

***SMART GOVERNANCE* DALAM PROGRAM *HOME CARE***

**“DOTTOROTTA” DI KOTA MAKASSAR**

YULIARTY DWI PUTRI MA'MUR

Nomor Stambuk : 10564 02063 14



**PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2019**

*SMART GOVERNANCE* DALAM PROGRAM  
*HOME CARE* “DOTTOROTTA” DI KOTA  
MAKASSAR

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Ilmu Pemerintahan

Disusun dan Diajukan Oleh

YULIARTY DWI PUTRI MA’MUR

Nomor Stambuk: 105640 2063 14

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

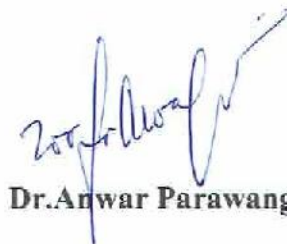
2019

## PERSETUJUAN

Judul Proposal Penelitian : *Smart Governance* Dalam Program *Home Care*  
"Dottorotta" Di Kota Makassar  
Nama Mahasiswa : Yularty Dwi Putri Ma'mur  
Nomor Stambuk : 1056401206314  
Program Studi : Ilmu Pemerintahan  
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Menyetujui,

Pembimbing I



**Dr. Anwar Parawangi, M.Si**

Pembimbing II



**Muchlas M. Tahir, S.IP, M.Si**

Mengetahui,

Dekan

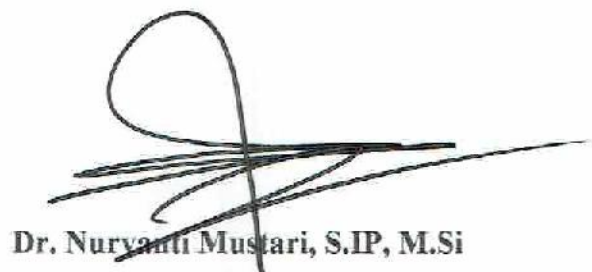
Fisipol Unismuh Makassar



**Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si**

Ketua Program Studi

Ilmu Pemerintahan



**Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si**

## **PENERIMAAN TIM**

Telah diterima dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/Undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor : 004/FSP/A.3-VIII/I/40/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dalam program studi Ilmu Pemerintahan di Universitas Muhammadiyah Makassar pada hari Kamis tanggal 10 bulan 10 tahun 2018.

## **TIM PENILAI**

Ketua

Sekretaris

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si

Dr. Burhannuddin, S.Sos, M. Si

Penguji :

1. Dr.H.Mappamiring, M.Si (.....)
2. Dr.Jaelan Usman, M.Si (.....)
3. Dr.Hj.Ihyani Malik, S.Sos, M.Si (.....)
4. Muchlas M Tahir, S.IP, M.Si (.....)

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yuliarty Dwi Putri Ma'mur

Nomor Stanbuk : 105640206314

Program Studi : Ilmu Pemerintahan

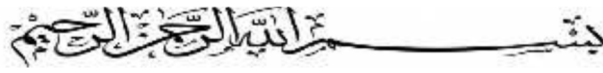
Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah hasil kerja saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan aturan yang berlaku.

Makassar, Januari 2019

Penulis

Yuliarty Dwi Putri Ma'mur

## KATA PENGANTAR



Tiada kata indah yang patut di ucapkan seorang hamba kepada Sang Pencipta atas segala cinta kasih-Nya yang tak terhingga dan nikmat-Nya yang tak berujung sehingga kita mampu melewati hari-hari yang penuh makna, dan memberi kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Smart Governance* Dalam Program *Home Care* “Dottorotta” Di Kota Makassar” Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar ini.

Penulisan skripsi ini guna bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana ilmu pemerintahan dari program studi Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar. Saya menyadari bahwa untuk menyelesaikan tugas penyusunan skripsi ini tidaklah mudah, namun saya menyadari begitu banyak pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Anwar Parawangi M.Si selaku pembimbing I dan bapak Muchlas M. Tahir, S.IP, M.Si selaku pembimbing II, yang selalu meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis, melakukan koreksi dan perbaikan-perbaikan yang amat berharga sejak dari awal sampai selesainya skripsi ini.

Selanjutnya pada kesempatan ini, tak lupa penulis mengucapkan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuannya terutama kepada:

1. Ibu Dr. Nuryanti Mustari, S.IP, M.Si dan bapak Ahmad Harakan, S.IP, M.Hi selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Ilmu Pemerintahan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Ibu Hj. Ihyani Malik, S.Sos, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Segenap Dosen serta staf Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan dan pelayanan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Pihak Dinas Lingkungan Hidup, UPTD. Pengelolaan Daur Ulang Sampah, PT. Unilever, dan PT. Yayasan Peduli Negri Kota Makassar.
6. Yang selalu menemani dari awal semester Muthmainnah, Hijrah, Munira, dan Surya insani.
7. Sahabat dari awal masuk kampus sampai sekarang IP E yang sekaligus teman kelas dari semester 1 sampai semester 8.
8. Teman-teman angkatan 2014 “AFILIASI”.
9. Sahabat seperjuangan skripsi yang rasa saudara tak sedarah penulis yang selalu menemani suka dan duka penulis yaitu Dian Ernaya, Nur Aulia, Elisa Indri Pertiwi Idris, Qalby dan Ella Hasturi.
10. Keluarga penulis yang telah memberikan support dalam penulisan skripsi.

Ucapan terima kasih yang istimewa dan terdalam penulis kepada kedua orang tua tercinta Alm. Ayahanda Abd. Hamid dan Ibunda Andi Basse, karena semua usaha penulis tidak berarti apa-apa tanpa adanya pengorbanan dan dorongan semangat yang sangat luar biasa dari beliau yang selalu suka rela melakukan segala hal, memberikan doa yang tulus, motivasi, nasehat serta bimbingan dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang. Terima kasih juga untuk saudara sedarah penulis yang selalu menyayangi dan memberi semangat untuk terus melanjutkan pendidikan setinggi mungkin. Terakhir, ucapan terima kasih yang tidak dapat diungkapkan kepada Brown yang telah menemani, setiap langkah penulis. Teriring doa semoga Allah SWT menjadikan pengorbanan dan kebaikan itu sebagai cahaya penerang di dunia maupun di akhirat kelak.

Akhir kata penulis mengharapkan kiranya skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca guna menambah Khasanah Ilmu Pengetahuan terutama yang berkaitan dengan Ilmu Pemerintahan.

Billahi Fii Sabililhaq Fastabiqul Khairat

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu

**Makassar, februari 2019**

**Penulis**

**YULIARTY DWI PUTRI M**



## DAFTAR ISI

Halaman Pengajuan .....	i
Halaman Persetujuan .....	ii
Halaman Penerimaan Tim Penguji .....	iii
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah .....	iv
Abstrak .....	v
Kata Pengantar .....	vi
Daftar Isi .....	ix
BAB I Pendahuluan .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka .....	7
A. <i>Smart City</i> .....	7
B. <i>Smart Governance</i> .....	11
C. <i>Home Care</i> .....	14
D. Kerangka Pikir .....	18
E. Fokus Penelitian .....	18
F. Deskripsi Fokus Penelitian .....	18
BAB III Metode Penelitian .....	21
A. Waktu dan Lokasi .....	21
B. Jenis dan Tipe Penelitian .....	21
C. Sumber Data .....	22
D. Informan Penelitian .....	22
E. Teknik Pengumpulan Data .....	23
F. Teknik Analisis Data .....	23
G. Keabsahan Data.....	24
BAB IV Hasil Dan Pembahasan .....	27
A. Deskripsi Umum Objek Penelitian .....	27
1. Gambaran Penelitian.....	27

B. <i>Smart Governance</i> dalam program <i>home care</i> “Dottorotta” Di Kota Makassar.....	44
--	----

BAB V Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66

DAFTAR PUSTAKA

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Konsep *smart city* atau yang biasa disebut dengan kota pintar muncul karena adanya peningkatan jumlah populasi yang ada di daerah perkotaan di Indonesia. Perkembangan teknologi yang semakin pintar membuat konsep smart tak hanya diterapkan pada berbagai perangkat, tetapi pada berbagai system atau tatanan. Salah satunya yang mencuat akhir-akhir ini adalah konsep *smart city*. Konsep yang disebut sebagai kota pintar ini adalah konsep yang mengetengahkan sebuah tatanan kota cerdas yang bisa berperan dalam memudahkan masyarakat untuk mendapatkan informasi secara cepat dan tepat. Selain itu, konsep kota pintar ini juga memang dihadirkan sebagai jawaban untuk pengelolaan sumber daya secara efisien. Bisa di katakan, konsep kota cerdas ini adalah integrasi informasi secara langsung dengan masyarakat perkotaan (Supangkat , 2015)

Kota-kota besar di Indonesia sebenarnya sangat berpotensi besar terhadap gagasan atau konsep *smart city*, beberapa kota besar yang sudah mengarah tentang konsep smart city ini antara lain : Jakarta, Bandung, Surabaya, Bogor. Modal dari kota-kota ini terbilang sudah mewakili untuk arah yang dimaksud. Apalagi ditopang dengan banyaknya sarana penunjang dan dibantu operator selular akan mempercepat tercapainya sebuah kota untuk menuju smart city dalam arti sesungguhnya, bukan

hanya pintar dalam kecanggihan teknologi, namun bagaimana mengedepankan sosio-budaya akan beriringan dengan kemajuan kota itu sendiri (Sudaryono, 2014).

Inovasi daerah dalam rangka peningkatan kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah pemerintah daerah dapat melakukan inovasi. Inovasi adalah semua bentuk pembaharuan dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. dan dalam rangka mengoptimalkan penyelenggaraan pemerintahan daerah. Dan inovasi memiliki atribut yang digunakan dalam menilai Inovasi yaitu : *relative advantage* atau keuntungan relatif, *compatibility* atau kesesuaian, *complexity* atau kerumitan, *triability* atau kemungkinan dicoba, *observability* atau kemudahan diamati, dengan atribut seperti ini maka sebuah inovasi merupakan cara baru menggantikan cara lama dalam mengerjakan atau memproduksi sesuatu (M.Tahir, 2015).

*Smart governance* menyangkut salah satu unsur terpenting dalam perkotaan yaitu badan / instansi pemerintahan yang dikembangkan berdasarkan fungsi teknologi informasi agar dapat di akses oleh yang berkepentingan secara efektif dan efisien. Sama seperti fungsi dasar dari pemerintahan yaitu mengelola semua aspek informasi data yang berkaitan dengan perkotaan termasuk didalamnya ada masyarakat, infrastruktur , jaringan, sumberdaya, kebijakan , perekonomian , dan lingkungan. dalam kaitannya dengan konsep *smart government* semua informasi data yang diatas dikonversikan dalam bentuk digital agar dapat di simpan dalam suatu "database" yang nantinya dapat diakses oleh yang berkepentingan melalui jaringan *online* dimana saja dan kapan saja (Sriyanti, 2012).

Sebagai inovasi pemerintah daerah di Kota Makassar berdasarkan undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan Daerah dan atribut inovasi yang dijadikan sebagai ukuran pelaksanaan inovasi pemerintahan daerah. Dari Pasal 368 hingga Pasal 390 UU 23/2014. Dan Peraturan Wilayah No.6 tahun 2016 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 jam (*home care*) di Kota Makassar sebagai pengakses kesehatan langsung untuk masyarakat. Bahwa salah satu visi misi pemerintah kota Makassar dalam bidang kesehatan yang dimuat dalam peraturan daerah nomo 5 tahun 2014 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kota Makassar tahun 2014-2019 adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan kunjungan rumah 24 jam.

Sedangkan upaya mewujudkan *smart governance* yang akan memiliki output berupa peningkatan kualitas partisipasi pemerintah oleh masyarakat dilakukan dengan berbagai cara. Salah satunya adalah Kota Makassar menjadi layanan kesehatan yang raih award top inovasi . Melalui layanan kesehatan ini dapat membantu mengakses dan menjadikan pemerintahan yang baik. Walikota Makassar memperkenalkan langkah pemerintah kota untuk memudahkan pemantauan aktivitas warga yang semakin memadati Kota Makassar. Perkembangan keperawatan di Kota Makassar saat ini sangat pesat, hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat cepat sehingga informasi dengan cepat dapat di akses oleh semua orang sehingga dengan cepat diketahui oleh masyarakat. *Home care* Sejak tahun 2015 adalah partisipasi pemerintah oleh masyarakat yang sesuai dengan kebutuhan, individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan, untuk pemberi akses, yang

diorganisir untuk memberi pelayanan rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja/kontrak (Detikcom, 2016).

Adapun penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terkait dengan penelitian ini yaitu Arjuna (2017) Inovasi Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis *Home Care* Di Kota Makassar , dimana meneliti mengenai karakteristik inovasi pelayanan publik bidang kesehatan di Kota Makassar. Menunjukkan bahwa Kota Makassar adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan melalui perbaikan sarana dan prasarana serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Selain penelitian yang dilakukan oleh Enceng (2016) peningkatan layanan public melalui *smart governance* dan *smart mobility* , dimana meneliti mengenai Konsep smart city merupakan konsep kota dengan basis pelayanan teknologi untuk mempercepat pembangunan daerah, terutama dalam hal pelayanan publik. Terdapat dimensi yang digunakan dalam konsep smart city, yaitu mobilitas pintar (*smart mobility*), pemerintahan pintar (*smart governancet*). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa Kota Bandung mengatasi kendala data dengan penggunaan teknologi untuk meningkatkan layanan publik dan kinerja satuan kerja perangkat daerah. yakni pilar Inovasi, kolaborasi, dan desentralisasi.

Setelah seluruh masyarakat sudah memiliki akses untuk kesehatan *home care* “Dottorotta” layanan ini sifatnya tidak dipungut biaya/gratis 24 jam. karena adanya kerja sama pemerintah untuk mewujudkan kualitas hidup dalam kualitas akses kesehatan melalui perbaikan sarana dan prasarana serta peningkatan akses layanan kesehatan kepada masyarakat untuk menjadikan lingkungan yang pintar (*smart*

*governance*). Namun masalah yang timbul adalah ketika tidak efektifnya partisipasi pemerintah yang sebagai penyedia akses ke masyarakat dan begitu pun dengan masyarakat untuk mengakses program ini. Pemkot sejak akhir tahun 2014 ini berupaya untuk mengadakan 48 unit mobil pelayanan kesehatan cepat *home care* “Dottorotta” sebagai akses cepat jika ada warga yang sakit dan membutuhkan pertolongan cepat. Inilah mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan Judul “***Smart Governance dalam program Home care “Dottorotta” di Kota Makassar***”.

## **B. RUMUSAN MASALAH PENELITIAN**

Berdasarkan uraian latar belakang, selanjutnya dirumuskan permasalahan pokok dalam penelitian yaitu, Bagaimana pelaksanaan Program *Home care* “Dottorotta” sebagai *smart governance* dalam Inovasi Pemerintah Daerah di Kota Makassar?

## **C. MAKSUD DAN TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Pelaksanaan Program *Home care* “Dottorotta” sebagai Inovasi Pemerintah Daerah di Kota Makassar dengan menganalisis atribut-atribut inovasi yang digunakan dalam menilai pelaksanaan inovasi.

## **D. KEGUNAAN PENELITIAN**

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan teori khususnya inovasi pemerintah daerah.

2. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan referensi bagi peneliti lain yang berminat mengadakan penelitian pada bidang yang sama dalam rangka pengembangan inovasi pemerintah daerah dalam segala bidang.
3. Kegunaan praktis. Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi atau masukan bagi pemerintah kota makassar dalam upaya menciptakan serta melaksanakan inovasi pemerintah daerah khususnya terkait dengan pelaksanaan *Home Care* “Dottorotta” dan inovasi dalam segala bidang.



## BAB II

### KAJIAN PUSTAKA

#### A. Smart City

*Smart city* adalah konsep perencanaan kota dengan memanfaatkan perkembangan teknologi yang akan membuat hidup yang lebih mudah dan sehat dengan tingkat efisiensi dan efektifitas yang tinggi. Beberapa para ahli menganggap konsep kota dengan *smart city* dapat memenuhi kebutuhan akan kemudahan hidup dan kesehatan, walaupun pada kenyataannya konsep *smart city* masih dalam perdebatan oleh para ahli dan belum ada defenisi dan konsep umum yang bisa diterapkan di semua kota didunia. Konsep smart city masih bergantung pada kota dan pengembang masing-masing (Hendro, 2015 : 2).

Beberapa para ahli mencoba mendefenisikan smart city dengan defenisi masing-masing berdasarkan bidang keilmuan masing-masing, antara lain menurut Caragliu (dalam Schaffers, 2010 : 3) *smart city* didefinisikan juga sebagai kota yang mampu menggunakan SDM, modal sosial, dan infrastruktur telekomunikasi modern untuk mewujudkan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan dan kualitas kehidupan yang tinggi, dengan manajemen sumber daya yang bijaksana melalui pemerintahan berbasis partisipasi masyarakat sedangkan menurut Jung Hoon (dalam Hendro, 2015 : 3) *Smart city* merupakan kota dengan investasi modal manusia dan sosial, dengan transportasi (tradisonal) dan infrastruktur komunikasi modern serta pembangunan ekonomi yang

berkelanjutan dan kualitas hidup yg tinggi, dengan manajemen SDA yang bijaksana melalui tata pemerintahan yang partisipatif.

Kota cerdas atau *smart city*, pada umumnya didasarkan pada 3 hal, pertama faktor manusia, kota dengan manusia-manusia yang kreatif dalam pekerjaan, jejaring pengetahuan, lingkungan yang bebas dari criminal. Kedua faktor teknologi, kota yang berbasis teknologi komunikasi dan informasi. Terakhir faktor kelembagaan, masyarakat kota (pemerintah, kalangan bisnis dan penduduk) yang memahami teknologi informasi dan membuat keputusan berdasarkan pada teknologi informasi (Nurmandi, 2014 : 400). Salah satu ahli smart city, Boyd Cohen mencoba membagi smart city ke dalam enam indikator utama, yaitu :

1. *Smart People*;
2. *Smart Environment*;
3. *Smart Living*;
4. *Smart Mobility*;
5. *Smart Ekonomi*;
6. *Smart Governance*

Sedangkan Giffinnger (dalam Hendro, 2015 : 7) menjelaskan bahwa dalam perwujudan suatu konsep smart city dalam implementasi terhadap 6 sumbu tersebut, diperlukan suatu tolak ukur yang menghitung mengenai keberadaan smart city.

1. *Smart living* atau hidup yang cerdas : yaitu mengacu pada kualitas hidup dan kebudayaan masyarakat faktor yang paling mempengaruhi adalah tersedianya

kebutuhan-kebutuhan, adanya keamanan, keselamatan, kemudahan dan kenyamanan hidup.

2. *Smart governance* atau tata kelola pemerintahan yang cerdas : paradigma pemerintahan yang mengeluarkan kebijakan yang mengindahkan prinsip-prinsip supremasi hukum, kemanusiaan, keadilan, demokrasi, partisipasi, transparansi, profesionalitas, dan akuntabilitas serta efektifitas dan efisiensi kebijakan.
3. *Smart economy* atau Ekonomi cerdas : yaitu tingginya tingkat perekonomian dan kesejahteraan finansial masyarakat dengan pertumbuhan ekonomi yang baik dan pendapatan perkapita yang tinggi.
4. *Smart mobility* atau Mobilitas cerdas : yaitu sistem pergerakan yang memungkinkan terjadinya pemenuhan kebutuhan dengan pergerakan seminim mungkin dan secepatmungkin.
5. *Smart environment* atau Lingkungan cerdas : yaitu lingkungan yang memberikan kenyamanan dimasa kini dan masa mendatang dengan kata lain keberlanjutan lingkungan baik keadaan fisik maupun non fisik.
6. *Smart people* atau masyarakat cerdas : yaitu modal manusia yang well educated baik secara formal maupun non formal dan terwujud dalam individu atau komunitas-komunitas yang kreatif.

Agenda kota cerdas (*smart city*) yang diperluas memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan penduduk kesehatan dan kesejahteraan mewakili sangat kontras

dengan agenda tekno-utopian Masdar Kota, Songdo, dan kota-kota pintar lainnya di seluruh dunia. Para sarjana telah mengkritik proyek-proyek semacam itu untuk pengejaran sempit inovasi teknologi mereka dalam pelayanan ekonomi pertumbuhan dan minat perusahaan yang dipilih dan kegagalan mereka untuk mengikat persidangan dan difusi teknologi untuk masalah sosial yang berantakan dan tujuan konkrit untuk meningkatkan mata pencaharian penduduk (Hollands, 2015: 5).

Glasmeyer berpendapat bahwa label "pintar" (*smart*) yang kami lampirkan ke semuanya, mulai dari sensor nirkabel hingga kendaraan otomatis sering tidak terhubung ke tujuan sosial, dengan alasan "itu konsekuensi yang tidak diinginkan dari "pembuatan" (*making*) kota pintar adalah dengan teknologi privilege tanpa tes kesetaraan yang menjelaskan apa nilai publik dan apa kebutuhan dasarnya bahwa nilai-nilai ini berusaha untuk mempromosikan." Ini menunjukkan bahwa titik awal untuk kota pintar seharusnya menjadi masalah sosial daripada tujuan sempit difusi teknologi. Dengan kata lain, agenda yang berpusat pada teknologi harus didorong oleh permintaan dan focus pada kebutuhan warga dari pada didorong oleh sisi penawaran dan terutama terkait dengan pertumbuhan dan tujuan ekonomi (Söderström, 2016: 2)

Kerangka Kerja Smart City tidak hanya memberikan gambaran terperinci tentang bagaimana kota berfungsi, tetapi juga memungkinkan tiga hasil utama (Mishra, 2013 : 7) :

1. Tipologi yang memungkinkan kota untuk menandai konten yang relevan berdasarkan pada hirarki komponen kota fisik

2. Peran pemangku kepentingan yang menentukan siapa yang melakukan apa,
3. Sistem katalog konten kota yang mudah diakses.

### **1. Fungsi kota pintar yang aman - Aplikasi**

Strategi kota-digital menyediakan cara-cara baru bagi pemerintah, pemerintah kota, dan perusahaan sektor swasta untuk membuat arsitek dan membangun infrastruktur dan layanan yang lebih efisien. Strategi "pintar" ini berusaha memanfaatkan TIK untuk mengejar keberlanjutan ekonomi, sosial, dan lingkungan untuk meningkatkan daya saing masing-masing kota dan komunitasnya. Beberapa Fungsi penting dari kota yang lebih pintar adalah (Mishra, 2013 : 10);

1. Perencanaan dan Manajemen
2. Sumber daya manusia
3. Infrastruktur

### **B. Smart Governance**

*Smart governance* menyangkut salah satu unsur terpenting dalam perkotaan yaitu badan / instansi pemerintahan yang dikembangkan berdasarkan fungsi teknologi informasi agar dapat di akses oleh yang berkepentingan secara efektif dan efisien. Sama seperti fungsi dasar dari pemerintahan yaitu mengelola semua aspek informasi data yang berkaitan dengan perkotaan termasuk didalamnya ada masyarakat, infrastruktur , jaringan, sumberdaya, kebijakan , perekonomian , dan lingkungan. dalam kaitannya dengan konsep *smart government* semua informasi data yang diatas dikonversikan dalam bentuk digital agar dapat di simpan dalam suatu

"*database*" yang nantinya dapat diakses oleh yang berkepentingan melalui jaringan *online* dimana saja dan kapan saja (Sriyanti, 2012:3).

Konsep *smart government* ini memiliki prinsip dasar yang menjadi acuan dalam penerapan *smart city* (Sriyanti, 2012:10).

1. Mengkolaborasikan dan mengikut sertakan seluruh lapisan masyarakat
2. Mengembangkan operasional agar lebih efisien
3. Menggunakan teknologi yang mutakhir
4. Adanya koordinasi dengan stakeholders
5. Membuat system database yang dapat di akses secara umum

Sedangkan (Kumar, 2014: 36) *smart governance* hanyalah sebuah pemerintahan kota cerdas yang bercita-cita tinggi seperti jenis kota lainnya tanpa transformasi dalam praktik tata kelola yang ada sekarang sama sekali. Menurut model, tata kelola yang cerdas adalah tentang membuat pilihan kebijakan yang tepat dan menerapkannya secara afektif dan efisien sampai pada praktik tata kelola yang ada. Hal ini dapat dilakukan dengan struktur politik dan administrasi yang ada.

Prinsip konsep *smart governance* (Kumar, 2014: 39) :

1. Pengambilan keputusan partisipatif (*participatory decision making*)
2. Pelayanan publik dan sosial (*public and social service*)
3. Pemerintahan yang transparan (*transparent governance*)

#### 4. Strategi dan perspektif politik (political strategy and perspectives )

Manajemen real time yang terhubung dengan teknologi modern serta jaringan infrastruktur yang cerdas adalah sangat penting bagi *Smart Governance*. Jenis pemerintahan kota semacam itu bergantung pada beberapa elemen strategis Smart City lainnya, yaitu

1. Ekonomi / daya saing (*smart economy*) yang dibangun atas dasar industri teknologi tinggi dan ICT, mengembangkan sector dan kreativitas, semua ini bertindak dalam semangat inovasi, kewirausahaan, produktivitas tinggi dan fleksibilitas pasar tenaga kerja;
2. Modal manusia dan sosial (*smart people*) yang diciptakan oleh: tingkat kompetensi yang tinggi, pembelajaran seumur hidup, keragaman sosial dan etnis, kreativitas, keterbukaan dan aktivitas sosial;
3. Kualitas hidup (*smart living*) dijamin oleh integrasi di tingkat kota dan kuartal: kondisi koherensi sosial, infrastruktur budaya dan pendidikan, kondisi kesehatan, keselamatan, kualitas pembangunan perumahan, daya tarik ruang publik;
4. Sistem aliran lalu lintas multi-dimensi tingkat tinggi (*smart mobility*) yang terdiri dari sistem transportasi yang aman dan terintegrasi, menggunakan solusi TIK yang menghubungkan semua jenis sumber daya;
5. Lingkungan sehat (*smart environment*) berdasarkan pada optimalisasi efisiensi energi dan pengurangan polusi, sensitif terhadap isu perubahan iklim dan pengelolaan sumber daya yang berkelanjutan (Noworól, 2012: 20).

*Smart governance* adalah infrastruktur yang cerdas memberikan transparansi upaya publik, meningkatkan budaya, dan dapat meningkatkan akuntabilitas. Untuk dapat bertanggung jawab harus bertanggung jawab. Secara ideal, mereka yang memerintah akan terus dimintai pertanggungjawaban langsung. Karena kekuasaan dikembalikan kepada orang-orang, tanggung jawab atas tindakan kita juga harus dilakukan. Dalam beberapa dasawarsa terakhir telah terjadi putus hubungan antara pemerintah rakyat dan pemerintah untuk melayani rakyat (Hansel, 2014: 5).

Dari perspektif kebijakan yang lebih besar, *smart governance* sekali lagi harus mempertimbangkan fakta bahwa penciptaan sistem fungsional yang efisien dan fungsional, yang merupakan kunci bagi pertumbuhan ekonomi, bukanlah suatu latihan yang terkait dengan program-program *schemes* infrastruktur. Tapi, ciptakan insentif yang tepat bagi para manajer kota untuk tampil dan mengantarkan, seperti: (Kesar, 2016 :13 )

1. Otonomi politik dan fiskal serta memperkuat kapasitas administrasi di tingkat lokal adalah satu-satunya jalan ke depan,
2. Pengelolaan mikro program perkotaan,

### **C. Home Care**

*Home care* merupakan layanan medis di rumah penderita oleh paramedis secara berkala berdasarkan skedul perawatan yang ditetapkan dokter penanggung jawab. Ini berarti, paramedis mengunjungi pasien 2-3 kali sehari, dan semua jenis tindakan, obat-obatan, jenis serta jumlah cairan infus, mengacu kepada skedul perawatan, berdasarkan



prosedur tetap yang telah disusun. Selain itu, paramedis dapat kan kepada dokter penanggung jawab melalui 3 cara, yakni: melalui handphone (setiap saat), kunjungan oleh dokter ke rumah penderita dan follow up ke praktek dokter penanggung jawab (Moki, 2011: 40).

Perawatan Kesehatan di Rumah (*home care*) menurut Prasetyo (2010: 11), terdiri dari 3 (tiga) unsur yaitu pengelola Akses, perawat pelaksanaan dan klien.

a. Pengelola Akses

Adalah agensi atau unit yang bertanggung jawab terhadap seluruh pengelolaan perawatan kesehatan dirumah baik penyediaan tenaga, sarana dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Unsur pengelola pelayanan terdiri dari direktur, manager administrasi, manager pelayanan dan dokter penanggung jawab. Direktur bertanggungjawab terhadap pengelolaan unit Pusat pelayanan kesehatan di rumah. Dalam menjalankan tugasnya seorang direktur dibantu oleh manager administrasi yang bertugas untuk mengatur dan mengkoordinir pembukuan keuangan dan administrasi dalam unit ini. Setiap akhir periode per tahunnya, manager administrasi bertugas untuk melaporkan hasil pembukuan keuangan (biaya pengeluaran dan pendapatan yang diperoleh per tahun) dan administrasi (sarana dan prasarana) dari unit ini kepada direktur. Selain dibantu oleh manager administrasi, seorang direktur juga dibantu oleh manager pelayanan yang bertugas untuk mengkoordinir pemberian pelayanan kepada klien. Dalam menjalankan tugasnya, direktur juga dibantu oleh dokter penanggung jawab yang berfungsi sebagai konsultan

pemberian layanan medis. Direktur, manager administrasi dan manager pelayanan adalah staf.

b. Perawat Pelaksana

Pelayanan adalah perawat pelaksana pelayanan terdiri dari tenaga perawatan professional dibantu dengan tenaga – tenaga professional lain terkait dan tenaga non professional. Pelaksana pelayanan yang dibawah oleh manager pelayanan terdiri dari koordinator kasus dan pelaksanan pelayanan. Pelaksana pelayanan ini melibatkan dosen keperawatan sebagai koordinator kasus dan dibantu oleh perawat-perawat baik lain yang ada di puskesmas maupun rumah sakit.

c. Klien

Klien adalah penerima perawatan kesehatan di rumah dengan melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai penanggung jawab yang mewakili klien. Apabila diperlukan, keluarga dapat juga menunjuk seseorang yang akan menjadi pengasuh yang melayani kebutuhan sehari – hari dari klien.

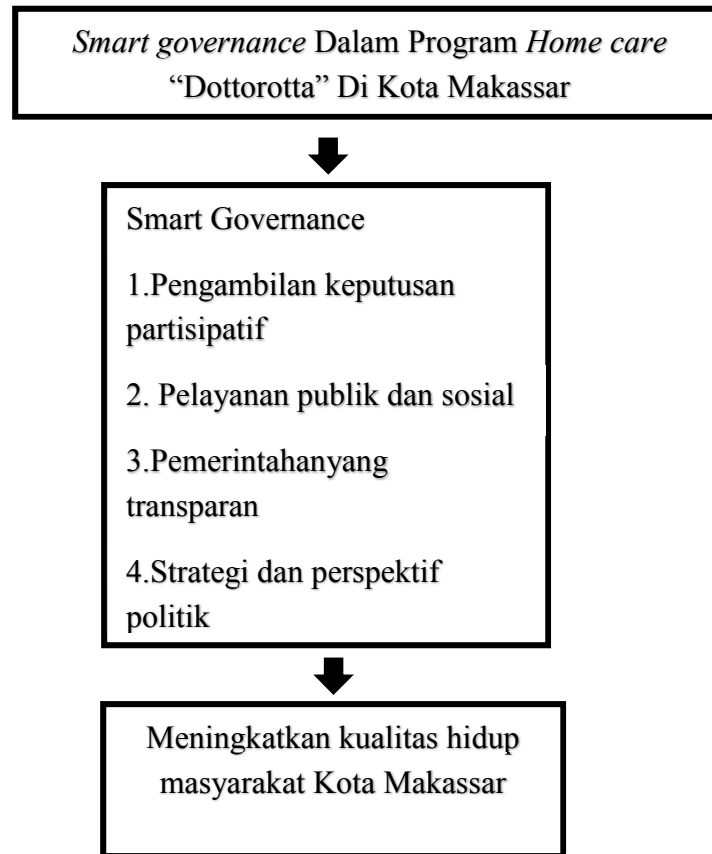
Layanan perawatan rumah (*home care*) jangka panjang untuk orang dewasa yang lebih tua bagian yang sangat penting dari pemberian layanan kesehatan di Indonesia Finlandia seperti di banyak negara lain. Saat ini mereka kebanyakan didasarkan pada pertemuan biasa, bahkan setiap hari dengan perawatan dirumah, dikoordinasikan oleh perawat perawatan dirumah. Alokasi waktu dokter untuk klien terbatas dan akan menjadi lebih terbatas di masa depan sebagai proporsi orang dewasa

yang lebih tua meningkat. Ini adalah memberi lebih banyak tekanan untuk mengembangkan kolaborasi baru prosedur untuk memantau manfaat dan risiko pengobatan terapi. Sebagai bagian dari mereorganisasi perawatan keterlibatan dalam memantau risiko dan manfaat pengobatan dapat ditingkatkan, Kebutuhan untuk meningkatkan apoteker keterlibatan dalam manajemen pengobatan orang dewasa yang lebih tua diidentifikasi (Leikola, 2013: 16).

Perawatan di rumah (home care) sering menggunakan banyak obat dan rentan terhadap masalah yang berhubungan dengan narkoba. Untuk manajemen masalah yang terkait dengan penggunaan narkoba, perawatan di rumah bisa menambah keahlian multidisipliner dokter umum dan dana poteker. Observasi perawatan di rumah terkait masalah pengobatan oleh karyawan perawatan di rumah. Instrumen itu berbasis kertas dan membantu pekerja perawatan di rumah dalam melaporkan potensi. Untuk memfasilitasi konsultasi multiprofesional, digital laporan dari home-instrumen dan pemantauan dan konsultasi digital antara perawatan di rumah dan umum praktik dan apotek diinginkan. layanan sistem monitoring dan konsultasi, lebih banyak lagi kolaborasi dengan apoteker dan dokter berpengalaman mengarah ke lebih banyak solusi (Feldman, 2012: 22 ).

#### **D. Kerangka Pikir**

Menurut Sugiyono (2012: 89) Kerangka fikir merupakan sintesa tentang hubungan antara variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan.



### E. Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian ini adalah bagaimana pengambilan keputusan partisipasi, pelayanan public dan sosial , pemerintah yang transparan, strategi dan perspektif politik ini pada proses interaksi aktor pemerintah dan masyarakat dalam *smart governance* di program *home care* “Dottorotta di Kota Makassar.

### F. Deskriptif Penelitian

1. *Smart governance* adalah tata kelola pemerintahan yang cerdas dimana meningkatkan program-program yang ada di system pemerintahan di Kota

Makassar. Seperti halnya dalam program *home care* “dottorotta” di Kota Makassar ini dalam peningkatan layanan kesehatan yang terjadi untuk masyarakat langsung.

2. Pengambilan keputusan partisipatif melibatkan masyarakat Kota Makassar secara langsung akan membawa dampak penting dalam program *home care* “dottorotta” ini, agar pemerintah Makassar sadar akan kebutuhan dari masyarakat, memberikan peluang bagi masyarakat juga, untuk semakin baik, meningkatkan kesadaran akan pemerintah di dalam masyarakat.
3. Pelayanan publik dan sosial yaitu pelayanan bahwa setiap masyarakat Kota Makassar harus memperoleh pelayanan sebagai haknya. Oleh karena itu kesejahteraan sangat penting untuk masyarakat mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui program kesehatan *home care* “dottorotta” ini yang langsung menangani dari rumah ke rumah.
4. Pemerintahan yang transparan ialah menciptakan kepercayaan untuk masyarakat dan pemerintah Kota Makassar, dimana timbal-balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menjamin kemudahan didalam mengakses yang akurat seperti informasi kesehatan dalam program *home care* “dottorotta” ini lah sesuatu hal yang penting bagi pemerintah untuk berpartisipasi untuk memudahkan masyarakat.
5. Strategi dan perspektif politik dimana adanya kolaborasi dengan stakeolder pemerintah daerah Kota Makassar dan masyarakat sebagai aktor yang harus

berupaya untuk memaksimalkan program *home care* “dottorotta” di kota Makassar ini untuk peningkatan melalui layanan kesehatan ini dapat membantu mengakses dan menjadikan pemerintahan yang baik.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Waktu dan lokasi penelitian**

Adapun waktu dalam penelitian ini adalah dilakukan selama dua (2) bulan setelah pelaksanaan ujian proposal penelitian dan lokasi penelitian bertempat di Kota Makassar. Adapun alasan memilih obyek lokasi penelitian tersebut adalah karena menjadi lokasi Penelitian tentang *smart governance* dalam program *home care* “Dottorotta” di Kota Makassar.

#### **B. Jenis dan Tipe Penelitian**

##### 1. Jenis penelitian

Penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian Kualitatif (Herdiansyah 2013:131-132). Hal ini dikarenakan penelitian ini berupaya untuk memahami *smart governance* dalam program *home care* “Dottorotta”. Kebijakan pemerintah daerah tentang peningkatan kesehatan . Penggunaan lebih dari satu pendekatan pengumpulan data mengijjinkan evaluator menggabungkan kegiatan dan kebenaran dari suatu sumber data. Hal ini berangkat dari pemaknaan pendekatan penelitian kualitatif itu sendiri dimana metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

##### 2. Tipe Penelitian

Tipe Penelitian merupakan studi kasus yang memfokuskan pada *smart governance* dalam program *home care* “Dottorotta”. Tipe penelitian studi kasus ini digunakan karena penelitian ingin mendapatkan gambaran serta informasi yang sejelas-

jelasan mengenai pelaksanaan inovasi oleh pihak Pemerintah Daerah terhadap *home care* “Dottorotta” di Kota Makassar.

### **C. Sumber Data**

Data Primer adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari hasil, wawancara observasi atau pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti yaitu: *smart governance* dalam program *home care* “Dottorotta” di Kota Makassar.

1. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh penulis dari Buku-buku, Beberapa dokumen berupa laporan-laporan tertulis dan peraturan-peraturan yang ada hubungannya dengan aspek-aspek Keberhasilan Inovasi Pemerintah Daerah dalam program *home care* “Dottorotta” di Kota Makassar.

### **D. Informan Penelitian**

Dalam penelitian kualitatif ini sampel yang diambil secara purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penarikan sampel yang dilakukan dengan tujuan tidak harus mewakili dari seluruh populasi, sehingga sampel memiliki pengetahuan yang cukup serta mampu menjelaskan sebenarnya tentang objek penelitian. Peneliti telah menetapkan informasi dalam pelaksanaan penelitian ini dengan urutan informan yaitu :



Tabel Informan

<b>No.</b>	<b>NAMA</b>	<b>INISIAL</b>	<b>JABATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
<b>1.</b>	Hj.Nirmala Kusumaningrat	NK	Bidang Kesehatan & Perencanaan Home Care	1 Orang
<b>2.</b>	Dr. Hanjani Ningsih	HN	Penanggung Jawab Home Care	1 Orang
<b>3.</b>	Candra Wulan	CW	Masyarakat	1 Orang
<b>4.</b>	Agus	AG	Masyarakat	1 Orang
<b>5.</b>	Irwan	IR	Masyarakat	1 Orang
<b>Jumlah</b>			<b>5 Orang</b>	

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi wawancara dan dokumen, sebagaimana penjelasannya berikut ini:

1. Observasi (Pengamatan), yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pengamatan dan pencatatan terhadap masalah yang berkaitan inovasi pemerintah kota Makassar dalam program *home care* “dottorotta” di Kota Makassar.

2. Interview (wawancara), dimana peneliti akan berkomunikasi dengan informan sehingga mendapatkan informasi-informasi sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan.
3. Dokumentasi merupakan teknik untuk mengumpulkan data yang di ambil dari beberapa buku bacaan maupun dokumen dan yang lainnya berhubungan dengan objek penelitian di lokasi penelitian untuk melengkapi data tentang aspek-aspek keberhasilan inovasi pemerintah kota Makassar dalam program *home care* “Dottorotta” di Kota Makassar.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246) penelitian kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*, setelah peneliti melakukan pengumpulan data, maka peneliti melakukan *anti cipatory* sebelum melakukan reduksi data, setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data dengan penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Setelah itu adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi yang dikemukakan pada tahap awal, di dukung oleh bukti yang valid dan konsisten.

## **G. Keabsahan Data**

Sugiyono (2012) Data penelitian yang dikumpulkan diharapkan dapat menghasilkan penelitian yang bermutu atau data yang kredibel, oleh karena itu peneliti melakukan pengabsahan data dengan berbagai hal sebagai berikut :

### **1. Perpanjangan Masa Penelitian**

Peneliti akan melakukan perpanjangan masa pengamatan jika data yang dikumpulkan dianggap belum cukup, maka dari itu peneliti dengan melakukan pengumpulan data, pengamatan dan wawancara kepada informan baik dalam bentuk pengecekan data maupun mendapatkan data yang belum diperoleh sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti menghubungi kembali para informan dan mengumpulkan data sekunder yang masih diperlukan.

2. Meningkatkan ketekunan: melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan.
3. Triangulasi: pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Untuk keperluan triangulasi maka dilakukan tiga cara yaitu :

- a. Triangulasi Sumber yaitu Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengecek pada sumber lain keabsahan data yang telah diperoleh sebelumnya.
- b. Triangulasi Teknik yaitu Pengumpulan data yang di peroleh dari satu sumber dengan menggunakan bermacam-macam cara atau teknik tertentu untuk diuji keakuratan dan ketidak akuratannya.

- c. Triangulasi Waktu yaitu Triangulasi waktu berkenan dengan waktu pengambilan data yang berbeda agar data yang diperoleh lebih akurat dan kredibel dari setiap hasil wawancara yang telah dilakukan pada informan.
4. Analisis kasus negative: peneliti mencari data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan data sebelumnya. Bila tidak ada lagi data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.
5. Menggunakan bahan referensi: bahan referensi yang dimaksud adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti.
6. Mengadakan member check: member check adalah proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh pemberi data berarti data tersebut sudah valid, sehingga semakin kredibel atau dipercaya, tetapi apabila ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus mengubah temuannya, dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikn oleh pemberi data.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN DAN HASIL PENELITIAN**

#### **A. Deskripsi dan Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Sejarah Kota Makassar**

Nama Makassar sudah disebutkan dalam pupuh 14/3 kitab Nagarakretagama karya Mpu Prapanca pada abad ke-14, sebagai salah satu daerah taklukan Majapahit. Walaupun demikian, Raja Gowa ke-9 Tumaparisi Kallonna (1510-1546) diperkirakan adalah tokoh pertama yang benar-benar mengembangkan kota Makassar. Ia memindahkan pusat kerajaan dari pedalaman ke tepi pantai, mendirikan benteng di muara Sungai Jeneberang, serta mengangkat seorang syahbandar untuk mengatur perdagangan.

Pada abad ke-16, Makassar menjadi pusat perdagangan yang dominan di Indonesia Timur, sekaligus menjadi salah satu kota terbesar di Asia Tenggara. Raja-raja Makassar menerapkan kebijakan perdagangan bebas yang ketat, di mana seluruh pengunjung ke Makassar berhak melakukan perniagaan disana dan menolak upaya VOC (Belanda) untuk memperoleh hak monopoli di kota tersebut. Kontrol penguasa Makassar semakin menurun seiring semakin kuatnya pengaruh Belanda di wilayah tersebut dan menguatnya politik monopoli perdagangan rempah-rempah yang diterapkan Belanda melalui VOC. Pada tahun 1669, Belanda, bersama dengan La Tenri Tatta Arung Palakka dan beberapa kerajaan sekutu Belanda melakukan penyerangan terhadap kerajaan Islam Gowa-Tallo yang mereka anggap sebagai

Batu Penghalang terbesar untuk menguasai rempah-rempah di Indonesia timur. Setelah berperang habis-habisan mempertahankan kerajaan melawan beberapa koalisi kerajaan yang dipimpin oleh belanda, akhirnya Gowa-Tallo (Makassar) terdesak dan dengan terpaksa menanda tangani perjanjian Bongaya.

#### b. Letak Geografis Kota Makassar

Secara geografis, Kota Makassar terletak di pesisir pantai barat bagian selatan sulawesi selatan, pada koordinat antara  $119^{\circ} 18' 27,97''$  sampai  $119^{\circ} 32' 31,03''$  bujur timur dan  $5^{\circ} 30' 18''$  -  $5^{\circ} 14' 49''$  lintang selatan. Ketinggian kota ini bervariasi antara 0-25 meter dari permukaan laut, suhu udara antara  $20^{\circ}\text{C}$  -  $32^{\circ}\text{C}$ , memiliki garis pantai sepanjang 32 km dan areal seluas 175,77 kilometer persegi, serta terdiri dari 14 kecamatan dan 143 kelurahan.

Dua sungai besar mengapit kota ini, yaitu : sungai tallo yang bermuara di sebelah utara kota dan Sungai Jeneberang bermuara pada bagian selatan kota. Kota ini berbatasan langsung dengan Kabupaten Maros di sebelah utara dan timur, berbatasan dengan Kabupaten Gowa disebelah selatan danberbatasan dengan Kabupaten Pangkajene Kepulauan di bagian barat dan utara, pada perairan Selat Makassar. Jumlah penduduk kota Makassar berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2016 1.469.601 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Kota Makassar selain dipengaruhi oleh kelahiran alami juga dipengaruhi oleh arus migrasi dari daerah lain yang masuk ke Kota Makassar. Terutama untuk melakukan pendidikan, disamping karena daerah ini merupakan pusat pemerintahan dan pusat perdagangan di Kawasan Timur Indonesia.

c. Visi dan Misi Kota Makassar

Visi Kota Makassar 2005-2025 adalah “**Makassar sebagai Kota Maritim, Niaga, Pendidikan, Budaya dan Jasa yang Berorientasi Global, Berwawasan Lingkungan dan Paling Bersahabat**”. Berdasarkan analisis terhadap permasalahan pembangunan dan isu strategis daerah Kota Makassar dengan memperhatikan sepenuhnya visi kepala daerah terpilih, maka Visi Pemerintah Kota Makassar 2014-2019 adalah: “Makassar Kota Dunia yang Nyaman Untuk Semua” Misi dimaksudkan sebagai upaya umum yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Adapun misi kota Makassar yaitu:

- 1) Merekonstruksi nasib rakyat menjadi masyarakat sejahtera standar dunia
- 2) Merestorasi tata ruang kota menjadi kota nyaman berstandar dunia
- 3) Mereformasi tata pemerintahan menjadi pelayanan publik standar dunia bebas korupsi

d. Penduduk

Penduduk kota Makassar menurut hasil sensus penduduk (SP) yang dilaksanakan oleh BPS Kota Makassar tahun 2016 berjumlah 1.469.601 jiwa dengan jumlah pria 727.314 jiwa dan wanita 742.287 jiwa. Untuk data selengkapnya terkait masalah kependudukan di kota Makassar berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Makassar tahun 2016 simak pada tabel 1 (satu) berikut ini:

Tabel 1: Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Makassar

<b>Kecamatan</b>	<b>Laki-Laki</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Jumlah</b>
Mariso	29,856	29,436	59,292
Mamajang	29,884	31,123	61,007
Tamalate	96,516	97,977	194,493
Rappocini	79,660	84,903	164,563
Makassar	42,048	42,710	84,758
Ujung Pandang	13,453	15,044	28,497
Wajo	15,164	15,769	30,933
Bontoala	27,579	28,957	56,536
Ujung Tanah	24,794	24,429	49,223
Tallo	69,739	69,428	139,167
Panakkukang	73,114	74,669	147,783
Manggala	69,541	69,118	138,659
Biringkanayya	100,978	101,542	202,520
Tamalanrea	54,988	57,182	112,170
Makassar	727,314	742,287	<b>1,469,601</b>

*Sumber Data: BPS Kota Makassar*

e. Pendidikan

Sebagaimana yang diamanatkan dalam Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) bahwa sasaran pendidikan dititik beratkan pada peningkatan mutu dan perluasan kesempatan belajar pada semua jenjang pendidikan, yaitu mulai dari taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi. Upaya peningkatan mutu



pendidikan yang ingin dicapai tersebut menjadi prioritas bagi pemerintah kota makassar yang notabeneanya membutuhkan generasi yang berwawasan luas untuk membangun kota Makassar menuju kota yang aman.. Sedangkan perluasan kesempatan belajar dimaksudkan agar penduduk usia sekolah yang setiap tahunnya mengalami peningkatan sejalan dengan pertumbuhan penduduk untuk dapat memperoleh kesempatan pendidikan yang seluas-luasnya.

## **2. Profil Instansi Obyek Penelitian**

### **a. Pemerintah Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar )**

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama setiap individu, keluarga, masyarakat, pemerintah dan swasta. Pemerintah Kota Makassar dalam kebijakannya mengamanatkan Peningkatan Taraf Kesehatan Masyarakat sebagai prioritas bagi pembangunan Kota Makassar, dengan menempatkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai Program Utama. Keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh kontribusi dari semua sektor, berdasarkan fungsi dan peranannya masing-masing. Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.

### **b. Tujuan**

Tujuan diterbitkannya Profil Kesehatan tahun 2009 ini adalah dalam rangka menyediakan sarana untuk mengevaluasi pencapaian pembangunan kesehatan tahun 2009 dengan mengacu kepada Visi Indonesia Sehat 2010. Dalam setiap terbitan Profil Kesehatan Kota Makassar memuat berbagai data kesehatan antara lain : Data Mortalitas dan Morbiditas, serta data pendukung lain yang berhubungan

dengan masalah-masalah kesehatan, seperti : Data Kependudukan, Tingkat Pendidikan, Rasio Beban Tanggungan, dan lain-lain. Data-Data tersebut dianalisis lebih lanjut dan dipresentasikan dalam bentuk tabel, grafik dan data kualitatif.

c. Visi Pembangunan Kesehatan

Pembangunan Kesehatan diselenggarakan dalam upaya pencapaian Visi ”*Indonesia Sehat 2010* ”. Sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan maka dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan Departemen Kesehatan harus dengan seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, yaitu (1) Perikemanusiaan, (2) Pemberdayaan dan Kemandirian, (3) Adil dan Merata dan (4) Pengutamaan dan Manfaat. Dengan memperhatikan dasar-dasar Pembangunan Kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran Pembangunan Kesehatan pada akhir tahun 2009 seperti telah ditetapkan dalam RPJMN Tahun 2004-2009, dan juga dengan mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan maka ditetapkan VISI DEPARTEMEN KESEHATAN :

***MASYARAKAT YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT***

Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat adalah suatu kondisi dimana masyarakat Indonesia menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang ada sehingga dapat bebas dar gangguan kesehatan baik yang disebabkan karena penyakit termasuk gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan dan perilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat Gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang ingin dicapai

melalui pembangunan kesehatan masyarakat adalah masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku hidup sehat serta memiliki akses untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Visi pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dinyatakan dalam motto ***Indonesia Sehat 2010***. Dalam Indonesia Sehat 2010, lingkungan yang diharapkan adalah yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat yaitu lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan seperti perumahan dan lingkungan yang layak dan sehat. Kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan salah satu implementasi dalam mewujudkan hak asasi manusia yang patut dihargai dan diperjuangkan oleh semua pihak. Yang diharapkan dari masyarakat adalah tindakan proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat. Visi Indonesia Sehat 2010 juga diimplementasikan oleh Pemerintah Kota Makassar dalam motto ***Kota Makassar Sehat 2010***, melalui pemberdayaan dari segala aspek untuk mencapai tujuan dan mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata bagi setiap masyarakat.

d. Misi Pembangunan Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan Visi ” Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat ” maka Misi Departemen Kesehatan adalah :

***MEMBUAT RAKYAT SEHAT***

Departemen Kesehatan harus mampu sebagai penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama masyarakat termasuk swasta, untuk membuat rakyat sehat baik fisik, sosial maupun mental/jiwanya.

e. Nilai-Nilai

Guna mewujudkan Visi ” Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat ” dan mengemban Misi ”Membuat Rakyat Sehat”, Departemen Kesehatan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai :

1. Berpihak Pada Rakyat

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, Departemen Kesehatan akan selalu berpihak pada rakyat. Diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak azasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi. UUD 1945 juga menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Bertindak Cepat dan Tepat

Masalah kesehatan yang dihadapi makin bertambah kompleks dan berubah dengan cepat, bahkan kadang-kadang tidak terduga, yang dapat menimbulkan masalah darurat kesehatan. Dalam mengatasi masalah kesehatan, apalagi yang bersifat darurat harus dilakukan tindakan secara cepat. Tindakan yang cepat juga harus diikuti dengan pertimbangan yang cermat, sehingga intervensi yang tepat dapat mengenai sasaran.

### 3. Kerjasama Tim

Departemen Kesehatan sebagai organisasi pemerintah memiliki SDM yang banyak yang merupakan potensi bagi terbentuknya suatu tim yang besar. Oleh karena itu dalam mengemban tugas-tugas kesehatan harus dibina kerjasama tim yang utuh dan kompak dengan menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme.

### 4. Integritas Yang Tinggi.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, setiap anggota (karyawan dan pimpinan) Departemen Kesehatan harus memiliki komitmen yang tinggi dalam upaya mencapai Visi dan Misi yang telah ditetapkan. Selain itu, dalam melaksanakan tugas, semua anggota Departemen Kesehatan harus memiliki ketulusan hati, kejujuran, berkepribadian yang teguh dan bermoral tinggi.

### 5. Transparan dan Akuntabel

Dalam era demokrasi dan perkembangan masyarakat yang lebih cerdas dan tanggap, tuntutan atas pelaksanaan tugas yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel) terus meningkat. Oleh karenanya semua kegiatan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan harus dilaksanakan secara transparan, dapat dipertanggungjawabkan dan dipertanggungjawabkan kepada publik.

#### f. Tujuan & Strategi dan Sasaran

##### 1. Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi Departemen Kesehatan, maka tujuan yang akan dicapai adalah Terselenggaranya Pembangunan Kesehatan secara

Berhasilguna dan Berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran sebagaimana tercantum dalam RPJMN (Perpres No. 07 Tahun 2005) yaitu :

- a. . Meningkatnya Umur Harapan Hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun.
- b. Menurunnya Angka Kematian Bayi dari 35 menjadi 26/1.000 KH.
- c. Menurunnya Angka Kematian Ibu Melahirkan dari 307 menjadi  
226/100.000 KH.
- d. Menurunnya prevalensi Gizi Kurang pada anak Balita dari 25,8%  
menjadi 20 %.

## 2. Strategi

- a. Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat untuk Hidup Sehat

Dalam era reformasi, masyarakat harus dapat berperan aktif dalam pembangunan kesehatan. Dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Dalam pemberdayaan masyarakat perlu terus dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dalam rangka mewujudkan "Desa Siaga" menuju Desa Sehat. Pengembangan Desa Siaga harus melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) utamanya PKK, organisasi keagamaan dan sektor swasta. Keberhasilan Desa Siaga ditandai oleh antara lain berkembangnya perilaku hidup bersih dan sehat, serta dikembangkan dan beroperasinya UKBM yang mampu memberikan

pelayanan promotif, preventif, kuratif, keluarga berencana, perawatan kehamilan dan pertolongan persalinan, gizi dan penanganan kedaruratan kesehatan.

b. Meningkatkan Akses Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Sesuai dengan paradigma sehat, Departemen Kesehatan harus mengutamakan pada upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan secara serasi dan seimbang dengan upaya kesehatan perorangan. Departemen Kesehatan memfasilitasi revitalisasi sistem kesehatan dasar dan rujukannya dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien, serta peningkatan

kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Sejalan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, harus dilakukan pula peningkatan jumlah dan kualitas sumberdaya manusia kesehatan yang terdistribusi sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan administrasi kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang memadai, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

c. Meningkatkan Sistem Surveilans, Monitoring dan Informasi Kesehatan

Dilaksanakan dengan meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pelaporan masalah kesehatan di wilayahnya. Dalam keadaan darurat kesehatan dilakukan pengerahan anggaran dan tenaga pelaksana pada saat investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan respons cepat. Disamping itu dikembangkan dan ditingkatkan pula Sistem Peringatan Dini (*Early Warning System*) dan penunjang kedaruratan kesehatan, serta dilaksanakan *National Pandemic Preparedness Plan*. Sistem

Informasi Kesehatan pada semua tingkatan administrasi pemerintahan juga perlu diperbaiki dan dimantapkan.

d. Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan

Dalam penggalian dana guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, Departemen Kesehatan melakukan advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik pemerintah maupun masyarakat termasuk swasta. Secara bertahap pembiayaan kesehatan bersumber pemerintah dapat diupayakan sebesar 15 % dari APBN dan APBD. Dalam upaya pengelolaan sumberdaya pembiayaan yang efektif dan efisien, khususnya dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, dikembangkan sistem jaminan sosial, yang dimulai dengan asuransi kesehatan penduduk miskin (Askeskin). Fasilitas kesehatan pemerintah, diupayakan dapat mengelola hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan, guna meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

## **2. Profil Instansi Obyek Penelitian**

a. Pemerintah Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar)

Penyelesaian masalah kesehatan di Kota Makassar, penanganannya oleh layanan program *Home care* “Dottorotta”. Layanan *Home care* “Dottorotta” tersedia di masing-masing puskesmas diseluruh kecamatan bagian Makassar .Pusat Pelayanan *Home care* “Dottorotta” bertujuan untuk melakukan pelayanan bagi pasien pasien yang tidak bisa mendapatkan pelayanan dirumah sakit atau terkendala untuk kerumah sakit , pelayanan home care ini pelyanan kunjungan rumah ke rumah dan program ini tidak memandang status warga, Siapa pun warga Makassar yang

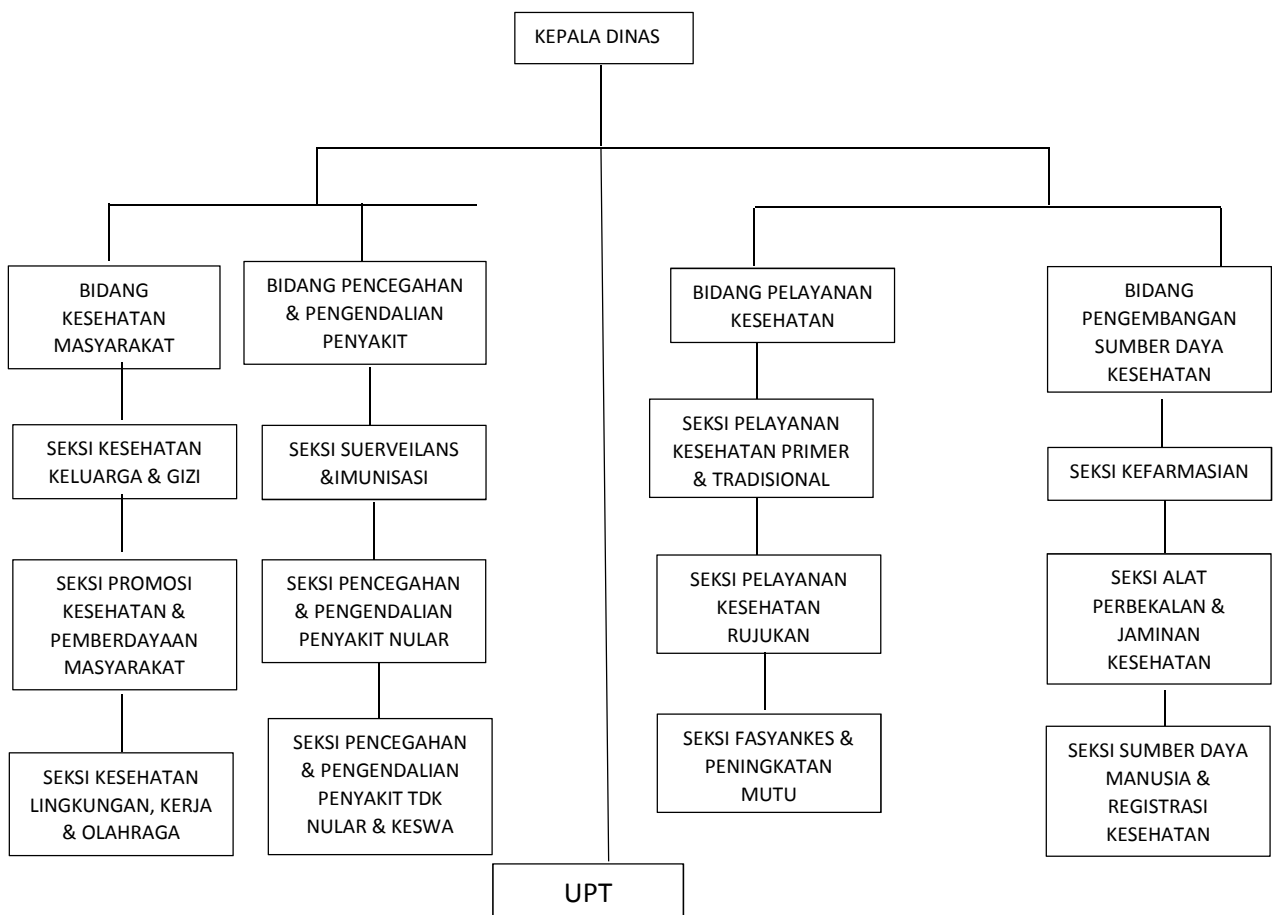


menghubungi Call Center *Home Care* Puskesmas terdekat dari rumahnya akan didatangi tim medis reaksi cepat sesuai dengan kondisi penyakit warga.

Tujuan Pembentukan program *Home care* “Dottorotta” :

- 1) Meyediakan sarana dan prasarana layanan kesehatan dan memfasilitasi kebutuhan kesehatan seperti obat dan lain lain.
- 2) Meningkatkan kualitas hidup bagi masyarakat di Kota Makassar dengan adanya program *home care* “dottorotta” ini sebagai layanan akses kesehatan secara pelayanan rumah ke rumah ini sangat memudahkan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup bagi pasien-pasien.

#### Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



## b. Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan untuk dapat ikut menciptakan kondisi yang menunjang keberhasilan pembangunan, maka ditempatkan berbagai upaya untuk menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk itu di selenggarakan upaya peningkatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan derajat kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pemeliharaan kesehatan yang secara menyeluruh dan terpadu serta berkesinambungan.

### 1. Visi

Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terstandar di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

### 2. Misi

- a. Menyediakan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau.
- b. Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis teknologi
- c. Menciptakan lingkungan sehat berbasis masyarakat
- d. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mendukung perilaku sehat.

### 3. Wilayah kerja Puskesmas Jongaya terdiri dari kelurahan dengan jumlah penduduk 44.507 jiwa dengan rincian sebagai berikut :

#### a. Kelurahan Jongaya

Laki laki	: 7.678 jiwa
Perempuan	: 7.706 jiwa
Total	: 15.384 jiwa

## b. Kelurahan Bongaya

Laki laki	: 4.289 jiwa
Perempuan	: 4.492 jiwa
Total	: 8.781 jiwa

## c. Kelurahan Pa'baeng-baeng

Laki laki	: 10.293 jiwa
Perempuan	: 10.049 jiwa
Total	: 20.342 jiwa

Dengan penggolongan penduduk sebagai berikut :

## 1. Penggolongan penduduk menurut usia

0-4 Tahun	: 4.758 jiwa
5-9 Tahun	: 3.913 jiwa
10-14 Tahun	: 3.331 jiwa
15- 19 Tahun	: 4.616 jiwa
20-24 Tahun	: 6116 jiwa
25-29 Tahun	: 5055 jiwa
30-34 Tahun	: 4067 jiwa
35-39 Tahun	: 2847 jiwa
40-44 Tahun	: 3245 jiwa
45- 49 Tahun	: 1949 jiwa
50-54 Tahun	: 1618 jiwa
55-59 Tahun	: 1216 jiwa

60-64 Tahun : 1159 jiwa

65+ : 1517 jiwa

Tabel 2 : Wilayah kerja Puskesmas Jongaya

NO	KELURAHAN	JMLH RW	LUAS WILAYAH KERJA (HA)	JMLH PDDK	JMLH KK
1.	PA'BAENG BAENG	10	57,7	20,342	3.669
2.	JONGAYA	14	47,75	15.384	4.716
3.	BONGAYA	12	99,8	8,781	2.080
JUMLAH		36	205,25	44.507	10.465

## 2. Agama

a. Islam : 36.433 jiwa

b. Kristen : 4.788 jiwa

c. Latolik : 1.168 jiwa

d. Hindu : 142 jiwa

e. Budha : 204 jiwa

## 3. Tingkat pendidikan

a. TK : 505 jiwa

b. SD : 758 jiwa

- c. SMP : 1.465 jiwa
- d. SMU/SMK : 4.821 jiwa :
- e. D1 – D111 : 1.644 jiwa
- f. S1 – S11 : 1.358 jiwa

#### 4. Sarana Pendidikan

- a. PAUD : 3 buah
- b. TK : 13 buah
- c. SD : 15 buah
- d. SMP : 5 buah
- e. SMU/SMK : 9 buah
- f. Perguruan Tinggi : 7 buah

#### 5. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Jongaya adalah :

- a. Balai KIA : 1 unit
- b. Rumah Sakit pemerintah : 1 unit
- c. Puskesmas : 1 unit
- d. BPS : 1 unit
- e. Posyandu : 38 unit
- f. Posbindu : 7 unit
- g. Dokter Praktek : 24 unit

#### 6. Keadaan Sarana

a. Gedung Puskesmas

Terdiri dari 1 (satu) gedung 2 (dua) tingkat untuk pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap.

b. Kendaraan

1) 2 (dua) unit kendaraan beroda empat yang sampai yang saat ini masih dalam keadaan dan terpakai.

1. Mobil Ambulance

2. Mobil Home Care (Dottoro'ta)

2) 4 (empat) unit kendaraan beroda dua yang sampai saat ini dalam keadaan baik dan terpakai.

## **B. Smart Governance Dalam Program Home Care “Dottorotta” Di Kota Makassar**

*Smart governance* menyangkut salah satu unsur terpenting dalam perkotaan yaitu badan / instansi pemerintahan yang dikembangkan berdasarkan fungsi teknologi informasi agar dapat di akses oleh yang berkepentingan secara efektif dan efisien. Sama seperti fungsi dasar dari pemerintahan yaitu mengelola semua aspek informasi data yang berkaitan dengan perkotaan termasuk didalamnya ada masyarakat, infrastruktur , jaringan, sumberdaya, kebijakan , perekonomian , dan lingkungan. dalam kaitannya dengan konsep *smart government* semua informasi data yang diatas dikonversikan dalam bentuk digital agar dapat di simpan dalam suatu "*database*" yang nantinya dapat diakses oleh yang berkepentingan melalui jaringan *online* dimana saja dan kapan saja.

Sebagai inovasi pemerintah daerah di Kota Makassar berdasarkan undang-undang No. 23 Tahun 2014 tentang pemerintahan Daerah dan atribut inovasi yang dijadikan sebagai ukuran pelaksanaan inovasi pemerintahan daerah. Dari Pasal 368 hingga Pasal 390 UU 23/2014. Dan Peraturan Wilayah No.6 tahun 2016 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 jam (*home care*) di Kota Makassar sebagai pengakses kesehatan langsung untuk masyarakat. Bahwa salah satu visi misi pemerintah kota Makassar dalam bidang kesehatan yang dimuat dalam peraturan daerah nomo 5 tahun 2014 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kota Makassar tahun 2014-2019 adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui pelayanan kunjungan rumah 24 jam.

### **1. Pengambilan Keputusan Partisipatif**

Pengambilan keputusan partisipatif melibatkan masyarakat Kota Makassar secara langsung akan membawa dampak penting dalam program *home care* “dottorotta” ini, agar pemerintah Makassar sadar akan kebutuhan dari masyarakat, memberikan peluang bagi masyarakat juga, untuk semakin baik, meningkatkan kesadaran akan pemerintah di dalam masyarakat. Seperti yang dijelaskan oleh aparat pemerintah yang bertempat di Dinas Kesehatan Makassar, dalam wawancara sebagai berikut :

“jadi ini Home Care awalnya di rencanakan di akhir tahun 2015 oleh bapak walikota kemudian itu diaplikasikan ke dinas kesehatan itu januari 2016 ini ada perwalinya Nomor 6 tahun 2016 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam Home Care Di Kota Makassar, aplikasinya pertamakali itu kita

mengadakan kolsenter ke 46 puskesmas karena ini home sebenarnya adalah pelayanan puskesmas 24 jam ke rumah jadi apapun itu mau urgensi mau perawatan lanjutan dari rumah sakit di kota Makassar.” (wawancara NK 04 September 2018)

Sementara itu penjelasan yang diberikan oleh pihak Pemerintah yaitu Pusat

Pelayanan Puskesmas Jongaya mengatakan bahwa:

“dalam hal ini sebenarnya apa yang kami berikan dari puskesmas disini apapun dari keputusan dari atas kita laksanakan disini secara teori program dottorotta ini dalam home care mengadopsi bagian dari program salah satu puskesmas namanya perkesmas nah tetapi home care ini di modifikasi oleh pemerintah kota Makassar dengan cara yang lebih baik dalam artian bahwa kami di fasilitasi untuk melaksanakan program home care ini dengan mobil dottorotta”.(wawancara HN 27 Agustus 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pengambilan keputusan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar dan Pusat pelayanan Puskesmas Jongaya sudah melakukan arahan sesuai koordinasi untuk pelayanan kesehatan dalam program home care dottorotta di Kota Makassar.

Seperti yang dikatakan oleh masyarakat kota Makassar dalam wawancara sebagai berikut :

“jadi pengambilan keputusan yang di ambil pemerintah dalam mengadakan program home care dottorotta ini sudah bagus ji karna adami pelayanan kesehatan yang bisa datang kerumah , cuman kurang taunya lagi masyarakat lain dalam hal pelayanan kesehatan yang seperti ini”.(wawancara CW 20 September 2018 )

Dari hasil wawancara diatas peneliti menyimpulan bahwa pengambilan keputusan sangat dibutuhkan dalam kerjasama Dinas Kesehatan pemerintah Kota



Makassar dan Pelayanan pusat Puskesmas Jongaya di kota Makassar, agar apa yang telah direncanakan dapat tercapai dengan baik dan maksimal.

Berdasarkan observasi penulis dilapangan terkait dengan pengambilan keputusan partisipatif yang dilakukan pemerintah dengan pemerintah lainnya maupun melibatkan adanya masyarakat dalam hal ini membawa dampak penting dalam program *home care* “Dottorotta” ini agar pemerintah Makassar sadar akan kebutuhan dari masyarakat, memberikan peluang bagi masyarakat juga, untuk semakin baik, meningkatkan kesadaran akan pemerintah di dalam masyarakat. Dalam kolaborasi program *home care* “Dottorotta”, prosedur pelaksanaan (SOP) sudah ditentukan oleh pemerintah tetapi peran dan tanggungjawab dari masing-masing *stakeholder* berbeda-beda sesuai dengan bidangnya. Pembagian akuntabilitas dalam proses kolaborasi program pengelolaan *home care* “Dottorotta” terlibat dari pembagian tanggungjawab dan kewenangan masing-masing *stakeholder*.

## **2. Pelayanan Publik Dan Sosial**

Pelayanan publik dan sosial yaitu pelayanan bahwa setiap masyarakat Kota Makassar harus memperoleh pelayanan sebagai haknya. Oleh karena itu kesejahteraan sangat penting untuk masyarakat mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui program kesehatan *home care* “dottorotta” ini yang langsung menangani dari rumah ke rumah. Seperti yang dijelaskan oleh aparat pemerintah yang bertempat di Pusat Pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya Makassar, dalam wawancara sebagai berikut :

“pelayanan home care tertera ada tiga macam ada namanya home care follow up adalah pasien pasien dari rumah sakit tetapi ia masih membutuhkan pelayanan kesehatan masih butuh observasi dari tim kesehatan jadi harusnya ada kerja sama antara rumah sakit dan puskesmas untuk melanjutkan perawatan pasien yang boleh pulang dan boleh rawat jalan dan selama ini belum berlangsung dan itu biasanya kita datangi pasien itu yang menelfon atau ada laporan dari tetangganya , visited patient itu biasanya pasien yang dikunjungi berulang seperti pasien rawat luka itu masuk di bagian ini ,dan emergency itu yang betul betul kejadian yang gawat yang terjadi pada saat itu”.(wawancara HN 27 Agustus 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan pelayanan publik yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya Kota Makassar sudah menunjang berjalannya system pelayanan dengan baik dalam program home care di Kota Makassar.

Seperti yang dikatakan oleh masyarakat kota Makassar dalam wawancara sebagai berikut :

“pelayanannya home care yang saya alami lumayan baik karena kita dapat memeriksa keadaan kita bahkan saat dirumah dan tidak perlu lagi kerumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan saya kira pemerintah sudah cukup memenuhi kebutuhan masyarakat “(wawancara AG 20 September 2018)

“dalam pelayanan publik program home care ini kurang cukup memuaskan bagi saya karena biasanya tidak datang tepat waktu”.(wawancara IR 20 September 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan pelayanan publik yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya Kota Makassar untuk masyarakat bahwa cukup mengandalka program home care sebagai pelayanan kesehatan yang mengakses secara cepat. Tetapi terkadang masih terkendala di waktu .

Berdasarkan observasi penulis dilapangan terkait dengan pelayanan publik dan sosial terkait dalam program *home care* “Dottorotta” ini yaitu bahwa pelayanan setiap masyarakat Kota Makassar harus memperoleh atau mendapatkan pelayanan sebagai haknya. Oleh karena itu kesejahteraan sangat penting untuk masyarakat mencakup strategi dan upaya-upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan warganya, terutama melalui program *home care* “Dottorotta” ini yang langsung menangani dari rumah ke rumah. dan komitmen yg dipatuhi dalam pelayanan pelaksanaan system public ini dengan adanya SOP bagi seluruh elemen aparat pemerintah agar afektivitas dalam program *home care* “Dottorotta” ini.

### **3. Pemerintah Yang Transparan**

Pemerintahan yang transparan ialah menciptakan kepercayaan untuk masyarakat dan pemerintah Kota Makassar, dimana timbal-balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyediaan informasi dan menjamin kemudahan didalam mengakses yang akurat seperti informasi kesehatan dalam program *home care* “dottorotta” ini lah sesuatu hal yang penting bagi pemerintah untuk berpartisipasi untuk memudahkan masyarakat. . Seperti yang dijelaskan oleh aparat pemerintah yang bertempat di Pusat Pelayanan Puskesmas Jongaya Makassar, dalam wawancara sebagai berikut :

“sejak awal program ini kita sosialisasikan kalau untuk tingkat puskesmas ketika kita turun ke lapangan apakah itu posyandu intinya kegiatan kegiatan puskesmas yang bersinggungan langsung dengan pasien atau masyarakat semua itu melakukan sosialisasi pada awalnya yah bahwa ada namanya

program dottorotta yang dimana masyarakat membutuhkan pelayanan kesehatan yang membutuhkan akses yang tidak mampu ke puskesmas itu boleh menelfon ke nomor yang sudah ditentukan ke penghubungnya pada ontak home care kemudian selanjutnya itu sosialisasinya itu ketika ada pertemuan pertemuan sampai ke tingkat kecamatan”.(wawancara HN 27 Agustus 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan pemerintah yang transparan yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya Kota Makassar ini sudah transparan karena sering menyediakan informasi yang jelas dengan cara bersosialisai kepada masyarakat.

Seperti yang dikatakan oleh masyarakat kota Makassar dalam wawancara sebagai berikut :

“menurut saya pemerintah memang sudah sering mengadakan penyuluhan mengenai program home care dottorotta ini untuk masyarakat”.(wawancara AG 20 September 2018)

“pemerintah masih belum bisa dinamakan transparan karena tidak menyampaikan penyuluhan secara terseluruh di masyarakat masyarakat minim seperti kami”.(wawancara IR 20 September 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan pemerintah yang transparan yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya Kota Makassar dalam program home care untuk masyarakat ini telah dipercaya bahwa pemerintah telah menyediakan informasi yang akurat mengenai pelayanan kesehatan yg pemerintah buat untuk memudahkan masyarakat. Tetapi pemerintah masih kurang

memperluas ke seluruh masyarakat sehingga masih banyak masyarakat yang ragu ragu terhadap bahkan adanya program yang di buat dari walikota ini.

Berdasarkan observasi penulis dilapangan terkait dengan pemerintahan yang transparan yaitu terkait di dalam program home care “Dottorotta” ini Yakni berbagi *governance* (penataan, pengelolaan, manajemen secara bersama-sama dengan *stakeholder* lainnya) dan berbagi sejumlah pembuatan keputusan kepada seluruh *stakeholder*, dan dengan demikian berbagi tanggung jawab untuk mencapai hasil yang diinginkan. Jika para anggota tidak terlibat dalam menentukan tujuan program home care “Dottorotta” dan tidak berkeinginan membawa sumberdaya dan otoritas ke dalam program, maka kemungkinan program tersebut akan gagal mencapai tujuan. Maka dari itu menciptakan kepercayaan untuk masyarakat dan pemerintah Kota Makassar, dimana adanya timbal-balik antara pemerintah dan masyarakat melalui penyedia informasi dan menjamin kemudahan di dalam mengakses yang akurat seperti informasi kesehatan dalam program home care “Dottorotta” ini lah sesuatu hal yang penting bagi pemerintah untuk berpartisipasi untuk memudahkan masyarakat.

#### **4. Strategi Dan Perspektif politik**

Strategi dan perspektif politik dimana adanya kolaborasi dengan stakeolder pemerintah daerah Kota Makassar dan masyarakat sebagai aktor yang harus berupaya untuk memaksimalkan program *home care* “dottorotta” di kota Makassar ini untuk

peningkatan melalui layanan kesehatan ini dapat membantu mengakses dan menjadikan pemerintahan yang baik. . Seperti yang dijelaskan oleh aparat pemerintah yang bertempat di Dinas Kesehatan Makassar, dalam wawancara sebagai berikut :

“Betul ini strategi dan perspektif politik , karena ini inovasi kita ini sudah sampai internasional sudah masuk sampai tahap inovasi 35 , dan karna inovasi inilah yang mengangkat Makassar sebagai kota innovator , jadi sangat besar peranan home care di inovasi kota Makassar ini”.(wawancara NK 04 September 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan bahwa Strategi dan Perspektif politik yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar betul ini adalah strategi dan perspektif politik untuk menjadikan pemerintahan yang baik (smart governance).

Seperti yang dikatakan oleh masyarakat kota Makassar dalam wawancara sebagai berikut :

“yang saya paham tentang pemerintah mengadakan program home care dottorotta ini bisa dikatakan pemerintahan yang baik karena sudah memahami kebutuhan masyarakatnya mengan menciptakan pelayanan kesehatan yang mudah di akses tanpa langsung kerumah sakit”.(wawancara CW 20 September 2018)

“saya tidak paham dan tidak terlalu mengetahui tentang adanya program home care ini dan saya tidak mengandalkannya karena saya lebih memilih kerumah sakit saja”.(wawancara AG 20 September 2018)

Dari hasil wawancara diatas, peneliti menyimpulkan strategi dan perspektif politik yang dilakukan oleh Pusat Pelayanan kesehatan Puskesmas Jongaya Kota Makassar dalam program home care untuk masyarakat sebagai aktor yang harus berupaya untuk memaksimalkan program home care dottorotta ini di kota Makassar ini untuk peningkatan melalui kesehatan ini dapat membantu mengakses dan menjadikan pemerintahan yang lebih baik. Tetapi adapun juga masyarakat yang masih tidak mempercayai dengan program ini maka dari itu pemerintah harus lebih meyakinkan masyarakat lagi tentang baiknya program home care ini untuk masyarakat.

Berdasarkan observasi penulis dilapangan terkait dengan strategi dan perpektif yaitu terkait dalam program home care “Dottorotta” ini dimana adanya kolaborasi dengan stakeholder pemerintah daerah Kota Makassar yang menjalankan dan masyarakat sebagai aktor yang harus berupaya untuk memaksimalkan jalannya program home care “Dottorotta” ini di Kota Makassar agar tidak adanya lagi penghambat yang terjadi seperti yang diketahui ketika dilihat adanya penghambat yaitu masalah keamanan sendiri dikarekan ini program yang melaksanakan 24 jam dalam waktu inilah para dokter dan petugas sangat beresiko dalam menjalani tugasnya . untk peningkatan melalui layanan kesehatan ini dapat membantu memudahkan mengakses dan menjadikan pemerintahan yang lebih baik.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya terkait mewujudkan *smart governance* Dinas kesehatan Pemerintah Kota Makassar dan Pusat Pelayanan Puskesmas Jongaya dalam program Home Care “dottorotta” Di Kota Makassar maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil wawancara mengenai *smart governance* Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar dan Pusat pelayanan Puskesmas Jongaya dalam program *Home care* “dottorotta” meningkatkan kualitas hidup bagi masyarakat Di Kota Makassar, dapat di simpulkan bahwa *smart governance* dalam pelayanan public & sosial antara Dinas kesehatan pemerintah kota Makassar dan Puskesmas ternyata sudah efektif, hal ini di dilihat dari memudahkan akses kesehatan yang terjadi semakin bertambah setiap tahunnya.
2. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *smart governance* , Dinas Kesehatan Pemerintah Kota dan Puskesmas jongaya, antara lain faktor pendukung adanya informasi dan komitmen yang lancar sedangkan faktor penghambat yaitu kurangnya keamanan.



## **B. Saran**

Adapun saran-saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan

hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Disarankan agar perlunya peningkatan pengambilan keputusan antara Dinas Kesehatan dan puskesmas, hal ini bertujuan untuk meningkatkan menjadi pemerintahan yang lebih baik.
2. Dibutuhkan strategi dan perspektif politik antara pemerintah dan puskesmas serta elemen masyarakat berupaya untuk memaksimalkan program *home care* “dottorotta” di kota Makassar ini untuk peningkatan melalui layanan kesehatan ini dapat membantu mengakses dan menjadikan pemerintahan yang baik.
3. Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi *smart governance* dinas kesehatan pemerintah dan puskesmas dalam program *home care* “dottorotta” ini dalam memudahkan system pelayanan kesehatan untuk masyarakat ini, dengan ini di sarankan kepada pemerintah kota Makassar agar senantiasa menyakinkan masyarakatnya akan pentingnya program ini.



## RIWAYAT HIDUP



**Yularty Dwi Putri Ma'mur.**, Lahir pada tanggal 03 Juli 1996, di Ujung Pandang Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Penulis Merupakan Anak ke 2 dari 4 bersaudara, dari Ma'mur kadir,SE,M.M dan Sitti Rahimah. Penulis pertama kali masuk pendidikan formal di SD NEGERI Komp.SambungJawa pada tahun 2002 dan tamat pada tahun 2008.

Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke SMP Negeri 1 Makassar dan tamat pada tahun 2011. Setelah tamat di SLTP. Penulis melanjutkan SMK Negeri 07 Makassar dan tamat pada tahun 2014 dan pada tahun yang sama penulis terdaftar sebagai Mahasiswi di Universitas Muhammadiyah Makassar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Pemerintahan melalui seleksi penerimaan Mahasiswa Baru. Pada tahun 2019 penulis mendapatkan gelar S.1 jurusan ilmu pemerintahan dengan judul *Smart Governance Dalam Program Home Care "Dottorotta"* Di Kota Makassar, semoga dengan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pemerintah dan penulis dapat mengimplementasikan di masyarakat apa yang penulis dapat dari selama belajar di Universitas Muhammadiyah Makassar.