

IMPLEMENTASI *SMART CITY* DALAM KINERJA *QUICK RESPONSE* PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSEPSI MASYARAKAT DI KOTA MAKASSAR

TESIS

Oleh

MUH AKBAL AMIR

NIM: P052181001

(Program Studi Magister Manajemen Perkotaan)



UNIVERSITAS HASANUDDIN

2022

IMPLEMENTASI *SMART CITY* DALAM KINERJA *QUICK RESPONSE* PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSEPSI MASYARAKAT DI KOTA MAKASSAR



MUH AKBAL AMIR, ST

Kepada

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

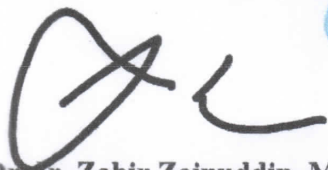
IMPLEMENTASI *SMART CITY* DALAM KINERJA *QUICK RESPONSE* PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSEPSI MASYARAKAT DI KOTA MAKASSAR

MUH AKBAL AMIR, ST

NIM P052181001

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Manajemen Perkotaan
Universitas Hasanuddin
Pada tanggal 28 Juli 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
Menyetujui

Pembimbing Utama



Dr. Ir. Zahir Zainuddin, M.Sc
NIP. 19640427 198010 1 002

Pembimbing Pendamping



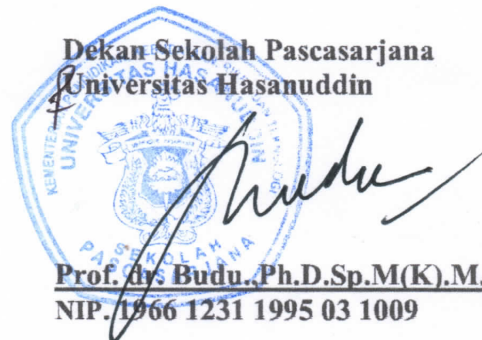
Mukti Ali, ST., MT., PhD
NIP. 19741211 200501 1 0021

**Ketua Program Studi
Manajemen Perkotaan**



Dr. Ir. Arifuddin Akil, MT
NIP. 19630504 199512 1 001

**Dekan Sekolah Pascasarjana
Universitas Hasanuddin**



Prof. Dr. Budu, Ph.D.Sp.M(K).M.Med Ed
NIP. 1966 1231 1995 03 1009

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Implementasi *Smart City* Dalam Kinerja *Quick Response* Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Persepsi Masyarakat Di Kota Makassar” adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing Dr. Ir. Zahir Zainuddin, M.Sc sebagai Pembimbing Utama dan Mukti Ali, ST., MT., PhD sebagai Pembimbing Pendamping. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (Nama, Volume, Halaman, dan DOI) sebagai artikel dengan judul “Implementasi Teknologi Spatial Dalam Kinerja *Fast Response* Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Persepsi Masyarakat Di Kota Makassar”.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.



Muhammad Akbal Amir

NIM P052181001

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmaanirrahiim

Alhamdulillah, segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas segala karunia dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “**IMPLEMENTASI SMART CITY DALAM KINERJA QUICK RESPONSE PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN PERSEPSI MASYARAKAT DI KOTA MAKASSAR**”. Tak lupa pula memanjatkan salam dan salawat kepada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW. Tesis ini merupakan persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program Studi Magister Manajemen Perkotaan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua, mertua, Istri dan anak-anak tercinta atas segala kasih sayang, doa, nasehat dan pendanaan.
2. Bapak **Dr.Ir. Zahir Zainuddin, M.Sc.** selaku pembimbing I dan Bapak **Mukti Ali ST.,MT.,PhD**, selaku pembimbing II yang penuh kearifan, ketulusan dan kesabaran memberikan petunjuk dan bimbingan dari awal sampai akhir selesainya tesis ini.
3. Bapak **Dr. Ir. Arifuddin Akil, MT** selaku Ketua Program Studi Manajemen Perkotaan. Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

4. Bapak **Prof. Dr. Slamet Trisutomo**, Ibu **Dr.dr. Sri Ramadany Karem, M.Kes** dan Bapak **Dr. M. Ramli AT.,Msi** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritikan yang positif dalam penyusunan tesis ini.
5. **Romo Muhammad Cora, Firmansyah N., Syarifuddin ST.,MT.**, atas segala motivasi, perhatian dan doanya.
6. Seluruh **Dosen Pengajar** dan **Staf** pada Program Studi Manajemen Perkotaan Universitas Hasanuddin terkhusus ibu **Fanny**.
7. Teman-teman Program Studi Manajemen Perkotaan Angkatan 2017 sampai 2019. Khususnya saudari **Arin dan** saudara pak ketua kelas **Nas**.
8. Rekan-rekan **Dinas Kominfo** terkhusus buat **Andi Zulkarnain ST.MM** dan **Resky Febriyanti**.
9. **Ansyar Bora**, Alumni Program PascaSarjana Teknik Industri Universitas Islam Negeri. Yogyakarta.
10. Kepada semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,

Akhir Kata, dengan keterbatasan pengalaman ilmu maupun pustaka yang di tinjau, penulis berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi Penulis khususnya, serta pihak-pihak yang memerlukannya, sebagai pengembangan ilmu pengetahuan, Amin..

PENULIS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN KEASLIAN TESIS.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Kegunaan Penelitian	3
E. Ruang Lingkup Penelitian	4
F. Definisi dan Istilah, Glosarium	5
G. Sistematika Penelitian	7

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hasil Penelitian.....	8
B. Tinjauan Teori dan Konsep	14
1. Smart City	14
a. Definisi Smart City	14
b. Komponen Smart City di Indonesia.....	15
c. Kebijakan Smart City Kota Makassar.....	16
2. Pelayanan Kesehatan: Home Care Kota Makassar.....	18
a. Definisi Pelayanan Kesehatan.....	18
b. Sektor dan Layanan Kesehatan di Kota Makassar ...	19

c. Home Care Kota Makassar	19
3. Tinjauan Call Center 112	21
4. Tinjauan Teori Tentang Kinerja	23
a. Definisi Kinerja	23
b. Faktor yang mempengaruhi Kinerja	24
c. Pengukuran Kinerja	26
d. Rancangan Indikator KPI Metode Prisma.....	27
5. Tinjauan Teori Tentang Implementasi.....	31
6. Tinjauan Teori Tentang Teknologi, Informasi dan Komunikasi	32
7. Tinjauan Teori Optimalisasi.....	33
C. Kerangka Konseptual.....	34
D. Hipotesis	35

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	36
B. Definisi Variabel Penelitian.....	37
C. Operasionalisasi Variabel Penelitian.....	38
D. Lokasi Penelitian	40
E. Jenis Data.....	40
F. Populasi dan Sampling	41
G. Teknik Pengumpulan Data.....	43
H. Metode Analisis Data	44
1. Rancangan Kuesioner.....	44
2. Skala Pengukuran.....	44
3. Uji Validitas Kuesioner.....	45
4. Analisis Pengaruh Antara Variabel.....	46
5. Analisis Skor Perbaikan untuk mendapatkan Nilai Implementasi	48
6. Perhitungan Kinerja <i>Metode Objective Matrix</i> dan <i>Traffic Light System</i>	48

IV.	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
	1. Latar Belakang Lokasi Penelitian.....	50
	2. Struktur Organisasi.....	50
	3. Alur Pelayanan NTPD 112 – <i>Home Care</i>	51
	B. Gambaran Implementasi <i>Smart City</i> di Kota Makassar.....	52
	C. Gambaran Karakteristik Responden.....	53
	D. Hasil Pengujian Kualitas Data.....	56
	1. Uji Validitas.....	56
	2. Uji Realibilitas.....	58
	3. Uji Asumsi Klasik – Normalitas <i>Kolmogorov Smirnov</i>	58
	4. Hasil Uji Multikolinearitas.....	60
	5. Hasil Uji Autokorelasi.....	61
	6. Uji Heteroskedastisitas.....	61
	E. Pengaruh Implementasi <i>Smart City</i> dalam Kinerja <i>Quick Response</i> Pelayanan Kesehatan.....	62
	F. Hasil Implementasi Dala Skor Perbaikan <i>Riggs</i>	65
	G. Kinerja <i>Quick Response</i> Pelayanan Kesehatan.....	66
V.	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	73
	B. Saran.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
Gambar 2.1. Komponen <i>Smart City</i> versi Bappenas	15
Gambar 2.2. Alur Penyusunan <i>Master Plan Smart City</i> Kota Makassar.....	17
Gambar 2.3. Hubungan antar Strategi, Akibat dan Hasil Organisasi	26
Gambar 2.4. Fase Penelitian Metode KPI.....	27
Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian.....	34
Gambar 3.1. Metode Penelitian dan Teknik Analisis	37
Gambar 3.2. Service Level Bulanan NTPD 112 Kota Makassar 2020.....	41
Gambar 3.3. Pie Chart Panggilan Masuk NTPD 112 Bulan September Kota Makassar 2020	42
Gambar 3.4. Garis Kontinum.....	45
Gambar 4.1. Peta Wilayah Penelitian	50
Gambar 4.2. Struktur Organisasi Dinas Komunikasi dan Informatika.....	51
Gambar 4.3. Alur Pelayanan <i>Home Care</i>	52
Gambar 4.4. Grafik Test Of Normality.....	59
Gambar 4.5. Hasil Uji Heteroskedastisitas	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu	10
Tabel 2.2. Komponen Smart City dan Uraian Strategi	16
Tabel 2.3. Rancangan Tabel KPI mengadopsi elemen Performance Prism.....	28
Tabel 3.1. Konsep Operasionalisasi Variabel Penelitian	39
Tabel 4.1. Tingkatan Level Implementasi Smart City Kota Makassar	53
Tabel 4.2. Tingkat Usia Responden	54
Tabel 4.3. Tingkat Gender Responden.....	54
Tabel 4.4 Tingkat Pendidikan Responden	55
Tabel 4.5. Pembagian Wilayah Responden	55
Tabel 4.6. Crosstab Karakteristik Responden.....	56
Tabel 4.7. Hasil Pengujian Reliabilitas Data	58
Tabel 4.8. <i>Case Processing Summary</i>	59
Tabel 4.9. <i>Tests of Normality</i>	59
Tabel 4.10. Hasil Uji Multikolinearitas	60
Tabel 4.11. Variabel <i>Entered/Removed</i>	61
Tabel 4.12. Hasil Uji Autokorelasi	61
Tabel 4.13. Hasil uji F variabel Implementasi Smart City terhadap variabel Kinerja.....	63
Tabel 4.14. Hasil uji T antara variabel Teknologi, Informasi dan Komunikasi terhadap variabel Kinerja	63
Tabel 4.15. Hasil uji Koefisien Determinasi.....	64
Tabel 4.16. Tingkat Implementasi Smart City.....	65
Tabel 4.17. Kuesioner Variabel X1 (Teknologi)	66
Tabel 4.18. Kuesioner Indikator X2 (Informasi)	68
Tabel 4.19. Kuesioner Indikator X3 (Komunikasi)	69
Tabel 4.20. Kuesioner Indikator Y1 (Kinerja).....	70
Tabel 4.21. Tabel <i>Objective Max</i> dan <i>Traffict Light System</i>	71

ABSTRAK

MUH AKBAL AMIR. *Implementasi Smart City dalam Kinerja Quick Response Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Persepsi Masyarakat di Kota Makassar.* (dibimbing oleh **Zahir Zainuddin** dan **Mukti Ali**)

Kota Makassar merupakan salah satu kota di Indonesia yang menerapkan pengelolaan kotanya dengan konsep smart city. Khususnya di bidang kesehatan, Pemerintah Kota Makassar mencetuskan program layanan kesehatan berbasis Teknologi Informasi yang dikenal sebagai home care. Penilaian implementasi maupun pengukuran kinerja berdasarkan persepsi masyarakat dapat memberikan perspektif yang lebih objektif dikarenakan penilaian tersebut berdasarkan hasil pengalaman masyarakat sebagai penerima manfaat layanan.

Penelitian ini bertujuan untuk: mengetahui pengaruh implementasi smart city dalam kinerja quick response pelayanan kesehatan Kota Makassar, mengetahui keberhasilan implementasi smart city dalam kinerja quick response pelayanan kesehatan Kota Makassar, mengetahui kinerja implementasi quick response pelayanan kesehatan Kota Makassar berdasarkan persepsi masyarakat. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi linear berganda, rumus riggs, dan tabel kombinasi Objective matriks dan Traffic Light System.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi smart city berpengaruh secara simultan dan parsial terhadap kinerja Quick Response pelayanan kesehatan. Implementasi smart city teridentifikasi memiliki nilai perbaikan pada kinerja quick response pelayanan kesehatan Kota Makassar. Kinerja implementasi quick response pelayanan kesehatan berdasarkan persepsi masyarakat Kota Makassar berpredikat cukup baik.

Kata kunci: *implementasi, smart city, kinerja, pelayanan kesehatan*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa.	Paraf Ketua / Sekretaris,
Tanggal : 27/05/2022	



ABSTRACT

MUH AKBAL AMIR. *Implementation of Smart City on Performance of Quick Response of Health Services Based on Community Perceptions in Makassar City.* (supervised by **Zahir Zainuddin** and **Mukti Ali**)

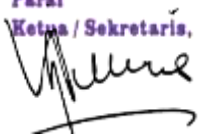
Makassar City is one of the cities in Indonesia that implements city management with the smart city concept. Especially in the health sector, the Makassar City Government initiated an Information Technology-based health service program known as home care. Implementation assessments and measurements based on community perceptions can provide a more objective perspective because these assessments are based on the results of community experiences as service beneficiaries.

This study aims to determine the effect of smart city implementation on the performance of Makassar City health service quick response, determine the level of smart city implementation in Makassar City health service quick response performance, determine the performance of Makassar City health service quick response implementation based on perceptions public.

The research method used is descriptive quantitative. The analysis technique used is multiple linear regression analysis, Riggs formula, and a combination table of Objective matrix and Traffic Light System.

The results of the study show that the implementation of a smart city has a simultaneous and partial effect on the performance of health service Quick Response. The level of smart city implementation is identified as having an improvement value on the quick response performance of Makassar City health services. The performance of the quick response implementation of health services based on the people's perception of Makassar City is predicated quite well.

Keyword: *implementation, smart city, performance, health services*

 GUGUS PENJAMINAN MUTU (GPM) SEKOLAH PASCASARJANA UNHAS	
Abstrak ini telah diperiksa. Tanggal: <u>27/05/2022</u>	Paraf Ketua / Sekretaris, 



Bab I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan, sekitar 56,7% penduduk Indonesia menetap di wilayah urban pada tahun 2030, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 66,6% pada tahun 2035. Pertumbuhan penduduk tersebut diikuti oleh dampak permasalahan perkotaan seperti bangkitan kemacetan, polusi, kesehatan, persampahan dan angka kriminalitas. Oleh karenanya konsep *smart city* kemudian menjadi agenda global dari kabupaten/kota yang ada di Indonesia sebagai respon konseptual dan praktis terhadap berbagai krisis perkotaan di dunia yang semakin mengkhawatirkan, guna mengembalikan hubungan antara manusia, ruang binaan dan ruang alami yang lebih harmonis, agar tidak saling menyakiti”. (Hizra, 2018: 2).

Salah satu bentuk pengejawantahan konsep *smart city* yang dikembangkan oleh Kota Makassar yaitu *smart living*, memiliki tujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sesuai standar kota sehat. Pemerintah Kota Makassar melakukan inovasi dalam menangani permasalahan kesehatan masyarakat, diantaranya melalui inovasi program *smart* yaitu: “*home care*” dan Nomor Tunggal Panggilan Darurat (NTPD) 112 (Masterplan Makassar *Sombere & Smart City*: 2016).

Home care merupakan kunjungan rumah oleh tenaga medis kesehatan bagi warga kota selama 24 jam. Setelah mendapatkan dispatch panggilan dari Nomor Tunggal Panggilan Darurat (NTPD) 112, petugas medis yang berada di masing-masing puskesmas kemudian mendatangi rumah pasien dengan mobil khusus. Nomor Tunggal Panggilan Darurat atau NTPD 112 sendiri adalah sistem layanan penerima aduan warga masyarakat kepada Pemerintah Kota Makassar, salah satunya tentang keluhan kesehatan. Dengan peranan tersebut, NTPD 112 menjadi bagian dalam SOP atau alur pelayanan *home care*.

Didalam implementasinya, kebijakan *smart city* dalam *quick response* pelayanan kesehatan memiliki tantangan dan hambatan, antara lain: (1) Jumlah penduduk Kota Makassar yang besar dengan cakupan wilayah yang luas belum sebanding dengan infrastruktur kesehatan yang dibangun oleh Pemerintah Kota Makassar, (2) Pengembangan Infrastruktur *smart city* yang *high-cost* (3) Kompetensi Sumber Daya ASN secara kualitas maupun kuantitas yang masih berkembang (4) Publikasi dan sosialisasi *quick response* pelayanan kesehatan Pemerintah Kota Makassar yang belum merata ke seluruh bagian wilayah Kota Makassar.

Urgensi pengukuran kinerja *quick response* pelayanan kesehatan yaitu untuk mengetahui pengaruh dari penerapan konsep *smart city* terhadap program pelayanan kesehatan kota Makassar dan untuk mengukur kinerja respon cepat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh NTPD 112 dan *home care*. Hasil pengukuran tersebut dapat menjadi sebuah parameter pencapaian penyelenggaraan *smart city* khususnya di bidang kesehatan di Kota Makassar.

B. Fokus Penelitian dan Rumusan Masalah

1. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian tertuju pada kinerja layanan *quick response* kesehatan oleh NTPD 112 dan *home care*. Penelitian ini akan menelusuri alur Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, mulai dari ketika operator NTPD 112 menerima panggilan/keluhan kesehatan hingga penanganan pasien oleh petugas *home care* dengan penerapan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK). Sedangkan sampel atau responden yang akan dipilih yaitu masyarakat yang pernah menggunakan layanan *home care* melalui NTPD 112 melalui *history call* yang ada pada *operation room* Kota Makassar.

2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang dan fokus penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya, sehingga didapatkan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengaruh implementasi *smart city* terhadap kinerja *quick response* pelayanan kesehatan Kota Makassar berdasarkan persepsi Masyarakat?
2. Bagaimana capaian implemementasi *smart city* dalam kinerja *quick response* pelayanan kesehatan Kota Makassar berdasarkan persepsi Masyarakat?
3. Bagaimana kinerja implementasi *smart city* pada *quick response* pelayanan kesehatan Kota Makassar berdasarkan persepsi Masyarakat?

C. Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh implementasi *smart city* dalam kinerja pada respon cepat pelayanan kesehatan Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui capaian implementasi *smart city* kinerja respon cepat pelayanan kesehatan Kota Makassar.
3. Untuk melakukan pengukuran kinerja implementasi *smart city* pada respon cepat pelayanan kesehatan Kota Makassar.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Penelitian Teoritis

Kegunaan Penelitian Teoritis dalam penelitian ini yaitu peneliti dapat menemukan teori-teori yang berhubungan dengan implementasi, *smart city*, *ICT (Information Communication Technology)*, *healthy city*, *call center* dan *home care*. Mulai dari teori perencanaan, pengembangan dan studi-studi kasus yang dapat ditelaah dan menjadi perspektif baru penelitian ini.

2. Kegunaan Penelitian Praktis

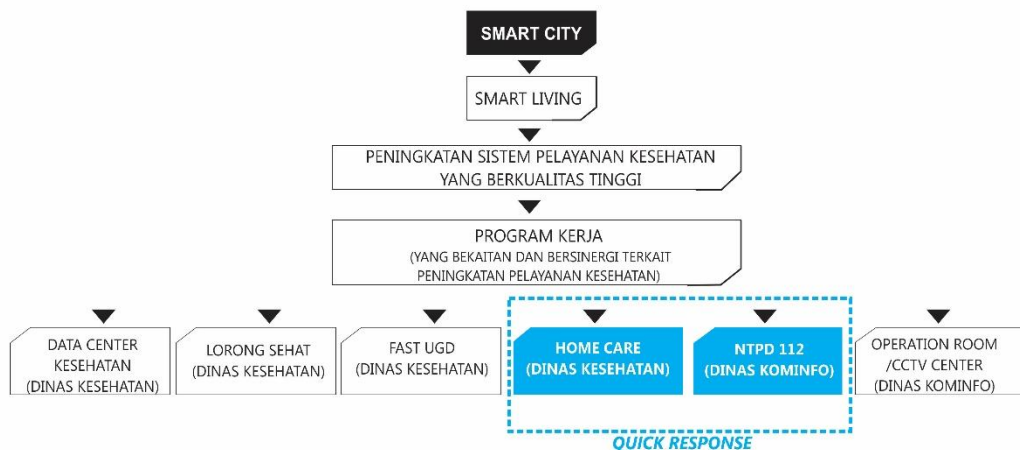
Kegunaan Penelitian Praktis dalam penelitian ini yaitu menemukan langsung fakta-fakta yang ada di lapangan penelitian, dan diharapkan menemukan hasil atau fakta-fakta baru yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

3. Kegunaan Kebijakan

Manfaat penelitian ini dapat menjadi referensi bagi Pemerintah Kota Makassar dalam mengevaluasi program kesehatan yang telah berjalan. Data yang dihasilkan dalam penelitian dapat menjadi referensi untuk melakukan optimalisasi layanan program *smart city* Kota Makassar. Pun, metode penelitian yang digunakan dapat diadopsi untuk diterapkan untuk mengetahui capaian program *smart* lainnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu pada respon cepat pelayanan Kota Makassar. Layanan respon cepat terdiri dari dua program *smart* yang saling berkolaborasi, yaitu NTPD (Nomor Tunggal Panggilan Darurat) 112 dan *home care*. Kedua program yang saling bersinergi tersebut, bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan *smart city* Kota Makassar dalam hal meningkatkan sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas.



Gambar 1.1. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan skema tersebut diatas, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian pada *quick response* pelayanan kesehatan pada NTPD 112 dan home care.

F. Definisi dan Istilah, Glosarium

Adapun uraian definisi penting dari kumpulan istilah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kinerja adalah hasil-hasil fungsi pekerjaan/kegiatan seseorang atau kelompok dalam suatu kegiatan organisasi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk mencapai tujuan organisasi dalam periode tertentu. Fungsi kegiatan atau pekerjaan yang dimaksud disini ialah pelaksanaan hasil pekerjaan atau kegiatan seseorang atau kelompok yang menjadi wewenang dan tanggung jawabnya dalam suatu organisasi. Pelaksanaan hasil pekerjaan/prestasi kerja tersebut diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi dalam jangka waktu tertentu.(Pabundu. 2006 : 121-122).
2. Implementasi adalah adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman, implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan (Usman, 2002: 70).
3. *Smart City* atau kota cerdas adalah pendekatan pengembangan visi dari suatu kota/wilayah untuk mengelola beragam aset */resources* yang terkandung secara teritegrasi dan berkelanjutan sehingga pelayanan publik menjadi maksimal dengan lebih efektif dan efisien. Secara teknis, konsep *smart city* mampu mengidentifikasi secara menyeluruh potensi dan kelemahan suatu kota (*sensing*), memahami konteks permasalahan perkotaan (*understanding*), dan dapat mengendalikan (*controlling*) berbagai sumber daya dengan mengintegrasikan Teknologi dan Informasi serta Komunikasi dalam pengelolaan *asset* kota dan pelayanan publik. (Kerangka Acuan Lokakarya Rencana Penyelenggaraan Pendidikan Gelar Tematik *Smart City* 2020 : 2019).

4. Berdasarkan Undang-Undang nomor 16 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Indonesia) defenisi Pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.
5. *Home care* merupakan upaya penanggulangan pertama terhadap masalah kesehatan masyarakat secara cepat dan tanggap oleh Pemerintah kepada masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat dengan mengikuti standar operasioanl prosedur yang telah direncanakan dan dioorganisir berdasarkan perjanjian kinerja/ pelayanan. Warola (1980:10)
6. Persepsi adalah merupakan hasil olah pikir dan perasaan yang membentuk mental akibat hasil rentetan pengalaman yang dirasakan, dilihat dan didengar. Widayatun (2009:112)
7. Kota Makassar yang dulunya dikenal sebagai Ujung Pandang adalah kota metropolitan yang ada di Sulawesi Selatan Indonesia dengan luas wilayah administratif sekitar 142 km² terdiri dari 15 kecamatan 166 kelurahan.

Dengan definisi istilah tersebut, maka yang dimaksud dengan “Implementasi *Smart City* dalam Kinerja *Quick Response* Pelayanan Kesehatan di Kota Makassar berdasarkan persepsi masyarakat” adalah suatu upaya melakukan pengukuran prestasi program kerja terhadap perwujudan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan Kota Makassar secara efektif dan efisien berdasarkan opini masyarakat.

G. Sistematika Penelitian

Penelitian ini disusun dalam lima bab, yaitu

1. Bab I Pendahuluan : Bab ini merupakan bab penghulu tesis, berisikan latar belakang masalah penelitian, rumusan masalah, tujuan dan pentingnya penelitian, ruang lingkup, definisi atau glosarium, dan diakhiri dengan sistematika/organisasi tesis atau disertasi
2. Bab II Landasan Teori: menjabarkan secara sistematis menjabarkan tentang teori yang berkaitan dan mendukung penelitian, pemikiran dan hasil penelitian terdahulu dijadikan sebagai literasi dan pembanding agar peneliti kaya akan konsep, prinsip atau teori untuk digunakan untuk pemecahan masalah. Rujukan yang diambil peneliti didapatkan dari jurnal ilmiah atau buku teks yang dipilih berdasarkan relevansi dan kemutakhiran. Peneliti juga mengambil Sumber dari situs internet (website) namun tetap mencantumkan nama penulis dan tahun penerbitan.
3. Bab III Metodologi Penelitian: pada *chapter* ini memuat lokasi, waktu, bahan dan alat yang digunakan dalam penelitian serta metode analisisnya secara rinci. Antara lain: (1) Rancangan Penelitian; (2) Waktu dan lokasi penelitian; (3) Bahan dan Alat; (4) Populasi dan Sampel; (5) Teknik Pengumpulan Data; (6) Definisi Operasional; (7) Teknik Analisis
4. Bab IV Hasil Penelitian: merupakan bab penjabaran hasil penelitian. Bab hasil penelitian menguraikan *output* dari penggunaan metodologi dan formula yang dirancang pada bab sebelumnya.
5. Bab V Penutup: merupakan bab penutup yang terbagi atas kesimpulan dan Saran. Pada Bab ini Peneliti memaparkan Kesimpulan yang merupakan pernyataan singkat dan tepat hasil penelitian dan pembahasan serta merupakan hasil pengujian hipotesis atau pencapaian tujuan penelitian. Kesimpulan penelitian merangkum semua hasil penelitian yang telah diuraikan dengan tata urutan yang sistematis.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab tinjauan pustaka atau juga biasa disebut bab landasan teori memuat tinjauan hasil penelitian, tinjauan teori dan konsep dan kerangka pemikiran dan hipotesis pengarah.

A. Tinjauan Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan hasil penelitian penulis dan tidak sama dengan penelitian sebelumnya. Keaslian penelitian ini ditunjukkan dengan melakukan perbandingan dengan beberapa penelitian-penelitian lain. Ada yang memiliki tema sama, namun metode dan alur penelitian yang berbeda. Seperti dalam penelitian “Mengukur Efektifitas Komunikasi Pemerintah Kota Bandung Melalui Komunikasi Pintar” oleh Novi Yolanda, dkk. Dalam penelitian tersebut, hal yang dapat diadopsi yaitu bagaimana mengukur kinerja dari media sosial dan menganalisisnya hingga mendapatkan hasil penilaian. Kemiripan dengan penelitian ini yaitu pemanfaatan teknologi atau media sosial untuk mengukur kinerja layanan publik berdasarkan pendapat masyarakat. Sementara perbedaannya terletak pada fokus dan ruang lingkup penelitiannya.

Penelitian selanjutnya yang memiliki kemiripan tempat penelitian, yaitu *call center*, dilakukan oleh Agnieszka Kisiel dengan judul penelitian “*Excessive Performance Measurement And Job Satisfaction In Call Centres*”. Penelitian oleh Kisiel terkait pengukuran kinerja *call center* dengan ruang lingkup kelembagaan NGO (Non Government Organization), dengan tata laksana dan disposisi standar operasional prosedurnya menggunakan standar perusahaan. hal yang dapat diadopsi pada penelitian tersebut ialah Penggunaan metode KPI’s dalam menentukan pemecahan masalah penelitian. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Irma Kusuma Aziz, dkk. dengan judul penelitian “Pengaruh Kualitas Layanan *Home Care* Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar”. Penelitian yang juga mengusung tema *home care* di Makassar ini, memiliki tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Perbedaannya terletak pada rumusan masalah, alur penelitian, dan cakupan sampel penelitian.

Relevansi penelitian lainnya di bidang *smart city* dan kesehatan dilakukan oleh peneliti Jeklly H. Sambuaga, dkk. dengan judul penelitian “Perancangan *E-health* Kota Cerdas” dengan lokasi penelitian di Kota Manado. Memiliki tujuan penelitian yaitu untuk merancang model arsitektur dari aplikasi sistem informasi *e-health*, dan menentukan model dari aplikasi sistem informasi *e-health*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada fokus penelitian. Penelitian yang dilakukan Jeklly H. Sambuaga, dkk lebih fokus pada *tools* kesehatan pintarnya.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Siti Widharetno Mursalim dengan judul “Implementasi Kebijakan *Smart City* Di Kota Bandung” dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan dan perwujudan *smart city* di Kota Bandung. Persamaan penelitian terletak pada objek penelitian yaitu Organisasi Perangkat Daerah sebagai pelaksana kebijakan dan strategi penerapan *smart city*. Sementara, perbedaanya terletak pada ruang lingkup penelitian, yang satu bersifat makro/menyeluruh pada program - program *smart city*, sedangkan pada penelitian ini terfokus hanya pada kesehatan *smart* saja.

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh M. Ansyar Bora, dengan judul “Desain pengukuran kinerja jasa pendidikan dengan metode performace prism studi kasus pada perguruan tinggi STT Ibnu Sina Batam”, bertujuan Melakukan pengukuran kinerja Perguruan Tinggi STT Ibnu Sina Batam dengan menggunakan metode Performance Prism. dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Sekolah Tinggi Teknik. Perbedaan penelitian terletak pada metode, penelitian yang dilakukan oleh M. Ansyar menggunakan metode deskripsif research sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskripsi. Hal yang dapat diadopsi dari penelitian tersebut adalah metode penentuan indikator kinerja dengan KPI prisma dan penentuan skoring dengan menggunakan kombinasi table Omax dan traffic light.

Tabel 2.1. Penelitian terdahulu

Nama Peneliti, Lokasi Penelitian & Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Tujuan Penelitian	Ruang Lingkup Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan	Hal yang diadopsi
Novi Yolanda Nadapdap, Dini Turipanam Alamanda , Fajar S Prabowo, Hani Gita Ayuningtyas <i>Business Management of Telecommunication and Informatics, Telkom University, Indonesia</i> Juli 2015	Measuring The Effectiveness Of Government Communication On Bandung Smart City	Jurnal	Untuk meneliti manfaat dari komunikasi yang dilakukan oleh Walikota Bandung melalui social media yaitu twitter sebagai sarana komunikasi dengan masyarakat Kota Bandung	Ruang lingkup penelitian yaitu tweet atau kicauan dari akun twitter ridwan kamil dan respon follower nya, yang sebagian besar adalah masyarakat kota Bandung	Deskriptif kualitatif	Terdapat kemiripan variable penelitian pada pemanfaatan komunikasi pintar	Objek penelitian tertuju pada person dalam hal ini walikota bandung berbeda dengan penelitian yang kami lakukan dengan objek penelitian kepada program smart city-nya	sumber data responden, yaitu masyarakat yang memanfaatkan layanan publik
Agnieszka Kisiel Dublin Business School & Liverpool John Moores University.	Excessive Performance Measurement And Job Satisfaction In Call Centres	Penelitian Magister	Tujuan penelitian ini yaitu untuk menginvestigasi, mengukur kinerja dari call center. Penelitian ini menghasilkan sudut	Batasan penelitian ini pada call center dan secara spesifik pada departemen kostumer servis.	kuantitatif	Kesamaan objek penelitian pada call center	Skop penelitian oleh Kiezel terbatas pada department	Penggunaan metode KPI's dalam menentukan pemecahan

Dissertation, 2013			pandang dalam mengukur kinerja dari sisi pegawai dan manajer sebagai pengelola call center. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengukur kepuasan dari sisi customer atau pengguna call center.				customer service yang tidak melibatkan departemen lain berbeda dengan Penelitian yang kami lakukan yang mengaitkan call center dengan pelayanan kesehatan	masalah penelitian
Irma Kusuma Aziz, Basir Palu, Reza Aril Ahri Program Pascasarjana UMI Jurnal Kesehatan, Vol. 1 No. 3 (Juli, 2018)	Pengaruh Kualitas Layanan <i>Home Care</i> Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar	Jurnal : Artikel Riset	Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar	Pengaruh kualitas layanan Home Care yang terdiri dari: kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di 4 Puskesmas di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar.	Kuantitatif, survey dan menggunakan eksplanasi	Persamaan objek penelitian yaitu <i>home care</i>	Perbedaan pada wilayah penelitian, lingkup penelitian dan metode penelitian	Penentuan variabel penelitian

<p>Jeklly H. Sambuaga, Yaulie .Deo. Y. Rindengan, Alwin .M. Sambul</p> <p>E-Journal Teknik Informatika Vol. 11, No. 1 (2017) ISSN : 2301-8364 Teknik Informatika Universitas Sam Ratulangi Manado, Indonesia.</p>	<p>Perancangan <i>E-health</i> Kota Cerdas</p> <p>(Studi Kasus : Kota Manado)</p>	<p>Jurnal</p>	<p>Untuk merancang model arsitektur dari aplikasi sistem informasi <i>e-health</i>. Dengan adanya perancangan model arsitektur ini, dapat mempermudah menentukan model dari aplikasi sistem informasi <i>e-health</i>, bahkan dapat juga menjadi tolak ukur untuk implementasi di masa yang akan datang. Tentu semuanya dimulai dari peran pemerintah, dalam hal ini pemerintah kota Manado.</p>	<p>Ruang Lingkup Penelitian adalah data proses bisnis setiap penyedia jasa kesehatan dalam bentuk wawancara, kuisioner, dan observasi mulai dari rumah sakit, puskesmas, apotik dan klinik di kota Manado</p>		<p>Persamaan lokasi penelitian pada Dinas Kesehatan</p>	<p>Penelitian Yang dilakukan Jeklly terfokus pada perancangan model e-health</p>	<p>Konsep dan perancangan arsitektur <i>e-health</i> kota cerdas</p>
<p>Siti Widharetno Mursalim Universitas Sangga Buana YPKP Bandung</p>	<p>Implementasi Kebijakan Smart City Di Kota Bandung</p>	<p>Jurnal</p>	<p>Tujuan penelitian adalah mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan dan perwujudan <i>smart city</i> di Kota Bandung</p>	<p>Fokus penelitian ini berada di Kota Bandung , khususnya pada Organisasi Perangkat Daerah yang menyusun kebijakan dan strategi dalam menerapkan <i>Smart City</i></p>	<p>Metode Penelitian Deskriptif .</p>	<p>Memiliki kesamaan dalam menilai sejauh mana pengimplementasian program smart city</p>	<p>Penelitian yang dilakukan ruang lingkungnya bersifat makro/ menyeluruh pada program-program smart city, berbeda dengan</p>	<p>Pemilihan metode yang digunakan untuk mengetahui implementasi kebijakan smart city</p>

							penelitian yang kami lakukan terfokus hanya pada kesehatan smart saja	
M. Ansyar Bora	Desain pengukuran kinerja jasa pendidikan dengan metode performace prism studi kasus pada perguruan tinggi stt ibnu sina batam	Penelitian Magister	Tujuan dari penelitian yang akan dilakukan adalah: 1. Melakukan pengukuran kinerja Perguruan Tinggi STT Ibnu Sina Batam dengan menggunakan metode Performance Prism. 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja Sekolah Tinggi Teknik (STT) Ibnu Sina Batam 3. Memberikan usulan perbaikan kinerja Sekolah Tinggi Teknik (STT) Ibnu Sina Batam	Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Adapun variabel terikat dalam penelitian ini adalah variabel kinerja perguruan tinggi	Deskripsif research	Sama sama melakukan pengukuran kinerja dan membuat desain kinerja	Perbedaan terletak pada objek dan wilayah penelitian	Yang dapat diadopsi adalah metode penelitian terkait pengukuran kinerja dengan menggunakan KPI prisma dan penggunaan table skoring dengan kombinasi table Omax dan traffic light.

B. Tinjauan Teori dan Konsep

1. *Smart city*

a. Definisi *smart city*

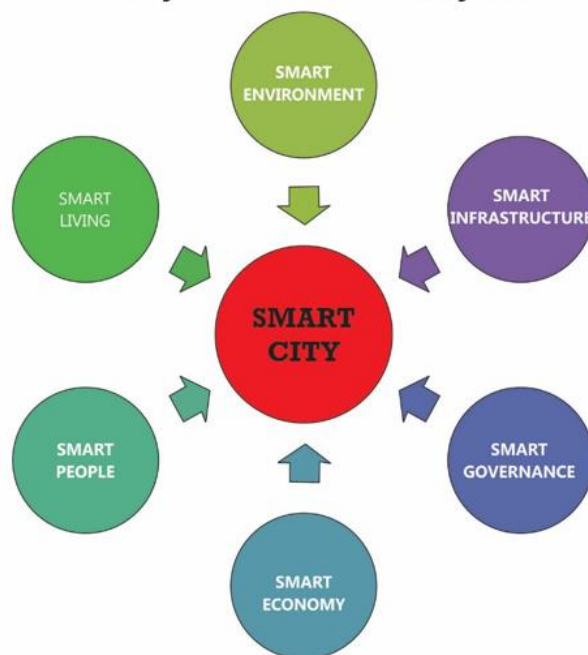
Menurut Atmawidjaja, Sastra, Akbar (2015:38) disimpulkan dari beberapa konsep pengertian *smart city* adalah bagaimana mengelola kota dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK). Lebih detail lagi dijelaskan bahwa *smart city* adalah pengembangan dan pengelolaan kota dengan pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) untuk menghubungkan (*connecting*), memonitor (*monitoring*) dan mengendalikan (*controlling*) berbagai sumber daya yang ada di dalam kota dengan lebih efektif dan efisien untuk memaksimalkan pelayanan kepada warganya serta mendukung pembangunan yang berkelanjutan.

Program *smart city* merupakan program solutif yang akan menjawab berbagai tantangan perubahan, program tentang pengelolaan kota yang mengintegrasikan semua elemen perkotaan secara berkesinambungan dalam memecahkan permasalahan perkotaan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. (Buku III *masterplan Makassar Sombere & Smart City* Kota Makassar, 2017). Kota Makassar pun secara bertahap melakukan pembangunan infrastruktur kota cerdasnya dimulai dari pembuatan regulasi dan perundangan sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintahan yang berbasis digital. Selanjutnya pembangunan fisik seperti pembangunan Government Resources Planning atau yang biasa disingkat GRP seperti gedung command center atau operation room. Pembangunan digital atau cybernya seperti aplikasi NTPD 112, CCTV Center, *home care*, *smart RT-RW*, merupakan beberapa contoh inovasi yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Makassar dalam rangka memenuhi kebutuhan warga kota dalam hal pemenuhan pelayanan sosial/ pelayanan publik, baik itu urusan wajib-pelayanan dasar maupun urusan wajib-non pelayanan dasar.

b. Komponen *Smart City* di Indonesia

Komponen-komponen *smart city* di Indonesia telah dirumuskan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (Bappenas) dimana konsep tersebut sudah menjadi bagian dari roadmap pembangunan Perkotaan Nasional tahun 2015-2045. Adapun komponen-komponen tersebut diantaranya adalah *Smart Environment*, *Smart Governance*, *Smart Living*, *Smart Economy*, dan *Smart people*.

KOMPONEN SMART CITY DI INDONESIA MENUJU KOTA BERKELANJUTAN



Gambar 2.1. Komponen *Smart City* versi Bappenas.

Komponen model *smart city* yang dikembangkan oleh Bappenas memiliki kesamaan dengan konsep awal *smart city* yang dikembangkan oleh Rudolf Giffinger. Terdiri dari 6 karakteristik, antara lain yaitu *smart economy*, *smart people*, *smart governance*, *smart mobility*, *smart environment* dan *smart living*. Dari Model awal tersebut Griffinger kemudian melakukan perangkingan terhadap kota-kota maju di dunia mulai dari pengembangan kebijakan dan kelembagaan *smart city* sampai sejauh mana pencapaian kota-kota maju didalam implementasi *smart city*.

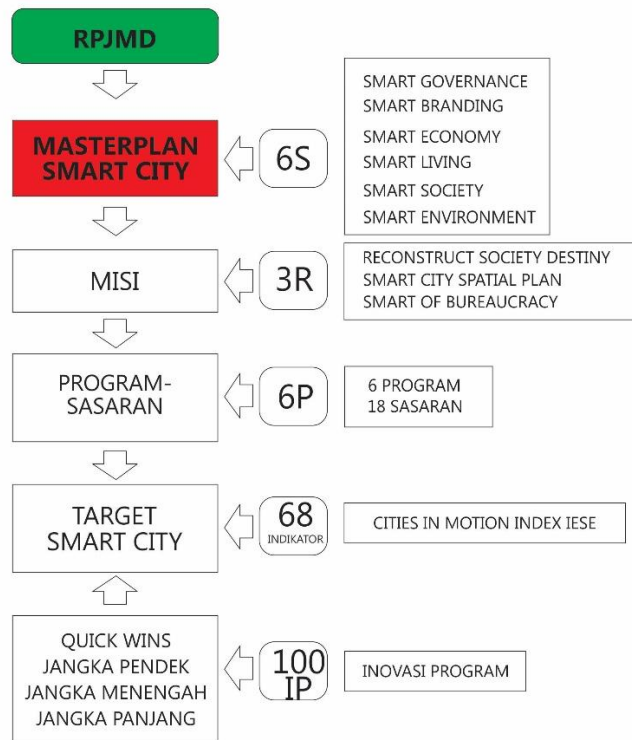
KOMPONEN	URAIAN STRATEGI/ FRAMEWORK
SMART LIVING	Kemudahan Akses terhadap layanan pendidikan Kemudahan Akses terhadap layanan kesehatan Pengembangan peran media Kemudahan Akses terhadap layanan jaminan keamanan
SMART PEOPLE	Pendidikan dan pengembangan SDM melek teknologi Dukungan penelitian Pengembangan karakter sosial budaya masyarakat
SMART ECONOMY	Pengembangan city branding Pengembangan kewirausahaan Pengembangan e-commerce
SMART GOVERNANCE	Pengembangan e-governance Partisipasi masyarakat dalam perencanaan pembangunan
SMART INFRASTRUCTURE	Pembangunan jaringan IT Pengembangan Transport berbasis IT Pengembangan sistem informasi manajemen
SMART ENVIRONMENT	Pengelolaan lingkungan berbasis IT Pengelolaan SDA berbasis IT Pengembangan sumber energy terbarukan

Tabel 2.2. Komponen Smart city dan Uraian Strategi (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional)

c. Kebijakan *Smart City* Kota Makassar

Kota Makassar telah menyusun Masterplan *Smart City* secara kondisional, logis, sistimatis dan realistis sesuai dengan kebutuhan Pemerintah Kota Makassar. Kebijakan *Smart City* Kota Makassar tertuang dalam Sasaran Pembangunan dalam RPJMD TAHUN 2014-2019, adapun Kebijakan umum Smart City di antaranya; 1) Publikasi laporan kinerja 2) Gerakan smart-city, 3) Penguatan SDM dan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) perencanaan, 4) Pengembangan elektronik Government Pengembangan elektronik Government Program strategi di dalam dokumen. Sedangkan Program strategi *Smart City* meliputi; 1) Optimalisasi Pemanfaatan Teknologi Informasi, 2) Program Pengembangan Pos dan Telekomunikasi. Dan Program Pengembangan Sistem Informasi dan Komunikasi, diantaranya yaitu menerbitkan Peraturan walikota Makassar Tentang Pemasangan CCTV Pada Bangunan Gedung serta penyusunan perencanaan Masterplan pembangunan menara telekomunikasi.

**ALUR PENYUSUNAN MASTERPLAN
MAKASSAR SMART CITY**



Gambar 2.2. Alur Penyusunan *Master Plan Smart City* Kota Makassar.

Adapun Visi *smart city* 2018-2028 Kota Makassar yaitu *to create makassar as a liveable world class city for all*. Sedangkan Misi *smart city* 2018-2028 adalah *reconstruct society destiny restore city spatial plan reform of bureaucracy*. Dari ketiga misi tersebut kemudian dijabarkan melalui 6 program dan 18 sasaran. Adapun untuk mengukur tingkat keberhasilan pengembangan *smart city* dan menjadi target *smart city* Kota Makassar terdiri dari 68 indikator. Dimana hal tersebut dilaksanakan dengan 100 inovasi program dengan *quick wins* dan pelaksanaan berjangka. Pelaksanaan *smart city* dilakukan secara menyeluruh dan didistribusikan kepada setiap Satuan Perangkat Daerah untuk menjadi target dan sasaran kinerja Rencana Strategi Organisasi Perangkat Daerah masing-masing, untuk selanjutnya menyelenggarakan pemerintahan, pembangunan infrastruktur kota, lingkungan dan keuangan yang berbasis smart.

2. Pelayanan Kesehatan: *Home care* Kota Makassar

a. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari enam pelayanan dasar yang tertera dalam undang-undang otonomi daerah no.23 tahun 2014 pasal 12 (1) tentang pemerintahan daerah. Pelayanan kesehatan merupakan prioritas yang harus didapatkan oleh masyarakat sehingga pemerintah daerah dituntut untuk fokus dan mampu berinovasi pada bidang kesehatan. Adapun definisi pelayanan kesehatan berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 pada pasal 1 bab 1 ayat (10) ialah adalah upaya yang diberikan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem. Berdasarkan definisi tersebut dapat kita simpulkan bahwa pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah setiap kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta upaya mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat dengan sasaran individu/keluarga, kelompok dan masyarakat.

Pemerintah Kota Makassar terus melakukan upaya untuk memperluas cakupan pembangunan kesehatan dan meningkatkan kualitasnya antara lain melalui upaya mendorong kemandirian individu, keluarga dan masyarakat luas untuk sehat. Salah satu tanggung jawab Pemerintah Kota Makassar adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bermutu, merata dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga serta masyarakat, dan membangun kemitraan antara pemerintah, masyarakat dan privat sektor. Upaya pelayanan kesehatan Pemerintah Kota Makassar tersebut sesuai dengan konteks yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 , yang membagi bentuk upaya kesehatan menjadi dua bentuk pelayanan, yaitu:

a. Upaya kesehatan perorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan,

penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

b. Upaya kesehatan Masyarakat (UKM)

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Sektor dan layanan Kesehatan di Kota Makassar

Berdasarkan data “Makassar *Health Needs Assesment Excecutive Summary* (2018), Kota Makassar memiliki satu rumah sakit “Kelas A” yang didanai oleh pemerintah pusat dengan jumlah tempat tidur 840, satu rumah sakit “kelas B” dengan 212 tempat tidur yang dioperasikan oleh pemerintah kota, dan rumah sakit swasta yang berjumlah 24. Selain itu, terdapat 224 klinik swasta dan 46 pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dan 1.010 pos kesehatan berbasis masyarakat (biasa dikenal dengan Posyandu atau Pos pelayanan Terpadu) pada tingkat RT/RW. Kemudian dilansir dari portal integrasidata.id jumlah tenaga medis terdiri dari 142 dokter umum; 40 dokter spesialis; 84 dokter gigi; 3 dokter gigi spesialis; 48 sarjana farmasi; 56 apoteker, 459 perawat, 57 perawat gigi, 226 bidan, 146 kesehatan masyarakat, 82 kesehatan lingkungan, 81 gizi (nutrisionis), 52 analisis laboratorium. Adapun jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas, kunjungan rawat jalan = 2.615.184 dan kunjungan rawat inap =5.794 serta jumlah ambulans = 99 unit.

c. Home Care Kota Makassar

Dalam rangka mewujudkan salah satu misi Kota Makassar yaitu merekonstruksi nasib rakyat khususnya di bidang kesehatan, Pemerintah Kota Makassar melalui Dinas Kesehatan, membuat satu inovasi yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat Kota Makassar secara 24 jam, yaitu *home care*. Adapun dasar pelaksanaannya tertuang pada Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) yang kemudian menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kota Makassar dan selanjutnya dijabarkan ke dalam Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan tahun 2014 – 2019.

Berdasarkan Peraturan Walikota nomor 6 tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam, *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga atau tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit tanpa di pungut biaya. *Home care* merupakan pelayanan kesehatan ke rumah 24 jam, yang mendekatkan bantuan kesehatan ke masyarakat, dimana petugas medis mendatangi ke rumah tinggal masyarakat. Saat ini sudah tersedia beberapa unit kendaraan operasional roda empat yang disiagakan 1x24 jam. Prinsip pelayanan *home care* berazaskan perikemanusiaan, perikeadilan, bermanfaat bagi masyarakat dan non diskriminatif. Adapun Jenis pelayanan *home care* Kota Makassar terdiri atas:

- a. *Home care Follow Up*. Merupakan pemberian pelayanan *home care* yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan setelah perawatan di Rumah Sakit guna memaksimalkan proses penyembuhan pasien;
- b. *Home care Visit*; adalah pemberian pelayanan medis / keperawatan untuk pasien gawat darurat baik berupa pertolongan pertama, terapi maupun fasilitas rujukan bila dibutuhkan;
- c. *Home care Emergency* adalah pelayanan medis/keperawatan untuk pasien yang memiliki ketidakmampuan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Inovasi *home care* merupakan salah satu dari 100 inovasi program yang dicangkakan Pemerintah dalam masterplan pengembangan *smart city* Kota Makassar. Program ini merupakan jawaban terhadap sulitnya akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Di dalam Peraturan Walikota Makassar nomor 6 tahun 2016 tentang pelayanan kunjungan rumah 24 jam atau *home care*, dijelaskan tujuan dari pelayanan *home care*, sebagai berikut:

- a. Menjamin pemenuhan hak dasar masyarakat dalam pelayanan dasar dalam rangka mempertahankan, meningkatkan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal;
- b. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan;
- c. Meningkatkan peran dan dukungan dan keluarga, masyarakat, Pemerintah Kota terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan *home care* Pemerintah Kota Makassar melibatkan 2 SKPD yang saling bersinergi yaitu Dinas Kesehatan sebagai pengelola *home care* yang bertanggung jawab terhadap pelayanan *home care* dan Dinas Komunikasi Informatika sebagai server (operator) informasi aduan masyarakat yang memberikan alihan aduan dan memberikan laporan pelaksanaan *home care*.

3. Tinjauan Call Center 112 atau Nomor Tunggal Panggilan darurat 112

NTPD (Nomor Tunggal Panggilan Darurat) 112 merupakan bagian dari *Command Center* Kota Makassar yang telah berdiri sejak tahun 2016. Berdasarkan Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika nomor 10 tahun 2016, NTPD adalah Nomor Tunggal Panggilan Darurat adalah nomor tunggal yang digunakan untuk keperluan layanan panggilan keadaan darurat. Program tersebut merupakan implementasi dari Misi Dinas Komunikasi dan Informatika yaitu untuk meningkatkan akses informasi dan komunikasi berbasis Teknologi Informasi (IT) secara merata kepada masyarakat dan guna meningkatkan kualitas pelayanan informasi dan komunikasi melalui pendayagunaan multi media secara berimbang cepat dan akurat, memiliki beberapa kelebihan, diantaranya bisa diakses non-stop

24 jam setiap hari, dan dapat dihubungi semua operator telepon/ seluler (meskipun dalam kondisi terkunci atau tanpa pulsa) serta bisa juga dihubungi melalui telepon rumah (PSTN). Sementara, tugas dan tanggung jawab petugas NTPD 112, adalah:

1. Menerima dan menjawab setiap panggilan darurat dari masyarakat yang melakukan panggilan ke *call center*.
2. Melakukan identifikasi informasi yang diterima dari pemanggil.
3. Melakukan *dispatch* kepada instansi terkait yang membawahi penanganan darurat sesuai jenis aduan atau komplain masyarakat.
4. Memasukkan data dan informasi ke dalam log atau system penyimpanan
5. Melakukan monitoring penanganan terhadap aduan masyarakat apakah sudah ditangani atau belum kemudian membuat laporan hasil penanganan berdasarkan laporan dispatcher SKPD / Pihak terkait

NTPD 112 terkoneksi dengan beberapa Satuan Perangkat Dinas yang strategis untuk melayani masyarakat seperti layanan kesehatan akan diarahkan ke Dinas Kesehatan atau Puskesmas setempat, untuk keadaan bencana akan diarahkan ke Badan Penanggulangan bencana Daerah, Dinas Kebakaran, dan untuk keamanan/ gangguan kriminalitas akan diarahkan ke Polrestabes Kota Makassar. Secara hirarkiah alur tersebut merupakan alur kebijakan yang diatur dan ditetapkan oleh Kementrian Komunikasi dan Informatika. Berikut Tugas dan tanggung jawab dispatcher SKPD/ Pihak terkait antara lain:

1. Melakukan Analisa terhadap level kegawatan laporan
2. Menentukan penjadwalan petugas lapangan yang bertanggung jawab merespon panggilan
3. Mengirimkan tim Lapangan URC (Unit Reaksi Cepat ke tempat keadaan darurat yang diperlukan)
4. Melakukan pengecekan berkala terhadap perkembangan penanganan

5. Melaporkan hasil penanganan yang telah dilakukan kepada petugas NTPD 112

NTPD 112 Kota Makassar pada tahun 2019 sudah sepenuhnya dikelola oleh Pemerintah Kota Makassar, dimana sebelumnya dikelola oleh Kementerian Komunikasi dan Informatika Pusat. Saat ini perbaikan dan infrastruktur hingga pendanaan operatornya dibiayai dan masuk ke dalam Anggaran Pendapatan Belanja daerah (APBD) Kota Makassar. NTPD 112 Kota Makassar merupakan wadah komunikasi antara pemerintah dan masyarakat, hal tersebut sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia nomor 10 tahun 2016 tentang layanan tunggal panggilan darurat. Adapun manfaat yang bisa didapatkan oleh masyarakat dari program NTPD 112 ini adalah:

1. Memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam menghubungi pelayanan kegawatdaruratan
2. Mempercepat penanggulangan keadaan darurat
3. Mempermudah koordinasi antar instansi terkait
4. Pelayanan birokrasi atas aduan masyarakat menjadi lebih singkat 24 jam bisa melakukan panggilan dan konsultasi terhadap pihak terkait.

4. Tinjauan Teori Tentang Kinerja

Untuk mengetahui sebuah organisasi berjalan baik dalam pelaksanaannya, dibutuhkan *tools* untuk mengolah optimisasi pelaksanaan kegiatan yang dapat memberikan informasi tentang efektifitas dan efisiensi kinerja perusahaan, sehingga dapat dilakukan optimisasi ataupun evaluasi. Berikut diurai mengenai definisi-definisi yang terkait dengan kinerja.

a. Definisi Kinerja

Berikut pengertian kinerja menurut para ahli:

1. Fattah (1999:19) kinerja atau capaian kerja (*performance*) diartikan sebagai: “ungkapan kemampuan yang disadari oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan dan motivasi dalam menghasilkan sesuatu”.

2. Sedarmayanti (2001:50) bahwa: “Kinerja merupakan terjemahan dari performance yang berarti prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, untuk kerja atau penampilan kerja”.
3. Samsudin (2005:159) menyebutkan bahwa: “kinerja adalah tingkat pelaksanaan tugas yang dapat dicapai seseorang, unit atau divisi dengan menggunakan kemampuan yang ada dan batasan-batasan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan organisasi/ perusahaan”.
4. Mangkunegara (2001:67) mendefinisikan kinerja sebagai *output* kerja secara kualitas dan bobot yang dicapai oleh seorang karyawan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya.
5. Cacio (1991:73) Kinerja merupakan sebuah penilaian mengenai prestasi yang dilakukan oleh individu maupun kelompok. Penilaian terhadap kinerja dapat saja bernilai subjektif dikarenakan yang melakukan evaluasi kinerja atau penilai kinerja dibatasi oleh variabel ataupun format interval penilaian dan juga dikarenakan adanya hambatan masalah terkait resistensi penilai dan hambatan hubungan antar individu.
6. Rivai dan basri, (2004:14) Kinerja ialah hasil dari upaya seseorang untuk mengejar standar maksimal pekerjaan dalam periode tertentu dan atau terhadap target atau sasaran yang ditetapkan pada visi dan misi perusahaan/ organisasi.

b. Faktor yang mempengaruhi kinerja

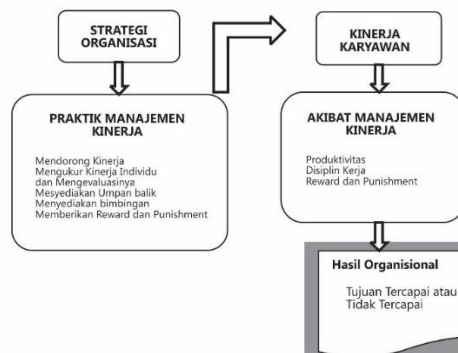
Dikutip di dalam buku manajemen kinerja SDM menurut Mangkunegara (2001:67-68) faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang ialah :

- 1) *Ability factors*, kemampuan ini secara umum dipengaruhi oleh 2 kemampuan yaitu kemampuan potensi (IQ) dan kemampuan *skill life* (*knowladge* dan keahlian).

2) *Motivation factors*, faktor yang terbentuk dari mental seorang karyawan ataupun sebuah tim dalam menghadapi situasi kerja, sehingga terbentuk sikap dan perilaku berdasarkan motivasi yang ingin dicapai.

Selanjutnya diterangkan oleh Schermerhorn, et.al. (1982) bahwa pengelolaan kinerja sangat diperlukan untuk mencapai produktivitas dan efektivitas dalam merencanakan dan membangun kesuksesan, hal tersebut dilakukan secara personal ataupun kelompok organisasi, peneliti dapat mengikuti format yang ada dimana format tersebut menjelaskan variabel secara rinci dan hubungannya dengan faktor-faktor kunci dan implikasi manajerial.

Dalam manajemen kinerja sangat penting untuk mengetahui standar operasional prosedur yang berlaku pada organisasi tersebut. Sehingga dapat diketahui dalam setiap individu atau tim terhadap deskripsi tugasnya masing-masing. Sehingga tidak ada silang pekerjaan, maupun beban pekerjaan yang hanya bertumpu pada seseorang atau satu tim saja. Oleh karena dibutuhkan manajemen kinerja yang dapat mengatur dari awal hingga akhir pekerjaan. Rahadi (2010:8) menjelaskan bahwa sistem manajemen kinerja terdiri atas proses untuk mengidentifikasi, mendorong, mengukur, mengevaluasi, meningkatkan, dan memberi penghargaan atas kinerja karyawan, seperti gambar berikut yang menjelaskan manajemen kinerja dengan strategi organisasional pada hasil.

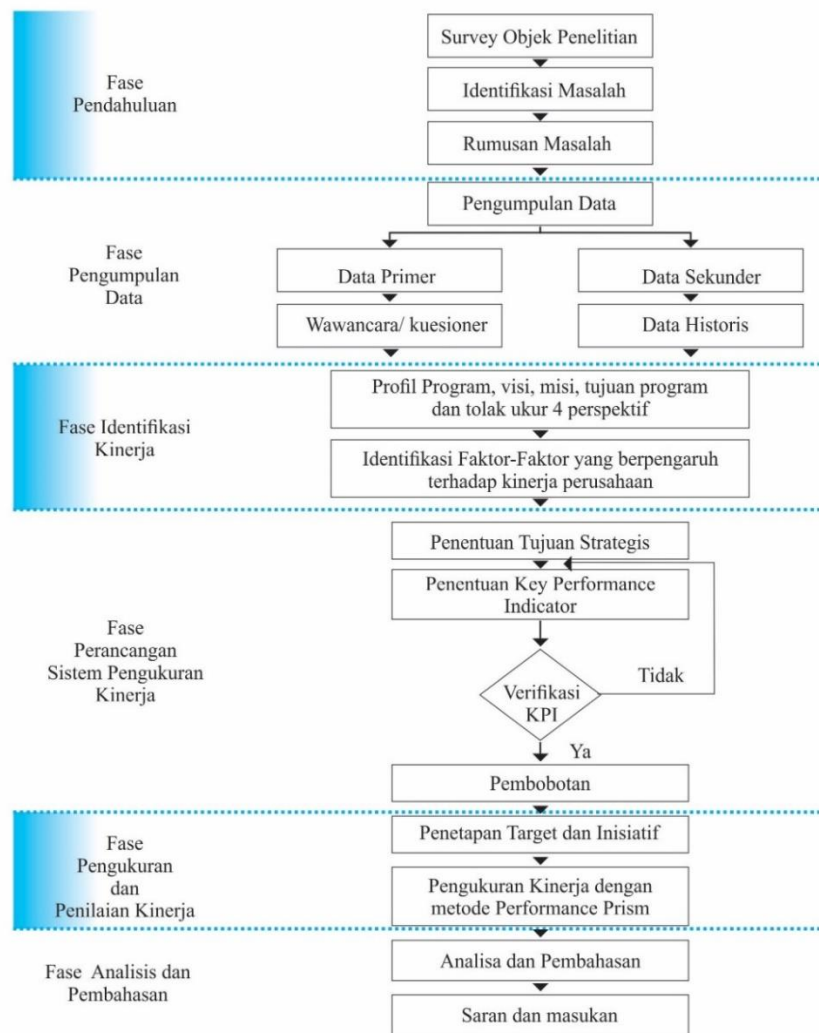


Gambar 2.3. Hubungan antara strategi, akibat dan hasil organisasi

c. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan upaya untuk memperbaiki proses dan capaian sebuah program kerja perusahaan dengan berfokus pada penyusunan strategi penyelesaian masalah. Dalam fase pengukuran kinerja implementasi *quick response* pelayanan kesehatan, perancangan KPI dimulai dengan menjabarkan visi misi program. Dari visi misi tersebut kemudian diurai kembali sasaran perorangan dan sasaran unit. Proses inilah yang kemudian dilakukan pembobotan dan penentuan skala, hingga proses skoring.

Pengukuran kinerja terdiri dari 6 fase rancangan. Fase yang pertama adalah fase pendahuluan terdiri dari survey objek penelitian, identifikasi masalah, perumusan masalah. Fase yang kedua adalah fase koleksi data, pada fase ini peneliti melakukan pengumpulan data yang didapatkan langsung dan yang disalurkan dari data yang telah diolah oleh pihak lain. Selanjutnya ialah fase identifikasi kerja, memuat tentang profil program, visi, misi, tujuan program dan tolak ukur persepektif. Pada fase perancangan sistem pengukuran kinerja, terdiri dari penentuan tujuan strategis, metode / model KPI, kemudian verifikasi KPI hingga pembobotan. Setelah melakukan pembobotan, masuk kepada fase penilaian kinerja, yaitu dengan penetapan target dan pengukuran kinerja. Pada fase akhir atau fase analisis dan pembahasan diuraikan mengenai Analisa dan tahap pembahasan serta pemberian saran dan masukan.



Gambar 2.4. Fase Penelitian Metode KPI

d. Rancangan Indikator KPI metode Prisma

Terdapat banyak cara untuk melakukan perancangan KPI salah satunya dengan menggunakan metode Prisma. Dikutip dari Neely (2001), Metode prisma ialah metode pengukuran kerangka kerja yang komprehensif diperuntukkan untuk permasalahan kunci bisnis dengan variasi organisasi yang besar, baik perusahaan profit maupun non-profit. Metode KPI prisma dianggap paling relevan dengan penelitian ini karena mampu memetakan dan menguraikan proses atau alur prosedur sebuah organisasi dengan lebih taktis.

Dengan menggunakan lima elemen atau komponen pada metode Prisma, didapatkan rancangan KPI yang memetakan perancangan kriteria, indikator bobot, target realisasi dan skor. Adapun skema perancangan kinerja yang diadopsi dengan menggunakan performance prisma yaitu

Tabel 2.3. Rancangan Tabel KPI mengadopsi elemen Performance Prism

No	Performance Kriteria (Performance Prisma)	Key Performance Indicator	Bobot	Target	Realisasi (%)	Skor
1	Kepuasan Stakeholder (masyarakat/ Pimpinan UPTD/ Petugas Layanan Kesehatan)	Terpenuhinya pelayanan kesehatan kepada masyarakat via NTPD 112 dan homecare: 1. Respon masyarakat terhadap ketanggapan petugas 112 dalam menerima aduan 2. Respon masyarakat terhadap ketanggapan petugas home care setelah menerima dispatch NTPD 112	(Kurang Memuaskan/ Cukup Memuaskan/ Memuaskan)	Memuaskan		
2	Strategi	NTPD 112				
		Tersedianya infrastruktur (fasilitas) TIK	(Tidak Lengkap/ Cukup Lengkap/ Lengkap)	Lengkap		
		Jumlah kecamatan yang tercover layanan NTPD	15 Kecamatan	15 Kecamatan		
		Apakah sudah memiliki SOP (Standar Operasional Pelayanan)	(terpenuhi/ tidak terpenuhi)	terpenuhi		
		kegiatan perencanaan dan pengembangan (upgrade) smart city	Terlaksana/ tidak terlaksana	terlaksana		

		kegiatan pelatihan teknis petugas Call Center & SOP (Standar Operational Kegiatan)	ada	Tidak ada		
		Jumlah petugas NTPD 112	Kurang memadai Cukup memadai memadai	memadai		
		Jumlah Sosialisasi home care NTPD 112	ada	Tidak ada		
		Home Care				
		Jumlah peralatan telemedicine	(Tidak lengkap Cukup lengkap Lengkap)	lengkap		
		Jumlah Sosialisasi home care	ada	Tidak ada		
		Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan homecare		100 %		
		Jumlah kecamatan yang tercover layanan Home Care	15 Kecamatan	15 Kecamatan		
		Jumlah tenaga kesehatan <i>Home Care</i>	Kurang memadai Cukup memadai memadai	memadai		
3	Proses	NTPD 112				
		Kecepatan respon setelah menerima panggilan dan mendispatch ke petugas home care	(Lambat Cukup Cepat)	Cepat		
		Jumlah Pencatatan klasifikasi panggilan		100 %		
		Jumlah aduan masyarakat yang direspon		100 %		
		Jumlah menit Layanan		(1440 menit) 24 Jam		
		Home Care				
		Kecepatan respon setelah mendapatkan dispatch dari NTPD 112		(Lambat Cukup Cepat)		
		Jumlah kunjungan rumah dalam satu bulan	(Kurang intensif	Intensif		

			Cukup intensif Intensif)			
		Jumlah menit layanan		(1440 menit) 24 Jam		
4	Kapabilitas	NTPD 112				
		Perbandingan Jumlah komplek yang diterima dan ditolak (jumlah aduan yang miss)		100 %		
		Presentase ketidaksiplinan kehadiran		100 %		
		Jumlah laporan pelayanan	(Kurang intensif Cukup intensif Intensif)	Intensif		
		Jumlah petugas per kecamatan per shift	Kurang memadai Cukup memadai memadai	memadai		
		insentif dan punishment	Ada/ Tidak Ada	Ada		
		Jumlah pelatihan yang terlaksana		100 %		
		Home Care				
		Layanan 24 Jam	Tidak tersedia tersedia	tersedia		
		Presentase penyelesaian kasus pasien		100 %		
		Presentase ketidaksiplinan kehadiran		100 %		
		Jumlah laporan pelayanan yang terselesaikan		100 %		
5	Kontribusi Stakeholder	Masyarakat/ pasien				
	masyarakat	Pengetahuan terhadap program <i>quick response</i> kesehatan: home care	Kurang Cukup baik	baik		
		Jumlah partisipasi masyarakat via NTPD 112 dan home care	Kurang Cukup baik	baik		

TOTAL SCORE				
GRADE				

Tabel diatas merupakan rancangan untuk mengurai indikator berdasarkan 5 elemen *performance prism*. Indikator tersebut akan digunakan nantinya pada questioner penelitian dengan menyesuaikan bobot dan skor pada variabel yang telah ditentukan.

5. Tinjauan teori tentang Implementasi

a. Teori Merille S. Grindle

Keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle dalam Subarsono (2011: 93) tidak terlepas oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauhmana kepentingan tentang komunikasi kelompok sasaran atau target group termuat di dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target group, perubahan yang diinginkan sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

b. Teori Van Meter dan Van Horn

Van Meter dan Van horn (dalam Budi Winarno, 2008:146-147) mengurai 6 faktor yang dapat mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan, yakni standar dan sasaran kebijakan, sumberdaya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana dan kondisi sosial, ekonomi dan politik, serta disposisi implementor.

c. Teori George C. Edward

Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variable (dalam Subarsono, 2011: 90-92) , yaitu:

1. Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, dimana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*targetgroup*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

2. Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial.
3. Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.
4. Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standard Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

6. Teori Tentang Teknologi, Informasi dan Komunikasi

a. Teknologi Informasi

Menurut Lantip & Rianto (2011:4) teknologi informasi adalah ilmu pengetahuan dalam bidang informasi yang berbasis computer dan perkembangannya sangat pesat. Teori yang mirip dijelaskan oleh Warsita (2008:135) yang mengatakan TI atau Teknologi Informasi adalah sarana dan prasaran (hardware, software, useware) system dan metode untuk memperoleh, mengirimkan, mengolah, menafsirkan, menyimpan, mengorganisasikan, dan menggunakan data secara bermakna.

Dengan definisi yang hampir sama dipaparkan oleh Sutabri (2014:3) Teknologi informasi adalah suatu yang digunakan untuk mengolah data, termasuk memproses, mendapatkan, menyusun, menyimpan, memanipulasi

data dalam berbagai cara untuk menghasilkan informasi yang berkualitas, yaitu informasi yang relevan, akurat dan tepat waktu, yang digunakan untuk keperluan pribadi, bisnis, dan pemerintahan dan merupakan informasi yang strategis untuk pengambilan keputusan”.

Adapun yang menjadi indicator dari teknologi menurut Suyanto (2015:11) adalah:

1. Perangkat Keras Komputer atau Hardware
2. Perangkat Lunak atau Software, dan
3. Fasilitas jaringan komunikasi

b. Komunikasi

Untuk menjelaskan definisi komunikasi, penulis mengutip teori komunikasi menurut Hovland dalam Effendy (2002:10) bahwa ilmu komunikasi ialah upaya yang sistimatis untuk merumuskan secara tegas asas-asas penyampaian informasi serta pembentukan pendapat dan sikap.

Berdasarkan definisi Laswell, terdapat lima komponen yang saling bergantung satu sama lain dalam komunikasi, yaitu:

1. Sumber atau sering disebut juga pengirim atau komunikator
2. Pesan atau sesuatu yang dikomunikasikan sumber kepada penerima.
3. Media atau sarana yang digunakan sumber untuk menyampaikan pesan ke penerima
4. Penerima pesan , receiver atau yang biasa disebut pendengar, khalayak atau komunikan
5. Efek, yaitu reaksi atau dampak apa yang terjadi setelah penerima menangkap pesan dari sumber.

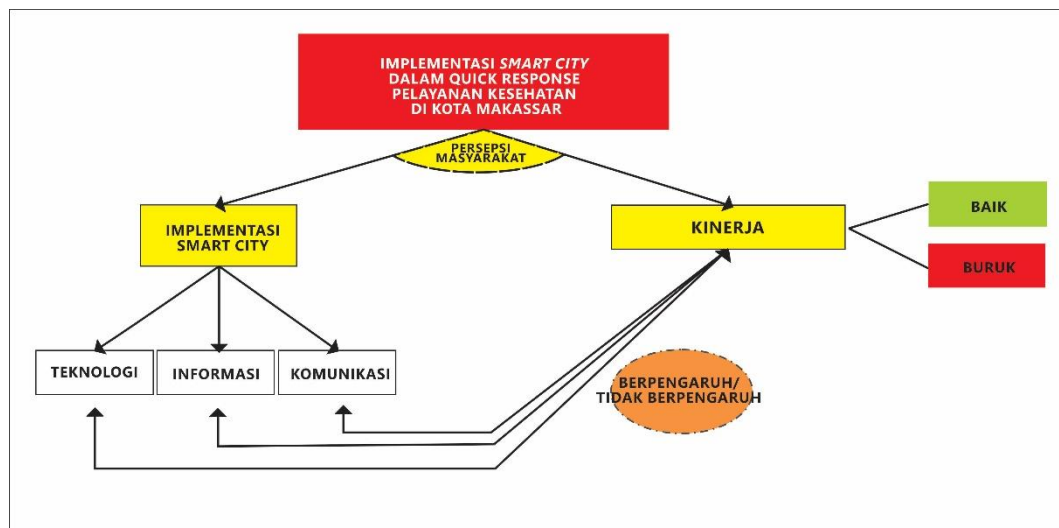
7. Tinjauan Teori Optimalisasi

Menurut Hotniar, S. (2005:4) optimalisasi adalah proses pencarian solusi terbaik, tidak selalu keuntungan yang paling tinggi yang bias dicapai jika tujuan pengoptimalan adalah memaksimalkan keuntungan, atau tidak selalu biaya yang paling kecil yang bias ditekan jika tujuan pengoptimalan adalah meminimumkan biaya.

Menurut subandi (2014:111), tujuan atau manfaat dari adanya suatu pengoptimalan adalah untuk mengidentifikasi tujuan, mengatasi kendala pemecahan masalah yang lebih tepat dan dapat diandalkan, serta pengambilan keputusan yang lebih tepat. Dengan demikian, optimalisasi merupakan suatu tujuan dengan tepat dan efektif

C. Kerangka Konseptual

Kalimat utama atau pokok pikiran penelitian adalah Implementasi *Smart City* dalam Kinerja Respon Cepat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Persepsi Masyarakat di Kota Makassar, yang kemudian dibagi menjadi tiga variabel utama. Variabel X atau variabel bebas ialah implementasi *smart city* dan variabel Y variabel terikat ialah Kinerja. Sementara variabel Z atau variabel penghubung adalah persepsi masyarakat, nilai variabel penghubung ini yang akan memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel bebas dan terikat.



Gambar 2.5. Kerangka Konsep Penelitian

Dari gambar tersebut diatas terdapat 3 sub variabel X atau variabel implementasi, yaitu Teknologi, Informasi dan Komunikasi. Variabel X memiliki pola hubungan dengan Variabel Y yaitu terkait pengaruh. Konsep tersebut berkaitan dengan rumusan masalah dalam mencari pengaruh antara variabel X dan Y. Sementara, hasil pengukuran kinerja juga ditentukan oleh variabel Z atau

persepsi masyarakat, dikarenakan variabel Z menjadi kontributor pengukuran penelitian.

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan dan jawaban sementara terhadap masalah yang dihadapi, untuk kemudian diuji berdasarkan data awal yang sudah dikumpulkan. Adapun, jawaban singkat terhadap rumusan masalah berdasarkan kerangka konsep tersebut diatas, yaitu:

1. Implementasi *smart city* berpengaruh terhadap kinerja *quick response* pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
2. Implementasi *smart city* memiliki tingkat perbaikan dalam kinerja respon *quick response* pelayanan kesehatan di Kota Makassar.
3. Persepsi Masyarakat terhadap kinerja implementasi *smart city* pada *quick response* pelayanan kesehatan berpredikat baik.