilitas kesehatan yang ada, utamanya dengan mengembangkan puskesmas dan puskesmas pembantu. Hal lain yang perlu terus dilengkapi oleh pemerintah adalah ketersediaan peralatan medis yang memadai. Sehingga dalam hal ini, proses percepatan pembangunan rumah sakit daerah sangat mutlak diperlukan. Untuk menunjang berjalannya pelayanan kesehatan yang baik perlu adanya tenaga kesehatan yang memenuhi standar baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Mengingat KTT adalah daerah otonom baru, dimana tenaga medis masih sangat terbatas. Diperlukan dokter umum, bidan, maupun perawat yang siap ditempatkan di puskesmas maupun pustu di seluruh wilayah Kabupaten Tana Tidung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bagian ini menuliskan ucapan terima kasih pada pihak-pihak yang telah membantu secara substansi maupun finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Cheema G. Shabbir & Dennis A. Rondinelli.1983. Decentralization and Development Policy Implementation in Developing Countries. Beverly Hills/London/New Delhi: sage Publications
- [2]. Ach Mochyi Machdhoero, 1993, *Metodologi Penelitian*, penerbit Umm Press, Malang
- [3]. Arikunto, Suharsimi. 1996. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipta. Jakarta
- [4]. Bernstein, D.J. 2001.*Local government measurement use to focus on performance and results. Evaluation and Program Planning*. 24: 95 – 101.
- [5]. Bungin, Burhan., 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, penerbit PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- [6]. Fernandes, H.J.X. 1984. Evaluation of Educational Program. National Education Planning, Evaluation and Curriculum Development. Jakarta.
- [7]. Stufflebeam, D.L. H McKee dan B McKee. 2003. The CIPP Model for Evaluation.Paper presented at the 2003 Annual Conference of the Oregon Program Evaluation Network (OPEN). Portland, Oregon.
- [8]. Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- [9]. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004
- [10]. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2007 Tanggal 10 Agustus 2007 tentang pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur.