

TESIS

**PENGARUH TATA KELOLA PEMERINTAHAN KOTA YANG
BAIK (*GOOD URBAN GOVERNANCE*) TERHADAP
KUALITAS PERENCANAAN KOTA SEHAT
KOTA MAKASSAR**

*THE EFFECT OF GOOD URBAN GOVERNANCE ON THE
QUALITY OF HEALTHY CITY PLANNING IN
MAKASSAR CITY*

**MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH
K012181074**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

TESIS

**PENGARUH TATA KELOLA PEMERINTAHAN KOTA YANG BAIK
(GOOD URBAN GOVERNANCE) TERHADAP KUALITAS
PERENCANAAN KOTA SEHAT KOTA MAKASSAR
TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh :

MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH

Nomor Pokok K012181074

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 03 Agustus 2020

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT,**



Prof. Sukri, S.KM., M.Kes., MSc.,PH.,PhD
Ketua



Dr. Masni, Apt., MSPH
Anggota



Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Rafli Aidillah

Nomor Induk Mahasiswa : K012181074

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebahagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Mei 2020

Yang menyatakan,

MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT .atas segala rahmat dan karunia-Nya yang memberikan kesehatan dan hikmat kepada penulis sehingga semua proses belajar mengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin sampai dengan penulisan tesis ini dapat dilalui dengan sangat baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa tetap tercurahkan kepada junjungan alam, suri tauladan, Nabi Muhammad SAW, juga kepada segenap keluarga, sahabat dan para pengikutnya.

Dalam kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak selama masa penyelesaian tesis ini, antara lain:

1. Kedua orang tua tercinta, Bapak H. Muhsen Tahir, SE dan Ibu Dra. Hj. Nanna, atas doa dan dukungannya selama ini terus memotivasi saya dalam menempuh pendidikan yang setinggi-tingginya. Tidak lupa untuk saudara saya Muhammad Kifli Fatahillah dan Muhammad firgi Abdillah.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc. PH., Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Masni, Apt., MSPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, arahan dan memberikan pemikiran-pemikiran yang membangun dalam penyusunan tesis ini.
3. Bapak Dr. Darmawansyah, SE., MSi , Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH, dan Ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc selaku dosen penguji

yang telah meluangkan waktu, arahan serta masukan dan kritik terhadap tesis ini.

4. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, serta segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk menimba ilmu di konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
6. Dr. Masni, Apt, MSPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin
7. Seluruh Dosen Pascasarjana Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya.
9. Kepada Bupati Gowa serta seluruh jajaran satuan kerja perangkat daerah yang telah mengizinkan peneliti untuk dapat melakukan uji coba kuesioner penelitian.

10. Kepada Walikota Makassar serta seluruh jajaran satuan kerja perangkat daerah Kota Makassar yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian terkait kota sehat di Kota Makassar
11. Kepada seluruh jajaran Pembina Kota Sehat Kota Makassar yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini
12. Kepada seluruh jajaran Forum Kota Sehat Kota Makassar yang juga telah berpartisipasi dalam penelitian ini
13. Kepada sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu dan memotivasi dalam penyelesaian tesis ini Ahmad Mawardi Sabir, St. Rosmanelly, Sri Ayu Lestari, Ramin Abbas, Erny Wally, Indri Primadiyanti, Laode Ashan Habibie, Muh. Kamri Ahmad Iskandar, Asmaryadi
14. Kepada Sahabat TH-G13 Idni Auliah, Zainal Amma, Deddy Farmady, Desy Alandary, Sulkarnain, dan Dian Hardianti yang juga memotivasi dalam penelitian ini.
15. Kepada Teman-teman Program Pascasarjana Unhas Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2018, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
16. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Upaya maksimal telah penulis tempuh dengan sebaik-baiknya untuk menyempurnakan penyelesaian tesis ini, namun penulis mengharapkan saran dan masukan demi lebih menyempurnakan tesis ini. Penulis sadar

bahwa tesis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya berupa saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan tesis ini. Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari pihak yang membantu penulis mendapat pahala setimpal dari Allah SWT. dan semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak.

Makassar, Mei 2020

Penulis

ABSTRAK

MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH. *Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar Tahun 2020.* (Dibimbing oleh Sukri Palutturi dan Masni).

Gerakan healthy cities di Indonesia merupakan upaya bersama menciptakan kondisi kota yang aman, nyaman, bersih, dan sehat. Kunci keberhasilan penyelenggaraan melalui tata kelola pemerintahan kota yang baik melalui aspek perencanaan kota sehat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar.

Sebuah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional study*. Sampel penelitian keseluruhan dari populasi sebanyak 30 responden yang terdiri dari 22 responden dari tim pembina kota sehat dan 8 orang berasal dari forum kota sehat Kota Makassar. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, lokasi penelitian dilakukan di Kota Makassar kemudian analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik.

Hasil uji *Chi-Square* diperoleh bahwa efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.007$), keadilan/equitas dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.024$), partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.001$), dan akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.046$) berpengaruh terhadap kualitas perencanaan kota sehat ($p<0.05$), sedangkan keamanan ($p=0.228$) tidak berpengaruh terhadap kualitas perencanaan ($p>0.05$). Hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa tidak terdapat pengaruh yang simultan efektivitas (0.997), equitas (0.997), partisipasi (0.997), akuntabilitas (1.000), dan keamanan (0.997) dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat, nilai signifikansi ($p>0.05$). Pemerintah disarankan melakukan peningkatan pada keamanan dalam tata kelola pemerintahan kota yang dapat lebih dinamis menanggapi perlindungan kesehatan dan keselamatan dalam upaya memaksimalkan orientasi pada aspek perencanaan kota sehat.

Kata kunci: Efektivitas, Equitas, Partisipasi, Akuntabilitas, Perencanaan



ABSTRACT

MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH. *The Effect of Good Urban Governance on The Quality of Healthy Cities Planning in Makassar City 2020* (Supervised by Sukri Palutturi and Masni).

The healthy cities movement in Indonesia is a joint effort to create safe, comfortable, clean, and healthy city conditions. The key to successful implementation through good city governance through healthy city planning aspects. This study aims to analyze the effect of good city governance on the quality of healthy city planning in Makassar City.

Quantitative research with cross-sectional study method. The overall research sample of a population of 30 respondents consisting of 22 respondents from the healthy city development team and 8 people came from the healthy city forum in Makassar City. Data collection using a questionnaire, the location of the study was carried out in Makassar City then data analysis using the chi-square test and logistic regression.

The Chi-Square test results obtained that effectiveness in city governance ($p = 0.007$), justice / equity in city governance ($p = 0.024$), participation in city governance ($p = 0.001$), and accountability in governance city government ($p = 0.046$) influences the quality of healthy city planning ($p < 0.05$), while security ($p = 0.228$) does not affect the quality of planning ($p > 0.05$). Logistic regression test results obtained that there is no simultaneous effect of effectiveness (0.997), equity (0.997), participation (0.997), accountability (1,000), and security (0.997) in good city governance on the quality of healthy city planning, values significance ($p > 0.05$). The government is advised to improve security in city governance that can more dynamically respond to health and safety protection to maximize orientation to the aspects of healthy city planning.

Keywords: Effectiveness, Equity, Participation, Accountability, Planning



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

SAMPUL

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR ii

ABSTRAK vi

ABSTACT vii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 11

C. Tujuan Penelitian 11

D. Manfaat Penelitian 12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum *Good Urban Governance* 14

B. Tinjauan Umum *Healthy Urban Planning* 21

C. Tinjauan Umum Kualitas Perencanaan 31

D. Tinjauan Umum Kota Sehat 51

E. Sintesa Penelitian 58

F. Kerangka Teori 78

G. Dasar Pemikiran Variabel 79

H. Kerangka Konsep 83

I. Hipotesa Penelitian 84

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif 85

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian. 90

B. Lokasi dan Waktu Penelitian 90

C. Populasi dan sampel 90

D. Instrumen Pengumpulan Data	92
E. Pengolahan dan Penyajian Data	92
F. Analisis data	95
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian....	98
B. Pembahasan	168
C. Keterbatasan Penelitian	188
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	189
B. Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA.....	192
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan.....	63
Tabel 3.1	Sampel Penelitian.....	93
Tabel 4.1	Distribusi Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut Kecamatan di Kota Makassar 2016-2018.....	109
Tabel 4.2	Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Makassar 2016-2018.....	110
Tabel 4.3	Jumlah Fasilitas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016-2018.....	111
Tabel 4.4	Jumlah Responden Penelitian.....	112
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan.....	113
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tanggapan tentang Efektivitas, Keadilan (equitas), Partisipasi, Akuntabilitas, Keamanan dan Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar.....	114
Tabel 4.7	Hasil Uji Chi-Square Pengaruh Efektivitas, Keadilan, Partisipasi, Akuntabilitas, Keamanan terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar.....	116
Tabel 4.8	Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar.....	118
Tabel 4.9	Review Dokumen Kawasan Pemukiman Sarana dan Prasarana Sehat.....	120
Tabel 4.10	Review Dokumen Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.....	130
Tabel 4.11	Review Dokumen Kehidupan Masyarakat Sehat dan Mandiri.....	135
Tabel 4.12	Review Dokumen Tata-tatanan Ketahanan Pangan.....	151
Tabel 4.13	Review Dokumen Tata-tatanan Kehidupan Sosial yang	155

	Sehat.....	
Tabel 4.14	Review Dokumen Tatanan Kawasan tertib lalu lintas dan Pelayanan Transportasi.....	161
Tabel 4.15	Review Dokumen Tatanan Pariwisata Sehat.....	167

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Urban Governance Index.....	20
Gambar 2.2 Subjek Ruang Lingkup <i>Good Urban Governance</i>	22
Gambar 2.3 Model Determinan Eko-sosial Kesehatan	29
Gambar 2.4 Pengukuran Sistem Kualitas Perencanaan.....	42
Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian.....	82
Gambar 2.6 Kerangka Konsep.....	86
Gambar 4.1 Peta Wilayah Makassar	103

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Master Tabel Penelitian

Lampiran 3. Hasil Uji SPSS

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Etik Penelitian

Lampiran 6. Surat Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemukiman manusia mempengaruhi perkembangan manusia, termasuk pada faktor ekologi, dan sosial ekonomi. Selain itu dahulunya orang-orang memilih bermukim di suatu tempat, jika pada daerah tersebut memiliki pasokan/sumber makanan, tersedianya sumber air, tidak rentan terhadap banjir/penyakit, ataupun jauh dari serangan hewan buas (De Leeuw & Simos, 2017).

Dewasa ini daerah perkotaan yang dikenal sebagai pusat aktivitas masyarakat termasuk aktivitas dalam bekerja, berbisnis, bermukim dan berbagai aktivitas lainnya yang dilakukan di kawasan perkotaan. Kondisi tersebut disebut dengan istilah *urban*. Istilah *urban* atau perkotaan tentu beda dengan istilah *city* atau kota, sebab *urban* diartikan sebagai sesuatu yang kompleks dari sebuah kota (*city*) yang didalamnya dipenuhi oleh rangkaian aktifitas masyarakat kota, maka secara definisi *urban* dapat mencakup kota secara luas dengan berbagai mobilisasi masyarakatnya (Palutturi, 2018).

Penduduk perkotaan di dunia pada tahun 2018 mencapai 1,7 miliar jiwa. Diprediksi di tahun 2030 diperkirakan 28 persen penduduk dunia akan tinggal di perkotaan. Salah satu kota yang memiliki jumlah penduduk tertinggi saat ini adalah Tokyo yang merupakan kota terbesar dengan penduduk perkotaan terbanyak di dunia dengan total penduduk 38

juta jiwa. Menurut United Nations (2018), kondisi ini akan terus meningkat dari 5% menjadi 50% selama dua abad terakhir.

Demikian halnya di Indonesia dengan jumlah penduduk 270.6 juta jiwa, yang 150.9 juta jiwa (55.8%) diantaranya tinggal di perkotaan dan akan terus meningkat hingga 170.4 juta jiwa (59.3%) pada tahun 2025 (Worldometers, 2019). Tingkat urbanisasi di Indonesia semakin meningkat bahkan tingkat urbanisasi di proyeksikan sudah mencapai 68% pada tahun 2025, terutama pada Provinsi Jawa dan Bali yang tingkat urbanisasinya lebih tinggi dari Indonesia secara total. Sedangkan sebaran penduduk perkotaan di pulau jawa tertinggi terjadi di DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Banten (Bappenas, 2019).

Kepadatan penduduk dan laju urbanisasi khususnya di kota-kota besar di Indonesia memunculkan kesan kumuh pada beberapa sudut-sudut kota, lingkungan kumuh yang terjadi seperti pemukiman masyarakat yang kurang baik, kurangnya daerah hijau, semrawutnya lalu lintas di perkotaan, polusi udara, kebisingan kota, dan pengolahan sampah yang kurang baik. Permasalahan tersebut menjadi masalah-masalah yang terlihat di kawasan perkotaan di Indonesia (Palutturi, 2017) .

Pertumbuhan perkotaan yang cepat akan berimplikasi terhadap ketidaksiapan kota untuk menjamin kebutuhan masyarakat kota sehingga menimbulkan dampak negatif untuk lingkungan hal ini sejalan dengan penelitian Agung, Hartono, and Awirya (2017) mengenai pengaruh urbanisasi terhadap konsumsi energi dan emisi CO₂. Selain itu beberapa

dampak lingkungan lainnya yang dapat terjadi adalah pergeseran lahan-lahan kosong yang sejatinya menjadi daerah resapan air kini beralih fungsi menjadi bangunan-bangunan perkotaan atau pemukiman hal ini sejalan dengan penelitian Azzaki and Soetomo (2015) mengenai perkembangan kawasan permukiman akibatnya terhadap ruang terbuka. Beralih fungsinya area serapan air ini menjadi cikal bakal terjadinya banjir yang dilengkapi dengan buruknya sistem drainase perkotaan hal ini diperjelas oleh Adimas and Hadi (2016) mengenai hubungan genangan banjir dengan karakteristik fisik kawasan perkotaan.

Konsep *Healthy Cities* yang digagas oleh WHO, konsep ini adalah sebuah upaya melakukan pembangunan kota atau tata kelola kota melalui sudut pandang kesehatan dengan maksud merancang ekosistem dalam hal ini lingkungan fisik perkotaan dan lingkungan sosial perkotaan melalui usaha-usaha partisipasi, *sustainable* (Keberlanjutan) dengan dukungan pemerintah, masyarakat dan sector swasta (Palutturi, 2018).

Indonesia sendiri sebagai negara yang sadar terhadap kesehatan dan berusaha untuk memperbaiki dan berkembang dari segala aspek, telah menimplementasikan kebijakan *Healthy Cities* yang ditandai dengan adanya sebuah kerja sama antara kementerian kesehatan dan kementerian dalam negeri untuk mendorong setiap kabupaten/kota di Indonesia untuk menciptakan konsep kota sehat di setiap kabupaten/kota yang nantinya akan dinilai untuk bisa mendapatkan penghargaan sebagai kota/kabupaten sehat, penghargaan tersebut disebut dengan *Swasti*

Saba. Selama berjalannya implementasi kota sehat di Indonesia terdapat kebijakan dan strategi yang di atur yaitu berupa adanya program prioritas dan berkesinambungan, masyarakat sebagai pelaku pembangunan, adanya kawasan yang potensial, mengutamakan proses dari pada target, penentuan tatanan, besaran peran pemerintah, peran berbagai sektor, dan pembiayaan (Palutturi, 2018).

Penyelenggaraan kota sehat di Indonesia telah memverifikasi 23 Provinsi di Indonesia dan 137 kabupaten/kota yang berarti konsep kota sehat ini sudah menjadi ajang pencapaian daerah dalam hal pengembangan kota. Salah satunya adalah Kota Makassar yang merupakan salah satu kota yang berada di Provinsi Sulawesi Selatan yang telah meraih penghargaan sebagai kota sehat, yang terakhir kota Makassar mampu meraih Swasti Saba Wistara dalam lima kali berturut-turut, yang merupakan penghargaan tertinggi untuk ajang penilaian kota sehat di Indonesia (Fajar, 2019).

Kota Makassar yang memiliki jumlah penduduk 1,508.154 jiwa dengan luas wilayah 175,77 Km² dari luas wilayah Kota Makassar terbagi atas 15 Kecamatan, yang mana dari 15 Kecamatan tersebut kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kecamatan Makassar (33.854 jiwa /Km²) dan Kecamatan Mariso (33.038/Km²). Kepadatan yang terjadi di Kota Makassar ini menjadikan Kota Makassar tidak dapat terlepas dari permasalahan-permasalahan perkotaan seperti permasalahan lingkungan fisik maupun lingkungan sosial (BPS, 2019).

Permasalahan lingkungan fisik di kota Makassar seperti masih buruknya sanitasi rumah tangga di beberapa pemukiman di kota Makassar sejalan dengan penelitian Rivai and Arif (2018) mengenai kondisi permukiman berdasarkan sarana sanitasi di Kelurahan Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Dalam hal ini sanitasi pembuangan limbah rumah tangga perlu dikaji bukan hanya keberadaan saluran pembuangan saja tetapi lebih kepada arah aliran limbah tersebut sebab sanitasi yang buruk serta pengolahan limbah yang buruk pada area perkotaan akan menimbulkan bau yang tidak enak sehingga akan menimbulkan kesan kumuh.

Beberapa permasalahan lingkungan lainnya yang nampak di Kota Makassar ialah sampah yang masih dapat ditemukan di beberapa tempat di Makassar serta pengolahan sampah itu sendiri, drainase kawasan perkotaan yang masih buruk sehingga sering menimbulkan banjir, penanganan limbah industry yang belum maksimal, Akses air minum dan air bersih beberapa kawasan di Makassar beberapa permasalahan tersebut sejalan pada hasil penelitian Zanuardi, Aulia, and Hakim (2018) berupa identifikasi karakteristik permasalahan kawasan permukiman kumuh di wilayah perkotaan.

Permasalahan lainnya berupa permasalahan sosial masyarakat Kota Makassar yaitu kemiskinan berdasarkan data terbaru 66.220 orang berada pada garis kemiskinan pada tahun 2018 angka ini bertambah jika di bandingkan pada tahun 2017 yang jumlah orang dengan garis

kemiskinan sebanyak 66.190 orang. Kecendrungan ini dapat terjadi bahwa permasalahan seperti pemenuhan kebutuhan hidup masyarakat miskin membutuhkan biaya besar dengan pendapatan mereka yang masih rendah, berhubungan juga dengan pendapatan per-kapita di Kota Makassar yang belum merata hal ini sejalan dengan penelitian Dahlan (2017) mengenai faktor yang mempengaruhi tingkat kemiskinan di Kota Makassar.

Tingginya tingkat kemiskinan di Kota Makassar saat ini sering juga ditemui banyaknya gelandangan ataupun anak jalanan walaupun ada beberapa faktor lain selain kemiskinan seperti pendidikan, tidak tersedianya lapangan pekerjaan, sikap dan mental (Siahaan, 2017). Hal lainnya yang patut di ketahui bahwa angka pengangguran di Kota Makassar 456.989 orang angka ini masih sangat tinggi akibat dari kurangnya lapangan pekerjaan sehingga penyerapan tenaga kerja masih sangat kurang (BPS, 2019).

Merujuk pada konsep kota sehat yang di selenggarakan di Indonesia terdapat beberapa tatanan yang menjadi focus penilaian yaitu Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana umum kota, kedua sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi kota, kawasan pariwisata sehat, kawasan pertambangan sehat, kawasan kehutanan sehat, kawasan industry dan perkantoran sehat, kehidupan sosial yang sehat, ketahanan pangan dan gizi. Maka beberapa permasalahan diatas akan

mempengaruhi penilaian kota sehat di Makassar bila merujuk pada tatanan penilaian kota sehat.

Salah satu program pemerintah Kota makassar dalam mewujudkan percepatan kota sehat melalui visi Pemerintah Daerah yaitu “Run Makassar” dengan berbagai program kegiatan berupa hadirnya lorong sehat, program Makassar tidak rantasa, Makassar Sombere’ dan Smart City, Smart pete-pete, Bulo’ (badan usaha lorong), Smart Health Care (Home care, puskesmas bintang lima) dan lain sebagainya (Pemerintah Kota Makassar, 2018). Namun, pada penyelenggaraannya beberapa program kota sehat di Kota Makassar belum berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.

Peran atau campur tangan pemerintah menjadi titik kunci keberhasilan penyelenggaraan setiap program dan kegiatan. Selain itu kemampuan pemerintah kota untuk dapat mengakomodir masyarakat untuk sadar terhadap berbagai kebijakan pemerintah kota juga menjadi titik keberhasilan pemerintah untuk bekerja sama dengan masyarakat dalam mengembangkan program dan kegiatan. Misalnya yang terjadi pada program Makassar Tidak Rantasa, program ini memiliki kontribusi yang sangat baik terkait ajakan untuk menjaga Makassar menjadi kota yang bersih, bahkan kontribusi dari kegiatan ini seperti pengangkutan sampah-sampah rumah tangga mulai terjadwal dan teratur, adanya petugas bersih-bersih di jalan pada jam-jam tertentu dan lain sebagainya. Sehingga dapat diartikan kesiapan dan pemahaman pemerintah sebagai

pelaku primer sangat baik tetapi paradigma yang di bangun oleh pemerintah kota ini melalui program Makassar ta' Tidak Rantasa ini belum menyentuh sikap masyarakat untuk tidak buang sampah sembarangan, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, dan sebagainya sehingga masyarakat kota sebagai pelaku sekunder masih acuh terhadap visi pemerintah kota itu sendiri hal ini sejalan dengan penelitian Yamin, Guntur, and Sakawati (2019) mengenai evaluasi program Makassar ta' Tidak rantasa di Kota Makassar.

Kemampuan tata kelola pemerintahan kota yang baik akan melahirkan tingkat kepedulian masyarakat untuk membangun kotanya akan sangat besar. Inovasi-inovasi pemerintahpun akan terasa tidak berat untuk di wujudkan sebab telah membangun kerja sama yang baik antara masyarakat dan sector swasta sekalipun. Kemampuan tata kelola pemerintahan kota yang baik akan menghasilkan kecendrungan sebuah kebijakan menemui titik temu antara kepentingan masyarakat dan pemerintah sehingga terjalin hubungan saling menguntungkan antara keduanya (Van den Dool, Hendriks, Gianoli, & Schaap, 2015).

Inovasi program melalui tata kelola pemerintahan kota sebagai upaya mewujudkan penyelenggaraan kota sehat di Kota Makassar yang baik merupakan suatu solusi yang dapat di jalankan secara berkesinambungan sehingga program yang inovatif ini dapat diakomodir melalui kualitas perencanaan kota yang baik dan berkelanjutan. Melalui efektivitas dan keadilan dalam tata kelola pemerintahan kota

memaksimalkan kinerja pemerintah, dukungan politik, penganggaran yang jelas, dan kebijakan yang tersampaikan dengan baik merupakan dorongan yang kuat dalam menciptakan ketahanan kota dengan tata kelola kota yang baik (Tsouros, 2019).

Esensi penyelenggaraan kota sehat ini terjadinya peningkatan kinerja pemerintahan kota yang efektif disertai akuntabilitas tata kelola yang baik dalam rangka mencapai perencanaan kota yang implementatif, aplikatif, dalam perencanaan strategis. Sejalan dengan Haeruddin, Tawai, and Yusuf (2019) bahwa perencanaan yang implementatif, aplikatif dalam perencanaan strategis dapat ditempu melalui tata kelola pemerintahan yang baik. Selain itu kinerja pemerintah yang saling berintegrasi akan menciptakan model partisipasi yang erat dengan seluruh penyelenggara kota sehat termasuk pada masyarakat hal ini sejalan pernyataan Meyer and Auriacombe (2019) menyampaikan bahwa ketahanan kota dan tata kelola pemerintahan kota yang baik melalui pendekatan berkelanjutan terlaksana melalui partisipasi masyarakat, dukungan *stakeholder*, penyelenggaraan administrasi dan manajemen kota yang efektif, dan pemerintahan yang akuntabel dan transparan. Maka dari paparan tersebut untuk dapat mencapai tujuan yang berkelanjutan, efektif melalui peran aktif masyarakat dan pemerintah, Maka hal yang sama pada prinsip penyelenggaraan kota sehat perlu dengan pendekatan tata kelola pemerintahan kota yang baik.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh tata kelola pemerintahan kota yang baik (*Good Urban Governance*) terhadap Kualitas Perencanaan Kota sehat di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di paparkan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui sebagai berikut:

1. Apakah ada pengaruh efektivitas pelayanan pemerintah kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar?
2. Apakah ada pengaruh keadilan (*equity*) kebijakan pembangunan perkotaan terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar?
3. Apakah ada pengaruh partisipasi pemerintah dan masyarakat terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar?
4. Apakah ada pengaruh akuntability pemerintah kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar?
5. Apakah ada pengaruh keamanan (*security*) kebijakan pemerintah terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh tata kelola pemerintahan kota yang baik (*Good Urban Governance*) terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
- b. Untuk menganalisis pengaruh keadilan (*Equity*) dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
- c. Untuk menganalisis pengaruh partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
- d. Untuk menganalisis pengaruh akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
- e. Untuk menganalisis pengaruh keamanan (*security*) dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Sistem tata kelola pemerintahan kota yang baik akan mempercepat mewujudkan tatanan kota sehat yang baik dan berkelanjutan serta menghasilkan kualitas perencanaan kota sehat yang baik.

2. Manfaat bagi institusi

Sebagai bahan masukan bagi setiap pemangku kepentingan dalam hal ini pemerintah kota untuk menguatkan sistem tata kelola pemerintahan kota yang baik dalam hal mewujudkan kota sehat melalui upaya partisipasi dengan masyarakat dan sektor swasta.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan menambah pengalaman serta kemampuan untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh saat perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Good Urban Governance

1. Tata Kelola Kota Sehat melalui *Good Urban Governance*

Kota sebagai pusat aktivitas masyarakat yang terdiri dari berbagai kelompok yang memiliki mobilisasi aktivitas yang tinggi menjadikan kawasan kota cenderung tidak teratur dengan permasalahan-permasalahan lingkungan yang begitu kompleks. Mobilisasi perkotaan yang tinggi diperlukan pengaturan yang sistematis terkait tata kelola kota yang baik agar rasa nyaman, rasa aman, dan keseimbangan terhadap lingkungan masih tetap bisa dirasakan oleh penduduk perkotaan.

Pemerintah kota sebagai dorongan utama terwujudnya konsep kota sehat di perkotaan yang berkewajiban meyakinkan masyarakat untuk bersama-sama mewujudkan lingkungan kota yang nyaman. Tata kelola pemerintahan yang buruk juga akan berdampak pada kondisi kota yang buruk sebab dalam hal mengatasi permasalahan kesehatan dan lingkungan akan cenderung diabaikan. Pemahaman pemerintah kota terhadap sebuah kondisi kota akan memberi dampak yang signifikan bagi pembangunan kota sehat. Konsep ini di sebut *Good Urban Governance* (WHO, 2015).

Governance pada pengaturannya merupakan konsep pemerintahan yang kompleks dengan berbagai karakteristik saling bekerja

sama dan juga berkelanjutan tanpa diketahui kapan akan mulai dan berakhirnya. Konsep *Good Urban Governance* ini menitik beratkan pada upaya kerjasama antara sector pemerintahan dan non pemerintahan tak terkecuali dengan masyarakat (Hendriks, 2014).

Tata pemerintahan kota yang baik (*Good Urban Governance*) adalah sebuah model pemerintahan yang erat kaitannya dalam konsep pembangunan kota yang berkelanjutan dengan mengacu pada prinsip-prinsip Inklusif, kewarganegaraan, akuntabilitas, proses dan efektivitas. Badach and Dymnicka (2017) menjelaskan bahwa praktik tata kelola pemerintahan yang baik telah diterapkan di polandia melalui prinsip pembangunan yang inklusif, akuntabilitas. Pada praktiknya transformasi pemerintahan ini membutuhkan promosi yang akan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat sebab pada praktik ini partisipasi masyarakat menjadi penting dalam mengatasi seluruh masalah.

Implementasi tata kelola pemerintahan yang baik tentu akan sangat membutuhkan partisipasi masyarakat sebab dalam hal ini masyarakat akan menjalankan fungsinya sebagai control dan juga penggerak dalam sistem mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik. Disamping itu terjalannya sistem partisipasi masyarakat akan memunculkan sebuah sistem yang akan terbagun dari bawah (*bottom-up*), lebih lanjut terwujudnya perencanaan yang baik ialah yang mampu mewujudkan/memenuhi kebutuhan masyarakat sebab prinsip

perencanaan program yang dihadirkan pemerintah “dari rakyat, oleh rakyat, dan untuk rakyat”.

Perencanaan kota sehat juga membutuhkan tata pemerintahan kota yang baik, sebab dalam hal ini kesehatan ialah hak setiap individu di dunia. Berangkat dari berbagai permasalahan kesehatan global yang kini dapat dirasakan seluruh penduduk dunia. perencanaan kota sehat yang berprinsip *sustainability* atau berkelanjutan membutuhkan tata kelola pemerintahan yang baik pula sebab prinsip keduanya cenderung sama. Prinsip *governance* yang partisipatif antara pemerintah dan masyarakat akan menjadi cara untuk mencapai perencanaan kota sehat yang berkelanjutan.

2. Ruang Lingkup *Good Urban Governance*

Secara umum tata kelola pemerintahan merupakan sebuah gambaran yang menampilkan bentuk-bentuk baru pengambilan keputusan secara kolektif dengan berbagai multi bidang yaitu negara, pasar, dan masyarakat yang didasarkan pada suatu jaringan yang kompleks yang dimana actor dalam pemerintahan akan saling bergantung pada publik, swasta untuk mencapai tujuannya sehingga tujuan dari pemerintah menjadi konsumsi publik tanpa ada batas yang membatasi diantaranya untuk saling membangun (Bovaird, 2005; Van den Dool et al., 2015).

Good urban governance dapat ditekankan bahwa pertama, sebagai transformasi dari *government* menjadi *governance*, yang dapat diartikan *government* yang secara sederhana memiliki ruang lingkup yang

kecil pada urusan birokrasi saja dapat bertransformasi menjadi ruang lingkup yang kompleks dengan jaringan publik yang luas termasuk dalam hal ini swasta dan masyarakat untuk terlibat. Kedua dapat ditekankan bahwa secara konsep *normative deksriptif good urban governance* sebagai cara mengatur tata kelola organisasi dalam hal ini pemerintahan menjadi lebih baik dalam menjalankan fungsinya dengan keunggulan-keunggulan tata kelola yang memiliki tujuan dan secara terus menerus berkembang (Hendriks, 2014).

Pada tingkat perkotaan, tata kelola perkotaan akan berimplikasi pada lingkungan sosial, ekonomi dan politik yang lebih kompleks dan terfragmentasi pada pola pengambilan keputusan yang cenderung terbuka dan fleksibel dari pada sistem pemerintah kota yang tradisional. Sistem ini mewujudkan pergeseran dari pandangan pengambilan keputusan secara eksklusif berdasarkan otoritas formal yang juga bergantung pada *leader*, advokasi, dan pengaruhnya. Dengan kata lain, fragmentasi sistem tata kelola perkotaan menciptakan kebutuhan akan pengaturan baru untuk mengatasi sistem organisasi yang kacau dan membuat integrasi, koordinasi, dan arahan strategis pada organisasi. Dalam istilah praktis dan di tingkat perkotaan, ini berarti (a) mengidentifikasi pluralitas pemangku kepentingan perkotaan dan menilai kemauan dan kapasitas mereka untuk bersama-sama menangani dan memecahkan masalah perkotaan; (B) memobilisasi sumber daya pemerintah dan non-pemerintah untuk menyelesaikan tugas tertentu; (c) membangun kerangka kerja untuk

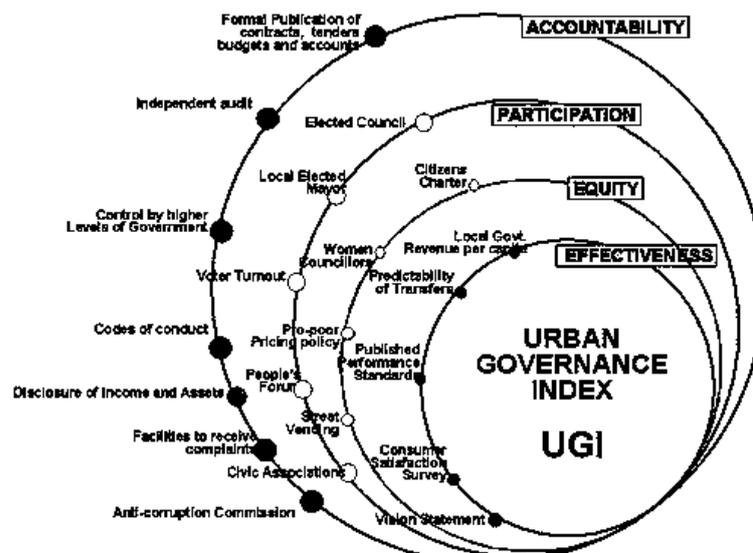
tindakan kolektif; dan (d) memfasilitasi, mengatur, dan mengoordinasikan masukan publik dan memediasi antara berbagai kepentingan. Berbagai rangkaian tindakan ini dapat dicapai melalui serangkaian mode intervensi, termasuk pengaruh, koordinasi, fasilitasi, negosiasi, dan advokasi (Van den Dool et al., 2015).

Prinsip *Good Urban Governance* yang di rekomendasikan oleh **United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT)** menerangkan terdapat 5 prinsip tata kelola kota yang baik yang didasarkan sebagai berikut :

- a) Efektivitas tata kelola dengan mengukur mekanisme yang ada dan termasuk lingkungan sosial-politik efisiensi kelembagaan (melalui subsidiitas dan prediktabilitas yang efektif) dalam pengelolaan dan perencanaan keuangan, pemberian layanan, dan respons terhadap keprihatinan masyarakat sipil
- b) Ekuitas menyiratkan inklusivitas dengan akses yang tidak memihak (baik itu untuk bagian yang secara ekonomi lebih lemah, wanita, anak-anak atau orang tua, minoritas agama atau etnis atau penyandang cacat fisik) untuk kebutuhan dasar (nutrisi, pendidikan, pekerjaan dan mata pencaharian, perawatan kesehatan, tempat tinggal, minum yang aman air, sanitasi dan lain-lain) dari kehidupan perkotaan, dengan prioritas kelembagaan yang berfokus pada kebijakan yang berpihak pada kaum miskin dan mekanisme yang mapan untuk menanggapi layanan dasar.

- c) Partisipasi dalam pemerintahan menyiratkan mekanisme yang mempromosikan demokrasi perwakilan lokal yang kuat melalui pemilihan kota yang inklusif, bebas dan adil. Ini juga mencakup proses pengambilan keputusan partisipatif, di mana modal kewarganegaraan, khususnya kaum miskin diakui dan terdapat orientasi konsensus dan kewarganegaraan
- d) Akuntabilitas menyiratkan bahwa ada mekanisme dan efektif untuk transparansi dalam fungsi operasional pemerintah daerah; responsif terhadap tingkat yang lebih tinggi dari pemerintah daerah; populasi lokal dan keluhan masyarakat; standar untuk integritas profesional dan pribadi serta aturan hukum dan kebijakan publik diterapkan secara transparan dan dapat diprediksi.
- e) Security, Keamanan tata kelola menyiratkan bahwa ada mekanisme/proses/sistem yang memadai untuk keamanan, kesehatan, dan keselamatan warga negara. Ini juga menandakan ada mekanisme penyelesaian konflik yang memadai melalui pengembangan dan implementasi kebijakan lokal yang tepat tentang lingkungan, kesehatan dan keamanan untuk wilayah perkotaan (UN-HABITAT, 2004).

Kelima prinsip dalam implementasi tata kelola pemerintahan yang baik dijabarkan sebagai bentuk pengukuran *yaitu urban governance index* yang memiliki beberapa indikator penilaian lihat Gambar 2.1



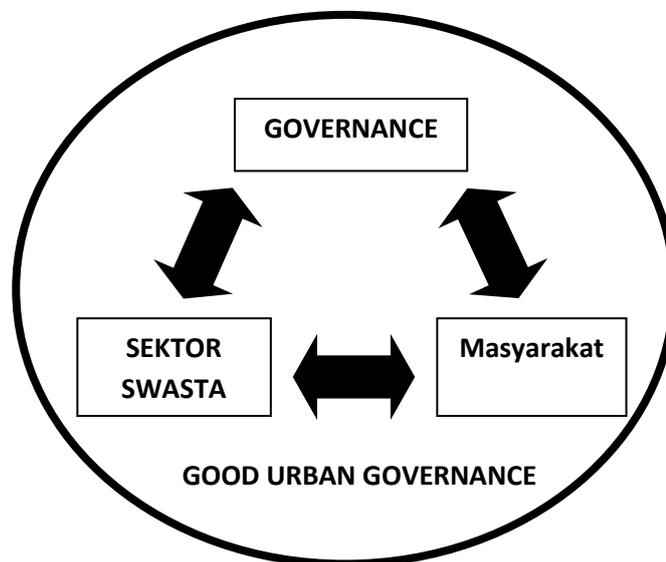
Gambar 2.1 Urban Governance Index
(sumber: Website UN-HABITAT)

Penjabaran kelima variabel good urban governance menjadi beberapa indikator yang digunakan dalam penilaian untuk menggambarkan situasi tata kelola pemerintahan kota, indikator yang di gagas oleh UN-HABITAT juga dapat diterjemahkan oleh beberapa negara anggota PBB dalam melakukan penilaian tata kelola pemerintahannya.

Pola 'Governance' atau pemerintahan menyiratkan sebuah proses yang tidak dapat diartikan sebagai sebuah lembaga pemerintah saja tetapi ketika berbicara sebuah proses berarti tidak berbicara mengenai satu subjek saja tetapi keterlibatan berbagai subjek dalam hal ini *Good Urban Governance* menyiratkan Pemerintah sebagai lembaga birokrasi publik

pada suatu daerah yang menjalankan fungsinya bersama-sama dengan masyarakat maupun *stakeholder* swasta untuk mencapai tujuan perkotaan yang baik.

Implikasinya Good Urban Governance sebagai proses tata kelola kota yang baik telah disebutkan pada prinsipnya bersifat partisipatif terhadap seluruh lingkungan sosial di masyarakat. Sebagai contohnya Pemerintah menyediakan lingkungan politik dan hukum yang kondusif bagi warganya, Sektor swasta menciptakan pekerjaan dan penghasilan, dan Masyarakat sipil memfasilitasi interaksi sosial dan politik melalui mobilisasi kelompok untuk berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi, politik dan sosial (Asadzadeh, Tafreshi, & Ahmadi, 2015).



Gambar 2.2. Subjek Ruang Lingkup *Good Urban Governance*
(Sumber : Asadzadeh et al. (2015))

Inti dari tata kelola yang dimaksud ialah interaksi yang secara terus-menerus terjalin sehingga tata kelola yang dimaksud tak lagi memiliki

batas-batas dalam komunikasi dalam hal ini antar lembaga pemerintahan dengan swasta, pemerintah dengan masyarakat, dan swasta dengan masyarakat. Secara implisit jalinan ketiganya ialah sebuah proses bersama dalam membangun kota dengan tata kelola yang baik dan berkesinambungan atau terus menerus.

B. Tinjauan Umum Tentang *Healthy Urban Planning*

1. *Urban Planning* Sebagai Determinan Kesehatan

Masalah kesehatan perkotaan merupakan tantangan perkotaan di sejak abad ke 20, mobilisasi masyarakat yang tinggi dan tidak didukung oleh kondisi lingkungan sosial masyarakat perkotaan yang layak berakibat ketidak seimbangan untuk mencapai kondisi masyarakat sehat. Bagi negara-negara maju tantangan kesehatan berupa penyakit tidak menular akibat dari kondisi lingkungan sosial atau pola hidup yang kurang sehat menjadi beberapa faktor penyebab terjadinya penyakit seperti kanker, hipertensi, stroke, jantung sedangkan permasalahan lain dirasakan oleh negara-negara berkembang seperti masalah lingkungan berkaitan dengan air bersih, air layak minum, sanitasi rumah tangga, juga berkaitan dengan masih tingginya penyakit infeksi seperti AIDS, TBC dan juga tingginya penyakit tidak menular seperti di negara berkembang seperti Hipertensi, *Diabetes Melitus*, dan stroke (WHO, 2018).

Upaya-upaya kesehatan masyarakat selama ini telah dilakukan secara menyeluruh keseluruh dunia, buktinya dengan lahirnya tujuan bersama untuk membangun daerah *urban* menjadi layak untuk di huni

yaitu MDG's (Milenium Development Goals), deklarasi bersama ini menyiratkan arah perencanaan daerah perkotaan yang layak huni, aman, dan nyaman yang dimulai sejak 2000 hingga di targetkan selesai pada tahun 2015. Capaiannya hingga tahun 2015 beberapa tujuan yang telah tercapai, sehingga dianggap perlu untuk melanjutkan keberhasilan dari deklarasi ini, maka di tahun 2015 kembali disepakati untuk melanjutkan tujuan bersama dengan tidak lagi memakai istilah MDG's tetapi dengan istilah berbeda yaitu Sustainable Development Goals (SDG's) yang dalam bahasa Indonesia diartikan sebagai tujuan pembangunan berkelanjutan, deklarasi ini dimulai 2015 hingga tahun 2030.

Tujuan pembangunan berkelanjutan meliputi 17 tujuan yang akan di capai hingga tahun 2030, berikut focus dari tujuan pembangunan berkelanjutan (SDG's) ini:

- a) Tujuan 1: Tanpa Kemiskinan, pengentasan kemiskinan di semua tempat
- b) Tujuan 2: Tanpa kelaparan, mengakhiri kelaparan dengan kecukupan pangan dan perbaikan gizi, serta menggalakkan pertanian
- c) Tujuan 3: Kehidupan sehat dan sejahtera, Menggalakkan hidup sehat dan mendukung kesejahteraan untuk semua usia`.
- d) Tujuan 4: Pendidikan berkualitas, Memastikan pendidikan berkualitas yang layak dan inklusif serta mendorong kesempatan belajar seumur hidup bagi semua orang

- e) Tujuan 5: Kesetaraan gender, Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan.
- f) Tujuan 6: Air bersih dan sanitasi layak, Menjamin akses atas air dan sanitasi untuk semua
- g) Tujuan 7: Energi bersih dan terjangkau, Memastikan akses pada energi yang terjangkau, bisa diandalkan, berkelanjutan dan modern untuk semua
- h) Tujuan 8: Pekerjaan layak dan pertumbuhan ekonomi, Mempromosikan pertumbuhan ekonomi berkelanjutan dan inklusif, lapangan pekerjaan dan pekerjaan yang layak untuk semua.
- i) Tujuan 9: Industri, inovasi dan infrastruktur, Membangun infrastruktur kuat, mempromosikan industrialisasi berkelanjutan dan mendorong inovasi
- j) Tujuan 10: Berkurangnya kesenjangan, mengurangi kesenjangan didalam maupun antar negara-negara lain
- k) Tujuan 11: Kota dan komunitas berkelanjutan, Membuat perkotaan menjadi inklusif, aman, kuat, dan berkelanjutan.
- l) Tujuan 12: Konsumsi dan produksi yang bertanggung jawab, Memastikan pola konsumsi dan produksi yang berkelanjutan
- m) Tujuan 13: Penanganan perubahan iklim, Mengambil langkah penting untuk melawan perubahan iklim dan dampaknya.
- n) Tujuan 14: Ekosistem laut, Pelindungan dan penggunaan samudera, laut dan sumber daya kelautan secara berkelanjutan

- o) Tujuan 15: Ekosistem darat, Mengelola hutan secara berkelanjutan, melawan perubahan lahan menjadi gurun, menghentikan dan merehabilitasi kerusakan lahan, menghentikan kepunahan keanekaragaman hayati.
- p) Tujuan 16: Perdamaian, keadilan dan kelembagaan yang tangguh, Mendorong masyarakat adil, damai, dan inklusif
- q) Tujuan 17: Kemitraan untuk mencapai tujuan, Menghidupkan kembali kemitraan global demi pembangunan berkelanjutan (The Global Goals For Sustainable Development, 2015)

Tujuan bersama berbagai negara ini menyiratkan perbaikan beberapa sector dengan pendekatan partisipatif, maka dari itu untuk mencapainya akan terjadi penata kelolaan perencanaan menuju tujuan tersebut. Hadirnya MDG's maupun SDG's ialah sebagai bentuk perencanaan matang yang dalam hal ini meliputi berbagai tujuan pembangunan serta tantangan bagi seluruh negara-negara dalam hal menerjemahkan tujuan tersebut. Perencanaan yang sering kita ketahui sebagai siklus dalam manajemen yang bertujuan sebagai pijakan awal untuk mencapai tujuan.

Perencanaan dapat diartikan sebagai metode untuk mencapai apa yang akan dikerjakan yang disusun secara rinci (wikipedia, 2019). Sama halnya dengan perencanaan perkotaan yang berarti memiliki kompleksitas tersendiri dalam hal permasalahan perkotaan maka di perlukan suatu sistem perencanaan perkotaan yang berbasis kesehatan masyarakat. Dukungan

politik maupun kondisi politik perkotaan akan sangat mempengaruhi besarnya daya dorong dari sebuah perencanaan untuk mencapai tujuan serta tingkat partisipasi masyarakat.

Perencanaan perkotaan dianggap sebagai disiplin dan praktik professional yang meliputi kebijakan, aturan, visi dan pekerjaan fisik berupa pembelajaran, aktivitas fisik di perkotaan (De Leeuw & Simos, 2017). Perencanaan perkotaan yang banyak melahirkan regulasi sejauh ini sebagai upaya pembenahan kota yang mengatur penggunaan lahan di perkotaan dan pembangunan pemukiman dan gedung pada lingkungan perkotaan, selama ini telah diatur dalam regulasi, maupun kebijakan pada wilayah perkotaan. Lebih lanjut, di era modern ini perencanaan harus diterjemahkan lebih luas lagi tidak hanya mengatur dari segi penggunaan lahan saja tetapi sejara umum dapat mengatur perencanaan perkotaan sehat yang berarti melalui sudut pandang kesehatan kebijakan yang dibuat dapat menjadi penilaian tertentu dalam membangun perkotaan.

Perencanaan perkotaan sehat (*healthy urban planning*) adalah perencanaan untuk masyarakat baik dalam konteks individu maupun kelompok. Secara tidak langsung perencanaan kesehatan perkotaan akan memunculkan berbagai pertanyaan walaupun tidak disadari bahwa focus pembangunan kesehatan perkotaan secara inklusif yang tidak terlepas dari kondisi politik perkotaan tersebut, pertanyaan yang sering muncul terkait hal yang tidak diinginkan dalam perencanaan ialah:

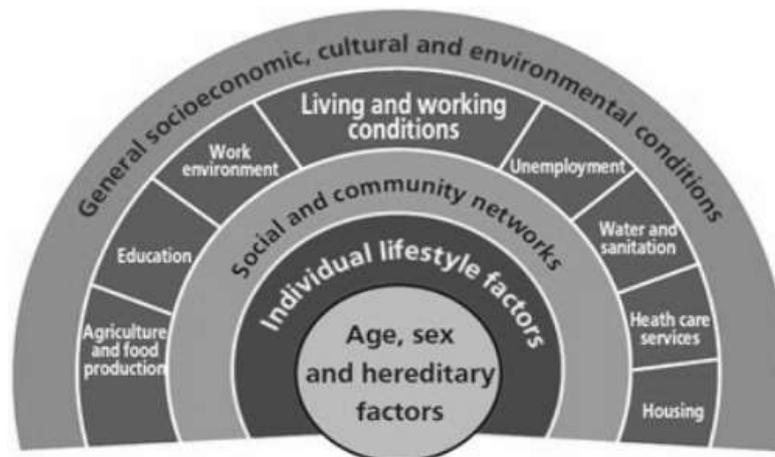
a) Apa konsekuensi yang dapat terjadi dari perencanaan tersebut?

- b) Apakah perencanaan kesehatan memberikan jawaban bagi kondisi masalah kesehatan yang benar-benar terjadi saat ini? Dan sesuai dengan data kesehatan yang menggambarkan kondisi kesehatan saat ini?
- c) Apakah upaya perencanaan kesehatan dapat berjalan beriringan dengan kebijakan publik dengan berbagai dukungan politik pemangku kepentingan?
- d) Bagaimana dampak langsung dan tidak langsung dari upaya perencanaan kesehatan? Yang dapat dilihat dari segi lingkungan fisik, maupun status kesehatan individu maupun rumah tangga, serta bagaimana kesehatan mempengaruhi ekonomi perkotaan?

Harfiahnya pertanyaan demikian layak untuk selalu dipertanyakan dalam proses perencanaan perkotaan, sebagai control terhadap perencanaan kesehatan yang memihak kepada masyarakat tentu ini sesuai dengan prinsip perencanaan kesehatan sendiri yang harus melibatkan element masyarakat dengan prinsip akuntanbility. Sejauh ini mekanisme yang dilakukan dengan adanya control yang memunculkan berbagai sikap kontra pada masyarakat guna mnyerap seluruh aspirasi masyarakat yang bersifat kritik dan saran sebab pencapaian kualitas masyarakat perkotaan membutuhkan kerjasama yang berkelanjutan.

Whitehead, Dahlgren, and Organization (2006) konsep determinan ekonomi sosial (eko-sos) terhadap kesehatan dijabarkan dalam beberapa kondisi sosial dimasyarakat dengan berbagai tingkatan level, yaitu pada

level faktor pada individu, faktor pada jaringan kelompok sosial, dan faktor umum sosialekonomi, budaya dan lingkungan. Lihat pada Gambar 2.3:



Gambar 2.3. Model Determinan Eko-sosial Kesehatan

(Sumber : Whitehead et al. (2006))

Model determinan antara sosial ekonomi dan kesehatan di atas dapat dilihat bahwa setiap masalah sosial kesehatan yang lebih umum dan umum memiliki partikel terkacil penyebab masalahnya yaitu faktor gaya hidup individu yang memengaruhinya dalam hal ini usia seseorang, umur seseorang, dan keturunan mereka atau bisa disebut dengan faktor *mikro* pada level ini. Ketiga faktor ini memiliki implikasi lingkungan yang lebih besar yaitu kepada kelompok sosial dalam hal ini pertemanan, komunitasnya dimana ia menghabiskan banyak interaksi sosialnya hingga dapat mempengaruhi orang-orang disekitarnya, juga pada level ini terbentuknya nilai dan norma yang menguntungkan ataupun merugikan bagi kesehatan, pada tingkatan ini disebut faktor meso. Implikasi yang lebih besar lagi ialah muncullah faktor-faktor yang lebih struktural dan kompleks lagi yang menyangkut hajat hidup seseorang yang lebih

umum lagi seperti pendidikan, kesediaan pangan, lingkungan kerja, lingkungan pemukiman dan papan yang baik, air dan sanitasi yang baik, pelayanan kesehatan, dan tersedianya lapangan pekerjaan, pada tingkat ini disebut faktor ekso (Whitehead et al., 2006).

Menelaah hal berikut bagaimana sosial ekonomi pada lingkungan masyarakat akan menentukan derajat kesehatan itu sendiri, sehingga penting diketahui upaya perencanaan kesehatan perkotaan akan menjadi cara dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perkotaan yang lebih kompleks lagi dan massif. Perencanaan perkotaan sehat yang mencakup keseluruhan determinan sosial ekonomi akan merubah paradigma dalam individu maupun kelompok pada wilayah perkotaan, yang dikenal dengan mobilisasi interaksi sosial yang sangat tinggi, sehingga upaya-upaya perencanaan perkotaan sehat akan menentukan derajat kesehatan masyarakat perkotaan.

2. Perencanaan Pembangunan Berkelanjutan dan Kesehatan

Pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development* ialah sebuah konsep terhadap efek yang dihasilkan dari pembangunan lingkungan, sosial maupun ekonomi yang dilakukan hingga terus menerus/berkelanjutan hingga tahun ke tahun (Barton, Thompson, Burgess, & Grant, 2015). Istilah pembangunan berkelanjutan diperkenalkan luas oleh *World Commission on Environment and Development* (WCED) dalam *our common future*, yang di maksud dengan pembangunan berkelanjutan ialah pembangunan yang dapat memenuhi

kebutuhan masyarakat generasi sekarang tanpa harus merugikan ataupun mengurangi kemampuan masyarakat generasi yang akan datang dalam memenuhi kebutuhannya (Azis, 2010).

Pembangunan berkelanjutan tidak hanya menyiratkan konsistensi dampak lingkungan, dan ekonomi dalam arti luas *sustainable* akan memberi dampak yang signifikan terhadap pembangunan manusia, mengapa demikian sebab secara runtun meningkatnya indeks pembangunan manusia akan mengurangi angka morbiditas, mortalitas, memperpanjang angka harapan hidup, menurunkan kejadian penyakit baik dalam hal ini penyakit menular maupun tidak menular.

Pembangunan kesehatan yang berkelanjutan juga berhubungan dengan partisipasi masyarakat maupun upaya gotong royong, sebagai contoh adanya redistribusi kepada orang miskin dalam bentuk peningkatan kesehatan, pendidikan, perbaikan gizi mereka bahwa hal demikian tidak hanya penting secara intrinsic tetapi dapat dipastikan penting secara instrumental dengan pengaruh yang berkelanjutan dimasa depan (Anand & Sen, 1996).

Disusunnya rencana pembangunan berkelanjutan atau yang lebih sering kita dengan sebutan SDG's adalah bukti didewasa ini negara-negara di belahan dunia memiliki perencanaan yang sama untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Sasarannya tentu untuk meningkatkan derajat hidup masyarakat yang berefek pada produktivitas

serta pendapatan ekonomi negara. Lebih lanjut pembangunan berkelanjutan mengandung :

- a. Pembangunan berkelanjutan merujuk pada konsep kebutuhan, yang lebih khusus kebutuhan esensial untuk kaum miskin hingga menjadi prioritas utamanya
- b. Pembangunan berkelanjutan juga sebagai gagasan negara untuk memberikan batasan atas perkembangan teknologi maupun organisasi sosial terhadap kemampuan lingkungan saat ini dan yang akan datang agar dapat digunakan jauh lebih bijak.

Definisi diatas terhadap konsep pembangunan berkelanjutan dapat diketahui bahwa implementasi pembangunan melakukan peningkatan kualitas hidup masyarakat dengan daya dukung sistem yang ada sebagai kontrolnya (Trzyna & Osborn, 1995).

Sementara itu manajemen pembangunan berkelanjutan memiliki beberapa prinsip yang berasal dari perspektif lingkungan, sosial, ekonomi,serta kesehatan yang menjadi perhatian sebagai contoh pembangunan harus mengarah pada :

- a. Pemberantasan kemiskinan
- b. Penciptaan lapangan kerja yang berkelanjutan
- c. Pemberdayaan perempuan
- d. Perlindungan terhadap lingkungan
- e. Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan
- f. Peningkatan pangan dan gizi masyarakat

Maka dengan kata lain, pembangunan berkelanjutan memiliki prinsip yang mempromosikan pro-kaum miskin, pro-penyediaan lapangan pekerjaan, pro-perempuan, pro-kesehatan, dan pro-lingkungan dengan pilar pembangunan saling bergantung dan saling menguatkan untuk mencapai tujuan pembangunan (Hyvarinen, 2006).

C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Perencanaan

1. Konsep kualitas

Penilaian seseorang mengenai kualitas akan dapat dirasakan/dikenali ketika mereka dapat melihat atau mengalaminya. Namun dilihat dengan dimensi yang berbeda definisi kualitas sendiri akan diterjemahkan secara berbeda-beda untuk mewakili suatu objek dari dimensi tersebut sehingga istilah kualitas sedikit ambigu dengan konteks yang berbeda-beda.

Beberapa definisi yang mengacu terhadap kualitas mengungkapkan 3 dimensi dari kualitas itu sendiri, pertama mengacu pada tingkat berupa keunggulan yang dimiliki, mengandung gagasan tolak ukur yang mencerminkan keunggulan, dan memiliki fitur berciri khas dalam kualitasnya. Penilaian terhadap dimensi kualitas tersebut dapat dilalui dengan upaya sistematis dengan tolak ukur pasar sehingga mencerminkan kebutuhan dengan cara:

- a. Membuat penilaian berdasarkan rangkaian baik maupun buruk
- b. Menetapkan tolak ukur yang kontinyu
- c. Mengenali karakteristik konstituen dari tolak ukur tersebut.

Selain itu untuk membentuk penilaian mengenai kualitas terdapat beberapa hal yang mempengaruhi bentuk penilaian tersebut:

- a. Siapa yang akan mengambil keputusan, dalam hal ini dipengaruhi oleh pemangku kepentingan, bagaimana motivasi mereka, apa tujuannya, apa yang melatar belakangnya terhadap arah penilaian yang diinginkan
- b. Tingkat subjektifitas, subjek yang memiliki berbagai perbedaan akan mempengaruhi bentuk penilaian sebab setiap subjek memiliki karakteristik kepuasan tersendiri
- c. Lingkungan keberadaannya terhadap penilaian, kompleksitas penilaian tergantung pada lingkungannya semakin tinggi lingkungannya merespon akan semakin kompleks bentuk penilaiannya.
- d. Konteks dimana penilaian itu dibuat, karena penilaian akan menghasilkan kualitas yang menghasilkan gambaran khusus lingkungan tersebut dengan ciri khas tertentu.

Pada intinya kualitas tidak dapat secara independen berdiri sendiri tanpa dikaitkan dengan nilai, yang pada akhirnya nilai akan menggambarkan tingkat kualitas itu sendiri.

2. Kualitas perencanaan

Konteks teoritis mengenai kualitas selama ini di buat sebagai pengukuran terhadap sebuah layanan jasa dan produk terkait kualitas secara khusus untuk pengguna layanan atau produk yang dituju, yang

menyatakan bahwa kualitas harus dilihat sebagai 'totalitas fitur dan karakteristik dari suatu produk atau layanan yang memiliki kemampuan untuk memuaskan yang dinyatakan atau tersirat.

Sehingga dalam konteks perencanaan, konsep kualitas agak sulit untuk diartikulasikan. Mulai dari titik bahwa kualitas harus selalu dipertimbangkan dalam kaitannya dengan layanan atau produk yang diberikan, tampaknya logis bahwa untuk mengidentifikasi kualitas, pertama-tama kita perlu mengembangkan kerangka kerja yang menentukan apa yang membentuk kualitas dalam layanan atau produk tertentu, meskipun ini tidak selalu mudah. Kerangka kerja seperti itu kemudian dapat digunakan sebagai sarana untuk memantau dan mengelola kualitas (Carmona & Sieh, 2004).

Mengadopsi pendekatan ini menempatkan kepentingan khusus pada pengembangan kerangka kerja yang akurat dan efektif yang pada intinya adalah kebutuhan para pengguna atau pelanggan dari layanan atau produk. Melihat kualitas dengan cara ini memberikan cara yang berguna untuk menilai kinerja dan menetapkan target. Ketika mempertimbangkan konsep 'kualitas dalam perencanaan', bagaimanapun, perbedaan penting harus dibuat antara perencanaan sebagai layanan (yaitu yang tidak hanya layanan murni tetapi memiliki beberapa dimensi produk atau keluaran seperti rencana pengembangan atau panduan desain) dan produk aktual perencanaan yang dihasilkan dari aktivitas perencanaan (Carmona & Sieh, 2004).

Perencanaan berkaitan dengan pengelolaan perubahan yang kompleks dalam lingkungan yang dibangun dan alami dan bersifat multi-dimensi dan multi-objektif. Carmona, Carmona, and Gallent (2003) berpendapat bahwa kompleksitasnya dapat dilihat dalam sejumlah karakteristik yang bertentangan yang melekat dalam disiplin ilmu. Dengan demikian perencanaan pada satu waktu dan bersamaan ialah sebagai proses:

- a. Proses 'pengaturan' yang diabadikan dalam sistem perencanaan perundang-undangan, tetapi juga proses 'visioner' di mana visi masa depan dikembangkan dan diimplementasikan untuk lingkungan yang dibangun dan alami.
- b. Entitas 'arena politik' dan 'ditentukan secara hukum', yang pertama melalui pengoperasian sistem oleh pemerintah lokal (dan nasional) yang bertanggung jawab secara demokratis, dan yang kedua melalui kerangka kerja legislatif nasional yang diarbitrasikan melalui pengadilan.
- c. Berhubungan dengan melindungi 'kepentingan publik' dan 'kepentingan pribadi', sebagian besar melalui menyeimbangkan (atau merekonsiliasi) tujuan masing-masing terhadap yang lain untuk mengoptimalkan hasil untuk keduanya.
- d. Proses 'jangka panjang' berkaitan dengan mendefinisikan sepuluh hingga dua puluh tahun visi untuk daerah, dan proses 'jangka

- pendek' berkaitan dengan pengambilan keputusan sehari-hari tentang pembangunan dan pengelolaan daerah.
- e. Demikian pula proses 'skala besar' yang berkaitan dengan daerah perkotaan dan wilayah mereka, dan proses skala kecil yang berkaitan dengan perkembangan individu dan dampaknya terhadap daerah.
 - f. Prihatin dengan konsekuensi 'fisik dan lingkungan' dari pembangunan, dan juga dengan hasil sosial-ekonomi 'yang memunculkan pembangunan.
 - g. Baik disiplin 'generalis' yang berkaitan dengan operasi proses hukum maupun disiplin yang terkait dengan berbagai 'spesialisasi' yang mendalam termasuk desain, konservasi, penilaian lingkungan, perencanaan sektoral (mis. Ritel, perumahan, komersial), transportasi, mineral dan seterusnya.
 - h. Didefinisikan oleh 'proses' yang bersifat iteratif dan siklus serta analitis dan konseptual, tetapi juga 'disiplin produk yang berorientasi pada jenis tempat yang dibuat melalui episode pengembangan yang berurutan.
 - i. Disiplin yang dioperasikan melalui intervensi 'sektor publik', tetapi juga dengan basis konsultan sector sektor swasta working yang besar yang bekerja untuk klien sektor swasta dan publik.
 - j. Disiplin berorientasi tindakan 'yang berkaitan dengan mempromosikan kebijakan spesifik dan skenario pengembangan,

dan discipline disiplin komunikatif' yang berkaitan dengan negosiasi dan pengartian visi bersama dengan berbagai pemangku kepentingan.

Kualitas perencanaan yang berbeda dari sebuah jasa dan produk menghasilkan kerumitan tersendiri untuk memberikan penilaian yang berciri khas perencanaan itu sendiri. Berikut prinsip sebuah perencanaan sebagai berikut (Carmona & Sieh, 2004) :

- a. Efisien dalam pengambilan keputusan yang merupakan ciri khas pendekatan 'profesional' dalam perencanaan, mengakui bahwa perencanaan di sektor publik adalah layanan publik dengan konsekuensi ekonomi, sosial dan lingkungan yang jauh melampaui jangkauan. Dengan demikian, layanan perencanaan dengan sumber daya yang tepat merupakan dasar untuk pengambilan keputusan yang efisien.
- b. Equitable dalam proses dan hasil, untuk pendekatan yang lebih inklusif untuk perencanaan, tetapi keadilan masuk ke jantung misi perencanaan, untuk merekonsiliasi kepentingan yang sering bertentangan, dan untuk memastikan bahwa keputusan dibuat untuk kepentingan publik yang lebih luas. Ini menyiratkan bahwa proses perencanaan dioperasikan dengan cara yang adil, dan juga bahwa hasil memberikan berbagai manfaat seluas mungkin kepada berbagai pemangku kepentingan.

- c. Mampu memberikan respons kebijakan terkoordinasi untuk masalah kompleks yang mencerminkan kompleksitas iklim pembangunan kontemporer, dan kebutuhan akan respons yang lebih terintegrasi dari berbagai lembaga publik dan kepentingan pribadi. Dalam hal ini, perencanaan yang luas sering kali terfragmentasi untuk alasan administrasi jangka pendek, tetapi membutuhkan lebih banyak koordinasi mengenai kebijakan, tindakan, dan proses di depan.
- d. Perencanaan membutuhkan kerangka administratif dan hukum yang tepat untuk melaksanakan perencanaan tindakan yang selalu melibatkan masyarakat dalam mengembangkan kebijakan organisasi administrasi dan proses untuk mengatur pembangunan dalam kerangka hukum yang terkait dengan hak kepemilikan individu dan kolektif. Pengetahuan tentang kerangka kerja seperti itu sangat penting bagi mereka yang ingin memahami perencanaan.
- e. Perencanaan melibatkan alokasi sumber daya yang terbatas tindakan perencanaan sering mengakibatkan perubahan dalam distribusi biaya dan manfaat sosial, ekonomi dan lingkungan kepada individu dan kelompok yang berbeda dalam masyarakat. Dengan demikian perencanaan memerlukan evaluasi dampak yang mungkin timbul dari keputusan, dan penilaian penilaian tentang dampaknya, dan bagaimana mereka mungkin dipengaruhi. Perencanaan dapat digunakan untuk tujuan yang menindas dan altruistik, dan perencana

membutuhkan pemahaman tentang konteks di mana masing-masing dapat terjadi.

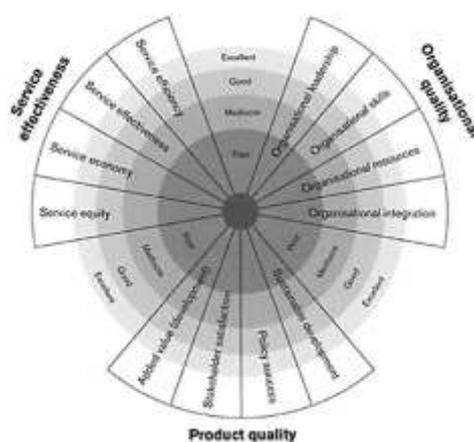
- f. Perencanaan membutuhkan studi, pemahaman, dan penerapan beragam perencanaan pengetahuan multidisiplin membutuhkan pemahaman tentang hubungan antara teori yang mendasarinya; pemikiran dan analisis konseptual; dan perumusan kebijakan, evaluasi dan implementasi. Ini adalah kegiatan yang ruang lingkup dan legitimasinya dipertentangkan, dan di mana berbagai pembenaran dan pandangan tentang tujuan dan hasil yang mungkin harus dipahami, dibahas dan ditinjau.

Prinsip-prinsip perencanaan Jika berhasil (dan secara implisit mengukur keberhasilan) bergantung pada penyampaian kontribusi perencanaan untuk mencapai tujuan yang disepakati, lalu apa tujuan yang ingin dicapai oleh perencanaan? Tujuannya kompleks tetapi terdapat poin inti yang menjadi masalah mendasarnya :

- a. Produk yang diberikan dari sebuah sistem (atau setidaknya mempengaruhi sistem) seperti perencanaan yang memberi dampak terhadap ekonomi, sosial dan lingkungan (bertambahnya pemukiman, tersedianya lapangan pekerjaan, desain tata kota yang lebih baik, masyarakat yang lebih sehat). Pada akhirnya tujuan seperti ini akan mengarah kepada pengembangan (Carter, Day, & Klein, 2002).

b. Layanan (jasa) yang digunakan untuk sistem perencanaan, dalam hal ini bagaimana otoritas perencanaan (pemangku kepentingan) bertujuan untuk mempengaruhi produk perencanaan (yaitu melalui kekuatan, peran dan tanggung jawab, target, prosedur, dan terkait kebutuhan masyarakat) (Carter et al., 2002).

Maka dalam hal ini perencanaan dapat dipandang antara sebuah produk maupun jasa yang keduanya adalah satu kesatuan tidak terpisahkan bahkan akan selalu sejalan untuk mencapai tujuan dari perencanaan itu sendiri. Pada akhirnya mengukur kualitas perencanaan tidak dapat hanya mengukur produk atau tingkat pengembangannya sejauh mana produk perencanaan berjalan tetapi dalam arti luas perlu untuk mengukur upaya-upaya yang dilakukan pemangku kepentingan dalam mempertahankan produk perencanaannya tersebut untuk dapat berkontribusi terhadap pembangunan dan pengembangan.



Gambar 2.4 Pengukuran sistem kualitas perencanaan
(Sumber : Carmona and Sieh (2004))

Tingkat nasional beberapa pengukuran kualitas perencanaan memiliki berbagai di sub dimensi pengukuran tujuannya hanya untuk menetapkan apakah dalam setiap sub-dimensi kualitas (dan keseluruhan) otoritas memberikan kualitas yang sangat baik, baik, biasa-biasa saja atau buruk dan untuk menggambarkan hal ini dalam bentuk diagram radar yang dimodifikasi. Dengan demikian proses mengukur dan mewakili keseluruhan individu, dan dengan cara seperti itu kualitas direpresentasikan: pertama, secara holistik (tidak mendistorsi), dengan dimensi kualitas yang berbeda dan sub-dimensi mereka diwakili secara setara (mis. tidak tertimbang) dan bersama-sama (daripada terpisah atau tidak sama sekali); dan kedua, dalam bentuk yang cocok dengan tolok ukur dan perbandingannya. Tujuan pihak berwenang terhadap pembentukan kualitas adalah untuk meningkatkan ukuran kualitas dengan berkonsentrasi pada segmen-segmen yang paling dekat dengan cincin bagian dalam (*poor*). Cita-citanya adalah menuju keunggulan dengan memberikan peningkatan di semua lini.

Proses ini akan membutuhkan hubungan yang matang dan saling percaya antara pemerintah pusat dan daerah, tetapi juga akan memerlukan mekanisme audit untuk memberikan sebuah saran dan memastikan bahwa penilaian (sesuai alasan) konsisten, dapat dibenarkan dan jujur. Dengan demikian, subyek kinerja, atribut dan kriteria serta klasifikasi dan penekanan relatifnya dapat diputuskan secara lokal sebagai tanggapan terhadap konteks lokal serta terhadap kebijakan

perencanaan strategis nasional dan / atau lainnya. Mereka juga dapat dipublikasikan secara berkala dalam rencana pengembangan (dan karenanya harus melalui proses pengujian dan ratifikasi normal) dan diperbarui setiap tahun dalam Laporan tahunan Kualitas, Kinerja, dan Kemajuan.

Definisi mengenai pengukuran kualitas perencanaan sekaligus membentuk visi baru untuk perencanaan, menurut Royal Town Planning Institute (2001) berusaha untuk mendefinisikan kembali peran perencanaan di Inggris sebagai sistem yang dibangun di sekitar ide-ide inti perencanaan yaitu:

- a. Tata ruang yang berurusan dengan kebutuhan unik dan karakteristik tempat
- b. Sustainable (Berkelanjutan) melihat masalah jangka pendek, menengah, dan jangka panjang
- c. Integratif dalam hal pengetahuan, tujuan, dan tindakan yang terlibat
- d. Inklusif mengenali berbagai macam orang yang terlibat dalam perencanaan
- e. Didorong oleh nilai berkaitan dengan mengidentifikasi, memahami, dan menengahi serangkaian nilai yang saling bertentangan
- f. Berorientasi pada tindakan didorong oleh aktivitas kembar dari ruang mediasi dan pembuatan tempat

Adapun prinsip lainnya yang di formulasikan melalui sudut pandang yang berbeda serta berfokus pada pengalaman pemangku kepentingan

publik dan swasta dalam memberikan pandangan terhadap proses perencanaan (Carmona & Sieh, 2004) :

- a. Efisien dalam pengambilan keputusan**, yang merupakan ciri khas pendekatan 'profesional' dalam perencanaan, mengakui bahwa perencanaan di sektor publik adalah layanan publik dengan konsekuensi ekonomi, sosial dan lingkungan yang jauh melampaui jangkauan. Dengan demikian, layanan perencanaan dengan sumber daya yang tepat merupakan dasar untuk pengambilan keputusan yang efisien.
- b. Adil (Equitable) dalam proses dan hasil**, untuk pendekatan yang lebih inklusif untuk perencanaan, tetapi keadilan masuk ke inti dari sebuah misi perencanaan, untuk merekonsiliasi kepentingan yang sering bertentangan, dan untuk memastikan bahwa keputusan dibuat untuk kepentingan publik yang lebih luas. Ini menyiratkan bahwa proses perencanaan dioperasikan dengan cara yang adil, dan juga bahwa hasil memberikan berbagai manfaat seluas mungkin kepada berbagai pemangku kepentingan.
- c. Mampu memberikan tanggapan kebijakan terkoordinasi untuk masalah yang kompleks**, mencerminkan kompleksitas iklim pembangunan kontemporer, dan kebutuhan untuk tanggapan yang lebih terintegrasi dari seluruh lembaga publik dan kepentingan pribadi. Dalam hal ini perencanaan yang luas dari perencanaan telah terlalu sering terfragmentasi untuk administrasi jangka pendek alasan, tetapi

membutuhkan lebih banyak koordinasi tentang kebijakan, tindakan dan proses depan.

d. Peka terhadap perubahan (Sensitive to change), tidak terkecuali pada konteks pasar dan kehidupan sosial, karena keputusan perencanaan yang tidak diinformasikan kemungkinan besar merupakan keputusan perencanaan yang buruk, dan juga ketidaktahuan (atau paling tidak pemecatan fakta yang praktis) terlalu sering mengaburkan pengambilan keputusan. Dalam hal ini diperlukan realisme baru, yang mengakui kebutuhan lokal, regional dan nasional, dan tanggung jawab untuk menyediakannya, serta berbagai aspirasi dan tujuan pemangku kepentingan.

e. Mampu memberikan hasil berkualitas tinggi yang dapat diprediksi, Dalam hal ini, sebagian besar pengembangan baru akan dipasok oleh pasar tanpa subsidi; meskipun pasar membutuhkan kondisi yang tepat untuk berkembang, yang mencakup kepastian yang lebih besar. Secara khusus, diperlukan kejelasan dalam persyaratan desain dan persyaratan sosial dan lingkungan lainnya sedini mungkin dalam proses jika tujuan ini harus dipenuhi.

f. Etis dan akuntabel, dalam memediasi kepentingan yang seringkali sangat beragam, otoritas perencanaan lokal juga harus transparan dalam mengartikulasikan prioritas dan kepentingan mereka sendiri. Dalam hal ini, tanggung jawab mereka meluas secara merata kepada yang tak berdaya dan kurang artikulatif seperti halnya pada yang kuat

dan pandai berbicara. Ini juga meluas ke generasi masa depan dan karena itu untuk pengiriman pola pembangunan yang lebih berkelanjutan.

g. Visioner, pendekatan perencanaan yang lebih positif Ini menyiratkan perlunya mengartikulasikan dengan jelas visi lokal yang lebih dari sekadar aspirasi dan kebijakan, tetapi sebaliknya menawarkan strategi spasial jangka pendek, menengah dan panjang yang jelas (pada tingkat lokasi dalam tiga dimensi). Ini juga menyiratkan kesediaan untuk berkomunikasi dan, jika perlu, untuk mempromosikan visi mendorong penerimaannya secara bersama, tetapi tidak harus menyiratkan ketidakfleksibelan dogmatis, karena pasar dan peluang selalu berubah.

h. Efektif dalam memberikan perubahan, karena perencanaan adalah tentang memberikan perubahan untuk yang lebih baik, melalui proaktif, proses yang berorientasi pada tindakan yang bertujuan untuk memanfaatkan keterampilan dan sumber daya dari berbagai pemangku kepentingan (publik dan swasta) untuk memberikan visi yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam upaya ini berbagai alat yang tersedia untuk perencana harus dimanfaatkan, termasuk negosiasi, persuasi, koordinasi, investasi langsung, regulasi dan penegakan.

Prinsip-prinsip seperti yang diuraikan di atas berhubungan dengan sifat perencanaan sebagai layanan dan mencoba mengidentifikasi kualitas layanan perencanaan yang baik. Di Inggris, dimensi perencanaan yang berkelanjutan terus muncul. Banyak ide tentang interpenetrasi kota dan

negara, misalnya, dapat ditelusuri kembali ke pelopor gerakan perencanaan, seperti halnya gagasan tentang keberlanjutan sosial dan ekonomi lokal. Namun demikian, proliferasi penulisan konsep pembangunan berkelanjutan baru-baru ini telah dengan kuat menggeser agenda ke arah masalah lingkungan yang lebih luas. Pembangunan berkelanjutan menunjukkan dasar yang jauh lebih mendalam untuk hubungan antara dunia yang dibangun tujuan sosial, ekonomi dan lingkungan daripada praktik perencanaan yang sering mampu memberikan.

Batty, Davoudi, and Layard (2012) mengaitkan serangkaian konseptualisasi bentuk kota yang berkelanjutan satu sama lain untuk menyarankan serangkaian prinsip desain kota yang berkelanjutan. Mengadaptasi prinsip-prinsip untuk mencerminkan agenda perencanaan yang lebih luas menegaskan jenisnya masalah yang dicakup oleh pengejaran 'produk perencanaan berkelanjutan' di berbagai skala intervensi perencanaan local bangunan, ruang, tempat tinggal, dan di seluruh pemukiman, berikut beberapa gagasannya:

a. Penatalayanan dan kemampuan hidup (*Stewardship and*

***liveability*)**, Ini adalah proses yang berkelanjutan melalui waktu yang panjang. Memang, perencanaan adalah bagian dari serangkaian proses yang lebih luas yang berkaitan dengan perubahan dalam lingkungan alam dan pengembangan actual melalui kontribusi publik. Dengan demikian, proses manajemen perkotaan, manajemen lalu

lintas, manajemen pusat kota, regenerasi, desain dan konservasi perkotaan, dan bahkan individu mempertahankan dan mempersonalisasikan properti mereka sendiri, semua berdampak pada kualitas dan karena itu persepsi publik kolektif tempat-tempat tertentu. Dalam hal ini, tempat yang berkelanjutan adalah tempat di mana, di semua skala pembangunan, proses adaptasi dan perubahan yang sedang berlangsung ini disalurkan secara positif ke arah yang terpadu untuk mencapai lingkungan binaan yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan yang lebih layak ditinggali.

- b. Efisiensi sumber daya (*Resource efficiency*)**, mendukung semua gagasan tentang kelestarian lingkungan, menyiratkan seperti halnya peduli dalam penggunaan energi dan kepedulian dalam penggunaan bahan yang tidak terbarukan atau merusak lingkungan. Untuk perencanaan, ini menyiratkan kepedulian terhadap penggunaan energi dan sumber daya (termasuk tanah), di dalam dan oleh jalinan lingkungan buatan. Pada skala yang lebih besar, hal ini membutuhkan perhatian yang meningkat terhadap penggunaan energi melalui pencegahan pola spasial bangunan yang tidak berkelanjutan dan implikasinya terhadap konsumsi energi dan polarisasi sosial melalui peningkatan permintaan perjalanan dan pemisahan spasial. Sarana teknologi arus utama ada untuk mengurangi banyak pemborosan sumber daya saat ini dalam

pengembangan baru dalam penggunaan bahan bangunan yang lebih berkelanjutan, dalam mendesain untuk cahaya alami, matahari dan udara dan untuk perolehan surya, dalam sistem pemanas dan daya yang lebih efisien, dan dalam yang lebih efisien penggunaan infrastruktur yang ada.

c. Keanekaragaman dan pilihan (*Diversity and Choice*),

keanekaragaman lingkungan adalah prinsip utama pembangunan berkelanjutan. Dalam konteks alami, ini menyiratkan keanekaragaman hayati (lihat di bawah), dan dalam konteks keberagaman yang dibangun dan pilihan untuk meningkatkan kualitas sosial ruang yang dibangun. Pilihan juga sering dikutip sebagai prinsip utama dari desain perkotaan, yang dalam hal ini mencari kebebasan dan pilihan dalam pergerakan, dalam fasilitas dan fasilitas yang tersedia bagi masyarakat. Dalam istilah perencanaan, ini menyiratkan kebutuhan untuk menangani proses di lingkungan buatan yang pada periode pasca perang telah bertindak untuk melemahkan pilihan. Ini termasuk meningkatnya dominasi daerah perkotaan oleh mobil-mobil dengan mengorbankan pejalan kaki dan mereka yang tidak mobil, zonasi lingkungan menjadi daerah-daerah penggunaan tunggal dengan pengurangan terkait dalam keragaman penggunaan, dan meningkatnya 'privatisasi' bagian-bagian dari masyarakat. ranah yang mengarah pada pengucilan yang efektif dari bagian-bagian masyarakat ini. Pola-pola

ini diperparah oleh ketidaktahuan yang terus-menerus tentang kebutuhan masyarakat tertentu seperti perempuan, orang tua dan orang cacat. Oleh karena itu, pada berbagai skala, pengenalan dan perancangan keanekaragaman dan pilihan dalam lingkungan binaan mewakili tujuan utama, misalnya, melalui: pencampuran penggunaan dan tenurial; dengan menghilangkan hambatan untuk mengakses dan mendesain untuk berjalan; dengan menghubungkan berbagai ruang dan jaringan yang membentuk ranah publik; dan dengan mendukung keragaman dalam karakter hasil apa. Ini juga menyiratkan perencanaan untuk keanekaragaman dan pilihan dalam kesempatan kerja untuk mendukung aspirasi gaya hidup dan keberlanjutan ekonomi lokal.

- d. **Kebutuhan manusia (*Human Needs*)**, perencanaan yang baik ialah sesuai kebutuhan manusia. Memang, dengan alasan bahwa kebutuhan lingkungan tidak akan pernah terpenuhi jika kebutuhan manusia diabaikan, banyak konsepsi keberlanjutan ditopang oleh gagasan tentang keberlanjutan sosial, keadilan, peluang, kualitas hidup dan partisipasi. kebutuhan manusia yang berkaitan dengan lingkungan harus memenuhi berbagai kebutuhan: fisiologis (yaitu perumahan yang layak dan infrastruktur sosial dasar); keselamatan dan keamanan (mis. lingkungan sehat, kejahatan rendah); afiliasi (komunitas yang terintegrasi dengan baik, toleran, dan berkelanjutan); harga diri (yaitu peluang untuk pendidikan dan

pekerjaan), dan aktualisasi diri (mis. peluang untuk ekspresi diri dan pemenuhan pribadi)

- e. **Ketangguhan (*Resilience*)**, berkaitan dengan kebutuhan akan efisiensi sumber daya, dalam bentuk yang pernah dibangun merupakan investasi besar dalam energi dan sumber daya. Selain itu, jika semua energi yang terkandung di kota atau kota yang sudah ada ditambahkan dari bangunan, jalan, lansekap, dan infrastruktur di atas dan di bawah tanah, investasi akan mewakili energi berkali-kali lebih banyak daripada proses adaptasi dan perubahan konsumsi yang berlangsung selama ini.
- f. **Pengurangan polusi (*pollution reduction*)**, jika pemukiman dipandang sebagai organisme hidup yang menelan sumber daya dan mengeluarkan produk limbah, maka mengurangi emisi limbah merupakan peran utama pembangunan berkelanjutan untuk menggunakan sumber daya secara lebih efisien, untuk mengurangi dampak pembangunan di sekitarnya dan untuk mengurangi energi yang dikeluarkan dalam pembuangan dan pembuangan limbah. Pengurangan polusi berpotensi juga memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup di daerah perkotaan.
- g. **Konsentrasi**, merupakan prinsip yang paling tidak langsung. Konsentrasi lintas skala ruang secara luas dianggap sebagai strategi yang diinginkan untuk mengurangi permintaan perjalanan, penggunaan energi dan pengambilan lahan, dan untuk

meningkatkan vitalitas dan kelangsungan hidup yang mapan. pusat, tetapi juga telah banyak ditantang atas berbagai alasan, misalnya, dengan alasan kemungkinan konflik dengan aspirasi penghijauan. Konsentrasi juga dapat membantu mengurangi ruang yang diberikan pada mobil dan meningkatkan pergerakan pejalan kaki dan kelangsungan hidup angkutan umum, karena itu membantu mendukung tujuan berkelanjutan lainnya.

- h. Kekhasan (*Distinctiveness*)**, mendukung kekhasan lokal sebagai tujuan terkait erat untuk mencapai tujuan berkelanjutan lainnya: untuk pemeliharaan yang hati-hati, dalam konservasi kain yang dibangun adalah proses manajemen dan pemeliharaan melalui waktu; ke pengiriman kebutuhan manusia, karena persepsi tempat terkait erat dengan 'adegan lokal yang akrab dan dihargai'; dan untuk ketahanan, karena kekhasan tak terhindarkan membutuhkan penilaian jangka panjang dari aset yang dibangun dan alami. Ini juga mewakili tujuan utama dari sebagian besar sistem perencanaan melalui undang-undang konservasi yang mencakup bangunan, lanskap kota, dan bentang alam.
- i. Dukungan biotik (*Biotic support*)**, merupakan hal mendasar dalam berbagai skala spasial dalam memenuhi tantangan mempertahankan keanekaragaman lingkungan. Perencanaan dan desain lansekap sering kali merupakan dimensi yang dilupakan dari lingkungan perkotaan, diperlakukan terlalu sering sebagai renungan atau

sebagai perhatian murni visual, misalnya, untuk mengurangi dampak bangunan jelek atau lahan parkir yang luas.

- j. Kemandirian (Self-sufficiency)**, berhubungan kembali dengan kebutuhan manusia, tetapi juga mencakup masalah manajemen sumber daya. Sebelum abad ke-20, pengembangan lingkungan binaan menjadi lambat dan bertahap, dengan sebagian besar kehidupan berpusat pada area lokal dan menggunakan sumber daya lokal baik manusia maupun alam.

Tujuannya di sini bukan untuk menetapkan seperangkat prinsip definitif (konseptualisasi lain akan sama-sama valid), tetapi untuk mengidentifikasi jenis dan kompleksitas aspirasi lintas sektoral yang harus diadopsi oleh perencanaan jika tujuan produk utama adalah untuk memastikan pembangunan yang lebih berkelanjutan.

D. Tinjauan Umum Tentang Kota Sehat

1. Sejarah Perkembangan Tatanan Kota Sehat

Perjalanan Konsep Kota Sehat berawal pada tahun 1842. Pemerintah Inggris mengadakan konferensi "Kesehatan Kota" dan menerbitkan laporan Chadwick, mengungkap kondisi kehidupan penduduk yang kurang beruntung. Pemerintah membentuk Asosiasi Kesehatan Kota untuk memikul tugas meningkatkan kondisi kehidupan masyarakat dan mengatasi masalah kesehatan di kota-kota (Lawrence, 2005).

Diikuti pada tahun 1977, Majelis Kesehatan Dunia ke-30 mengeluarkan Deklarasi Alma Ata tentang prinsip "*Health for All*". Pada 1980, negara-negara Eropa mengadopsi prinsip "*Health for All*". Fokusnya adalah pada kebutuhan akan keadilan dan keadilan sosial dalam kesehatan, dan hak dasar setiap manusia untuk kesehatan. Proyek Kota Sehat berupaya menerapkan prinsip dan strategi "Kesehatan Untuk Semua" Piagam Ottawa melalui aksi lokal di daerah perkotaan (Lawrence, 2005).

Tatanan kota sehat merupakan pendekatan yang berbasis promosi kesehatan. Pada awal dicetuskannya pertama kali muncul sebagai strategi oleh badan kesehatan dunia (WHO) dalam upaya menyungung konsep perkotaan sehat (Healthy Cities) pada tahun 1980-an. Pendekatan ini berkaitan dengan partisipasi, partnership, kesetaraan dan keberlanjutan yang ditandai dengan tiga dimensi yaitu :

- a. Ekologi kesehatan masyarakat
- b. Pendekatan sistem yang sinergi antara input hingga output
- c. Fokus terhadap sistem dalam hal perubahan serta interkoneksi antara pemangku kepentingan dengan masyarakat.

Pendekatan *Healthy cities* lebih jelas diatur dalam Ottawa Charter pada tahun 1986. Lebih lanjut langkah penting ini merupakan langkah holistic untuk masa yang datang yang lebih berkelanjutan

dengan pendekatan pembangunan kota berdasarkan sudut pandang kesehatan (Palutturi, 2018)

2. Tujuan Healthy Cities/Kota Sehat

Bergulirnya perancangan konsep healthy cities tentu memiliki tujuan, sebagai berikut :

- a. Mobilisasi politik dan partisipasi masyarakat dalam upaya implementasi rencana kesehatan kota
- b. Meningkatnya kesadaran mengenai isu kesehatan dalam upaya pengembangan perkotaan melalui otoritas kota dan nasional termasuk lembaga kesehatan ataupun lembaga non kesehatan
- c. Terciptanya peningkatan kapasitas pemerintah kota dalam mengakomodir sector kesehatan perkotaan, dan ikut terjalinnya kemitraan dengan masyarakat maupun sector swasta
- d. Terciptanya jaringan/konstalisasi kota yang dapat menyiapkan pertukaran informasi maupun transfer teknologi (Palutturi, 2018)

3. Politik Baru Perencanaan *Healthy Cities*

Mencapai kondisi kota sehat dengan tata kelola kota yang baik melalui faktor penentu sosial dan kesehatan fisik tentu memerlukan pendekatan politik. Beberapa dari pendekatan politik masih kontemporer sebab tingginya kepentingan yang tidak mengarah pada sebuah pencapaian paripurna pembangunan kota sehat serta dihadapkan kepada suatu kondisi yang masih memegang pola pikir silos yaitu pola pikir yang tidak

menginginkan untuk berbagi informasi dengan departemen atau sektor lainnya atau cenderung bekerja sendiri.

Mendorong arah politik baru untuk meninggalkan dominasi kebijakan *top-down* lalu mencoba membangun kota sehat melalui upaya kolaborasi dan partisipasi dengan masyarakat, ahli bidang ilmu, professional, dan sector swasta dapat merubah cara kerja pemerintah menjadi cepat. Perubahan tidaklah mudah tetapi masih mungkin dilakukan untuk mencapai tujuan bersama, tantangan-tantangan menuju politik perencanaan kota sehat di jabarkan sebagai berikut (Corburn, 2009).

Tantangan pertama dalam politik baru perencanaan kota sehat dengan menghindari bereaksi menghilangkan masalah perkotaan dan sebaliknya mencegah masalah perkotaan timbul adalah sesuatu yang positif. Kebijakan perkotaan ataupun sebuah keputusan perencanaan perkotaan misalnya dalam hal penataan tata kota terdapat hal-hal seperti merampas ataupun melakukan tindakan fisik akan memberikan luka sosial di masyarakat apalagi bagi lingkungan masyarakat miskin ataupun lingkungan masyarakat minoritas. Sehingga perlu memikirkan metode baru dalam penataan kota tanpa harus memberi luka sosial kepada masyarakat. Adapun strategi preventif perlu di kuatkan tetapi dengan memperhatikan akar penyebab masalah seperti pada

polusi lingkungan, pathogen ataupun infrasturuktur perkotaan (Corburn, 2009).

Tantangan kedua bagi para perencana kota ialah mengendalikan komitmen mereka terhadap rasionalitas ilmiah dan determinasi teknologi dan lebih menggunakan/ mengakui bahwa penjaminan perencanaan kota sehat memerlukan eksperimen yang menghasilkan inovasi baru yang di dapatkan melalui metode analitik dan observasi. Maka dari itu dalam perencanaan kota sehat perlu untuk melapaui batas-batas yang bersifat tradisional dan di bentuk oleh komitmen sosial terhadap kesetaraan dengan teknologi. Hingga pada pandangan bahwa ilmu politik dan komitmen sosial tidak mencemari sebuah perencanaan sehingga tercipta relevansi sosial dan politik (Corburn, 2009).

Tantangan ketiga untuk perencanaan kota yaitu menghindari sebuah justifikasi moral yang berada pada lingkungan sosial dan juga determinasi fisik berupa gagasan bahwa perilaku tidak bermoral adalah perilaku yang harus disalahkan didalam lingkungan masyarakat dan cenderung berfikir bahwa lingkungan fisik yang tidak sehat akan mempengaruhi lingkungan sehat yang di bangun sendiri. Individu didalam masyarakat tentu tidak dapat dinilai pasif dalam hal bertinndak untuk berperilaku di lingkungannya bahawa pandangan terhadap

lingkungan fisik adalah satu, tetapi bukan satu-satunya yang paling mempengaruhi. Yang terpenting bahwa politik baru perencanaan kota sehat harus memperlakukan aspek fisik yang diikuti oleh aspek sosial dan politik yang ditempatkan secara relasional yang berarti lebih mengenali aspek tersebut dan menempatkannya dalam interaksi yang baik dalam lingkungan masyarakat (Corburn, 2009).

Tantangan keempat pandangan kota yang focus terhadap pandangan “meja laboratorium” dan “fakta lapangan” kota tidak cukup untuk mengatasi ketidaksetaraan perkotaan dan kesenjangan kesehatan. Mengandalkan pandangan lapangan dari kota akan membatasi peningkatan intervensi dan akan gagal mengambil keuntungan dari kemajuan dalam teknologi. Tetapi bila pandangan laboratorium mendominasi akan mengabaikan kekhasan atau fakta lapangan yang terjadi. Sejatinya dalam politik baru perencanaan kota sehat ini berupa menyatukan pandangan keduanya dalam pandangan teknologi dan biologis manusia akan memengaruhi hasil kesehatan masyarakat. Maka dalam upaya praktis untuk memberikan upaya peningkatan kesehatan sesuai fakta lapangan atau kebutuhan masyarakat melalui pendekatan teknologi kesehatan (Corburn, 2009).

Tantangan Kelima bagi politik baru perencanaan kota sehat untuk membahas spesialisasi disiplin ilmu, fragmentasi

birokrasi, dan profesionalisasi yang saat ini menjangkiti perencanaan dan kesehatan masyarakat dan bertindak sebagai penghalang dalam menyusun agenda aksi kota yang terkoordinasi dan sehat. Perencanaan kota sehat penting mengembangkan model kolaboratif dalam tata kelola kota dalam hal ini berkoalisi dengan baik sehingga akan menghasilkan praktik kelembagaan yang baru dalam rangka membangun kota sehat (Corburn, 2009).

E. Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Sintesa Hasil Penelitian yang Relevan

No	Author/Tahun	Tujuan	Metode	Hasil (Point)	Rekomendasi	Status
1	de Leeuw, Kickbusch, Palmer, and Spanswick (2015)	Artikel ini meninjau sejauh mana mereka benar-benar memperkenalkan dan menyelaraskan konsep dan pendekatan tata kelola dengan komitmen pemerintah daerah mereka	Kualitatif	Kota Sehat menunjukkan bahwa partisipasi, pembuatan kebijakan, dan tindakan lintas sektoral yang lebih baik merupakan hasil dari penekanan pada tata kelola	-	Jurnal Internasional
2	Badach and Dymnicka (2017)	Menerangkan konsep Good urban Governance	Literature review	<ul style="list-style-type: none"> Model pemerintahan kota yang disebut 'tata pemerintahan kota yang baik' berhubungan erat dengan konsep pembangunan berkelanjutan. Ini didasarkan pada prinsip-prinsip inklusif, 	<ul style="list-style-type: none"> Dalam hal pengembangan kota pengaruh tekanan pemerintah di seimbangi dengan dorongan bottom-up oleh masyarakat Dalam hal ini tanggung jawab untuk pengembangan ruang dapat dibagi antara lembaga-lembaga publik dan warga negara dan berdasarkan pada pengalaman, keahlian dan 	Jurnal Internasional

				kewarganegaraan, akuntabilitas, proses dan efektivitas	kolaborasi dari berbagai aktor, baik aktivis perkotaan dan profesional. <ul style="list-style-type: none"> • Popularitas dan efektivitas partisipasi publik dan keterlibatan sipil yang terus meningkat dapat membuka jalan menuju transformasi mode pemerintahan. 	
3	Yaghfoori, Sani, and Arshad (2016)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur indeks tata kelola yang baik dan menunjukkan peran fasilitatif warga negara untuk mencapai tujuan ini.	<ul style="list-style-type: none"> • Deskriptif-analitis. Pendekatan dominan pada penelitian adalah sistematis • Populasi penelitian ini adalah semua warga di kota Birjand, yaitu, 178020 orang berdasarkan sensus 2010. Dan sampel nya 385 penduduk 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan hasil faktor sipil, tabel evaluasi dan faktor eksternal dari tabel evaluasi, faktor sipil sama dengan 2.06 dan lebih rendah dari 2.5. Poin terakhir dari faktor eksternal adalah sama dengan 1,84 dan itu lebih rendah dari 2,5 yang menunjukkan reaksi yang tidak tepat dari kecenderungan dan ancaman manajemen kota. Setelah mencapai matriks dari matriks 	Dengan hasil QSPM, prioritas strategi defensif (WT) menyatakan bahwa penting untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perhatian khusus pada pengelolaan wilayah perkotaan dan kurangi pendekatan dominasi. 2. Tinggikan posisi dewan kota untuk meningkatkan partisipasi warga. 3. Berikan perhatian khusus pada asumsi lingkungan dalam perencanaan jangka panjang terutama masalah air karena kekeringan yang berkepanjangan. 4. Cegah pertumbuhan spiral perkotaan dan buat aturan ketat untuk mencegah konversi lahan pertanian menjadi area perumahan dengan 	Jurnal Internasional

				faktor internal dan eksternal, matriks internal asing diambil.	menggunakan lahan terlantar dan tidak terpakai di kota. 5. Perhatikan aturan rendah dan mengadakan kursus pelatihan untuk meningkatkan kesadaran karyawan dan para ahli.	
4	Heidaryan and Rahimi (2018)	Mengevaluasi kriteria intervensi terintegrasi dalam organisasi permukiman informal dengan pendekatan tata kelola kota. Distrik Naysar di Sanandaj terpilih sebagai studi kasus	Penelitian ini berusaha untuk menemukan kriteria intervensi terintegrasi dan kesesuaiannya dengan indikator sinergis dan terintegrasi di kabupaten ini. Penelitian ini merupakan penelitian terapan berdasarkan pendekatan deskriptif-analitik	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil dari pandangan seperti itu adalah ketidakefektifan rencana organisasi dan pengembangan masalah perkotaan di permukiman informal. Bahkan, untuk memiliki intervensi terpadu, perlu untuk meningkatkan kapasitas kelembagaan lokal, mendorong partisipasi masyarakat, mendorong manajemen publik dan swasta dalam proses manajemen perkotaan, dan mendukung modal sosial intra-dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasilnya juga menunjukkan bahwa sayap sipil dan populer memiliki potensi yang lebih tinggi dalam manajemen terpadu. Oleh karena itu, apa yang dapat diatasi sebagai langkah pertama dalam proses integrasi bertahap ini adalah membangun hubungan antara rakyat dan negara dalam berbagai cara, termasuk pemilihan wakil dewan dan pembentukan dewan lokal terpilih, mengembangkan mekanisme komprehensif terkait 	Jurnal Internasional

				antar-kelembagaan.		
5	Safari (2016)	Penelitian ini bertujuan untuk merancang indikator pengukuran kinerja dalam manajemen perkotaan	Mengintegrasikan model evaluasi seimbang (untuk aspek struktural) dan komponen-komponen tata pemerintahan yang baik yang disetujui oleh Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa (untuk aspek konten) di bidang kinerja organisasi.	Hasil menunjukkan bahwa 73 indikator dikonfirmasi oleh para ahli akademik dan organisasi di antara yang dirancang memberikan delapan komponen tata kelola yang baik dan empat aspek evaluasi yang seimbang untuk pengukuran kinerja	Dengan demikian, indikator-indikator ini adalah panduan yang tepat untuk pengembangan yang lebih baik dari sistem evaluasi kinerja dalam ekonomi perkotaan bagi para manajer untuk menyadari dampak dan konsekuensi dari keputusan dan rencana administrasi organisasi.	Jurnal Internasional
6	Biadgilign et al. (2019)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara kualitas pemerintahan, pengeluaran kesehatan masyarakat, urbanisasi dan kekurangan gizi	<ul style="list-style-type: none"> Ini adalah kumpulan data analisis dengan desain ekologis. Kami memperoleh data tentang gizi buruk pada masa kanak-kanak dari Survei Demografi dan 	Efektivitas pemerintah (adjusted odd ratio (AOR) = 20,7; p = 0,046), kualitas regulasi (AOR = 0,0077; p = 0,026) dan pengendalian korupsi (AOR = 0,0019; p = 0,000) dikaitkan dengan stunting. Demikian pula, efektivitas	Badan-badan yang peduli harus fokus pada pembuatan kebijakan yang berkualitas dan memantau kepatuhan pelaksanaannya yang tepat untuk kebijakan dan strateginya.	Jurnal Internasional, BMC, Scopus

		anak di Ethiopia	<p>Kesehatan Ethiopia (EDHS) yang dilakukan pada tahun 2000, 2005, 2011 dan 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studi ini menggunakan World Governance Indicators (WGIs) 	<p>pemerintah (AOR = 72.2; p = 0,007), kualitas peraturan (AOR = 0,0015; p = 0,004) dan pengendalian korupsi (AOR = 0,0005; p = 0,000) dikaitkan dengan kekurangan berat badan.</p>		
7	Capolongo, Lemaire, Oppio, Buffoli, and Roue Le Gall (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan makalah ini adalah untuk membandingkan dua alat penilaian kesehatan yang dikembangkan di Italia dan di Perancis. • Alat-alat ini telah dikembangkan untuk membantu lembaga kesehatan 	<p>Alat evaluasi dikembangkan oleh polytechnic institute dari milan (Ti) untuk otoritas kesehatan daerah: alat perencanaan perkotaan yang sehat (hub tool)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian dampak lingkungan, lingkungan strategis prosedur penilaian, dan evaluasi RHA / LHA adalah relevan cara untuk mengurangi dampak negatif dari rencana penggunaan lahan dan proyek-proyek pembangunan kota pada kesehatan manusia. • Di Italia, evaluasi 	-	Jurnal Internasional

		untuk menganalisis dan mengevaluasi integrasi masalah kesehatan.		<p>proyek pembangunan perkotaan bertumpu pada formalisasi rencana penggunaan lahan baru. Oleh karena itu, baik dalam kasus skala kota dan dalam kasus proyek (skala lingkungan), jenis file yang diterima dan dievaluasi LHA adalah sama.</p> <ul style="list-style-type: none">• Namun di Perancis, analisis proyek pembangunan perkotaan tidak diterapkan pada modifikasi yang dibawa ke rencana penggunaan lahan: analisis dilakukan pada laporan yang ditulis khusus oleh operator yang bertanggung jawab atas proyek dalam perspektif AMDAL.	
--	--	--	--	---	--

8	Barton and Grant (2013)	Makalah ini menguraikan konteks untuk berbagai masalah yang harus ditangani dalam perencanaan dan implikasi organisasi mereka, yang mengarah ke kriteria untuk evaluasi kemajuan dalam Perencanaan Kota Sehat (HUP)	Evaluasi kota-kota dengan aktifitas <i>Healthy Urban Plannig</i> , Tinjauan ini didasarkan pada respons terhadap Kuesioner Evaluasi Umum Fase IV	Evaluasi ini menunjukkan bahwa tingkat pemahaman tentang pentingnya perencanaan kesehatan oleh gerakan Kota Sehat telah berkembang secara signifikan selama fase IV, tetapi masih ada beberapa cara yang harus ditempuh. Kesimpulan yang luas adalah bahwa program Kota Sehat dapat menjadi efektif dalam mempromosikan pentingnya mengkaitkan kesehatan dan perencanaan dan dalam menyebarluaskan dan mengembangkan praktik yang baik. Di banyak kota, telah membantu untuk mengubah agenda politik dan profesional, mengintegrasikan	<ul style="list-style-type: none"> • Membutuhkan kepemimpinan yang efektif dari atas, mau memikirkan kembali kebijakan yang telah ditetapkan. Komitmen terhadap Kesehatan dalam semua pendekatan Kebijakan akan memusatkan pikiran. • Beberapa kota penting diberikan kebutuhan pelatihan, pengembangan profesional, kerjasama antar-departemen dan kesadaran politik memperkuat pesan bahwa organisasi pengembangan diperlukan untuk mengatasi HUP secara efektif. 	Jurnal Internasional
---	-------------------------	---	--	--	---	----------------------

				kesehatan dengan pembangunan berkelanjutan dan perencanaan lingkungan manusia		
9	(De Leeuw, Green, Dyakova, Spanswick, & Palmer, 2015)	Makalah ini menyajikan metodologi, logika program dan kerangka kerja konseptual yang mendorong evaluasi Fase Kelima dari WHO European Healthy Cities Network.	<ul style="list-style-type: none"> • Kami menegaskan bahwa metodologi sintesis realis, didorong oleh berbagai metode kualitatif dan kuantitatif, adalah perspektif yang paling tepat untuk mengatasi keragaman geopolitik, demografi, populasi dan kesehatan yang luas dari kota-kota ini. • Makalah ini menguraikan alasan untuk 	Tujuh puluh satu kota merespons GEQ yang menghasilkan tingkat respons luar biasa 72%. Data yang dipasok melalui SurveyMonkey diekspor ke SPSS dan Windows Excel file data dan tersedia untuk analisis. Beberapa analisis awal dan pemeriksaan integritas data dilakukan pada tingkat koordinasi evaluasi.	-	Jurnal Internasional

			pendekatan studi kasus multi terstruktur, penyebaran kuesioner yang komprehensif, penambangan data melalui database yang ada termasuk Eurostat dan analisis alat-alat generasi informasi manajemen yang digunakan sepanjang periode			
10	Chen, Hui, Lang, and Tao (2016)	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki perbedaan dalam aksesibilitas spasial dan karakteristik perilaku olahraga pengguna. Penelitian ini juga mengkaji dampak	Menggunakan analisis spasial, survei kuesioner, dan wawancara mendalam, analisis alokasi spasial fasilitas rekreasi masyarakat dan aktivitas rekreasi fisik dilakukan oleh studi kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dan jangkauan layanan fasilitas rekreasi masyarakat yang ada sangat terbatas dengan akses yang tidak merata, yang memengaruhi aktivitas olahraga / olahraga warga. Khususnya,	Temuan ini memberikan implikasi untuk alokasi fasilitas rekreasi komunitas yang adil dan rasional untuk mendukung pembentukan komunitas yang sehat, serta untuk peningkatan implikasi wawasan pada livability masyarakat di kota-kota Cina lainnya	Jurnal Internasional, Elsevier

		penyesuaian perencanaan pada pengembangan komunitas sehat dan peningkatan kualitas hidup masyarakat di era urbanisasi tipe baru di Tiongkok	Distrik Haizhu di Guangzhou, Cina	kebutuhan penduduk akan olahraga harian hampir tidak terpenuhi di bawah lingkungan yang ada yang ditempa oleh perencanaan tradisional. Studi ini menunjukkan bahwa pemerintah memainkan peran penting dalam penyediaan fasilitas rekreasi masyarakat dalam hal investasi dan manajemen fiskal, yang pada akhirnya membentuk lanskap masyarakat		
11	Hofstad (2011)	Artikel ini berfokus pada keadaan terkini dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Apa ambisi nasional mengenai kesehatan 	Menganalisis dokumen kebijakan inti nasional, data survei dari bagian lateral kotamadya Norwegia, dan wawancara kualitatif dengan aktor inti di tingkat lokal	Analisisnya mengungkapkan bahwa perencanaan kota yang sehat belum tercapai, bahkan di Norwegia. Ada sedikit transfer pengetahuan dan interaksi antara perencana dan koordinator kesehatan masyarakat, dan telah	<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah kota dan pemerintah pusat harus melanjutkan pengembangan upaya perencanaan yang sehat • memperkuat pengetahuan dan teori tentang bagaimana kesehatan dan kesejahteraan dapat menerima perhatian yang lebih besar ketika pembangunan kota dan masyarakat di masa depan direncanakan 	Jurnal Internasional

		<p>dalam perencanaan, dan bagaimana perencanaan dipikirkan untuk meningkatkan kesehatan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana ambisi nasional diterjemahkan ke dalam perencanaan lokal di kota-kota Norwegia? • Apa prospek untuk integrasi lebih lanjut antara kesehatan dan perencanaan kota? 		<p>terbukti sulit untuk memasukkan tema kesehatan masyarakat yang tidak sesuai dengan fokus tradisional perencanaan</p>		
12	Ortegon-Sanchez and Tyler (2016)	<p>Untuk memahami secara tepat bagaimana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengembangkan proses ini kami membagi 	<p>Temuan penelitian ini menggarisbawahi bahwa perencanaan transformatif hanya</p>	-	<p>jurnal internasional</p>

		mengubah secara radikal cara kota-kota direkayasa untuk bergerak menuju kota-kota masa depan yang mengatasi tantangan saat ini dan mempromosikan kesejahteraan jangka panjang bagi masyarakat dan planet	pekerjaan menjadi dua fase. Fase pertama termasuk pekerjaan empiris, fase kedua Fase kedua mencakup serangkaian lokakarya	dapat terjadi ketika norma-norma sosial, perilaku orang, dan sikap orang berubah. Kehidupan perkotaan diciptakan oleh semua orang di kota, kotamadya, warga negara, pemilik, bisnis, pakar, individu, komunitas; oleh karena itu, kehidupan kota hanya dapat ditransformasikan melalui alat yang tepat untuk melibatkan dan melibatkan mereka, dan justru itulah proses mendefinisikan visi prinsip-prinsip tingkat tinggi dan visi itu sendiri harus dilakukan.		
13	Kironde (2015)	Makalah ini mengevaluasi upaya ini dari sudut pandang tata kelola yang baik	Makalah ini didasarkan pada bacaan ekstensif persiapan proyek, implementasi	Lebih dari 40.000 plot diproduksi dan dijual; miliaran shilling yang diinvestasikan dikembalikan beberapa kali lipat; dan replikasi	-	jurnal internasional

			dan dokumen evaluasi serta penelitian lapangan yang dilakukan selama dan setelah implementasinya	diaktifkan. Namun, itu meningkatkan kemiskinan di antara mereka yang tanahnya dibebaskan; dan memicu pertumbuhan permukiman informal. Dengan kurang dari 17% plot yang dikategorikan sebagai biaya rendah, Proyek ini tidak berpihak pada penduduk miskin. Hasil mencakup kesadaran bahwa tanah memiliki nilai yang dapat dibuka dengan servis. Ini telah menelurkan beberapa proyek yang melibatkan tanah servis untuk dijual, yang dilakukan oleh otoritas lain dan sektor swasta		
14	(Grooms & Frimpong Boamah, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> •Bagian pertama dari artikel ini melibatkan Perencanaan Advokasi dan 	Analisis ini menguatkan pernyataan lama tentang ketidakefektifan	<ul style="list-style-type: none"> • Pesan koalisi pertumbuhan yang mempromosikan kebutuhan untuk pertumbuhan dan 	Jika para perencana berhasil mengadvokasi, berkolaborasi, dan membebaskan mereka yang telah ditolak proses perencanaan dan hasilnya secara adil, mereka	Jurnal Internasional

		<p>Mesin Pertumbuhan dalam dialog konseptual untuk mencari wawasan baru tentang penyebab, dan solusi potensial untuk, ketidakmampuan perencanaan hingga saat ini mengurangi secara signifikan ketidakadilan dan ketidakadilan sosial perkotaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • artikel ini menyajikan tiga "pelajaran" dari analisis; review selanjutnya dari "evolusi" Perencanaan Advokasi sendiri mengungkap 	<p>perencanaan dalam memperbaiki hasil perencanaan kota yang tidak adil sebagai hasil dari kekuatan yang tidak setara dan dominan yang dipegang oleh koalisi pertumbuhan yang berkuasa</p>	<p>metode yang mereka gunakan untuk menghasilkan jumlah pertumbuhan untuk "kampanye," dan begitu meresap dan tidak dipertanyakan sehingga mereka diterima sebagai tindakan normatif masyarakat dan pemerintahnya; mereka adalah "sistem operasi" masyarakat saat ini</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perencana yang berusaha untuk menggunakan pengetahuan dan ideologi mereka untuk meningkatkan keadilan sosial dan keadilan harus terlibat dalam "praktik" perencanaan yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi yang tidak 	<p>harus melakukannya melalui debat ideologis publik dan persaingan pluralistik untuk kursi politik kekuasaan. Kami percaya bahwa oleh karena itu adalah kewajiban para sarjana perencanaan dan pendidik untuk menyiapkan perencana untuk berhasil dalam tugas ini. Inilah saatnya untuk menjembatani kesenjangan kekuatan perencanaan melalui pengembangan, pengajaran, dan praktik perencanaan kota politik</p>	
--	--	---	--	---	---	--

		kebenaran kesimpulan dari analisis		adil dalam lingkungan wirausaha perkotaan yang masih ada.		
15	Ortiz Escalante and Gutiérrez Valdivia (2015)	Artikel ini berfokus pada alat partisipatif yang dikembangkan oleh Col-lectiu Punt 6 yang dapat digunakan dalam berbagai tahap perencanaan, mulai dari menilai hingga mengevaluasi kebijakan perencanaan dan intervensi, serta sejumlah pemberdayaan perempuan dengan tujuan mempromosikan model bottom-up dari perencanaan	mengevaluasi kebijakan perencanaan dan intervensi	Bukti ditunjukkan tentang bagaimana, menggunakan alat-alat ini, perencanaan menjadi lebih inklusif tidak hanya dari wanita dalam keragaman mereka, tetapi juga anak-anak, remaja, orang tua, serta orang-orang dari ras yang berbeda, etnis, pendapatan, identitas seksual dan gender, dan kapasitas. Contoh-contoh dari konteks yang berbeda disediakan, dari Spanyol dan Amerika Latin.	-	Jurnal internasional
16	Sallis et al.	Terjemahan	model dan studi	• Kebijakan	• Prioritas penelitian di bidang	Jurnal

	(2016)	penelitian yang ditingkatkan untuk meningkatkan pengaruh penelitian kesehatan pada keputusan perencanaan kota dan transportasi dapat mengatasi banyak masalah kesehatan global. Makalah ini menggambarkan potensi perubahan tersebut dengan menghadirkan konseptual	kasus terjemahan penelitian yang diterapkan pada perencanaan perkotaan dan transportasi dan desain perkotaan	penggunaan lahan dan transportasi yang berorientasi pada kendaraan bermotor di kota-kota berkontribusi terhadap epidemi global NCD dan cedera. <ul style="list-style-type: none"> • Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa desain perkotaan dan kebijakan transportasi yang sehat dapat memiliki manfaat di luar kesehatan untuk keberlanjutan lingkungan dan vitalitas ekonomi. 	terapan seperti kesehatan masyarakat dan perencanaan kota tidak hanya memajukan ilmu pengetahuan tetapi juga didorong oleh relevansi dengan proses kebijakan. Tim peneliti perlu menyertakan pembuat kebijakan multisektor dan memasukkan metode yang relevan dengan kebijakan termasuk studi kasus, evaluasi eksperimen alami, dan studi efektivitas biaya. <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan terjemahan penelitian yang berkaitan dengan desain perkotaan yang sehat dan kebijakan transportasi adalah topik penelitian itu sendiri. • Kebijakan yang memprioritaskan kebutuhan dan keselamatan pejalan kaki, pengendara sepeda, dan pengguna angkutan umum harus didorong 	Internasi onal
17	Sampson (2017)	Artikel ini mengacu pada program penelitian di tiga	Artikel ini meninjau bukti tentang perampasan	Premis dasar dari artikel ini adalah bahwa keberlanjutan di kota sementara	Seperti hidup dalam harmoni dengan lingkungan, hidup dalam harmoni secara sosial adalah tantangan utama. Oleh karena	Jurnal Internasi onal

		<p>kota di Amerika - Boston, Chicago, dan Los Angeles - untuk mengembangkan hipotesis dan strategi metodologis untuk menilai bagaimana ketidaksetaraan multidimensi dan multilevel yang menjadi ciri kota-kota kontemporer menopang keberlanjutan</p>	<p>yang diperparah, perpecahan ras, keterlibatan warga negara, sinisme kelembagaan, dan pola mobilitas perkotaan dan ikatan organisasi terpisah yang secara berbeda menghubungkan sumber daya lingkungan. Memanfaatkan alat ukur "ekometrik" dan sumber data perkotaan yang muncul dengan kerangka kerja yang dipandu secara teoritis tentang ketimpangan lingkungan dapat meningkatkan</p>	<p>dapat lebih efektif diwujudkan dengan berteori dan secara sistematis mengukur ketidaksetaraan perkotaan multidimensi: tidak hanya kekurangan ekonomi dan kesulitan yang berkorelasi seperti kekerasan, tetapi variasi dalam infrastruktur sosial kota, kolektif. keterlibatan sipil dan kapasitas organisasi, toksisitas lingkungan, dan dinamika perilaku warga dan para pemimpin baik di dalam maupun di sekitar lingkungan metropolis. Meskipun di luar lingkup makalah ini, gangguan pada kain sosial - terutama dalam bentuk kekerasan - juga dapat menelan masyarakat, secara</p>	<p>itu, perbatasan untuk keberlanjutan kota tidak hanya mengintegrasikan keberlanjutan lingkungan dan sosial, tetapi juga untuk melaksanakan prinsip-prinsip dan kebijakan yang adil untuk tata kelola kota dengan cara lain yang tidak setara.</p>	
--	--	---	---	--	---	--

			pengejaran kota yang berkelanjutan, baik di Amerika Serikat maupun global.	tidak langsung merusak lingkungan dan melumpuhkan perencanaan lingkungan.		
18	Broto (2017)	Tinjauan ini mengevaluasi perubahan mendalam dalam tata kelola kota yang mengikuti upaya untuk mengatasi perubahan iklim dan bagaimana, pada gilirannya, upaya untuk mengatur perubahan iklim di daerah perkotaan mengatur ulang wacana yang menginformasikan politik perubahan iklim.	Evaluasi Tata kelola	Daerah perkotaan dan kota-kota adalah, yang terutama, pengaturan orang, wacana dan artefak yang kompleks dan heterogen, di mana sejarah dan visi masa depan bersatu dalam pertemuan dan acara. Kota ini bukan mesin yang diminyaki sempurna dari komponen-komponen yang disinkronkan, juga bukan suatu aglutinasi acak dari aktivitas manusia. Kota-kota mencemari sebanyak yang mereka kembalikan; mereka berdua menghancurkan dan menciptakan. Mereka bukan parasit atau	-	Jurnal Internasional

				cawan suci organisasi manusia		
19	Hendriks (2014)	Artikel ini menentukan dan membahas lima nilai inti tata kelola kota yang baik: daya tanggap, efektivitas, keadilan prosedural, ketahanan, dan penyeimbang	Literatur Review	Artikel ini berfokus pada tata kelola kota, dan mengidentifikasi empat perubahan yang berbeda, dengan peningkatan penekanan pada pengambil keputusan nyata atau warga negara biasa, dengan peningkatan perhatian terhadap pilihan selektif atau pertimbangan integratif sebagai mode tata kelola kota. Tata kota dan tata kota yang baik tidak identik. Artikel ini menganjurkan refleksi kritis, bergerak melampaui bias kinerja yang cenderung menyertai reformasi tata kelola	-	Jurnal Internasional
20	Palutturi, Rutherford, Davey, and Chu (2015)	Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi tantangan	Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan	Studi ini mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam	Studi ini juga merekomendasikan perlunya keputusan presiden tentang implementasi Kabupaten / Kota Sehat di Indonesia yang	Jurnal internasional

		<p>kemitraan dan menilai kebutuhan pemangku kepentingan untuk memperkuat kemitraan antara pemerintah pusat, provinsi, dan kota terhadap implementasi "Kota Sehat" di Makassar, Indonesia</p>	<p>pendekatan studi kasus</p>	<p>penerapan "Kota Sehat" yang terjadi di tingkat pusat dan kota. Kebutuhan masa depan untuk penganggaran "Kota Sehat" adalah anggaran yang didistribusikan pada setiap pengaturan tetapi masih di bawah kendali tim penasihat</p>	<p>memiliki ikatan kuat dengan kementerian terkait. Studi ini dapat digunakan sebagai pertimbangan bagi pemerintah daerah, terutama untuk forum dan tim penasehat untuk mencapai kota sehat yang lebih baik: bersih, aman, nyaman, dan sehat</p>	
--	--	--	-------------------------------	--	--	--

F. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian

(sumber: UN-HABITAT (2004), Yaghfoori et al. (2016), Carmona et al. (2003), Palutturi (2018))

H. Dasar Pemikiran Variabel

Tata kelola pemerintahan kota yang baik ialah model pemerintahan kota yang mengedepankan efektifitas, equitas, partisipasi, akuntabilitas dan keamanan dalam tata kelola kota sehingga pada model pemerintahan kota ini akan menghadirkan tata kelola pemerintahan kota yang berkelanjutan. Selain itu tata kelola pemerintahan kota yang baik juga merupakan wujud kerja bersama antara pemerintah, masyarakat dan sektor swasta dalam mengembangkan kota. Peningkatan kualitas perencanaan kota salah satu dari upaya adanya tata kelola pemerintahan kota yang baik (Corburn, 2009). Bila dapat diartikan bahwa dalam prinsip tata kelola pemerintahan kota yang baik, terdapat prinsip yang dapat mendorong perencanaan kota yang lebih baik.

Mewujudkan konsep kota sehat bukanlah upaya mudah tanpa didukung tata kelola pemerintahan yang baik. Sedangkan konsep kota sehat sendiri merupakan upaya bersama-sama, berkelanjutan, menyeluruh untuk menciptakan kondisi lingkungan fisik dan sosial yang nyaman, aman, bersih dan sehat. Maka dengan tata kelola pemerintahan kota yang baik akan membentuk pengelolaan kota dengan hasil kualitas perencanaan kota berbasis pada konsep kota sehat.

1. Efektivitas tata kelola pemerintahan kota memiliki ciri yang sama dengan perencanaan yaitu pada aspek daya tanggap terhadap masalah. Berbagai tuntutan untuk pemerintah kota ialah tanggap akan berbagai isu-isu yang menjadi perhatian masyarakat tentu ini sama

dengan sebuah perencanaan yang lahir dari isu-isu tertentu yang menjadi prioritas di masyarakat. Maka dalam perencanaan kota akan dapat dinilai melalui efektivitas tata kelola pemerintahan.

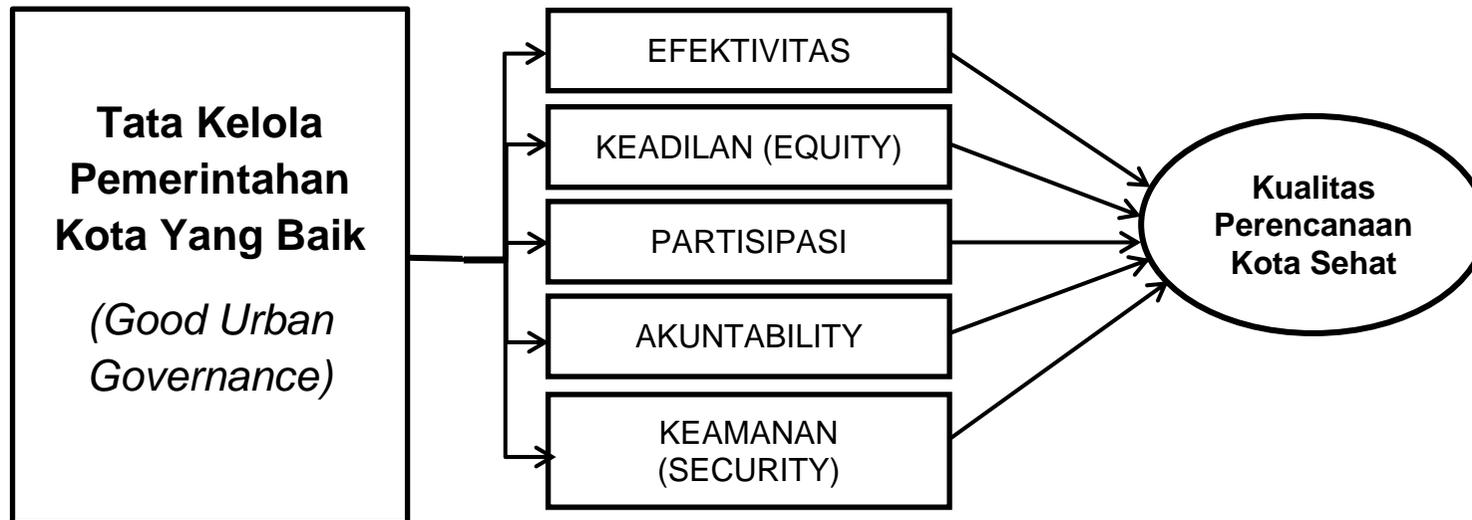
2. Keadilan/equitas tata kelola pemerintahan kota yang baik melalui kebijakan/keputusan pemerintah yang mengedepankan asas adil misalnya pembagunan kota yang dapat dirasakan seluruh golongan atau kelompok masyarakat. Ciri tersebut juga tentu telah menjadi ciri sebuah perencanaan, baik dalam hal ini perencanaan kota sehat. Maka untuk menilai tata kelola pemerintahan kota yang baik dan sebuah kualitas perencanaan kota dapat dianalisis melalui prinsip keadilan.
3. Partisipasi tata kelola pemerintahan kota yang baik berarti terjalannya kerjasama antar sektor dan multi sektoral dengan baik. Selain itu terjalannya interaksi antara pemerintah kota, masyarakat dan sektor swasta adalah bentuk partisipasi didalam tata kelola pemerintahan kota yang baik. Sedangkan perencanaan kota yang baik ialah terjalannya partisipasi antar sektor untuk mengatasi masalah dengan tidak berjalan pada keputusan perencanaan yang bersifat egosektoral semata. Selain itu produk perencanaan merupakan hasil dari campur tangan masyarakat yang berasal dari masalah yang berada pada lingkungan masyarakat sendiri. Maka dari segi partisipasi tata kelola pemerintahan memiliki ciri yang sama dalam konsep perencanaan.
4. Akuntabilitas tata kelola pemerintahan kota yang baik merupakan konsep yang dekat dengan penyelenggaraan administrasi

pemerintahan. Konsep tersebut berarti penyelenggaraan administrasi pemerintahan yang dapat dipertanggungjawabkan, dapat dipersalahkan, mampu memberikan jawaban, dan memiliki ketidakbebasan. Sehingga dalam hal ini akuntabilitas tata kelola pemerintahan kota yang baik ialah pemerintah yang dapat menjelaskan, mempertanggungjawabkan seluruh penyelenggaraan administrasi pemerintahan termasuk dalam hal ini pada pengambilan keputusan dari berbagai aktivitas penyelenggaraan administrasi pemerintahan. Sejalan pada konsep perencanaan bahwa normatifnya perencanaan memiliki relevansi/rasionalisasi terhadap apa yang akan diwujudkan, kewajaran, kecukupan yang menunjang efisiensi dan efektivitas. Maka dengan demikian penyelenggaraan akuntabilitas yang akuntabel pada tata kelola pemerintahan kota memberikan rasionalisasi terhadap perencanaan sebagai aktualisasi pemerintah menanggapi sebuah masalah.

5. Keamanan pada tata kelola pemerintahan kota yang baik merupakan kemampuan pemerintah kota menciptakan kondisi kota bebas dari ancaman/potensi bahaya yang dapat terjadi sehingga dapat menimbulkan kerugian bagi suatu wilayah kota. Sejalan dengan itu unsur yang membangun sebuah perencanaan kota yang baik yaitu dapat melindungi segenap kelompok masyarakat kota. Selain itu keamanan wajib diselenggarakan oleh seluruh pemerintahan termasuk dalam pengambilan keputusan. Maka oleh karenanya kualitas

perencanaan menyiratkan tanggungjawab (responsibility) pemerintah untuk masyarakat.

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep

(sumber: UN-HABITAT (2004), Kementerian kesehatan and Kementerian Dalam Negeri (2005), World Health Organization (2015), Palutturi (2018))

○ = Variabel Dependen

□ = Variabel Independen

I. Hipotesa Penelitian

1. Terdapat pengaruh efektivitas pelayanan pemerintah terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
2. Terdapat pengaruh Keadilan (*equity*) kebijakan pembangunan terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
3. Terdapat pengaruh partisipasi pemerintah dan masyarakat terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
4. Terdapat pengaruh akuntability pemerintah kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
5. Terdapat pengaruh keamanan (*security*) kebijakan pemerintah terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar.

J. Definisi Operasional dan Kriteria objektif

NO	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif	Jenis Data
1.	Efektifitas Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota	adalah tanggapan responden tentang kinerja pemerintahan, perencanaan penganggaran yang jelas, daya tanggap pemerintahan terhadap masalah.	<p>Skala likert dengan kategori:</p> <p>A. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 4 Setuju= skor 3 Kurang Setuju = skor 2 Tidak Setuju = skor 1</p> <p>B. Untuk pertanyaan Negatif Sangat Setuju= skor 1 Setuju= skor 2 Kurang Setuju = skor 3 Tidak Setuju = skor 4</p> <p>Jumlah pertanyaan = 7 Skor tertinggi = $7 \times 4 = 28$ (100%) Skor terendah = $7 \times 1 = 7$ (25%) Interval kelas (I) = R/K Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$ Jumlah kategori (K)= 2 Maka I = $75\% / 2 = 37,5\%$ = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$</p>	<p>Cukup : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5\%$</p> <p>Kurang : jika responden memperoleh skor $< 62,5\%$</p>	Nominal

2.	Equity Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota	adalah tanggapan responden tentang komitmen pemerintah terhadap pemenuhan kebutuhan/ hak-hak masyarakat, keberpihakan terhadap masyarakat (miskin, wanita, anak-anak dan orang tua), terpenuhinya kebutuhan dasar Masyarakat.	<p>Skala likert dengan kategori:</p> <p>A. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 4 Setuju= skor 3 Kurang Setuju = skor 2 Tidak Setuju = skor 1</p> <p>B. Untuk pertanyaan Negatif Sangat Setuju= skor 1 Setuju= skor 2 Kurang Setuju = skor 3 Tidak Setuju = skor 4</p> <p>Jumlah pertanyaan = 8 Skor tertinggi = $8 \times 4 = 32$ (100%) Skor terendah = $8 \times 1 = 8$ (25%) Interval kelas (I) = R/K Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$ Jumlah kategori (K)= 2 Maka I = $75\% / 2 = 37,5\%$ = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$</p>	<p>Cukup : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5\%$</p> <p>Kurang : jika responden memperoleh skor $< 62,5\%$</p>	Nominal
3.	Partisipasi Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota	adalah tanggapan responden tentang tingkat kerja sama antar sektor, keterlibatan masyarakat pada perencanaan kota sehat, pemerintah	<p>Skala likert dengan kategori:</p> <p>A. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 4 Setuju= skor 3 Kurang Setuju = skor 2 Tidak Setuju = skor 1</p>	<p>Cukup : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5\%$</p> <p>Kurang : jika responden</p>	Nominal

		responsif dan interaktif dengan masyarakat.	<p>B. Untuk pertanyaan Negatif Sangat Setuju= skor 1 Setuju= skor 2 Kurang Setuju = skor 3 Tidak Setuju = skor 4</p> <p>Jumlah pertanyaan = 12 Skor tertinggi = $9 \times 4 = 36$ (100%) Skor terendah = $9 \times 1 = 9$(25%) Interval kelas (I) = R/K Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$ Jumlah kategori (K)= 2 Maka I = $75\% / 2 = 37,5\%$ = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$</p>	memperoleh skor < 62,5 %	
4.	Akuntabilitas Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota	adalah tanggapan responden tentang mekanisme bentuk informasi kepada publik, Transparansi seluruh informasi yang dibutuhkan masyarakat, pelaporan keuangan yang berkala, tingkat pertanggungjawaban pemerintah, tingkat kinerja pemerintah	<p>Skala likert dengan kategori:</p> <p>A. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 4 Setuju= skor 3 Kurang Setuju = skor 2 Tidak Setuju = skor 1</p> <p>B. Untuk pertanyaan Negatif Sangat Setuju= skor 1 Setuju= skor 2 Kurang Setuju = skor 3 Tidak Setuju = skor 4</p>	<p>Cukup : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5\%$</p> <p>Kurang : jika responden memperoleh skor < 62,5 %</p>	Nominal

			<p>Jumlah pertanyaan = 8 Skor tertinggi = $8 \times 4 = 32$ (100%) Skor terendah = $8 \times 1 = 8$ (25%) Interval kelas (I) = R/K Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$ Jumlah kategori (K)= 2 Maka I = $75\% / 2 = 37,5\%$ = $100\% - 37,5\% = 62,5\%$</p>		
5.	Security Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota	adalah tanggapan responden tentang kemampuan pemerintah menyelesaikan konflik sosial pada masyarakat, pencegahan kejahatan, tingkat pencegahan penyakit, hadirnya kebijakan perlindungan masyarakat terhadap kejahatan dan ancaman kesehatan masyarakat	<p>Skala likert dengan kategori: A. Untuk Pertanyaan Positif Sangat Setuju= skor 4 Setuju= skor 3 Kurang Setuju = skor 2 Tidak Setuju = skor 1 B. Untuk pertanyaan Negatif Sangat Setuju= skor 1 Setuju= skor 2 Kurang Setuju = skor 3 Tidak Setuju = skor 4</p> <p>Jumlah pertanyaan = 7 Skor tertinggi = $7 \times 4 = 28$ (100%) Skor terendah = $7 \times 1 = 7$ (25%) Interval kelas (I) = R/K Ranga (R)= skor tertinggi-skor terendah = $100\% - 25\% = 75\%$</p>	<p>Cukup : jika responden memperoleh skor $\geq 62,5\%$ Kurang : jika responden memperoleh skor $< 62,5\%$</p>	Nominal

			Jumlah kategori (K)= 2 Maka I = $75\% / 2 = 37,5\%$ $= 100\% - 37,5\% = 62,5\%$		
6.	Kualitas Perencanaan Kota Sehat	adalah tanggapan responden tentang efisiensi pada pengambilan keputusan, Adil dalam proses hingga hasil, Kemampuan Kebijakan merespon masalah yang kompleks, Peka terhadap Perubahan, Mampu memberikan hasil yang berkualitas tinggi, Etis dan Akuntabel, Visioner, Efektif dalam memberikan Perubahan	Skala Guttman: Nilai jawaban YA = 1 Nilai jawaban TIDAK = 0 Skor tertinggi = $9 \times 9 / 100 = 100\%$ skor terendah = $0 \times 9 / 100 = 0\%$	Kategori 0. Kurang : jika responden memperoleh skor $\leq 50\%$ 1. Cukup : jika responden memperoleh skor $>50\%$	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dan menggunakan pendekatan Studi potong lintang (*cross sectional study*).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di kota Makassar, sebab dalam penelitian ini akan meneliti tata kelola pemerintahan terhadap perencanaan kota sehat sehingga dipilih kota Makassar yang sejauh ini telah meraih lima kali berturut-turut penghargaan kota sehat (swastisaba). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret hingga April 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh tim Pembina Kota sehat yang terdiri dari para OPD (Organisasi Perangkat Daerah), forum kota sehat Kota Makassar:

2. Sampel

Penerikan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan metode Total Sampling.

Tabel 3.1 Populasi Penelitian

No	Instansi	Jumlah
1	Asisten Bidang Perekonomian, Pembangunan dan sosial Sekertariat daerah Kota Makassar	1
2	Bappeda Kota Makassar	1
3	Dinas Kesehatan Kota Makassar	1
4	Dinas Pendidikan Kota Makassar	1
5	Dinas Pekerjaan Umum	1
6	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman Kota Makassar	1
7	Dinas Pemadam Kebakaran Kota Makassar	1
8	Satuan Polisi Pamong Praja Kota Makassar	1
9	Dinas Sosial Kota Makassar	1
10	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Makassar	1
11	Dinas Ketahanan Pangan	1
12	Dinas Lingkungan Hidup	1
13	Dinas Pengendalian penduduk dan keluarga Berencana	1
14	Dinas Perhubungan	1
15	Dinas Komunikasi dan informatika	1
16	Dinas Koperasi, usaha kecil dan menengah	1
17	Dinas Pemuda dan olahraga	1
18	Dinas Perikanan dan pertanian	1
19	Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Makassar	1
20	Dinas Pertanahan	1
21	PD. Terminal Makassar Metro	1
22	Badan Pemberdayaan Masyarakat Kota Makassar	1
23	Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah	1
24	PD. Pasar Raya Kota Makassar	1
25	PD. Parkir Makassar Raya	1
26	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Makassar	1
27	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah Kota Makassar	1
28	Dinas Perpustakaan Kota Makassar	1
29	Dinas Pariwisata dan Kebudayaan	1
30	Dinas Kearsipan Kota Makassar	1
31	Dinas Tata Ruang	1
32	Forum Kota Sehat Kota Makassar	8
Total		39

D. Insrument Pengumpulan Data

Adapun Jenis dan sumber data dalam penelitian ini di bagi menjadi dua jenis yaitu :

1. Data Primer

Keseluruhan data primer pada penelitian ini diperoleh melalui hasil survey kepada responden penelitian yang telah ditanyakan langsung. Sehingga dari hasil tersebut diperoleh data primer penelitian ini.

2. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh yaitu laporan penyelenggaraan kota sehat tahun 2017-2018 yang kemudian menjadi acuan dalam memperdalam analisis dari hasil data primer yang didapatkan

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program SPSS (*Statistical Package for the Sosial Science*) adapun tahapnya sebagai berikut :

a. Editing

Editing dilakukan pada setiap kuesioner penelitian yang telah diisi, kemudian dilakukan pengecekan kembali seluruh jawaban responden sebelum meninggalkan lokasi penelitian.

Agar dapat memastikan data terisi semua kemudian adapun catatan peneliti saat dilapangan dilakukan pengoreksian antara hasil tanggapan responden dengan catatan peneliti agar terdapat keterkaitan antar keduanya.

b. Coding

Kuesioner yang telah terisi dan dikumpulkan dilakukan pengkodean sesuai nilai yang telah ditetapkan dalam penggunaan kategori dengan skala likert, kemudian pemberian nilai tersebut juga di amati jenis pertanyaan yang telah dirancang sevelumnya apakah itu pertanyaan positif ataukah negative sebab untuk pemberian nilai keduanya berbeda. Misalnya pada pertanyaan positif nilai kategori untuk Sangat setuju= 4, setuju= 3, kurang setuju= 2, dan tidak setuju= 1, sedangkan untuk pertanyaan negative sebaliknya. Maka pengkondena dilakukan secara teliti untuk menghindari kesalahan dalam penilaian dari beberapa pertanyaan positif dan negative.

c. Entry Data

Seluruh hasil pemberian kode/penilaian dari seluruh tanggapan responden kemudian dimasukkan pada master tabel excel untuk dilakukan rekapan untuk seluruh variabel penelitian, kemudian dari hasil memasukkan data tersebut dihitunglah total dan skor pada setiap tanggapan responden

sehingga kemudian dari hasil skor tersebut dikelompokkan tanggapan responden yang memenuhi kriteria objektif penelitian. Hasil pengimputan pada excel kemudian dipindahkan ke SPSS untuk dapat di uji secara statistik

d. Cleaning Data

Teknik cleaning data yang dilakukan dalam rangka tidak terjadi adanya data yang *missing* dalam pengimputan yang dilakukan sebelumnya. Cleaning data dengan aplikasi SPSS kemudian melakukan *analyze descriptive* dan mencentang seluruh pertanyaan penelitian untuk di *analyze* sehingga pada output SPSS keluar hasil tanggapan responden pada setiap pertanyaan yang total tanggapan tidak lebih dari 30 dan juga tidak kurang dari 30 sesuai sampel penelitian ini.

e. Tabulasi Data

Hasil dari setiap uji statistic pada spss kemudian di kelompokkan dalam satu tabel sesuai jenis uji yang dikerjakan didalam program excel untuk mempermudah pengelompokan. Tabel yang di sajikan dalam penelitian ini merupakan tabel terbuka sesuai panduan penulisan kemudian di kelompokkan sesuai jenis uji untuk mempermudah penyampaian pesan dari isi tabel.

2. Penyajian data

Data yang telah diolah akan disajikan melalui tampilan tabel hasil analisis data yang ditambahkan dengan hasil interpretasi tabel berbentuk narasi serta didukung oleh hasil telaah dokumen Kota Sehat untuk memperoleh gambaran yang lebih kompleks.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis data yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya dalam bentuk tabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat pengaruh antara 2 variabel penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan tabulasi silang dan uji statistik *Chi Square* Hipotesis diuji dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Rumus uji Chi-square untuk jenis tabel 2x2 sebagai berikut:

Rumus a:

$$x^2 = \frac{n(ad - bc)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang memberikan kontribusi yang terbesar terhadap variabel dependen. Langkah pertama yang akan dilakukan adalah melakukan seleksi bivariate masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji regresi logistic berganda. Pada tahap uji multivariate ini digunakan analisis uji regresi logistik dengan rumus:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4)}}$$

Keterangan:

$f(z)$ = Peluang terjadinya sesuatu

β_0 = Intercept

β_1 = Koefisien regresi logistik

Adapun langkah yang harus diperhatikan dalam analisis regresi logistik adalah variabel bebas yang pengaruh signifikan kemudian dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama antara variabel bebas dengan variabel terikat. Nilai kritis dalam pengujian hipotesis terhadap koefisien regresi ditentukan dengan menggunakan tabel distribusi normal dengan tingkat kepercayaan yang umum digunakan adalah 5%.

4. Analisis Dokumen

Analisis ini dimaksudkan setelah memperoleh hasil dari variabel penelitian, maka dalam memperoleh pembahasan yang lebih kompleks dan dengan mengaitkan hasil telaah dokumen dengan hasil penelitian akan mempertajam hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Kota Makassar

a. Visi Misi Kota Makassar

Visi dan misi merupakan wujud atau bentuk masa depan yang diharapkan. Visi dan misi Kota Makassar menawarkan apa yang menjadi niat, semangat, dinamika, impian dan kebutuhan masyarakat serta solusi untuk menjadikan masa depan bagi Kota Makassar. Oleh karena itu Kota Makassar merumuskan visi yang mencerminkan kebutuhan fundamental dan sekaligus merefleksikan dinamika pembangunan dari berbagai aspek. Dalam konteks itu, Kota Makassar telah menetapkan Visi 2025 sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 13 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Pemerintah Kota Makassar Tahun 2005-2025 dengan rumusan:

“Terwujudnya Kota Maritim, Niaga, Pendidikan, Budaya dan Jasa yang Berorientasi Global, Berwawasan Lingkungan dan Paling Bersahabat”

Sedangkan rumusan visi Kota Makassar 2014-2019 sebagai bagian dari pencapaian visi jangka panjang sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kota Makassar.

1) Visi

“Mewujudkan Makassar Kota Dunia yang Nyaman Untuk Semua”

Visi ini mengandung tiga pokok pikiran yang secara konseptual diarahkan pada aspek kesejahteraan masyarakat, serta tata kelola kota yang menyamankan, serta penciptaan tata pemerintahan yang baik yang ditandai dengan penerapan pelayanan publik kelas dunia bebas korupsi yaitu pada kata “Kota Dunia”, “nyaman” dan “untuk semua”

2) Misi

- a) Merekonstruksi NASIB RAKYAT menjadi MASYARAKAT SEJAHTERA standar dunia.
- b) Merestorasi TATA RUANG KOTA menjadi KOTA NYAMAN berkelas dunia.
- c) Mereformasi TATA PEMERINTAHAN menjadi PELAYANAN PUBLIK kelas dunia bebas korupsi.

b. Keadaan Georafis dan Administrasi Wilayah

1) Keadaan Geografis

Secara geografis Kota Makassar terletak dipesisir pantai barat bagian selatan Sulawesi selatan, pada titik koordinat $119^{\circ}, 18^{\circ}, 27^{\circ}, 97^{\circ}$ Bujur Timur dan $5^{\circ}, 8^{\circ}, 6^{\circ}, 19^{\circ}$ Lintang Selatan, diapit oleh dua muara sungai yakni Sungai Tallo yang bermuara di bagian utara kota dan Sungai Jeneberang yang bermuara di selatan

kota. Luas wilayah Kota Makassar seluruhnya adalah kurang lebih 175,77 Km². (BPS, 2019)



Gambar 4.1 Peta Wilayah Makassar
(Sumber: BPS (2019))

Secara administratif, Kota Makassar terbagi dalam 15 kecamatan yaitu Kecamatan Mariso, Mamajang, Tamalate, Rappocini, Makassar, Ujung Pandang, Wajo, Bontoala, Ujung Tanah, Kep. Sangkarrang, Tallo, Panakukang, Manggala, Bringkanaya, dan Tamalanrea. Pada tahun 2018, jumlah kelurahan di Kota Makassar tercatat memiliki 153 Kelurahan, 996 RW, dan 4978 RT. Selain memiliki wilayah daratan, Kota Makassar juga memiliki wilayah kepulauan yang dapat dilihat sepanjang garis pantai Kota Makassar. Adapun pulau-pulau diwilayahnya merupakan bagian dari dua kecamatan yaitu kecamatan Ujung pandang dan Ujung tanah. Pulau-pulau ini merupakan gugusan pulau-pulau karang sebanyak 12 pulau, yaitu pulau Lanjukang (terjauh), pulau Langkai, pulau Lumu-Lumu, pulau

Bone Tambung, pulau Kodingareng, Pulau Barrang Lompo, Pulau Barrang Caddi, pulau Kodingareng, Pulau Samalona, pulau Lae-Lae kecil, pulau Khayangan (terdekat). Batas-batas administratif Kota Makassar adalah:

- a) Batas Utara : Kabupaten Maros
- b) Batas Timur : Kabupaten Maros
- c) Batas Selatan : Kabupaten Gowa dan Kabupaten Takalar
- d) Batas Barat : Selat Makassar

Secara umum topografi Kota Makassar dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu:

- a) Bagian barat ke arah utara relatif rendah dekat dengan pesisir pantai
- b) Bagian timur dengan keadaan topografi berbukit seperti di Kelurahan Antang Kecamatan Manggala (BPS, 2019).

2) Keadaan Topografi

Kota Makassar yang merupakan Ibukota Provinsi pengembangan permukiman, perdagangan, jasa, industri Sulawesi Selatan terletak di Pantai Barat pulau Sulawesi berada dalam titik koordinat $119^{\circ} 18' 30,18''$ sampai dengan $119^{\circ} 32' 31,03''$ Bujur Timur dan $5^{\circ} 00' 30,18''$ sampai dengan $5^{\circ} 14' 6,49''$ Lintang Selatan. Topografi wilayah Kota Makassar memiliki ciri-ciri sebagai berikut: tanah relative datar, bergelombang lemah, berbukit dan berada pada ketinggian 0–25 m di atas permukaan laut dengan tingkat kemiringan

lereng berada pada kemiringan 0-15%. Sementara itu, dilihat dari klasifikasi kelerengannya, menunjukkan bahwa kemiringan 0-2%=85%; 2-3%=10%; 3-15%=5%. Hal ini memungkinkan Kota Makassar berpotensi pada, rekreasi, pelabuhan laut, dan fasilitas penunjang lainnya.(BPS, 2019)

3) Geologi

Wilayah Kota Makassar terbagi berdasarkan bentuk relief, topografi,serta batuan penyusun. Beberapa satuan morfologi yang terdapat di Kota Makassar dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- 1) Satuan morfologi pedataran aluvial , pesisir dan pantai;
- 2) Satuan morfologi perbukitan bergelombang lemah.

Kedua satuan morfologi diatas dikontrol oleh satuan batuan, struktur geologi, dan formasi Camba, Formasi Batu Rappe-cindako dan satuan alluvial yang ada di wilayah Kota Makassar dan sekitarnya. Secara geologis Kota Makassar terbentuk dari batuan hasil letusan gunung api dan endapan dari angkutan sedimen Sungai Jeneberang dan Sungai Tallo. Sedangkan struktur batuan yang terdapat di kota ini dapat dilihat dari batuan hasil letusan gunung api dan endapan aluvial pantai dan sungai.

Struktur batuan ini penyebarannya dapat dilihat sampai ke wilayah Bulurokeng, Daya, dan Biringkanaya. Selain itu, terdapat juga tiga jenis batuan lainnya seperti breksi dan konglomerat yang merupakan batuan berkomponen kasar dari jenis batuan beku,

andesit, basaltik, batu apung, dan gamping. Struktur geologi yang menonjol di kota makassar. Struktur patahan terdapat di daerah Buttateanang yang memanjang dari barat laut ke tenggara, berupa patahan mendatar. Patahan lainnya dapat dijumpai di daerah antang yang memanjang dari arah barat ke timur, berupa patahan mendatar. Struktur kekar terbuka terdapat pada batuan breksi vulkanik di PLTU, kekar tertutup terdapat pada tufa di Bulurokeng permai, kekar tiang terdapat pada batuan beku basal di Lekopaccing.

4) Hidrologi

Kondisi hidrologi Kota Makassar dipengaruhi oleh 2 (dua) sungai besar yang bermuara di pantai sebelah barat kota. Sungai Jene'berang yang bermuara di sebelah selatan dan Sungai Tallo yang bermuara di sebelah utara. Sungai Je'neberang misalnya, mengalir melintasi wilayah Kabupaten Gowa dan bermuara di bagian Selatan Kota Makassar merupakan sungai dengan kapasitas sedang (debit air 1-2 m³/detik). Sedangkan Sungai Tallo dan Pampang yang bermuara di bagian Utara Makassar adalah sungai dengan kapasitas rendah berdebit kira-kira hanya mencapai 0-5 m³/detik di musim kemarau. Selain itu, dipengaruhi juga oleh sistem hidrologi saluran perkotaan, yakni kanal-kanal yang hulunya di dalam kota dan bermuara di laut.(BPS, 2019).

5) Klimatologi

Kota Makassar termasuk daerah yang beriklim sedang hingga tropis. Suhu udara rata-rata Kota Makassar dalam 10 tahun terakhir berkisar antara 24,5°C sampai 28,9°C dengan intensitas curah hujan yang bervariasi. Intensitas curah hujan tertinggi berlangsung antara bulan November hingga Februari. Tingginya intensitas curah hujan menyebabkan timbulnya genangan air di sejumlah wilayah kota ini. Selain itu, kurangnya daerah resapan dan drainase yang tidak berfungsi dengan baik memicu timbulnya bencana banjir. (BPS, 2019)

c. Keadaan Demografis

1) Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk

Masalah utama kependudukan di Indonesia pada dasarnya meliputi tiga hal pokok yaitu jumlah penduduk yang besar, komposisi penduduk yang kurang menguntungkan dimana proporsi penduduk berusia muda masih relative tinggi dan persebaran penduduk yang kurang merata. Jumlah penduduk Kota Makassar tahun 2016 penduduk sebesar 1.469.601 jiwa, jumlah tersebut tersebar di 14 kecamatan dan 143 kelurahan. Dari 1.469.601 jiwa penduduk Kota Makassar, Kecamatan yang memiliki penduduk terbanyak adalah Kecamatan Biringkanaya sebanyak 202.520 jiwa, Kecamatan Tamalate sebanyak 194.493 jiwa, Kecamatan Rappocini sebanyak 164.563. Kecamatan yang kurang penduduknya adalah Kecamatan

Ujung Tanah sebanyak 49.223 jiwa, Kecamatan Wajo dengan jumlah 30.933 jiwa dan Kecamatan Ujung Pandang dengan jumlah 28.497 jiwa.

Berdasarkan data BPS Kota Makassar, Jumlah penduduk Kota Makassar tahun 2018 penduduk sebesar 1.508.154 jiwa. Jumlah tersebut tersebar di 15 kecamatan dan 153 kelurahan. Dari 1.508.154 jiwa penduduk Kota Makassar, kecamatan yang memiliki penduduk terbanyak adalah Kecamatan Biringkanaya sebanyak 214.432 jiwa, Kecamatan Tamalate sebanyak 201.908 jiwa, Kecamatan Rappocini sebanyak 168.345. Kecamatan yang kurang penduduknya adalah Kecamatan Ujung Tanah sebanyak 35.354 jiwa, Kecamatan Wajo dengan jumlah 31.297 jiwa, Kecamatan Ujung Pandang dengan jumlah 28.883 jiwa dan Kecamatan Sangkarang merupakan kecamatan yang paling kecil jumlah penduduknya sebanyak 14.458 jiwa. Gambaran lebih lengkap dapat dilihat melalui Tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Menurut
Kecamatan di Kota Makassar 2016-2018

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk			Laju Pertumbuhan Penduduk	
		2016	2017	2018	2016-2017	2017-2018
1	Mariso	59292	59721	60130	0.72	0.68
2	Mamajang	61007	61186	61338	0.29	0.25
3	Tamalate	194493	198210	201908	1.91	1.87
4	Rappocini	164563	166480	168345	1.16	1.12
5	Makassar Ujung	84758	85052	85311	0.35	0.30
6	Pandang	28497	28696	28883	0.7	0.65
7	Wajo	30933	31121	31297	0.61	0.57
8	Bontoala Ujung	56536	56784	57009	0.44	0.40
9	Tanah Kep. Sangkarran	49223	49528	35354	0.62	0.57
10	g	14458	...	0.58
11	Tallo	139167	139624	140023	0.33	0.29
12	Panakukang	147783	148482	149121	0.47	0.43
13	Manggala	138659	142252	145873	2.59	2.55
14	Bringkanaya	202520	208436	214432	2.92	2.88
15	Tamalanrea	112170	113439	114672	1.13	1.09
	Kota Makassar	146960	148901	150815		
		1	1	4	1.32	1.29

Data Sekunder, 2019 (sumber: (BPS))

2) Komposisi Penduduk Berdasarkan Struktur Usia

Struktur penduduk, masyarakat Kota Makassar didominasi penduduk usia muda. Konsentrasi penduduk sebagian besar berada pada kelompok usia 20–24 tahun dan paling sedikit penduduk pada usia 65+ tahun ke atas. Dengan struktur penduduk yang didominasi oleh usia produktif merupakan modal utama untuk meningkatkan

produktifitas wilayah. Gambaran sebaran tersebut dapat dilihat pada

Tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kota Makassar 2016-2018

Kelompok Umur	Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
0-4	70,610	67,533	138,143	
5-9	64,664	62,324	126,988	
10-14	60,188	57,657	117,845	
15-19	78,470	80,527	158,997	
20-24	102,900	98,208	201,108	
25-29	71,689	69,403	141,092	
30-34	56,889	59,159	116,048	
35-39	48,939	53,624	102,563	
40-44	47,753	52,326	100,079	
45-49	44,033	45,756	89,789	
50-54	34,342	34,390	68,732	
55-59	25,351	27,623	52,974	
60-64	17,298	19,277	36,575	
65+	11,402	13,949	25,351	
	2018	734,528	741,756	1,476,284
Kota Makassar	2017	737,146	751,865	1,489,011
	2016	727,314	742,287	1,469,601

Data Sekunder, 2019 (Sumber:(BPS))

3) Indeks Kesehatan

Pembangunan di bidang kesehatan diarahkan pada pemenuhan dan pemerataan kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga tercipta masyarakat yang sehat dan berkualitas. Pembangunan kesehatan juga merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan pembangunan ekonomi serta berperan penting terhadap penanggulangan kemiskinan.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Masalah kesehatan perlu mendapat perhatian utama khususnya pada pemerataan pelayanan kesehatan agar seluruh masyarakat dapat dengan mudah menjangkau dan memenuhi kebutuhan kesehatan dengan kualitas pelayanan yang sesuai khususnya bagi masyarakat miskin. Pada tahun 2017, Kota Makassar telah mempunyai 25 RSU/RS Khusus, 24 RSIA/RSB, 46 puskesmas, 223 balai pengobatan/klinik, 643 apotek/toko obat.

Tabel 4.3
Jumlah Fasilitas Kesehatan Kota Makassar
Tahun 2016-2018

Sarana Kesehatan	Tahun		
	2016	2017	2018
Rumah Sakit Umum/Khusus	22	25	26
Rumah Sakit Bersalin	22	24	25
Puskesmas	46	46	46
Balai Pengobatan /klinik	142	223	227
Apotik	621	643	675

Data Sekunder, 2019

Selain ketersediaan sarana kesehatan di Kota Makassar yang disetiap tahunnya meningkat, disamping itu semua terdapat ancaman penyakit ditengah-tengah masyarakat, dirangkum dari data Dinas Kesehatan berikut 10 penyakit tertinggi di Kota Makassar:

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.4
Jumlah Responden Penelitian

No.	Responden	Jumlah
1	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)	1
2	Dinas Pertanahan	1
3	Dinas Lingkungan Hidup	1
4	Dinas Tata Ruang	1
5	Dinas Pekerjaan Umum	1
6	Dinas Ketahanan Pangan	1
7	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	1
8	Dinas Pariwisata dan Kebudayaan	1
9	Dinas Sosial	1
10	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	1
11	Badan Pendapatan Daerah	1
12	Dinas Kesehatan	1
13	Dinas Perhubungan	1
15	Dinas Perumahan dan Pemukiman	1
16	Dinas Komunikasi dan Informatika	1
17	Dinas Koperasi dan	1
18	Dinas Pertanian dan perikanan	1
19	Satpol PP	1
20	Dinas Kearsipan	1
21	PD Pasar Raya	1
22	Dinas Pemuda dan Olahraga	1
23	Forum Kota Sehat	8
Total		30

Berdasarkan tabel diatas selama satu bulan penelitian sampel yang didapatkan sebanyak 30 Responden, yang sebelumnya pada penelitian ini ditargetkan dapat mengambil keseluruhan sampel sebanyak 39 orang sesuai dengan penetapan SK Walikota tentang penetapan Tim Pembina Kota Sehat dan Forum Kota Sehat Kota Makassar, disebabkan beberapa responden dari instansi tidak berada

ditempat atau sedang dinas diluar kantor sehingga menyulitkan peneliti untuk terus mengikuti atas pertimbangan masih ada lokasi yang harus dikonfirmasi, selain itu surat izin penelitian belum dikonfirmasi oleh atasan karena dinas keluar daerah, dan seminggu sebelum berakhirnya penelitian penyebaran kasus Covid-19 di Makassar mulai dilaporkan sehingga beberapa kantor untuk sementara tidak menerima tamu tapi dalam hal ini peneliti coba memaksimalkan menghubungi responden melalui pengisian kuesioner digital hingga dapat menghimpun 30 responden.

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jenis Kelamin				Total
	Laki-laki		Perempuan		
	n	%	n	%	
SMA	1	5.3	0	0	1
Sarjana	18	94.7	11	100	29
Total	19	100	11	100	30

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan dari Tabel 4.5 diatas diperoleh bahwa lebih banyak responden berjenis kelamin laki-laki 19 orang dengan tingkat pendidikan Sarjana 18 orang, sedangkan pendidikan SMA 1 orang. Sebaliknya jumlah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang dengan tingkat pendidikan Sarjana 11 orang.

a. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Tanggapan Terhadap Efektivitas, Keadilan, Partisipasi, Akuntabilitas, Keamanan dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota dan Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar Tahun 2020

Tata Kelola Pemerintahan Kota Yang Baik	Kategori	Jumlah (%)	
		n	%
Efektivitas	Kurang	11	36.7
	Cukup	19	63.3
Total		30	100
Keadilan (equitas)	Kurang	12	40
	Cukup	18	60
Total		30	100
Partisipasi	Kurang	13	43.3
	Cukup	17	56.7
Total		30	100
Akuntabilitas	Kurang	9	30
	Cukup	21	70
Total		30	100
Security	Kurang	3	10
	Cukup	27	90
Total		30	100
Kualitas Perencanaan	Kurang	14	46.7
	Cukup	16	53.3
Total		30	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas diperoleh tanggapan responden menyatakan efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota cukup (63.3%), sedangkan tanggapan responden menyatakan efektivitas

dalam tata kelola pemerintahan kota kurang (36.7%). Tanggapan responden menyatakan keadilan/equitas dalam tata kelola pemerintahan kota cukup (60%), sedangkan tanggapan responden menyatakan keadilan dalam tata kelola pemerintahan kota kurang (40%). Tanggapan responden menyatakan partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota cukup (56.7%), sedangkan tanggapan responden untuk partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota kurang (43.3%). Tanggapan dari responden menyatakan akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota cukup (70%), sedangkan tanggapan responden untuk akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota kurang (30%). Tanggapan responden yang menyatakan keamanan dalam tata kelola pemerintahan kota cukup sebanyak (90%), sedangkan tanggapan responden yang menyatakan keamanan dalam tata kelola pemerintahan kota kurang sebanyak (10%). Tanggapan responden yang menyatakan kualitas perencanaan kota sehat cukup (53.3%), sedangkan tanggapan responden terhadap kualitas perencanaan kota sehat kurang (46,7%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4.7
Hasil Uji Chi-Square Pengaruh Efektivitas, Keadilan, Partisipasi, Akuntabilitas, Keamanan dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar Tahun 2020

	Kualitas Perencanaan				<i>P value</i>
	Cukup (n=16)		Kurang (n=14)		
	n	%	n	%	
Tata kelola pemerintahan kota yang baik					
Efektivitas					0.007
Cukup	14	73.3	5	26.3	
Kurang	2	18.2	9	81.8	
Keadilan (equitas)					0.024
Cukup	13	72.2	5	27.8	
Kurang	3	25.0	9	75.0	
Partisipasi					0.001
Cukup	14	82.4	3	17.6	
Kurang	2	15.4	11	84.6	
Akuntabilitas					0.046
Cukup	14	66.7	7	33.3	
Kurang	2	22.2	7	77.8	
Keamanan					0.228
Cukup	13	48.1	14	51.9	
Kurang	3	18.8	0	0	

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa kualitas perencanaan kota sehat yang cukup lebih banyak pada efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang cukup 14 (73,3%) tanggapan responden

dibanding efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang kurang 2 (18,2%) tanggapan responden. Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa, ada pengaruh efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.007$) terhadap kualitas perencanaan kota sehat ($p\leq 0,05$). Kualitas perencanaan kota sehat yang cukup lebih banyak pada keadilan/equitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang cukup 13 (72,2%) tanggapan responden dibanding keadilan dalam tata kelola pemerintahan kota yang kurang 3 (25,0%) tanggapan responden. Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa, ada pengaruh keadilan dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.024$) terhadap kualitas perencanaan kota sehat ($p\leq 0,05$). Kualitas perencanaan kota sehat yang cukup lebih banyak pada partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota yang cukup 14 (82,4%) tanggapan responden dibandingkan partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota yang kurang 3 (15,4%) tanggapan responden. Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota ($p=0.001$) terhadap kualitas perencanaan kota sehat ($p\leq 0,05$). Kualitas perencanaan yang cukup lebih banyak pada akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang cukup 14 (66,7%) tanggapan responden dibanding akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang kurang 2 (22,2%) tanggapan responden. Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa, ada pengaruh akuntabilitas ($p=0.046$) terhadap kualitas perencanaan kota sehat ($p\leq 0,05$). Kualitas perencanaan kota sehat

yang kurang lebih banyak pada keamanan dalam tata kelola pemerintahan kota yang cukup 14 (51.9%) dibanding dengan kualitas perencanaan yang cukup pada keamanan dalam tata kelola pemerintahan kota yang cukup 13 (48,1%). Hasil uji Chi-square menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh keamanan ($p=0.228$) terhadap kualitas perencanaan kota sehat ($p>0,05$).

c. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 4.8
Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar Tahun 2020

Tata Kelola Pemerintahan Kota		B	Wald	Odd Ratio (95% CI)	<i>P value</i>
Step 1	Partisipasi	-3.245	10.577	0.039 (0.006 - 0.275)	0.001
Step 2	Efektivitas	-2.859	4.769	0.057(0.004 - 0.746)	0.029
	Partisipasi	-3.512	7.708	0.030(0.003 - 0.356)	0.005
Step 3	Efektivitas	-3.387	4.640	0.034 (0.002 - 0.737)	0.031
	Equitas	-3.072	4.002	0.046 (0.002 - 0.940)	0.045
	Partisipasi	-3.690	6.083	0.025 (0.001 - 0.469)	0.014
Step 4	Efektivitas	-55.588	0.000	0.000	0.997
	Equitas	-37.282	0.000	0.000	0.997
	Partisipasi	-18.773	0.000	0.000	0.997
	Keamanan	75.232	0.000	4709E+32	0.997

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas dari hasil analisis multivariate menggunakan uji regresi logistic dengan metode *Forward*, pada tahapan keempat diperoleh hasil pengujian secara menyeluruh bahwa tidak terdapat pengaruh efektivitas (0.997), equitas (0.997), partisipasi (0.997), dan akuntabilitas (1.000), keamanan (0.997) dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat, nilai signifikansi ($p>0.05$). Sehingga dapat disimpulkan dari kelima variabel, tidak secara konsisten memberikan pengaruh baik pada analisis bivariate dan analisis multivariate.

d. Review Dokumen Pencapaian Penyelenggaraan Kota Sehat Kota Makassar

1) Kawasan Permukiman Sarana dan Prasarana Sehat

Tabel 4.9
Review Dokumen Kawasan Permukiman Sarana dan Prasarana Sehat

No.	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Ket. Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Udara Bersih	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Memenuhi standar ISPU	Baik (hijau)	Baik (hijau)		-penataan lorong garden, - penghijauan kota, - pembuatan taman-taman tematik, - himbauan penggunaan bahan bakar yang memenuhi syarat, - adanya program KTR dan implementasinya(t empat umum), - pengujian kualitas udara berkala, -	Seluruh kegiatan yang berbasis pada proses dan masih terus berjalan sehingga untuk beberapa program akan terus berjalan, kemudian masih
		b. Kendaraan bermotor memenuhi syarat emisi	1434 unit	1270 unit	terdiri dari kendaraan berbahan bakar bensin dan solar		
		c. Peningkatan penggunaan bahan bakar yang memenuhi syarat.	-	-	-		
		d. Penurunan Kasus gangguan pernapasan (ISPA/pneumoni)	468 kasus	457 kasus	-		

		e. Penurunan kasus TB Paru	4926 kasus	5452 kasus	Terjadi peningkatan kasus baru	Car freeday	kurangnya menampilkan data detail pencapaian setiap kecamatan guna laporan hasil penyelenggaraan ini dapat menghasilkan perencanaan yang lebih baik, mengenai penganggaran belum dicantumkan secara detail penggunaannya pada setiap tatanan
2	Air Sungai Bersih						
		a. Terlarang membuang sampah ke sungai.	Diatur	Diatur	Perda Kota Makassar Nomor 9 Tahun 2016	- Normalisasi pengerukan kanal, -pengujian kualitas air sungai, - pemeliharaan kanal air sungai, - Gerakan bersih saluran drainase, - Gerakan Kanal Bersih	
		b. Terlarang membuang kotoran manusia ke sungai	Diatur	Diatur	153 kelurahan telah tidak buang air besar sembarangan		
		c. Terlarang membuang sampah limbah industri ke sungai	Pemantauan berkala	Pemantauan berkala	-		
		d. Adanya penataan fisik bantaran sungai	dilaksanakan	dilaksanakan	-		
3	Penyediaan Air Bersih Individu dan Umum						

		a. Meningkatnya cakupan penggunaan air bersih.	Cakupan 73%	Cakupan 78%	-penggunaan sumur bor dan penggunaan air tanah masih banyak digunakan oleh masyarakat	- Pemeliharaan sarana dan prasana air bersih, - Sosialisasi sarana dan prasarana air bersih, -	sehingga sulit memastikan penggunaan anggaran pada setiap tatanan
		b. Meningkatnya cakupan Kualitas air minum memenuhi	Cakupan 88.5%	Cakupan 91.02%		Pengadaan sarana dan prasara air bersih, Inspeksi saran dan prasana air bersih, -	
		c. Meningkatnya % Masyarakat yang memeriksakan airnya ke laboratorium.	-	-		program penyediaan air minumberbasis masyarkat	
		d. Penurunan Kasus Diare	Menurun	Menurun			
4	Pembuangan Air Limbah Domestik						
		a. Sistem pengolahan limbah kota memenuhi syarat.	Ada	Ada	-perencanaan drainase eco-drain	-Pemicuan STBM di Masyarakat, - Pembangunan IPAL Komunal, Pembangunan	

		b. Adanya gerakan masyarakat dalam pembangunan SPAL/jamban.	Ada	Ada	-akses jamban sehat mencapai 100%, -Gerakan Stop BAB Sembarangan	sarana instalasi pengolahan lumpur tinja
		c. Cakupan penggunaan Sarana air limbah dan jamban keluarga yang memenuhi syarat.	78%	85%	-	
		d. Selokan bebas jentik nyamuk.	88.75%	90%	-	
		e. Penurunan Kasus Filariasis (kaki gajah).	tidak ditemukan	tidak ditemukan	-	
5	Pengolahan Sampah					
		a. Sampah tidak menumpuk di TPS/permukiman.	1x24 jam	1x24 jam	Pengangkutan sampah dilakukan setiap hari	-penyelenggaraan Bank sampah, - penyelenggaraan peningkatan daur

		b. Terlaksananya pemisahan sampah basah dengan sampah lainnya.	Terlaksana	Terlaksana	pemisahan dilakukan pada setiap kecamatan melalui gerakan bank sampah	ulang sampah di masyarakat
		c. TPA tidak mencemari lingkungan.	92%	95%	-upaya yang dilakukan penanaman pohon disekitar TPA serta pengukuran metan di TPA	
		d. Angka kepadatan alat	-	-		
		e. Angka jentik aedes.	88.75%	90%		
		f. Terlaksananya program PSN 3M, di sekolah, tempat-tempat umum	terlaksana	terlaksana		
6	Perumahan dan Pemukiman					
		a. Adanya sarana fasilitas umum	Tersedia	Tersedia		-pendataan rumah tidak layak huni, - pemeliharaan jalan
		b. Bebas jentik	88.75%	90%		

	aedes					kota,- menciptakan lingkungan bersih dan sehat
	c. Bebas banjir.	87%	89%			
	d. Meningkatnya Rumah Sehat yang memenuhi syarat.	85%	87%			
	e. Menurunnya keluhan kesehatan akibat pencemaran industri/pertambangan	-	-			
	f. Tidak terjadi KLB penyakit Diare & DBD, atau malaria.	Menurun	Menurun	diikuti dengan sosialisasi kpd masyarakat dan memabngun kelompok sadar lingkungan sehat		
	g. Meningkatnya pemanfaatan Puskesmas	Meningkat	Meningkat	- pemanfaatan posbindu, - pelayanan klinik sanitasi		
	h. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan 4 (empat) spesialis	Terselenggara	Terselenggara	Rs Umum Daerah Daya		

		dasar.				
7	Pertamanan dan Hutan Kota					
		a. Tersedianya Taman dan Pertamanan	Tersedia	Tersedia		-pembuatan taman-taman vertikal maupun tematik dalam kota, penghijauan kota dengan menanam pohon,-
		b. Adanya pengaturan dan pemeliharaan Hutan Kota	Ada	Ada		
8	Sekolah					
		a. Adanya kegiatan UKS dan Organisasi BP3.	90%	95%		Program adiwiyata/sekolah berbudaya lingkungan hidup, program sekolah sehat, rehabilitasi gedung sekolah, peningkatan sarana dan prasarana sekolah
		b. Meningkatnya kesehatan murid.	Meningkat	Meningkat	melalui upaya sekola menyediakan saran kantin sehat, dan UKS	
		c. Terlaksananya program olahraga yang terencana.	Ada	Ada		

		d. Menurunnya jumlah peserta didik putus sekolah.	-	-		
9	Pengolahan Pasar					
		a. Keamanan dan kenyamanan terjamin.	Ada	ada		-program 1 pasar 1 bank sampah,- Pasar Sehat
		b. Pemeliharaan kebersihan oleh pedagang	82%	85%	pedagang wajib membersihkan lapaknya	
		c. Tersedia sarana mencegah kebakaran	-	-		
		d. Toilet umum terjaga kebersihannya	Ada	Ada		
		e. Pasar yang memenuhi persyaratan	-	-		
		f. Terlaksananya program jaminan kesehatan pada	Ada	ada	Pos UKK pada pasar	

		pedagang				
10	Sarana Olah Raga dan Rekreasi dan Tempat Bermain Anak-anak					
		a. Tersedianya sarana prasarana untuk berolah raga.	Ada	Ada	Gor Suding, stadion Andi Matalatta, Lapangan Karebosi	
		b. Tersedianya tempat bermain anak-anak dan rekreasi	Ada	Ada	Taman Macan, Taman Pakui	
		c. Tersedianya pelayanan kesehatan olah raga	Ada	Ada		
		d. Meningkatnya derajat kesegaran/kebugaran jasmani masyarakat	-	-		

		e. Meningkatnya partisipasi kelompok-kelompok masyarakat berolahraga secara teratur dan teratur.	-	-		
11	Penataan Sektor Informal(pedagang kaki lima/asongan/rumah tangga)					
		a. Adanya penataan sector infoermal.	Ada	Ada	penataan PKL	penataan PKL melalui sarana Karerong Karebosi
		b. Tidak menimbulkan pencemaran	-	-		
		c. Adanya program untuk meningkatkan perekonomian pedagang	Ada	Ada	Melalui program dan kebijakan pemda	

		d. Terselenggaranya jaminan pelayanan pekerja kesehatan bagi pedang	-	-			
--	--	--	---	---	--	--	--

2) Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat

Tabel 4.10
Review Dokumen Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat

No	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Keterangan Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Lingkungan Fisik Industri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Industri/perkantoran sesuai dengan RUTRK/RDTRK	Sesuai	Sesuai	Keberadaan Kawasan Industri Makassar	- melalui program pengelolaan limbah B3 berstandar, - Implementasi Kebijakan KTR	Dari Hasil review dokumen pada tatanan Industri dan Perkantoran sehat beberapa program menunjukkan dampak yang sangat baik khususnya pada
		b. Permukiman di sekitar kawasan industri, tidak kumuh.	Sesuai	Sesuai			

		c. Emisi/effluent memenuhi persyaratan.	Memenuhi Baku Mutu	Memenuhi Baku Mutu	dari pengukuran Partikel, SO ₂ , NO ₂ , CO, dan opasitas		penataan Pedagang Kaki Lima serta peningkatan perekonomian bagi usaha kecil dan menengah, Walaupun dalam dokumen tersebut data secara rinci mengenai laporannya masih sangat minim serta serapan anggaran yang di keluarkan tidak ditampilkan. jika merujuk pada peraturan bersama menteri kesehatan No. 34 tahn 2005 tentang penyelenggaraan kabupaten/kota sehat bahwa penganggarannya melalui APBD daerah maka dalam
		d. Tersedianya ruangan khusus untuk merokok.	Ada	Ada			
		e. Adanya pemeriksaan kendaraan secara rutin.	Ada	Ada			
2	Lingkungan Fisik Kantor dan perdagangan						
		a. Bangunan memenuhi persyaratan fisik dan hygiene.	terpenuhi	terpenuhi			
		b. Tidak mencemari lingkungan	Tidak	Tidak			
3	Penataan Sektor Informal						

	(Industri Kecil/rumah tangga)						hal ini prinsip akuntabilitas harus ditampilkan sebagai informasi umum yang harus di ketahui masyarakat
		a. Adanya penataan sector informal.	Ada	Ada	-memalui program PKL centre yang dpt menampung 3000 PKL	- Pembinaan Sektor kecil dan menengah, - pembangunan sentra industri kecil dan menengah, - pengembangan teknologi tepat guna	
		b. Meningkatnya pendapatan sector informal.	-	-			
		c. Penatan hygiene & sanitasi sarana sector informal.	Ada	Ada			
		d. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi pekerja	Ada	Ada			
4	Keselamatan dan kesehatan Kerja Pencegahan Kecelakaan Rudapaksa						

	a. Terselenggaranya jaminan pelayanan kesehatan bagi karyawan.	Ada	Ada	Melalui penyelenggaraan BPJS Ketenagakerjaan bagi setiap karyawan	-Pembentukan klinik Kesehatan Kerja
	b. Penurunan kasus penyakit akibat kerja.	Menurun	Menurun	Melalui implementasi K3 di perusahaan	
	c. Menurunnya angka kematian dan kecacatan karena kecelakaan dan rudapaksa.	Menurun	Menurun		
	d. Berfungsinya institusi Pembina kesehatan dan keselamatan kerja.	Berjalan	Berjalan	Berbentuk Pos UKK	
	e. Emisi/effluent memenuhi syarat.	Memenuhi Baku Mutu	Memenuhi Baku Mutu		
	f. Tempat kerja bebas dari bising.	-	-		

5	Sosial Ekonomi dan Budaya dan Kesehatan masyarakat					
		a. Meningkatnya kesempatan kerja atau berusaha bagi masyarakat sekitar.	Ada	Ada	melalui kegiatan Job fair yang diselenggarakan oleh disnaker	- Penyediaan jaminan kesehatan, - Penetapan Upah minimum Kota, - Pameran Promosi Usaha
		b. Tersedianya pelayanan kesehatan dasar bagi Masyarakat	Ada	Ada		
		c. Terpelihara keamanan dan ketertiban.	Ada	Ada		
		d. Tersedianya pendidikan/latihan kursus bagi tenaga kerja.	Ada	Ada		

c. Kehidupan Masyarakat Sehat dan Mandiri

Tabel 4.11
Review Dokumen Kehidupan Masyarakat Sehat dan Mandiri

No	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Keterangan Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat berolah raga secara teratur.	13 Kecamatan	14 Kecamatan		Program Olahraga rutin, Pembinaan PHBS, Implementasi KTR (rumah, tempat umum), penggunaan Air Bersih, Promosi Hygne dan sanitasi lorong	Review dari segi isi dokumen belum menampilkan secara jelas data-data rinci hanya menampilkan sebuah proses yang belum disertai dengan data. Selanjutnya
		b. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan NAPZA	Menurun	Menurun			
		c. Meningkatnya kegiatan kelompok masyarakat penanggulangan HIV/AIDS.	50%	60%	Meningkat tetapi tidak mencapai target 70%		

		d. Meningkatnya rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. (tidak merokok , aktifitas fisik setiap hari dan gizi seimbang)	Meningkat	Meningkat			dari segi akuntabilitas penganggara n yang digunakan pada kegiatan yang dilakukan belum ditampilkan secara persis dan detail karena dengan menampilkan penggunaan anggaran tersebut dapat menjadi acuan penilaian serta sebagai acuan dalam perencanaan dan penganggara	
2	Tempat-tempat umum							
		a. Tempat-tempat Umum laik sehat (Hotel, Taman, rekreasi dan tempat hiburan, dll)	Ada	Ada		Implementasi KTR, Toilet umum sehat, Penyediaan tempat sampah ering dan basah		
		b. Tidak terjadi kasus keracunan di fasilitas penyediaan makanan	-	-				
		c. Adanya kemudahan untuk orang cacat tubuh.	Ada	Ada				
		d. Jasa boga, restoran/rumah makan dan tempat pengolahan	ada	ada				

		makanan lain laik sehat.					n selanjutnya. tetapi dari segi program kegiatan yang di selenggarakan akan terus mengalami keberlanjutan proses	
		e. Menurunnya kasus legionellosis di tempat umum.	-	-				
		f. Adanya kawasan bebas rokok di tempat umum.	Ada	Ada				
3	Pemukiman, perumahan, dan Bangunan Sehat							
		a. Peningkatan Rumah Sehat yang memenuhi syarat.	85%	87%		Lorong Sehat, Gerakan Makassar Tidak Rantasa, Pengaturan sistem limbah		
		b. Bebas dari pencemaran industri.	-	-				
		c. Penurunan kasus penyakit yang terkait dengan lingkungan	-	-				
		d. Adanya program perbaikan rumah sehat oleh masyarakat	Ada	ada				

4	Penyediaan air bersih					
		a. Kualitas air minum memenuhi syarat kesehatan	89%	95%		Program koporisasi, pembinaan dan pengawasan depot air isi ulang, pemeliharaan Sarana dan prasaran air bersih
		b. Tercapainya kualitas bakteriologis	-	-		
		c. Peningkatan cakupan air bersih	73%	78%		
		d. Penurunan kasus Diare	-	-		
		e. Masyarakat pemeriksaan airnya ke laboratorium	70%	75%		
5	Kesehatan dan keselamatan kerja, pencegahan kecelakaan dan Rudapaksa					
		a. Berfungsinya institusi pembina kesehatan dan keselamatan kerja ;	Ada	Ada		Jaminana Kesehatan bagi pekerja, Penyuluhan

	b. Limbah industri diolah secara aman dan sehat;	-	-		K3, Klinik Kesker, Penerapan KTR
	c. Tempat kerja memenuhi persyaratan kesehatan;	-	-		
	d. Pekerja mendapat pelayan kesehatan dan keselamatan kerja paripurna;	Ada	Ada		
	e. Penurunan kasus kecelakaan kerja.	Menurun	Menurun		
	f. Penurunan Kasus penyakit akibat kerja.	Menurun	Menurun		
	g. Adanya Pemantauan perilaku buruh dalam K3.	-	-		
	h. Menurunnya angka kematian dan kecelakaan dan rudapaksa di rumah, jalan raya, kecacatan karena	Menurun	Menurun		

		sekolah, tempat umum .				
6	Kesehatan Keluarga dan KB					
		a. Berkembangnya kelompok masyarakat peduli dalam pelayanan kesehatan.	88%	90%		Peningkatan kapasitas kader Gerakan sayang ibu, Kampanye Ibu Hamil Sehat, Program pelayananKB, Lorong KB,
		b. Tersedianya fasilitas pelayanan konseling remaja.	46 PKM	46 PKM		
		c. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan pada siswa SD oleh tenaga kesehatan terlatih/guru UKS.	46 PKM	46 PKM		
		d. Terlaksananya Program dokter di	793 Sekolah	841 Sekolah		

		sekolah				
		e. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	25240 orang (94.48%)	25915 orang (100%)		
7	Pembinaan kesehatan jiwa masyarakat dan pola asuh anak					
		a. Tersedianya akses/keterjangkauan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.	46 PKM	46 PKM		Kampanye Anak Sehat, Pembinaan Kader dan sosialisasi Gerakan sayang ibu dan anak
		b. Penurunan kasus gangguan mental	-	-		
		c. Tersedianya pelayanan konseling di klinik swasta	-	-		
		d. peningkatan kelompok masyarakat yang mampu memfasilitasi pelatihan life skills remaja	-	-		

8	Kesehatan olahraga dan kebugaran jasmani					
		a. meningkatnya partisipasi masyarakat berolahraga yang teratur dan terukur	Meningkat	Meningkat	Car Free Day	Car free day, Senam lansia, pembentukan kelompok olahraga di masy.
		b. meningkatnya derajat kesegaran/kebugaran jasmani	Meningkat	Meningkat		
		c. Tersedianya pelayanan kesehatan olahraga bagi masyarakat	Ada	Ada		
9	Program Anti Tembakau					
		a. Adanya gerakan anti rokok, alkohol, dan narkoba di masyarakat	Ada	Ada		Sosialisasi Perda, pelatihan konselor KTR bg petugas
		b. Meningkatnya lingkungan bebas rokok dilingkungan	Ada	Ada		

		sekolah, tempat kerja, dan tempat umum					
		c. Terciptanya kebijakan untuk mengatasi penyalahgunaan obat/narkotika	Ada	Ada			
		d. Tersedianya klinik pelayanan penanggulangan obat/narkotika	Ada	Ada			
		e. Menurunnya prevalensi perokok dan penyalahgunaan obat/narkotika	Meningkat	Meningkat			
10	Imunisasi						
		a. Meningkatnya cakupan UCI	100%	100%		Peningkatan Peran Posyandu, Imunisasi MR	
		b. Menurunnya Acute Flaccid Paralysis (AFP)	-	-			
		c. Meningkatnya masyarakat yang melakukan imunisasi	100%	100%			

		secara mandiri					
		d. Tersedianya informasi tentang bahaya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi	Ada	Ada			
		e. Meningkatnya akses penduduk pada fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi	46 Puskesmas	46 Puskesmas			
11	Pelayanan pengobatan dan perawatan						
		a. meningkatnya penggunaan posyandu purnama dan mandiri	100%	100%		Pelayanan kunjungan rumah 24 Jam	
		b. meningkatnya penggunaan rumah sakit	-	-			
		c. Tersedianya pelayanan kesehatan di rumah	-	-			

		sakit baku Gakin				
		d. Meningkatnya pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat	88%	90%		
12	pemberantasan malaria					
		a. Menurunnya angka kematian malaria	-	-		Pemberantasan Sarang Nyamuk, Pembinaan program pengendalian malaria
		b. Masyarakat berperan serta dalam sistem kewaspadaan dini dan upaya penanggulangan fokus serta KLB	Ada	Ada		
		c. Adanya intervensi lingkungan pada tempat perindukan nyamuk	Ada	Ada	Kelompok PSN pada setiap PKM	
		d. meningkatnya keikutsertaan masyarakat dalam penanggulangan	-	-		

		malaria di daerah pariwisata dan PETI (Pertambangan Tanpa Izin)				
13	Pemberantasan Penyakit DBD					
		a. Menurunnya angka kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Endemis	Menurun	Menurun		Gerakan 3M, pembentukan Kelompok PSN
		b. Masyarakat berperan serta dalam sistem kewaspadaan dini dan upaya penanggulangan fokus serta KLB	YA	YA		
		c. Terlaksananya upaya PSN/3M di sekolah, tempat-tempat umum	15 Kecamatan	15 Kecamatan		
		d. bebas jentik aedes	88%	90%		

14	pemberantasan TB Paru					
		a. Adanya program masyarakat terkait dengan prumah sehat tanpa TB paru	Ada	Ada		Walaupun kasus kesembuhan meningkat tetapi peningkatan terhadap kasus baru masih terjadi
		b. meningkatnya angka kesembuhan penderita TB Paru	Meningkat	Meningkat		
15	Pemberantasan Diare					
		a. Adanya program masyarakat terkait dengan pemberantasan diare (PHBS, air bersih, dan Jamban)	Ada	Ada		Pemberantasan Vektor Lalat, penerapan gerakan CPTS
		b. Diare KLB dapat ditangani < 24jam	-	-		
16	Pencegahan Penyakit Sehat Degeneratif					

		a. Meningkatnya kelompok jantung sehat serta kencing manis di masyarakat termasuk orang sehat	-	-		Pengendalian Penyakit PTM, Penyediaan sarana dan prasarana olahraga, Upaya pencegahan PTM melalui posbindu	
		b. Tersedianya informasi risiko dan upaya pencegahan penyakit jantung dan tekanan darah tinggi, kencing manis dan kanker	Ada	Ada	Informasi disediakan di PKM dan Posbindu		
		c. meningkatnya upaya pengawasan berkalan jantung sehat melalui kelompok jantung sehat	Ada	Ada	Melalui Kegiatan Posbindu		
17	Gizi						

a. Adanya Kegiatan kelompok masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah gizi	Ada	Ada	Ada pada 153 Kelurahan
b. Menurunnya KEP pada Ibu Hamil	Menurun	Menurun	
c. Menurunnya Penderita kretin baru	Tidak Ada	Tidak Ada	
d. Menurunnya ibu hamil yang anemia dan kekurangan yodium	7.29%	7.04%	
e. menurunnya masyarakat kekurangan vitamin A	91.90%	926%	
f. Penurunan Kasus gizi buruk			
g. kecamatan bebas rawan gizi	14 Kecamatan	14 Kecamatan	
h. Menurunnya berat bayi lahir rendah (BBLR)	10.90%	3.20%	
i. Persentase bayi	-	-	

		mendapat ASI eksklusif				
		j. Meningkatnya persentase keluarga dasar Gizi	46 PKM	46 PKM		
18	JPKM					
		a. Meningkatnya proporsi penduduk terlindung dengan berbagai bentuk JPK prabayar (30% pada 2005, 80% pada 2010)	Meningkat	Meningkat		Monev JKN, Jampersal (jaminan persalinan di Rumah sakit)
		b. Terlindungnya penduduk miskin dengan jaminan pemeliharaan kesehatan/kartu sehat	Meningkat	Meningkat		

d. Tatahan Ketahanan Pangan dan Gizi

Tabel 4.12
Review Dokumen Tatahan Ketahanan Pangan

No.	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Keterangan Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Ketersediaan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Terlaksananya identifikasi pertanian dan pola tanam	Terlaksana	Terlaksana	Melalui Badan Usaha Lorong, Pertanian dilorong	Peningkatan SDM Kelompok tani, Pengawasan pergudangan pangan Makassar, Pemanfaatan Lahan Pekarangan untuk pertanian	Pada tatahan ini dari hasil review isi dokumen secara keseluruhan hampir sama pada tatahan lain sebab masih kurangnya data angka rinci yang berupa pencapaian ataupun data penunjang, serta penggunaan anggaran dalam upaya ini belum
		b. Masyarakat menyediakan lumbung pangan	Ada	Ada	Pemanfaatan lahan pekarangan untuk pertanian		
		c. Pemerintah menyediakan buffer stock	Ada	Ada			
2	Distribusi						
		Berfungsinya lembaga distribusi pangan yang ada di	YA	YA	Melalui Kelompok tani, Koperasi, dan Bulog		

		masyarakat (koperasi dll.)					ditampilkan dengan rinci. kemudian perihal
3	Konsumsi						mengenai program yang ditawarkan kepada masyarakat sangat variatif dan inovatif sehingga bila dilihat dari hasil laporan program tersebut mampu membuat masyarakat memenuhi kebutuhan makanannya secara mandiri serta menambah pendapatan keluarganya melalui program
		a. Terjangkaunya daya beli masyarakat	Ya	Ya	Pengendalian dan pemantauan harga dipasar	Penyuluhan pangan, pembinaan dan pengawasan pangan masyarakat, Peningkatan mutu gizi pangan	
		b. Menurunnya KEP	-	-			
		c. Masyarakat mengkonsumsi makanan secara B3 (bergizi, beragam, dan berimbang)	Berjalan	Berjalan	Memalui usaha Kelompok Wanita Tani disetiap kelurahan		
		d. Menurunnya proporsi balita dengan gizi buruk	2.03%	1.97%			
		e. berfungsinya lembaga konsultasi gizi	46 PKM	46 PKM			
4	Kewaspadaan						
		a. penurunan kasus gizi	-	-		Upaya Pencegahan	

		berlebih				dan	kemasyarakatan tersebut
		b. bebas kercunan pestisida pada petani	0 kasus	0 kasus		pengendalian kelangkaan pangan, pembinaan dan	
		c. Kecamatan bebas rawan pangan	Berjalan	Berjalan	Pemetaan rawan pangan di Kota Makassar	pengawasan pangan	
		d. menurunnya penderita kretin baru	-	-		berbahaya di Masyarakat, Pembinaan keamanan	
		e. Kecamatan bebas rawan gizi	95%	100%		pangan pada UKM dan lorong lorong	
5	Kemasyarakatan						
		a. adanya kegiatan kelompok masyarakat dalam upaya penanggulangan masalah gizi	Ada	Ada	melaui Kelompok tani	Pembinaan Kelompok tani, Pembentukan kelompok wanita tani, program	

	b. meningkatnya pendapatan petani	Meningkat	Meningkat	Melalui badan usaha lorong dan program beby rong (Beli bayar produksi lorong)	badan usaha lorong	
	c. petani mendapatkan pelatihan pengendalian hama terpadu dan penggunaan pestisida	Ada	Ada			

e. **Tatanan Kehidupan Sosial yang Sehat**

Tabel 4.13
Review Dokumen Tatatanan Kehidupan Sosial yang Sehat

No	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Keterangan Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Penanganan Kemiskinan dan ketunaan sosial: a. Fakir Miskin b. Korban NAPZA c. Anak Jalanan d. Pengemis dan gelandangan e. Tuna Susila	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Meningkatnya penyuluhan sosial	Meningkat	Meningkat		pelatihan Keterampilan praktis dan bantuan usaha	Hasil Review pada tatanan ini dari segi konten dokumen belum sepenuhnya
		b. Terselenggaranya pendidikan/keterampilan formal	Ada	Ada			

		c. Peningkatan penyaluran untuk bekerja	Ada	Ada	Melalui upaya pendidikan dan pelatihan terlebih dahulu	ekonomi produktif, Pendataan penyandang masalah Kesejahteraan sosial, Pembinaan dan peningkatan peran aktif lembaga konsultasi kesejahteraan sosial keluarga	sesuai dengan perencanaan penyelenggaraan kota sehat No 34 tahun 2005, kurangnya menampilkan data rinci pada setiap program yang dilaporkan sehingga hanya bisa menampilkan foto kegiatan, kemudian secara keseluruhan upaya -upaya dalam penyelenggaraan kehidupan sosial yang sehat telah banyak diimplementasikan, misal dalam	
		d. Terselenggaranya pemantauan kesehatan secara kontinu	Ada	Ada				
		e. Tersedianya pengembangan kreativitas anak dan produktivitas lanjut usia	Ada	Ada				
2	Penanganan kecacatan a. cacat fisik b. cacat Mental c. Cacat fisik dan mental							
		a. Meningkatnya penyuluhan sosial	Meningkat	Meningkat		Pembinaan dan		

		b. Terselenggaranya pendidikan/keterampilan sesuai dengan kecacatan	-	-	Belum memiliki data	pengembangan jaminan sosial disabilitas, Jaminan sosial bagi wanita penyandang disabilitas,	program kota layak anak, pendidikan dan pelatihan bagi kaum disabilitas dan lanjut usia untuk diberdayakan. kemudian penganggaran pada setiap program belum ditampilkan dengan baik pada setiap program yang seharusnya dapat ditampilkan atas dasar prinsip akuntabilitas	
		c. Meningkatnya kesempatan mendapatkan pekerjaan	-	-	Belum memiliki data			
		d. Adanya dukungan masyarakat untuk menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan kecacatan	Ada	Ada				
		e. adanya akses terhadap pelayanan kesehatan	Ada	Ada				
3	Penanganan Komunitas Adat Terpencil							
		a. Adanyainteraksi sosial antar masyarakat adat terpencil dengan masyarakat umum	Ada	Ada		Pelatihan kesker bagi nelayan dan penyelaman tradisional		

		b. Meningkatnya kesempatan memperoleh pendidikan	Ada	Ada		pesisir, Pelayanan kesehatan spesialis di pulau, Pemberian tunjangan khusus tenaga medis dan para medis di pulau
		c. Adanya akses Transportasi	Ada	Ada		
		d. Adanya program untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ada	Ada		
		e. Meningkatnya pemanfaatan sarana kesehatan	Ada	Ada		
4	Penanganan keterlantaran anak: a. Anak b. Lanjut Usia/jompo					
		a. Terpenuhinya penitipan bayi, anak dan lanjut usia/jompo yang saniter dan higiene	Ada	Ada		Sosialisasi Kota layak Anak, Fasilitasi pengembang

		b. terselenggaranya pemantauan kesehatan secara kontinu	Ada	Ada		n pusat pelayanan terpadu pemberdayaa	
		c. Tersedianya pengembangan kreativitas anak dan usila	Ada	Ada		n perempuan dan Anak, pelayanan Jaminan	
		d. adanya kegiatan meningkatkan produktivitas usila	Ada	Ada		sosial Lanjut usia terlantar home care dan rujukan	
5	Penanggulang an korban bencana kekerasan (anak, wanita dan usia lanjut), dan kerusuhan						
		a. Meningkatnya jumlah posko penanggulangan korban bencana	Ada	Ada		Pelayanan dan perlindungan sosial bagi	

	b. Meningkatnya kelancaran komunikasi antar posko dan pemerintah	-	-		korban pasca bencana, pelatihan masyarakat tanggap bencana
	c. masyarakat berperan aktif dalam penanggulangan bencana	Ada	Ada		
	d. Menurunnya jumlah tindak kekerasan dan kerusuhan	78%	80%		
	e. Persentase Kabupaten/kota mempunyai contingency plan masalah kesehatan bencana	Ada	Ada		

f. Tatanan Kawasan tertib lalu lintas dan Pelayanan Transportasi

Tabel 4.14
Tatanan Kawasan Tertib Lalu Lintas Dan Pelayanan Transportasi

No	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Keterangan Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Pelayanan Angkutan Umum (bus, angkot, taxi)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Terpenuhinya prasyarat kendaraan umum yang bersih dan higienis, serta bebas rokok.	Terus berjalan pencapaiannya	Terus berjalan pencapaiannya		Operasional Angkutan Sekolah anak Gratis, Pengadaan transportasi publik, pemantauan dan pengawasan transportasi publik	Dari Hasil Review Dokumen bahwa masih terdapat poin-poin yang tidak terpenuhi ataupun indikator yang belum terpenuhi dan ditampilkan dari dokumen penilaian kota sehat ini dengan merujuk pada PB
		b. Terpenuhinya persyaratan	1434 unit	1270 unit			

		emisi kendaraan bermotor.					Menkes no 34 tahun 2005 tentang penyelenggaraan kota sehat. selain itu dari segi konten dokumen penyajian data angka yang pasti tergolong masih minim dengan berbagai pencapaiannya mdengan menampilkan angka real adalah bentuk akuntabilitas untuk mengetahui sejauh mana penyelenggaraan perbaikan lalu lintas yang tertib
		c. Bebas dari kebisingan.	-	-			
		d. Jaminan keamanan angkutan barang dan pangan.	-	-			
		e. Adanya pemeriksaan kendaraan secara rutin.	Ada	Ada			
2	Pelayanan Terminal dan Halte						
		a. Terpenuhinya persyaratan udara ambien di terminal	-	-		Rehabilitasi Halte bus	

		b. Terpenuhi a pengaturan jalur kendaraan yang aman bagi penumpang.	Tersedia	Tersedia			dan sehat ini berpengaruh terhadap penyelenggaraan kota sehat di kota Makassar, selain itu belum ditampilkannya penggunaan anggaran pada setiap program yang dijalankan, alangka baiknya dalam laporan pemerintahan seperti ini menampilkan data penganggarannya sebagai bahan evaluasi dari segi perencanaan dan
		c. Aman dari criminal	88%	90%			
3	Rawan Kecelakaan						
		a. Pertolongan yang cepat dari kecelakaan.	-	-		Pemeliharaan sarana dan prasarana lalu lintas, Monitoring evaluasi kecelakaan dan kemacetan	
		b. Tersedianya peringatan perambuan di daerah rawan kecelakaan.	Ada	Ada			

		c. Tersedianya pelayanan Gawat Darurat di Puskesmas daerah rawan kecelakaan.	-	-			penganggarannya a.	
		d. Menurunnya tingkat kecelakaan lalu lintas	1571	1525				
4	Penataan							
		a. Tingkat kepadatan kendaraan/kemacetan	-	-				
		b. Pengaturan jalur kendaraan umum, pribadi, sepeda,	Ada	Ada				

		motor, dan pejalan kaki.				
5	Tertib Lalu Lintas dan keselamatan					
		a. Terlaksananya gerakan disiplin berlalu lintas.	Terlaksana	Terlaksana		
		b. Menurunnya kasus pelanggaran lalu lintas.	-	-		
6	Kemasyarakatan					
		a. Terlaksananya persyaratan pemberian	Terlaksana	Terlaksana		

		SIM baru dan perpanjangan.					
		b. Terlaksananya penggunaan bahan bakar ramah lingkungan.	Terlaksana	Terlaksana			
		c. Tersedianya bengkel yang berkreditasi.	-	-			

g. Tatanan Pariwisata Sehat

Tabel 4.15
Review Dokumen Tatanan Pariwisata Sehat

No.	Dimensi	Indikator	Pencapaian Indikator		Keterangan Pencapaian	Program	Review
			2017	2018			
1	Informasi Wisata & Kesehatan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		a. Adanya informasi objek	Ada	Ada		Exhibisi Promosi Pariwisata, Penyebaran Informasi pariwisata	Hasil Review pada dokumen tatanan pariwisata sehat berkaitan dengan isi dokumen yaitu dalam Peraturan bersama menteri kesehatan dan menteri dalam negeri no 34
		b. Adanya informasi tentang kesehatan	Ada	Ada			
2	Sarana Pariwisata						
		a. Sertifikat layak hotel meningkat	82%	85%		Pengawasan dan pemantauan industri pariwisata, Fasilitas pengembangan Sertifikasi	
		b. Sertifikat layak restoran meningkat	80%	85%			
		c. Tidak mencemari lingkungan	Tidak Mencemari	Tidak Mencemari			

		d. Terjaminnya bersih lingkungan.	Terjamin	Terjamin		pengembangan usaha pariwisata, Penertiban dan pembinaan usaha industri pariwisata	tahun 2005 tentang penyelenggaraan kabupaten kota sehat di Indonesia telah diatur arah perencanaan serta indikator yang harus terpenuhi dalam penyelenggaraan kota sehat, begitupun pada tatanana pariwisata ini bahwa didalam dokumen laporan ini terdapat beberapa indikator yang tidak ditampilkan misal pada indikator kemasyarakatan
3	Objek & Daya Tarik wisata						
		Peningkatan jumlah Wisatawan	5287983 Wisatawan	5567124 Wisatawan		Festival Pariwisata, Pasar seni Makassar	
4	Pelayanan Kesehatan						
		a. Terselenggaranya asuransi kesehatan bagi wisatawan	-	-			
		b. Kesehatan petugas penjamah makanan di restoran memenuhi syarat	-	-			
		c. Tidak terjadi keracunan makanan	Tidak ada	Tidak ada			
		d. Penurunan kasus kecelakaan objek wisata.	Menurun	Menurun			
5	Sarana Penunjang						
		a. Adanya sarana	Ada	ada		Peningkatan	

		telekomunikasi				Sarana Transportasi, Pengembangan Objek Wisata	seperti pendapatan masyarakat pada setiap objek wisata, atau indikator mengenai asuransi kesehatan bagi wisatawan itu belum ditampilkna dengan baik, selain itu didukung dari belum ditampilkannya data yang rinci pada setiap indikator baik itu data perihal peningkatan atau penurunan dan data penunjang sebagai penegasan	
		b. Tersedianya sarana dasar (air bersih, jalan, limbah dan sampah)	Ada	Ada				
		c. Tersedianya sarana transportasi wisatawan yg memadai	Tersedia	Tersedia				
		d. Tersedianya sarana tanggap darurat.	Ada	Ada				
6	Kemasyarakatan							
		a. Penurunan kasus gangguan keamanan (kerusuhan, anak jalanan, asongan, criminal, dll).	-	-				
		b. Peningkatan pendapatan masyarakat.	-	-				
		c. Terselenggaranya pendidikan/latihan/ kursus bagi masyarakat pemandu pariwisata/pramu wisata.	-	-				

								penyelenggara n. kemudian dari segi akuntabilitas belum ditampilkannya penyelenggara n pariwisata sehat sebagai bahan evaluasi penggunaan anggaran dari setiap program/kegiata n perihal penggunaan anggaran.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Pengaruh Efektivitas Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota Yang Baik Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat

Efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik didefinisikan oleh UN-HABITAT (2004) adalah efisiensi dalam perencanaan dan pengelolaan keuangan, pemberian layanan hingga pada keprihatinan kepada masyarakat sipil. Hubungan antara efektivitas dalam tata kelola pemerintahan secara langsung akan mempengaruhi sebuah produk birokrasi pada sistem pemerintahan sebagai contoh efektivitas tata kelola pemerintahan akan mempengaruhi perencanaan program pemerintahan, efektivitas akan mempengaruhi perencanaan penganggaran pemerintah, dan efektivitas akan mempengaruhi layanan yang diberikan kepada masyarakat. Lebih luas lagi pengertian terhadap efektivitas ini ialah kemampuan menggunakan sumber daya sebanyak-banyaknya untuk mencapai keberhasilan tujuan yang telah direncanakan sebelumnya.

Penyelenggaraan kabupaten/kota Sehat di Indonesia melalui Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan dan kementerian Dalam Negeri Nomor 34 Tahun 2005 telah mengatur penyelenggaraan Kabupaten/kota Sehat yang berorientasi pada proses penyelenggaraan bukan hanya pada hasil pencapaian semata. Dalam hal ini menuntun inovasi bagi setiap pemerintah daerah untuk mendorong wilayah sebagai yang terbaik. Bergening yang terjadi pada penyelenggaraanya

Kabupaten/Kota Sehat di Indonesia yang mana daerah dituntut terlebih dahulu melakukan reformasi birokrasi melalui tata kelola pemerintahan di daerah penyelenggaraan.

Kondisi ini dirasakan oleh Pemerintah Kota Makassar, mengenai efektivitas tata kelola pemerintahan kota dalam hal ini pada penyelenggaraan kota sehat terlebih dahulu dapat dilihat melalui anggaran penyelenggaraan yang jelas, adanya standar prosedur khusus pada penyelenggaraan, serta masyarakat secara mandiri mengetahui kinerja pemerintah dalam penyelenggaraan kota sehat.

Penelitian ini mengungkapkan adanya pengaruh secara parsial efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat, artinya efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota sendiri mampu memberikan pengaruh terhadap peningkatan kualitas perencanaan. Sejalan dengan penelitian Hadiani and Ezzatollah (2016) menyatakan melalui efektivitas dan efisiensi dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik memberikan pengaruh terhadap kinerja kebijakan pemerintahan kota, peningkatan perencanaan program kota, dan peningkatan kepuasan masyarakat kota.

Pengaruh efektivitas dalam tata kelola pemerintahan Kota Makassar tersebut didasarkan dari beberapa jawaban responden yang menyatakan bahwa efektivitas penyelenggaraan kota sehat dapat berjalan dengan efektif bila adanya penganggaran penyelenggaraan

kota sehat yang jelas. Berkaitan dengan itu bahwasanya sepenuhnya penganggaran pada penyelenggaraan kota sehat di Makassar berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah), yang mana dalam mekanismenya setiap SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) terkait melakukan pengajuan program-program penyelenggaraan kota sehat yang sebelumnya telah di rencanakan pada tingkat instansi masing-masing. Selain itu diketahui dalam hal ini penganggaran penyelenggaraan kota sehat belum memiliki nomenklatur khusus pada APBD Kota Makassar yang tentunya akan sulit bagi instansi dalam proses penganggaran ataupun memprediksi anggaran penyelenggaraan kota sehat, tetapi walaupun tidak memiliki nomenklatur khusus namun penyelenggaraannya tetap berjalan melalui pengajuan penganggaran di setiap instansi terkait.

Penganggaran kota sehat yang jelas tentunya akan berdampak pada efektivitas perencanaan kota dan juga aktivitas dalam keberhasilan program seperti yang diungkapkan Primayoni, Adiputra, and Sujana (2014) bahwa dengan kejelasan anggaran yang berkesinambungan, terencana dan terorganisir serta melalui persetujuan oleh DPRD akan menjamin tingkat keberhasilan yang telah direncanakan sebelumnya baik dari segi eksekutif dan legislatif serta memberikan kontribusi yang besar kepada masyarakat.

Penelitian ini mengungkapkan kualitas perencanaan kota sehat diperoleh melalui anggaran yang jelas dan pagu program yang jelas di

berbagai tingkat eksekutif dan legislatif dalam tata kelola pemerintahan kota, anggaran yang jelas juga akan mempengaruhi tingkat keberhasilan program. Sejalan dengan penelitian Mulyatini, Herlina, and Mardiana (2019) bahwa anggaran pemerintah daerah dengan proses yang jelas/anggaran yang jelas akan menjamin tingkat keberhasilan program.

Kinerja pemerintah Kota Makassar dalam penyelenggaraan Kota Sehat dianggap belum sepenuhnya diketahui oleh masyarakat, seperti yang diungkapkan beberapa responden bahwa hal tersebut tentu dapat terjadi ditengah masyarakat sebab dalam penyelenggaraan kota sehat yang menekankan pada proses, menuntut setiap instansi melakukan kinerja secara bertahap misalnya melakukan intervensi atau turun langsung kemasyarakat pada satu wilayah saja sehingga pada wilayah itu yang menjadi fokus seluruh instansi untuk dilakukan pemberdayaan.

Efektivitas kinerja pemerintahan kota yang baik pada perencanaan, penganggaran, dan penyelenggaraan tentu akan berdampak pada keikutsertaan masyarakat berpartisipasi. Sejalan dengan itu penelitian sebelumnya menyatakan Wardani, Herwangi, and Sarwadi (2018) bahwa peningkatan partisipasi masyarakat diperoleh melalui kinerja pemerintah yang berorientasi pada pemberdayaan komunitas.

Fakta lain mengungkapkan bahwa efektivitas kinerja pemerintah akan berdampak pada pemahaman masyarakat, masyarakat belum memahami seperti apa penyelenggaraan kota sehat itu atau seperti apa bentuk programnya. Awamnya pemahaman masyarakat akan berdampak pada bentuk partisipasi masyarakat dalam perencanaan program, pengorganisasian dan penyelenggaraan program. Sepakat dengan itu penelitian oleh Mustanir (2017) pemahaman masyarakat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam ikutserta dalam perencanaan program tingkat daerah.

Hematnya dapat diketahui pengaruh efektivitas pada tata kelola pemerintahan kota yang baik akan mempengaruhi kualitas perencanaan melalui sistem penganggaran, kinerja pemerintah, dan layanan kepada masyarakat.

2. Pengaruh Keadilan (equitas) dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota Yang Baik Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat

Keadilan (equitas) dianggap sebuah prinsip yang menjadi ciri sistem pemerintahan dalam tata kelola program melalui upaya menaati hukum yang ada, menghargai setiap Hak Asasi Manusia, serta menghargai setiap nilai-nilai pada masyarakat. Kebijakan pemerintah melalui peraturan daerah, program dan kegiatan akan selalu berasaskan keadilan, mengatur hajat hidup masyarakat secara luas dengan adil dan merata, sebab pemerintah hadir untuk menyeimbangkan kondisi yang terjadi ditengah-tengah masyarakat.

Implementasi prinsip keadilan tersebut yang selalu diupayakan hadir pada setiap arah kebijakan pemerintah daerah tidak terkecuali bagi pemerintah Kota Makassar yang saat ini mencanangkan sebuah konsep kota dunia melalui upaya pelayanan yang adil dan inklusi bagi masyarakat. Sejalan dengan ini tata kelola pemerintahan kota yang baik (*Good Urban Governance*) hadir untuk dapat merespon masalah-masalah perkotaan dengan berbagai prinsip yang telah ditetapkannya, bahwa prinsip ini dijalankan antara pemerintah dan juga masyarakat secara luas.

Penelitian ini mengungkapkan adanya pengaruh yang langsung pada keadilan/equitas dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat, yang berarti keadilan/equitas dalam tata kelola pemerintahan kota sendiri mampu memberikan pengaruh langsung terhadap peningkatan kualitas perencanaan kota sehat. Sejalan dengan penelitian Corburn (2017) menyatakan bahwa ketidakadilan dalam perencanaan kota sehat menimbulkan determinasi diantara masyarakat, terjadinya fragmentasi pada masyarakat menurut golongan mereka akibat dari keadaan sosial, ekonomi, dan politik sehingga menyebabkan partisipasi dan kesadaran masyarakat yang kurang. Dinyatakan juga bahwa perencanaan kota sehat berarti pada setiap prosesnya lembaga dan para pengambil keputusan harus fokus terhadap equitas atau keadilan.

Pengaruh keadilan dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat dijadikan tinjauan untuk melihat penyelenggaraan kota sehat di Kota Makassar, bahwa dalam penyelenggaraan kota sehat di Kota Makassar melalui hasil penelitian penyelenggaraannya dapat dikatakan telah banyak melakukan inovasi-inovasi program dan kegiatan seperti yang dinyatakan oleh beberapa responden. walaupun demikian tidak berarti bahwa penyelenggaraan kota sehat telah dirasakan oleh seluruh masyarakat kota makassar, hal itu wajar sebab dipertegas dengan jawaban responden bahwa dengan keterbatasan anggaran menjadi faktor yang mempengaruhi keterjangkauan tersebut.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafrina, Masrul, and Firdawati (2019) mengenai analisis komitmen pemerintahan pada program pencegahan stunting, disebutkan bahwa ketidakcukupan anggaran dalam penyelenggaraan program/kegiatan berdampak pada kegiatan yang tidak berjalan secara maksimal dan menyeluruh. Keterbatasan sumber daya dinyatakan dalam hasil penelitian dapat dilakukan dengan membuat skala prioritas program dan kegiatan selain itu pentingnya dukungan anggaran dari sektor swasta dan dari hasil partisipasi dari masyarakat sangat berdampak bagi setiap lini terutama untuk menciptakan inklusivitas program bagi seluruh masyarakat Kota Makassar.

Kesenjangan yang terjadi pada penyelenggaraan Kota sehat di Kota Makassar dapat dirasakan bahwa tidak semua masyarakat dapat merasakan sarana dan prasarana penyelenggaraan kota sehat sebagai buktinya pada analisis dokumen yang dikakukan sebelumnya diperoleh bahwa masih terdapat satu kecamatan rawan gizi dengan karakteristik wilayah yang berada pada kawasan pesisir dan kepulauan di Kota Makassar.

Implementasi equitas/keadilan pada setiap program / kegiatan yang mana setiap masyarakat tanpa memandang strata sosial semuanya merasakan dampak/manfaat dari hasil program / kegiatan. Salah satunya kaum disabilitas yang patut diberikan haknya untuk mendapatkan sarana dan prasarana dalam pembangunan kota seperti jalur khusus, toilet khusus, serta sarana penunjang khusus dalam penyelenggaraan tata kelola / pelayanan pemerintahan hal ini telah diatur dalam Peraturan Daerah No. 06 Tahun 2013 tentang Pemenuhan Hak-Hak Penyandang Disabilitas, adanya peraturan tersebut terus digalakkan untuk disosialisasikan untuk arah setiap pembangunan sarana dan prasana yang juga mementingkan kaum disabilitas.

Keadilan tata kelola pemerintahan kota yang baik memberikan pengaruh secara langsung terhadap kualitas perencanaan kota sehat, sebagaimana yang kita ketahui bahwa sebuah perencanaan sebagai tonggak dan pilar kunci yang berisi hasil pemikiran birokrasi dengan berbagai strategi dalam pemenuhan keadilan untuk masyarakat (Van

den Dool et al., 2015). Maka pendekatan tata kelola pemerintahan kota yang baik yaitu menyerukan kebijakan pemerintah daerah yang inklusif, terintegrasi melalui pelayanan publik yang maksimal.

3. Pengaruh Partisipasi Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota Yang Baik Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat

Penelitian ini mengungkapkan adanya pengaruh secara parsial partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat, yang berarti partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota sendiri mampu memberikan kontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas perencanaan kota sehat

Penyelenggaraan kota sehat selain menjadi upaya membangun kota dengan kondisi fisik kota yang sehat dengan segala fasilitas yang memberi dampak pada kebersihan, kenyamanan dan kesehatan masyarakat tetapi lebih dari itu ialah sebuah penyelenggaraan kota yang mengedepankan peran aktif seluruh kelompok masyarakat, birokrasi dan swasta untuk bersama-sama membentuk kesadaran menciptakan lingkungan kota yang bersih, nyaman, dan sehat.

Upaya yang dilakukan bersama-sama dalam bentuk pemberdayaan dalam penyelenggaraan kota sehat tidak lain merupakan upaya partisipatif, upaya integrative, upaya multisektoral, dan multi kepentingan yang di ramu menjadi satu tujuan untuk menciptakan kondisi kota yang sehat. Upaya partisipatif tersebut juga dikenal dalam salah satu prinsip dalam *Good Urban Governance*. Maka

tidaklah mengherankan jikalau beberapa literature menghubungkan penyelenggaraan Healthy cities (kota sehat) di dunia sering di tinjau melalui pendekatan tata kelola pemerintahan kota (*Good Urban Governance*) itu sendiri.

Sejalan dengan penelitian Hadiani and Ezzatollah (2016) menyatakan selain efektifitas, partisipasi / kemitraan dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik juga memberikan kontribusi terhadap kinerja pemerintahan kota, peningkatan perencanaan program kota dan kepuasan masyarakat kota melalui keikutsertaan masyarakat pada setiap program, umpan balik masyarakat pada setaiap persiapan program termasuk berkontribusi pada perencanaan dan peran aktif antara lembaga pemerintah dan masyarakat. Selain itu diungkapkan oleh Ying (2018) bahwa melalui perencanaan kota/desa yang partisipatif dapat mendorong secara sosial untuk menerapkan tata kelola pemerintahan yang baik.

Di Indonesia sendiri penyelenggaraan kota sehat belum sepenuhnya dilakukan melalui pendekatan tata kelola pemerintahan kota yang baik (*Good Urban Governance*), padahal dalam konteks yang lebih luas lagi pada forum *New Urban Agenda* pembahasan mengenai tata kelola pemerintahan kota dengan berbagai permasalahan di kota banyak dibahas. Permasalahan yang terjadi di Indonesia menyangkut mengenai tata kelola pemerintahan yang erat dampaknya pada

kemajuan penyelenggaraan perencanaan kota yang baik, sebagai berikut:

- a. Permasalahan pertama bahwa terdapat beberapa kelompok yang memegang kepentingan pada masyarakat atau permasalahan yang berada di masyarakat cenderung diabaikan, kurang melibatkan para pemangku kepentingan, mendengar pendapat mereka mengenai wilayahnya serta visi pembangunannya. Artinya peningkatan partisipasi akan lebih baik dibandingkan pemerintah daerah menciptakan cara sendiri sehingga memunculkan fragmentasi pada suatu pembangunan dan perencanaan (Salim & Hudalah, 2020).
- b. Selain itu pada tataran birokrasi berkaitan mengenai hirarki sistem tata kelola di Indonesia tidak dikoordinasikan dengan baik dalam hal ini dari perencanaan pemerintah dengan tingkat yang lebih rendah harus mengacu pada pemerintahan yang lebih tinggi. Dengan demikian, pada tataran ini dapat menjadi dasar dalam hal pengaruh kebijakan top-down seperti apa realisasi dari kebijakan pemerintahan tingkat yang tinggi dan rendah. Perlunya analisis dokumen perencanaan untuk membandingkan keduanya agar dapat melihat realisasinya (Salim & Hudalah, 2020).

Perencanaan kota sehat di Kota Makassar yang ditinjau melalui tata kelola pemerintahan kota yang baik dipengaruhi melalui tingkat pemahaman masyarakat yang belum sepenuhnya memahami konsep

kota sehat di Kota Makassar, selain itu kendala mengenai kurangnya partisipasi masyarakat masih menjadi kendala terbesar dalam penyelenggaraannya, selain itu pada tataran pemerintah daerah masih kurangnya sinergitas antar instansi/SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) Kota Makassar menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan kota sehat, terbilang bahwa penyelenggaraan kota sehat di Indonesia memiliki beberapa tatanan yang pada setiap tatanannya memerlukan sinergitas tersebut.

Dikutip dari salah surat kabar, PJ Walikota Makassar Iqbal suhaeb mengatakan *“koordinasi dan kerja sama lintas sektor belum terjalin, jangan sampai OPD bekerja dengan programnya masing-masing yang dalam setiap program telah disusun itu harus terintegrasi”* (Ardiansyah, 2020). Kemudian menurut Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan dan Kementrian Dalam Negeri No. 34 Tahun 2005 pada Pasal 2 menyebutkan:

Ayat (1). *Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat dilakukan melalui berbagai kegiatan dengan memberdayakan masyarakat yang difasilitasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan Kabupaten/Kota Sehat.*

Melalui model penyelenggaraan Kota Sehat dengan manfaat melakukan berbagai upaya pemberdayaan masyarakat, maka untuk menyempurnakan setiap kegiatan penyelenggaraan, penting untuk setiap Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kota Makassar

melakukan pendekatan yang persuasif dan masif memberikan pengetahuan kepada mereka yang tidak hanya berkaitan dengan program kemasyarakatan tetapi juga dengan menyentuh perilaku/pengetahuan dan pengalaman mereka terhadap penyelenggaraan.

Masyarakat yang paham mengenai program penyelenggaraan kota sehat akan berimplikasi pada kontribusi mereka secara langsung untuk memajukan wilayahnya termasuk didalamnya berkontribusi terhadap perencanaan wilayahnya sebab mereka paham seperti apa yang menjadi prioritas masyarakat sehingga akan menghasilkan sebuah kualitas perencanaan yang baik untuk mewujudkan penyelenggaraan Kota Sehat. Sejalan dengan itu penelitian yang dilakukan oleh Shiraz and Shokouhi (2016) mengandalkan partisipasi masyarakat sebagai faktor pendorong dan penggerak akan menghasilkan ide-ide yang berkelanjutan yang jelas.

Kemudian pada penelitian ini juga terdapat kontribusi tersendiri pada partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap perencanaan Kota Sehat. Hal ini dapat diterima karena partisipasi yang baik pada masyarakat, dan integrasi antar lembaga dan pemangku kepentingan akan menghadirkan kualitas perencanaan yang baik. penelitian oleh Clavier and O'Neill (2017) bahwa peranan partisipasi masyarakat dalam hal ini terbangunnya kemitraan/koalisi antara pemerintah, masyarakat dan sektor swasta akan berpengaruh

terhadap pengambilan kebijakan perencanaan yang inklusif merupakan proyek yang dikerjakan bersama-sama.

Partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota tidak hanya terbatas pada kemitraan antar pemerintah dan masyarakat tetapi juga kemitraan antar sektoral dalam jajaran pemerintah kota. Terjalinya kondisi kemitraan yang baik antar keduanya akan berdampak pada perencanaan kota sehat.

4. Pengaruh Akuntabilitas Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat

Membicarakan akuntabilitas akan mengarah pada sebuah ciri sistem pemerintahan yang menjalankan kegiatan administrasi pada penyelenggaraan pelayanan publik, prinsip keterbukaan informasi guna diketahui oleh masyarakat lebih luas. Penyelenggaraan akuntabilitas menuntut setiap institusi mempertanggung jawabkan seluruh kegiatannya dari seluruh sumber daya yang telah digunakannya. Semakin tinggi intensitasnya maka wajib baginya untuk mempertanggung jawabkan penggunaan sumber dayanya.

Terdapat beberapa faktor yang ikut mempengaruhi akuntabilitas pada institusi dilakukan yaitu berupa adanya tekanan fiskal dari hasil belanja pemerintah/birokrasi, ataupun dilain sisi tingginya angka pengangguran, atau kemiskinan dan berkaitan pembangunan sarana/prasarana sehingga mendorong masyarakat

untuk mengetahui efektivitas pemerintah melalui keterbukaan pemerintah menginformasikan seluruh proses kinerja pemerintahan.

Kemudian dalam penyelenggaraan Kota Sehat di Indonesia khususnya di Makassar, mengusung konsep kota sehat yang bersih nyaman, aman, dan sehat selaras dengan itu visi kota Makassar pada periode 2014-2019 mewujudkan Kota Makassar yang nyaman untuk semua. Visi yang jelas dari pembangunan kota merupakan bentuk komitmen pemerintah daerah pada arah pembangunan, komitmen yang jelas mempermudah masyarakat untuk mengidentifikasi kinerja pemerintahan sehingga kapanpun dapat mempertanyakan visi kota tersebut bila mana terjadi ketidaksesuaian.

Sudut pandang akuntabilitas melalui *good urban governance* terhadap kualitas penyelenggaraan kota sehat, diketahui bahwa keterbukaan informasi dalam penyelenggaraan telah dilakukan baik melalui media massa ataupun melalui sosialisasi langsung dengan masyarakat. Selain itu keberadaan sekretariat forum kota sehat yang bertempat di Kantor Balaikota adalah salah satu bentuk akuntabilitas dalam penyelenggaraan kota sehat di Makassar serta dalam penyelenggaraan kota sehat di kota Makassar telah berjalan dengan baik pada setiap tatananan, instansi melaksanakan tanggung jawab masing-masing dengan baik walaupun masih banyak yang perlu ditingkatkan.

Selain penyebaran informasi yang jelas kepada masyarakat dalam mewujudkan visi kota sehat, maka setiap daerah perlu kebijakan khusus berpedoman penyelenggaraan sebab tentunya setiap daerah memiliki karakteristik khusus. Kebijakan selama ini berpatokan pada Peraturan Bersama Kementerian Kesehatan dan Kementerian dalam Negeri No. 34 Tahun 2005 tentang penyelenggaraan Kota Sehat di Indonesia. Walaupun tidak ada aturan khusus yang menyebutkan bahwa setiap daerah berkewajiban membuat kebijakan khusus penyelenggaraan kota sehat di daerah, tetapi yang perlu diingat bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan kota sehat telah dibahas bahwa melalui visi dan kebijakan yang jelas mempengaruhi kinerja pemerintahan. Selain itu kebijakan yang jelas akan mendorong proses akuntabilitas yang jelas sebab memiliki payung hukum dalam penyelenggaraannya. Sejalan dengan itu menurut Dahiya and Das (2020) memperbesar otonomi dengan memberi tanggung jawab pemerintah daerah untuk memberikan pembangunan yang efektif efisien dengan pendekatan transparansi dan akuntabilitas.

Pengaruh akuntabilitas secara khusus terhadap kualitas perencanaan melalui visi yang jelas, kebijakan yang jelas dan terintegrasi, serta keterbukaan informasi perihal data yang diperlukan dalam penyelenggaraan kota sehat. Sejalan dengan itu melalui pandangan Tsouros (2019) bahwa upaya pemerintahan dalam mewujudkan visi dari sebuah rencana antara SDG 3 (Kesehatan Untuk

Semua) dan SDG 11 (membuat kota dan pemukiman penduduk berkelanjutan, aman, tangguh) melalui perencanaan kota yang saling terintegrasi, akuntabel dan strategis dengan tujuan hasil yang baik dan maksimum, memperkenalkan koherensi kebijakan sinergi dan koordinasi yang memungkinkan perencanaan bersama dan akuntabel serta berinvestasi dalam pemenuhan kapasitas untuk mengarahkan, mengelola, mengimplementasikan inisiatif kota sehat.

Walaupun pada penelitian ini pengaruh dari akuntabilitas terhadap kualitas perencanaan kota sehat tidak secara simultan menerangkan pengaruh akuntabilitas tetapi pengaruhnya secara parsial tergambarkan melalui keterangan bahwa pengaruh kualitas perencanaan kota sehat didukung dengan keterbukaan informasi bagi masyarakat untuk memahami visi misi dan tujuan penyelenggaraan kota sehat, dan pada tataran legislatif penganggaran yang jelas dari belanja daerah diinformasikan sebab sebelumnya dikatakan bahwa kebijakan fiskal dari belanja daerah mendorong isu-isu penting dalam masyarakat untuk mengetahui arah perencanaan pemerintahan.

5. Pengaruh Keamanan (*Security*) dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat

Tinjauan mengenai keamanan dalam hal ini merujuk pada kesiapan pemerintah daerah menyelesaikan konfliknya, memberikan fasilitas kemanan bagi publik. Perumusan kebijakan pada pemerintahanpun melalui penjajakan keamanan dan keselamatan.

Sama halnya pada pandangan Good Urban Governance oleh UN-Habitat menyebutkan bahwa keamanan tidak hanya bagaimana pemerintah menawarkan keamanan dan keselamatan saja tetapi lebih luas dari pada itu untuk lingkup wilayah kota keamanan sebuah jaminan untuk setiap masyarakat yang di sematkan pemerintah pada setiap program pembangunan kota untuk mencapai kota yang berkelanjutan.

Dewasa ini perhatian pada aspek kewanaman yang dijamin oleh pemerintah merupakan sesuatu yang wajib sebab pemerintah hadir untuk menjamin Kesehatan, Pendidikan, dan Keamanan masyarakatnya. Selain itu jaminan keamanan seperti terhadap kondisi politik juga menjadi bagian keamanan yang dijamin oleh pemerintah untuk rakyatnya. Pun yang terjadi ancaman memiliki dinamika tersendiri ditengah-tengah masyarakat, ancaman yang seringkali berubah0rumah memerlukan jejaring keamanan yang mampu mengikuti dinamika tersebut, dalam praktiknya implementasi keamanan belum dipahami dengan baik. Sejalan dengan itu Juntunen and Virta (2019) berpendapat bahwa membangun mentalitas keamanan baru melalui politik ketahanan dan membandingkannya dengan mentalitas keamanan tradisonal seperti pertahanan, perlindungan dan pencegahan dianggap terbukti dalam mengelola keamanan yang cenderung berubah.

Penelitian ini melihat tata kelola pemerintahan yang didalamnya terdapat tata kelola keamanan yang dikaitkan pada implementasi penyelenggaraan kota sehat. Walaupun masih menggunakan

pendekatan yang tradisional melalui pertahanan, perlindungan dan pencegahan terhadap penyelenggaraan kota sehat khususnya di Kota Makassar, yang hasilnya tidak terdapat pengaruh baik secara parsial dan simultan upaya tata kelola keamanan terhadap kualitas perencanaan kota sehat di Kota Makassar. Sebanyak 27 responden merasa cukup dengan upaya tata kelola keamanan dalam upaya penyelenggaraan kota sehat yang ini di buktikan melalui kesadaran mereka sebagai penengah pada konflik yg terjadi ditengah-tengah masyarakat, memahami konflik sosial yang terjadi juga karena sedikitnya masih belum efektifnya kinerja pemerintah daerah selain itu upaya memahami penyelenggaraan kota sehat di Kota Makassar pemerintah daerah memberikan jaminan terhadap kesehatan dan keselamatan sebagai bentuk kemanan, perlindungan dan pecegahan pada implementasi program yang merujuk pada penyelenggaraan kota sehat.

Walaupun demikian pemahaman-pemahaman dan upaya-upaya tersebut tidak secara statistik berpengaruh baik secara parsial maupun simultan. Adanya faktor lain seperti efektivitas tata kelola, keadilan tata kelola, partisipasi, serta akuntabilitas bisa menjadi faktor yang dominan lebih mempengaruhi dibandingkan keamanan dalam arti sempit terhadap penyelenggaraan Kota Sehat ini dipertegas melalui Yang et al. (2018) pendekatan implelementasi kota sehat di cina melalui dukungan antar sektoral lembaga pemerintah dan swasta (partisipasi),

melalui pendekatan kebijakan yang jelas dalam perencanaan kota (akuntabilitas), mengembangkan daerah-daerah percontohan sebagai sarana yang efektif dalam tindakan dan mengimplementasikannya ke daerah-daerah lain (efektivitas), serta mengintegrasikan kepentingan kesehatan dalam seluruh kebijakan (keadilan dan keamanan).

Selain itu beberapa negara didunia ikut dalam penilaian standar tata kelola pemerintahan kota yang baik (*good urban governance*) pada tataran yang lebih luas lagi, contohnya pada Kota Qarahaj di Iran dengan menggunakan 6 kriteria pengukuran yaitu responsibilitas dan akuntabilitas, transparansi, partisipasi, keadilan, efisiensi, efektivitas dan pada hasilnya diperoleh bahwa dari keenam kriteria tersebut masih dibawah standar dari keenam kriteria yang ditetapkan. Tetapi dengan penilaian tersebut menjadikan model *good urban governance* menjadi standar kinerja kota (Ghorbani & Tahooni, 2018).

Maka dari itu keterkaitan pengaruh antar variabel atau kriteria penilaian sangatlah berpengaruh, rujukan menggunakan penilaian model *Good Urban Governance* berupa penilaian efektivitas, equitas, partisipasi, akuntabilitas dan keamanan keseanya dapat di jadikan rujukan terlepas dari pengaruhnya terhadap implementasi penyelenggaraan kota sehat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terbatas hanya pada penelitian kuantitatif murni adapun hasil telaah dokumen sebagai penunjang data dari hasil penelitian dalam rangka memperkaya pembahasan hasil penelitian. Kedepannya dalam mempertajam pandangan tata kelola pemerintahan kota yang baik terhadap kualitas perencanaan kota sehat di Kota Makassar disarankan dapat melakukan metode *mixed method* atau menganalisis lebih dalam pengaruhnya melalui pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian yang merujuk pada tujuan penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Terdapat pengaruh secara parsial efektivitas dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
2. Terdapat pengaruh secara parsial keadilan (*equitas*) dalam tata kelola kota terhadap kualitas perencanaan Kota Sehat Kota Makassar
3. Terdapat pengaruh secara parsial partisipasi dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
4. Terdapat pengaruh secara parsial akuntabilitas dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar
5. Tidak Terdapat pengaruh keamanan (*security*) dalam tata kelola pemerintahan kota terhadap kualitas perencanaan kota sehat Kota Makassar

B. Saran

1. Disarankan pemerintah Kota Makassar melakukan peningkatan kinerja pemerintahan sebagai upaya membentuk pemahaman

masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam perencanaan kota sehat dengan aktif melakukan sosialisasi disetiap kegiatan, menyebarluaskan informasi tentang penyelenggaraan kota sehat yang berkaitan keamanan, kesehatan, dan keselamatan pada Kota melalui media sosial maupun media publikasi lainnya, bekerja sama dengan Lembaga Sosial Masyarakat, menggait kaum pemuda/milenial, membuat indikator kinerja terkait sosialisasi kota sehat. Agar pemahaman dan peran aktif masyarakat dapat terbangun sehingga dalam hal ini kualitas perencanaan kota sehat dapat ditingkatkan.

2. Disarankan untuk jajaran organisasi perangkat daerah pemerintah Makassar dapat bersinergi dengan baik dan mengurangi ego sektoral dalam rangka peningkatan kualitas perencanaan kota sehat pada masing-masing instansi dengan cara melakukan tinjauan/monitoring/evaluasi bersama dalam kegiatan penyelenggaraan kota sehat dalam rentan waktu 3 bulan sekali serta berkesinambungan, mengembangkan sistem informasi digital yang mempermudah koordinasi antar OPD dalam perencanaan kegiatan, pelaksanaan kegiatan serta monitoring kegiatan, menerapkan prinsip gotong ronyong/partisipasi aktif bagi setiap OPD dan menjadikannya indikator/ evaluasi kinerja OPD dalam rangka peningkatan penyelenggaraan kota sehat di Kota Makassar

3. Membangun program/kegiatan penyelenggaraan kota sehat yang tidak hanya berorientasi pada proses saja tetapi dapat berorientasi jangka waktu yang panjang dengan menekan kontrak kerja sama dan/ komitmen integritas bersama antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta, membangun diskusi mengenai arah pembangunan kota sehat bersama masyarakat dan sektor swasta, memanfaatkan lembaga masyarakat, sektor swasta, serta akademi ahli dalam bidang pengembangan kota sehat untuk peningkatan daya ungkit/manfaat pada setiap kegiatan penyelenggaraan kota sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adimas, N. D., & Hadi, M. P. (2016). Hubungan Genangan Banjir dengan Karakteristik Fisik Kawasan Perkotaan YOGYAKARTA. *Jurnal Bumi Indonesia*, 5(2).
- Agung, P., Hartono, D., & Awirya, A. A. (2017). Pengaruh Urbanisasi Terhadap Konsumsi Energi Dan Emisi CO2: Analisis Provinsi di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan*, 10(1).
- Anand, S., & Sen, A. K. (1996). Sustainable human development: concepts and priorities.
- Ardiansyah. (2020). OPD Tak Patuhi Pj Walikota, *FAJAR*, p. 9.
- Asadzadeh, H., Tafreshi, M. G., & Ahmadi, Z. (2015). Good urban governance in Iran, Tehran and its management strategies. *Fen Bilimleri Dergisi (CFD)*, 36(3).
- Azis, I. J. (2010). *Pembangunan berkelanjutan: peran dan kontribusi Emil Salim*: Kepustakaan Populer Gramedia.
- Azzaki, M. R., & Soetomo, S. (2015). Perkembangan Kawasan Permukiman Akibatnya Terhadap Ruang Terbuka di Kota Semarang. *JURNAL PEMBANGUNAN WILAYAH & KOTA*, 11(4), 430-443.
- Badach, J., & Dymnicka, M. (2017). *Concept of 'Good Urban Governance' and Its Application in Sustainable Urban Planning*. Paper presented at the IOP Conference Series: Materials Science and Engineering.
- Bappenas. (2019). *Data Proyeksi Kependudukan 2000-2025*. Bappenas: Retrieved from https://www.bappenas.go.id/index.php/download_file/view/6958/710/.
- Barton, H., & Grant, M. (2013). Urban planning for healthy cities. *Journal of Urban Health*, 90(1), 129-141.
- Barton, H., Thompson, S., Burgess, S., & Grant, M. (2015). *The Routledge handbook of planning for health and well-being: Shaping a sustainable and healthy future*: Routledge.
- Batty, S., Davoudi, S., & Layard, A. (2012). *Planning for a sustainable future*: Routledge.
- Biadgilign, S., Ayenew, H. Y., Shumetie, A., Chitekwe, S., Tolla, A., Haile, D., . . . Gebre, B. (2019). Good governance, public health expenditures, urbanization and child undernutrition Nexus in Ethiopia: an ecological analysis. *BMC health services research*, 19(1), 40.
- Bovaird, T. (2005). Public governance: balancing stakeholder power in a network society. *International review of administrative sciences*, 71(2), 217-228.
- BPS. (2019). *Kota Makassar Dalam Angka*. Makassar: Badan Pusat Statistik

- Broto, V. C. (2017). Urban governance and the politics of climate change. *World development*, 93, 1-15.
- Capolongo, S., Lemaire, N., Oppio, A., Buffoli, M., & Roue Le Gall, A. (2016). Action planning for healthy cities: the role of multi-criteria analysis, developed in Italy and France, for assessing health performances in land-use plans and urban development projects. *Epidemiol Prev*, 40(3-4), 257-264.
- Carmona, M., Carmona, S., & Gallent, N. (2003). *Delivering new homes: Processes, planners and providers*: Psychology Press.
- Carmona, M., & Sieh, L. (2004). *Measuring Quality in Planning: managing the performance process*: Routledge.
- Carter, N., Day, P., & Klein, R. (2002). *How organisations measure success: The use of performance indicators in government*: Routledge.
- Chen, T., Hui, E. C.-M., Lang, W., & Tao, L. (2016). People, recreational facility and physical activity: New-type urbanization planning for the healthy communities in China. *Habitat International*, 58, 12-22.
- Clavier, C., & O'Neill, M. (2017). The Role of Policy Coalitions in Understanding Community Participation in Healthy Cities Projects. In E. de Leeuw & J. Simos (Eds.), *Healthy Cities: The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning* (pp. 359-373). New York, NY: Springer New York.
- Corburn, J. (2009). *Toward the healthy city: people, places, and the politics of urban planning*: Mit Press.
- Corburn, J. (2017). Equitable and Healthy City Planning: Towards Healthy Urban Governance in the Century of the City. In E. de Leeuw & J. Simos (Eds.), *Healthy Cities: The Theory, Policy, and Practice of Value-Based Urban Planning* (pp. 31-41). New York, NY: Springer New York.
- Dahiya, B., & Das, A. (2020). New Urban Agenda in Asia-Pacific: governance for sustainable and inclusive cities *New Urban Agenda in Asia-Pacific* (pp. 3-36): Springer.
- Dahlan, A. M. (2017). *Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan di Kota Makassar*. UNIVERSITAS NEGERI MAKKASAR.
- De Leeuw, E., Green, G., Dyakova, M., Spanswick, L., & Palmer, N. (2015). European Healthy Cities evaluation: conceptual framework and methodology. *Health promotion international*, 30(suppl_1), i8-i17.
- de Leeuw, E., Kickbusch, I., Palmer, N., & Spanswick, L. (2015). European Healthy Cities come to terms with health network governance. *Health promotion international*, 30(suppl_1), i32-i44. doi: 10.1093/heapro/dav040
- De Leeuw, E., & Simos, J. (2017). *Healthy cities: the theory, policy, and practice of value-based urban planning*: Springer.

- Fajar. (2019). Makassar Raih Penghargaan Swasti Saba 5 Kali Berturut-turut, *FAJAR*.
- Ghorbani, R., & Tahooni, M. (2018). A study of implementation of good urban governance: A case study of Qaraghaj city. *Journal of Geography and Spatial Justice*, 1(2), 97-115.
- Grooms, W., & Frimpong Boamah, E. (2018). Toward a political urban planning: Learning from growth machine and advocacy planning to “plannitize” urban politics. *Planning Theory*, 17(2), 213-233.
- Hadiani, Z., & Ezzatollah, G. (2016). Analysis of the Performance of Municipalities in Terms of Urban Good Governance in Shahrekords *Canadian Center of Science and Education*, 10 No. 09. doi: 10.5539/mas.v10n9p46
- Haeruddin, K., Tawai, A., & Yusuf, M. (2019). Penerapan Prinsip Good Governance Terhadap Efektivitas Perencanaan Pembangunan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Kendari. *REZ PULICA Journal, Volume 05, Nomor 03*
- Heidaryan, S., & Rahimi, M. (2018). Assessing Criteria For Integrated Intervention In Planning Informal Settlements Using Urban Governance Approach (Case Study: Naysar District In Sanandaj).
- Hendriks, F. (2014). Understanding good urban governance: Essentials, shifts, and values. *Urban Affairs Review*, 50(4), 553-576.
- Hofstad, H. (2011). Healthy Urban Planning: Ambitions, Practices and Prospects in a Norwegian Context. *Planning Theory & Practice*, 12(3), 387-406. doi: 10.1080/14649357.2011.617498
- Hyvarinen, J. (2006). The 2005 World Summit: UN Reform, Security, Environment and Development. *Review of European Community & International Environmental Law*, 15(1), 1-10.
- Juntunen, T., & Virta, S. (2019). Security dynamics: Multilayered security governance in an age of complexity, uncertainty, and resilience. *Leading Change in a Complex World: Transdisciplinary Perspectives*.
- Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, 34 Tahun 2005 C.F.R. (2005).
- Kironde, J. M. L. (2015). Good governance, efficiency and the provision of planned land for orderly development in African cities: the case of the 20,000 planned land plots project in Dar es salaam, Tanzania. *Current Urban Studies*, 3(04), 348.
- Lawrence, R. J. (2005). Building healthy cities *Handbook of urban health* (pp. 479-501): Springer.
- Meyer, N., & Auriacombe, C. (2019). Good Urban Governance And City Resilience: An Afrocentric Approach To Sustainable Development. *Sustainability*.
- Mulyatini, N., Herlina, E., & Mardiana, D. (2019). Penerapan Tahapan Perencanaan Anggaran Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Efektivitas Organisasi. *Jurnal Ekologi Ilmu Manajemen*, 5(2), 327-332.

- Mustanir, A. (2017). Partisipasi Masyarakat Dalam Musyawarah Rencana Pembangunan Di Kelurahan Kanyuara Kecamatan Watang Sidenreng Kabupaten Sidenreng Rappang. *JPP (Jurnal Politik Profetik)*, 5(2), 247-261.
- Ortegon-Sanchez, A., & Tyler, N. (2016). Constructing a vision for an 'ideal'future city: a conceptual model for transformative urban planning. *Transportation research procedia*, 13, 6-17.
- Ortiz Escalante, S., & Gutiérrez Valdivia, B. (2015). Planning from below: using feminist participatory methods to increase women's participation in urban planning. *Gender & Development*, 23(1), 113-126.
- Palutturi, S. (2017). *Healthy Cities : Konsep Global, Implementasi Lokal untuk Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Palutturi, S. (2018). *Healthy Cities : Konsep Global, Implementasi Lokal untuk Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Palutturi, S., Rutherford, S., Davey, P., & Chu, C. (2015). The Challenges and the Needs of Partnership in the Implementation of Healthy Cities in Indonesia: A Case Study of Makassar. *Journal of US-China Public Administration*, 12(6), 469-476.
- Pemerintah Kota Makassar. (2018). *Profil Kota Makassar 2018*. Makassar: Pemerintah Kota Makassar.
- Primayoni, N. K. R., Adiputra, I. M. P., & Sujana, E. (2014). Pengaruh Kejelasan Sasaran Anggaran dan Efektivitas Pengendalian Internal terhadap Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Studi Kasus pada SKPD Kabupaten Klungkung). *JIMAT (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi) Undiksha*, 2(1).
- Rivai, A., & Arif, M. I. (2018). Kondisi Permukiman Berdasarkan Sarana Sanitasi Di Kelurahan Banta-Bantaeng Kecamatan Rappocini Kota Makassar. *Global Health Science*, 3(1), 1-6.
- Royal Town Planning Institute. (Ed.) (2001). LONDON: RTPi.
- Safari, S. (2016). Designing and organizing measurement components of urban management function by emphasizing on good urban governance and balanced evaluation. *A Quarterly Journal of Urban Economics and Management*.
- Salim, W., & Hudalah, D. (2020). Urban governance challenges and reforms in Indonesia: towards a new Urban Agenda *New Urban Agenda in Asia-Pacific* (pp. 163-181): Springer.
- Sallis, J. F., Bull, F., Burdett, R., Frank, L. D., Griffiths, P., Giles-Corti, B., & Stevenson, M. (2016). Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*, 388(10062), 2936-2947.
- Sampson, R. J. (2017). Urban sustainability in an age of enduring inequalities: Advancing theory and econometrics for the 21st-century city. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(34), 8957-8962. doi: 10.1073/pnas.1614433114

- Shiraz, M. S., & Shokouhi, M. A. (2016). Measuring the level of citizen participation in urban management based on urban good governance pattern. Case study: Mashhad. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS) ISSN 2356-5926*, 3(2).
- Siahaan, G. Y. Y. (2017). Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak-Dampak Terjadinya Gelandangan dan Pengemis di Kota Medan.
- Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233-244.
- The Global Goals For Sustainable Development. (2015). The 17 Goals. *SDG's*. Retrieved 24 November, 2019, from globalgoals.org
- Trzyna, T. C., & Osborn, J. K. (1995). A sustainable world: Defining and measuring sustainable development.
- Tsouros, A. D. (2019). Healthy cities: A political movement which empowered local governments to put health and equity high on their agenda *Integrating Human Health into Urban and Transport Planning* (pp. 73-88): Springer.
- UN-HABITAT. (2004). *Urban Governance Index: Conceptual Foundation and Field Test Report*. Nairobi, (2019, 5 Desember). United Nations Human Settlements Programme.
- United Nations. (2018). *The Worlds Cities in 2018*. United Nation.
- Van den Dool, L., Hendriks, F., Gianoli, A., & Schaap, L. (2015). *The quest for good urban governance: Theoretical reflections and international practices*: Springer.
- Wardani, Y. K., Herwangi, Y., & Sarwadi, A. (2018). Efektivitas Kinerja Program Penyediaan Sarana Prasarana Permukiman (Studi Kasus: Program Penataan Lingkungan Permukiman Berbasis Komunitas Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta). *UNEJ e-Proceeding*, 561-574.
- Whitehead, M., Dahlgren, G. r., & Organization, W. H. (2006). Levelling up (part 1): a discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (2015). Healthy cities: good health is good politics: toolkit for local governments to support healthy urban development: Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
- WHO. (2018). *World health statistics 2018*: World Health Organization.
- wikipedia. (2019). Plan.
- World Health Organization. (2015). Healthy Cities Good Health Is Good Politics. In W. H. O. W. P. Region (Ed.). World Health Organization
- Worldometers. (2019). Jumlah Penduduk Indonesia, Kota dan Persentase Penduduk Kota terhadap Jumlah Penduduk Indonesia 2015-2025. Retrieved 2020, from databoks

- <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/09/11/berapa-jumlah-penduduk-perkotaan-di-indonesia#>
- Yaghfoori, H., Sani, M. E., & Arshad, H. (2016). Analysis of the role of good urban governance and strategic planning (Case study: Birjand City).
- Yamin, M. N., Guntur, M., & Sakawati, H. (2019). *Evaluasi program Makassar Ta'Tidak Rantasa di Kota Makassar*. Paper presented at the Seminar Nasional Lembaga Penelitian UNM.
- Yang, J., Siri, J. G., Remais, J. V., Cheng, Q., Zhang, H., Chan, K. K. Y., . . . Gong, P. (2018). The Tsinghua-Lancet Commission on Healthy Cities in China: unlocking the power of cities for a healthy China. *Lancet (London, England)*, 391(10135), 2140-2184. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30486-0
- Ying, S. (2018). Promoting Good Governance Through Participation: A Study on the Influence of Rural Participatory Planning Under the Governance Perspective. *China City Planning Review*, 27(4).
- Zanuardi, A., Aulia, R. A., & Hakim, A. (2018). Model Identifikasi Karakteristik Permasalahan Kawasan Permukiman Kumuh Di Wilayah Perkotaan (Studi Kasus: Permukiman Lette Dan Pampang, Kota Makassar). *Jurnal Sosial Ekonomi Pekerjaan Umum*, 9(2), 159-174.

L

A

M

P

I

R

A

N



KUESIONER PENELITIAN

Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota Yang Baik (*Good Urban Governance*) Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat

Kepada Bapak/Ibu yang terhormat,

Demi terciptanya sebuah gambaran dan tercapainya hasil tujuan untuk peningkatan keilmuan terkait pengaruh good urban governance terhadap kualitas perencanaan kota sehat, kami mohon bantuan maupun kesediaan Bapak/ibu untuk memberikan informasi dibawah ini. Semua keterangan dan jawaban yang diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiannya. Maka oleh sebab itu jawaban Bapak/ibu berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini. Adapun penunjuk pengisian sebagai berikut:

- A. Jawablah pertanyaan yang peneliti ajukan dengan benar sehingga hasil yang diperoleh sesuai dengan kenyataan yang anda terima.
- B. Pilihlah pernyataan sesuai pendapat anda dengan memberikan tanda (\checkmark) pada salah satu kolom yang tersedia. Pilihan jawaban tersebut.

Kategori	Keterangan
TS	Tidak setuju
KS	Kurang setuju
S	Setuju
SS	Sangat setuju

Nama :

Instansi :

No. Hp :

1. EFEKTIVITAS

Variabel	No.	Pernyataan	Jawaban			
			TS	KS	S	SS
Efektivitas	1	Anggaran penyelenggaraan Kab/kota sehat berasal dari APBD				
	2	Anggaran penyelenggaraan kab/kota sehat disediakan khusus penganggarnya di daerah				
	3	Anggaran penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat yang diajukan berikan sesuai permintaan sebelumnya untuk menjalankan program dan kegiatan penyelenggaraan Kota Sehat				
	4	Sulit bagi kami untuk memprediksi/mengetahui anggaran (pagu khusus) penyelenggaraan program Kab/Kota Sehat				
	5	Penganggaran dalam penyelenggaraan Program Kota sehat telah memiliki prosedur/kebijakan yang jelas				
	6	Seluruh kinerja pemerintahan kota/daerah, dalam penyelenggaraan Program Kab/kota sehat sepenuhnya telah di ketahui oleh masyarakat				
	7	Evaluasi Program penyelenggaraan Kab/kota sehat dinilai melalui tingkat kepuasan masyarakat				

2. EQUITY

Variabel	No.	Pernyataan	Jawaban			
			TS	KS	S	SS
Equity	1	Tersedianya akses bagi setiap masyarakat untuk memperoleh kebutuhan/layanan dasar adalah bagian misi menciptakan kota yang sehat				
	2	Penyelenggaraan Kab/Kota sehat melalui pendekatan yang adil pada masyarakat				
	3	Setiap warga negara berhak atas layanan dasar				
	4	Program pembangunan kota dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat				
	5	Tidak semua masyarakat dapat merasakan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan program kabupaten/kota sehat				
	6	Melibatkan kaum perempuan merupakan cara yang efektif pada setiap menjalankan program				
	7	Kaum disabilitas telah mendapatkan Sarana dan prasarana dari setiap program yang dilaksanakan				
	8	Kebijakan yang tidak memihak merupakan bentuk komitmen pemerintah pada prinsip keadilan untuk masyarakat				

3. PARTISIPASI

Variabel	No.	Pernyataan	Jawaban			
			TS	KS	S	SS
Partisipasi	1	Masyarakat sebagai pelaksana program Kabupaten/kota sehat				
	2	Seluruh program dalam rangka pencapaian Kab/kota sehat di setiap Kecamatan merupakan swadaya masyarakat				
	3	Pada saat perencanaan program, perwakilan masyarakat selalu dilibatkan				
	4	Mewujudkan Kab/kota sehat adalah kerja sama antar OPD				
	5	Pemerintah sejauh ini memahami konsep program Kabupaten/Kota sehat, sedangkan masyarakat tidak sepenuhnya memahami tentang konsep kota sehat				
	6	Kendala terbesar dalam program implementasi Kab/Kota sehat sebab kurangnya partisipasi masyarakat itu sendiri				
	7	Penyelenggaraan Kota Sehat, salah satu kendalanya setiap OPD jajaran pemkot/pemda tidak bersinergi dengan baik				
	8	OPD berjalan dengan program masing-masing, dan enggan melakukan kerjasama				
	9	Bappeda selaku leading sector menyerahkan tanggung jawab besar kepada Dinas Kesehatan saja				

4. AKUNTABILITY

Variabel	NO.	Pernyataan	Jawaban			
			TS	KS	S	SS
Akuntability	1	Pemerintah Daerah/Kota berkewajiban memberikan informasi yang seluas-luasnya dalam penyelenggaraan program Kabupaten/Kota sehat				
	2	Setiap informasi penyelenggaraan program Kabupaten/kota Sehat yang disediakan untuk masyarakat adalah kondisi yang sebenarnya				
	3	Informasi program kabupaten/kota Sehat berkaitan dengan Rencana Program, Anggaran program, Pelaksanaan Program hingga evaluasi dari program				
	4	Salah satu Akuntabilitas penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat melalui keberadaan Sekretariat Forum Kota Sehat				
	5	Penyelenggaraan program kota sehat tidak memerlukan kebijakan yang spesifik (bersifat khusus) pada tingkat kabupaten kota				
	6	Tanggung jawab yang diberikan untuk setiap tatanan dalam penyelenggaraan program kabupaten/kota sehat belum dijalankan dengan baik				
	7	Penyelenggaraan program Kabupaten/Kota sehat akan maksimal jika saat ini terdapat ukuran kinerja dalam penyelenggaraan program				
	8	Mempermudah seluruh proses administrative menjadi cara percepatan penyelenggaraan program kabupaten/kota sehat				

5. SECURITY

Variabel	No.	Pernyataan	Jawaban			
			TS	KS	S	SS
Security	1	Pemerintah daerah/kota sebagai penengah dalam setiap konflik sosial pada masyarakat				
	2	Mediasi merupakan cara pemerintah kota memecahkan masalah pada konflik sosial				
	3	Konflik sosial terjadi akibat pemerintah kota gagal menciptakan lingkungan sosial yang baik				
	4	Ruang demokrasi untuk menyampaikan aspirasi oleh masyarakat pemerintah daerah wajib menyediakan				
	5	Pemerintah daerah/kota ikut aktif untuk memberikan edukasi berbagai masalah kejahatan dan kesehatan				
	6	Pemerintah dan pemerintah daerah/kota mampu menjamin masyarakat dari segi keamanan, kesehatan, dan pendidikan				
	7	Setiap kebijakan pada penyelenggaraan program Kab/kota sehat mempertimbangkan aspek keamanan termasuk terhadap keamanan bagi kesehatan				

6. KUALITAS PERENCANAAN

Variabel	No	Pernyataan	Jawaban	
			Iya	Tidak
Kualitas Perencanaan	1	Pengambilan keputusan pada perencanaan selama ini melalui pendekatan profesional		
	2	Pengambilan Keputusan yang efisien dalam perencanaan program sejauh ini melibatkan para ahli atau pakar dalam pemecahan masalah tersebut		
	3	Pada proses perencanaan, seluruhan pendapat masyarakat/publik di berbagai tingkatan diakomodir/direalisasikan dalam bentuk kegiatan		
	4	Keseluruhan program saat ini telah dapat dirasakan oleh seluruh kalangan tanpa terkecuali		
	5	Setiap perencanaan program dibuat untuk kepentingan publik yang lebih luas		
	6	Seluruh kebijakan perencanaan program saat ini dapat mengakomodir masalah-masalah yang kompleks pada masyarakat		
	7	Tumpang tindih program sering terjadi		
	8	Perencanaan program berlandas kepada kebutuhan masyarakat		
	9	Memanfaatkan Masyarakat dan pihak swasta untuk mencapai tujuan perencanaan program		

LAMPIRAN 3

HASIL UJI SPSS

Lampiran Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas

1. Efektivitas

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung	R Tabel (0.05) (n:30)	
Q1	0.415	0.3494	Valid
Q2	0.519	0.3494	Valid
Q3	0.593	0.3494	Valid
Q4	0.382	0.3494	Valid
Q5	0.446	0.3494	Valid
Q6	0.585	0.3494	Valid
Q7	0.526	0.3494	Valid
Q8	0.347	0.3494	Eliminasi

Data primer, 2020

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.491	7

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung (Cronbach's Alpha)	R Tabel (0.05)	
Q1	0.440	0.3494	Reliabel
Q2	0.407	0.3494	Reliabel
Q3	0.394	0.3494	Reliabel
Q4	0.555	0.3494	Reliabel
Q5	0.449	0.3494	Reliabel
Q6	0.417	0.3494	Reliabel
Q7	0.444	0.3494	Reliabel

Data Primer, 2020

2. Keadilan (Equitas)

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung	R Tabel (0.05) (n;30)	
Q1	0.747	0.3494	Valid
Q2	0.534	0.3494	Valid
Q3	0.561	0.3494	Valid
Q4	0.420	0.3494	Valid
Q5	0.632	0.3494	Valid
Q6	0.503	0.3494	Valid
Q7	0.655	0.3494	Valid
Q8	0.550	0.3494	Valid

Data primer, 2020

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.670	8

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung (Cronbach's Alpha)	R Tabel (0.05)	
Q1	0.592	0.3494	Reliabel
Q2	0.639	0.3494	Reliabel
Q3	0.632	0.3494	Reliabel
Q4	0.667	0.3494	Reliabel
Q5	0.626	0.3494	Reliabel
Q6	0.656	0.3494	Reliabel
Q7	0.611	0.3494	Reliabel
Q8	0.688	0.3494	Reliabel

Data Primer, 2020

3. Partisipasi

Uji			
Pertanyaan	R Hitung	R Tabel (0.05)	Status
Q1	0.474	0.3494	Valid
Q2	0.436	0.3494	Valid
Q3	0.735	0.3494	Valid
Q4	0.171	0.3494	Eliminasi
Q5	0.654	0.3494	Valid
Q6	0.497	0.3494	Valid
Q7	0.555	0.3494	Valid
Q8	0.430	0.3494	Valid
Q9	0.719	0.3494	Valid
Q10	0.461	0.3494	Valid
Q11	0.146	0.3494	Eliminasi

Data Primer, 2020

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.722	9

Uji			
Pertanyaan	R Hitung (Cronbach's Alpha)	R Tabel (0.05)	Status
Q1	0.720	0.3494	Reliabel
Q2	0.710	0.3494	Reliabel
Q3	0.664	0.3494	Reliabel
Q5	0.682	0.3494	Reliabel
Q6	0.711	0.3494	Reliabel
Q7	0.698	0.3494	Reliabel
Q8	0.720	0.3494	Reliabel
Q9	0.659	0.3494	Reliabel
Q10	0.705	0.3494	Reliabel

Data primer, 2020

4. Akuntabilitas

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung	R Tabel (0.05)	
Q1	0.588	0.3494	Valid
Q2	0.598	0.3494	Valid
Q3	0.690	0.3494	Valid
Q4	0.722	0.3494	Valid
Q5	0.376	0.3494	Valid
Q6	0.483	0.3494	Valid
Q7	0.725	0.3494	Valid
Q8	0.624	0.3494	Valid

Data Primer, 2020

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	8

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung (Cronbach's Alpha)	R Tabel (0.05)	
Q1	0.685	0.3494	Reliabel
Q2	0.682	0.3494	Reliabel
Q3	0.662	0.3494	Reliabel
Q4	0.650	0.3494	Reliabel
Q5	0.765	0.3494	Reliabel
Q6	0.732	0.3494	Reliabel
Q7	0.654	0.3494	Reliabel
Q8	0.678	0.3494	Reliabel

Data Primer, 2020

5. Keamanan (security)

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung	R Tabel (0.05)	
Q1	0.391	0.3494	Valid
Q2	0.599	0.3494	Valid
Q3	0.115	0.3494	Eliminasi
Q4	0.623	0.3494	Valid
Q5	0.400	0.3494	Valid
Q6	0.631	0.3494	Valid
Q7	0.409	0.3494	Valid
Q8	0.645	0.3494	Valid

Data Primer, 2020

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.622	7

Pertanyaan	Uji		Status
	R Hitung (Cronbach's Alpha)	R Tabel (0.05)	
Q1	0.662	0.3494	Reliabel
Q2	0.510	0.3494	Reliabel
Q4	0.538	0.3494	Reliabel
Q5	0.612	0.3494	Reliabel
Q6	0.529	0.3494	Reliabel
Q7	0.694	0.3494	Reliabel
Q8	0.516	0.3494	Reliabel

Data Primer, 2020

6. Kualitas Perencanaan

Uji			
Pertanyaan	R Hitung	R Tabel (0.05)	Status
Q1	0.588	0.3494	Valid
Q2	0.518	0.3494	Valid
Q3	0.377	0.3494	Valid
Q4	0.591	0.3494	Valid
Q5	0.372	0.3494	Valid
Q6	0.433	0.3494	Valid
Q7	0.220	0.3494	Eliminasi
Q8	0.486	0.3494	Valid
Q9	0.380	0.3494	Valid
Q10	0.282	0.3494	Eliminasi
Q11	0.298	0.3494	Eliminasi
Q12	0.160	0.3494	Eliminasi
Q13	0.340	0.3494	Eliminasi
Q14	0.484	0.3494	Valid
Q15	0.282	0.3494	Eliminasi

Data Primer, 2020

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.646	9

Uji			
Pertanyaan	R Hitung (Cronbach's Alpha)	R Tabel (0.05)	Status
Q1	0.604	0.3494	Reliabel
Q2	0.578	0.3494	Reliabel
Q3	0.638	0.3494	Reliabel
Q4	0.550	0.3494	Reliabel
Q5	0.639	0.3494	Reliabel
Q6	0.668	0.3494	Reliabel
Q8	0.644	0.3494	Reliabel
Q9	0.613	0.3494	Reliabel
Q14	0.616	0.3494	Reliabel

Data Primer,2020

Hasil Uji Univariat, bivariate dan multivariate

LAMPIRAN 4

Frequency Table

Anggaran penyelenggaraan Kab/kota sehat berasal dari APBD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	2	6.7	6.7	6.7
Valid Setuju	24	80.0	80.0	86.7
Valid Sangat Setuju	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Anggaran penyelenggaraan kab/kota sehat disediakan khusus penganggarnya di daerah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	5	16.7	16.7	16.7
Valid Setuju	19	63.3	63.3	80.0
Valid Sangat Setuju	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Anggaran penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat yang diajukan di transfer sesuai permintaan sebelumnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Valid Setuju	23	76.7	76.7	90.0
Valid Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sulit bagi kami memprediksi anggaran penyelenggaraan kab/kota sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	4	13.3	13.3	13.3
Valid Setuju	10	33.3	33.3	46.7
Valid Kurang setuju	13	43.3	43.3	90.0
Valid Tidak Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penganggaran penyelenggaraan kota sehat seharusnya memiliki prosedur khusus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Kurang Setuju	5	16.7	16.7	30.0
Valid Setuju	16	53.3	53.3	83.3
Sangat Setuju	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Seluruh kinerja pemerintahan daerah dalam penyelenggaraan kab/kota sehat harus di ketahui masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Kurang Setuju	12	40.0	40.0	43.3
Valid Setuju	16	53.3	53.3	96.7
Sangat Setuju	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Evaluasi Program penyelenggaraan Kab/kota sehat dinilai melalui tingkat kepuasan masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	6	20.0	20.0	20.0
Valid Setuju	22	73.3	73.3	93.3
Sangat Setuju	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Efektifitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	11	36.7	36.7	36.7
Valid cukup	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tersedianya akses masyarakat untuk memperoleh kebutuhan dasarnya adalah bagian misi menciptakan kota yang sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Valid Setuju	24	80.0	80.0	83.3
Valid Sangat Setuju	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penyelenggaraan Kab/Kota sehat melalui pendekatan yang adil pada masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	2	6.7	6.7	6.7
Valid Setuju	22	73.3	73.3	80.0
Valid Sangat Setuju	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Setiap warga negara berhak atas layanan dasar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Valid Setuju	17	56.7	56.7	60.0
Valid Sangat Setuju	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Program pembangunan Kabupaten/kota dapat dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	6	20.0	20.0	20.0
Valid Kurang Setuju	13	43.3	43.3	63.3
Valid Setuju	9	30.0	30.0	93.3
Valid Sangat Setuju	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tidak semua masyarakat dapat merasakan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan program kabupaten/kota sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	7	23.3	23.3	23.3
Valid Setuju	15	50.0	50.0	73.3
Valid Kurang setuju	6	20.0	20.0	93.3
Valid Tidak Setuju	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Melibatkan kaum perempuan merupakan cara yang efektif pada setiap menjalankan program

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	6.7	6.7	6.7
Kurang Setuju	6	20.0	20.0	26.7
Valid Setuju	18	60.0	60.0	86.7
Sangat Setuju	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kaum disabilitas telah mendapatkan Sarana dan prasarana dari setiap program yang dilaksanakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	8	26.7	26.7	26.7
Kurang Setuju	5	16.7	16.7	43.3
Valid Setuju	16	53.3	53.3	96.7
Sangat Setuju	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kebijakan yang tidak memihak merupakan bentuk komitmen pemerintah pada prinsip keadilan untuk masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Valid Setuju	23	76.7	76.7	90.0
Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Equity

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	12	40.0	40.0	40.0
Valid cukup	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Masyarakat sebagai pelaksana program Kabupaten/kota sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Kurang Setuju	2	6.7	6.7	10.0
Valid Setuju	20	66.7	66.7	76.7
Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Seluruh program dalam rangka pencapaian Kab/kota sehat di setiap Kecamatan merupakan swadaya masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Kurang Setuju	5	16.7	16.7	20.0
Valid Setuju	21	70.0	70.0	90.0
Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pada saat perencanaan program, perwakilan masyarakat selalu dilibatkan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	2	6.7	6.7	6.7
Valid Setuju	18	60.0	60.0	66.7
Sangat Setuju	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Mewujudkan Kab/kota sehat adalah kerja sama antar OPD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Valid Kurang setuju	19	63.3	63.3	76.7
Tidak Setuju	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pemerintah sejauh ini memahami konsep program Kabupaten/Kota sehat, sedangkan masyarakat tidak sepenuhnya memahami

tentang konsep kabupaten/kota sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat setuju	8	26.7	26.7	26.7
Setuju	10	33.3	33.3	60.0
Valid Kurang setuju	9	30.0	30.0	90.0
Tidak Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kendala terbesar dalam program implementasi Kab/Kota sehat sebab kurangnya partisipasi masyarakat itu sendiri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat setuju	8	26.7	26.7	26.7
Valid Setuju	17	56.7	56.7	83.3
Kurang setuju	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penyelenggaraan Kota Sehat, salah satu kendalanya setiap OPD jajaran pemkot/pemda tidak bersinergi dengan baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat setuju	4	13.3	13.3	13.3
Valid Setuju	20	66.7	66.7	80.0
Kurang setuju	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

OPD berjalan dengan program masing-masing, dan enggan melakukan kerjasama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat setuju	1	3.3	3.3	3.3
Valid Setuju	8	26.7	26.7	30.0
Kurang setuju	18	60.0	60.0	90.0
Tidak Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Bappeda selaku leading sector menyerahkan tanggung jawab besar kepada Dinas Kesehatan saja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Valid Kurang setuju	21	70.0	70.0	83.3
Valid Tidak Setuju	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Partisipasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	13	43.3	43.3	43.3
Valid cukup	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pemerintah Daerah/Kota berkewajiban memberikan informasi yang seluas-luasnya dalam penyelenggaraan program Kabupaten/Kota

sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	23	76.7	76.7	76.7
Valid Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Setiap informasi penyelenggaraan program Kabupaten/kota Sehat yang disediakan untuk masyarakat adalah kondisi yang sebenarnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	3	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	20	66.7	66.7	76.7
Valid Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Informasi program kabupaten/kota Sehat berkaitan dengan Rencana Program, Anggaran program, Pelaksanaan Program hingga

evaluasi dari program

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	3	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	20	66.7	66.7	76.7
Valid Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Salah satu Akuntabilitas penyelenggaraan Kabupaten/kota sehat melalui keberadaan Sekretariat Forum Kota Sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Setuju	3	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	19	63.3	63.3	73.3
Valid Sangat Setuju	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penyelenggaraan Program Kabupaten/Kota sehat tidak memerlukan kebijakan yang spesifik(bersifat khusus) pada tingkat kabupaten/kota

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Valid Kurang Setuju	8	26.7	26.7	30.0
Valid Setuju	15	50.0	50.0	80.0
Valid Sangat Setuju	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tanggung jawab yang diberikan untuk setiap tatanan dalam penyelenggaraan program kabupaten/kota sehat belum dijalankan dengan

baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sangat setuju	5	16.7	16.7	16.7
Valid Setuju	8	26.7	26.7	43.3
Valid Kurang setuju	13	43.3	43.3	86.7
Valid Tidak Setuju	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Penyelenggaraan program Kabupaten/Kota sehat akan maksimal jika saat ini terdapat ukuran kinerja dalam penyelenggaraan program

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	7	23.3	23.3	23.3
Valid Kurang Setuju	5	16.7	16.7	40.0
Valid Setuju	11	36.7	36.7	76.7
Valid Sangat Setuju	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Mempermudah seluruh proses administrative menjadi cara percepatan penyelenggaraan program kabupaten/kota sehat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Kurang Setuju	4	13.3	13.3	16.7
Valid Setuju	17	56.7	56.7	73.3
Sangat Setuju	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Akuntability

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	9	30.0	30.0	30.0
Valid cukup	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pemerintah daerah/kota sebagai penengah dalam setiap konflik sosial pada masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	3	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	21	70.0	70.0	80.0
Sangat Setuju	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Mediasi merupakan cara pemerintah kota memecahkan masalah pada konflik sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	2	6.7	6.7	6.7
Valid Setuju	22	73.3	73.3	80.0
Sangat Setuju	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Ruang demokrasi untuk menyampaikan aspirasi oleh masyarakat pemerintah daerah wajib menyediakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Kurang Setuju	3	10.0	10.0	13.3
Valid Setuju	14	46.7	46.7	60.0
Sangat Setuju	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pemerintah daerah/kota ikut aktif untuk memberikan edukasi berbagai masalah kejahatan dan kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	6.7	6.7	6.7
Kurang Setuju	8	26.7	26.7	33.3
Valid Setuju	17	56.7	56.7	90.0
Sangat Setuju	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pemerintah dan pemerintah daerah/kota mampu menjamin masyarakat dari segi keamanan, kesehatan, dan pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	3	10.0	10.0	10.0
Valid Setuju	18	60.0	60.0	70.0
Sangat Setuju	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Permasalahan Kriminalitas masih sangat tinggi di Masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Setuju	4	13.3	13.3	13.3
Kurang setuju	16	53.3	53.3	66.7
Tidak Setuju	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Setiap kebijakan pada penyelenggaraan program Kab/kota sehat mempertimbangkan aspek keamanan termasuk terhadap keamanan bagi kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Setuju	1	3.3	3.3	3.3
Valid Setuju	18	60.0	60.0	63.3
Sangat Setuju	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Security

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	3	10.0	10.0	10.0
Valid cukup	27	90.0	90.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

CROSSTABS**Efektifitas * Kualitas Perencanaan**

			Crosstab		Total
			Kualitas Perencanaan		
			kurang	cukup	
Efektifitas	kurang	Count	9	2	11
		% within Efektifitas	81.8%	18.2%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	64.3%	12.5%	36.7%
	cukup	Count	5	14	19
		% within Efektifitas	26.3%	73.7%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	35.7%	87.5%	63.3%
Total	Count	14	16	30	
	% within Efektifitas	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within Kualitas Perencanaan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.623 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.537	1	.011		
Likelihood Ratio	9.124	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.335	1	.004		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Equity * Kualitas Perencanaan

			Crosstab		Total
			Kualitas Perencanaan		
			kurang	cukup	
Equity	kurang	Count	9	3	12
		% within Equity	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	64.3%	18.8%	40.0%
	cukup	Count	5	13	18
		% within Equity	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	35.7%	81.3%	60.0%
Total	Count	14	16	30	
	% within Equity	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within Kualitas Perencanaan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.451 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.693	1	.030		
Likelihood Ratio	6.689	1	.010		
Fisher's Exact Test				.024	.014
Linear-by-Linear Association	6.236	1	.013		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Partisipasi * Kualitas Perencanaan

Crosstab

		Kualitas Perencanaan		Total	
		kurang	cukup		
Partisipasi	kurang	Count	11	2	13
		% within Partisipasi	84.6%	15.4%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	78.6%	12.5%	43.3%
	cukup	Count	3	14	17
		% within Partisipasi	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	21.4%	87.5%	56.7%
Total	Count	14	16	30	
	% within Partisipasi	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within Kualitas Perencanaan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.274 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.720	1	.001		
Likelihood Ratio	14.449	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.832	1	.000		
N of Valid Cases	30				

Akuntability * Kualitas Perencanaan

Crosstab

			Kualitas Perencanaan		Total
			kurang	cukup	
Akuntability	kurang	Count	7	2	9
		% within Akuntability	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	50.0%	12.5%	30.0%
	cukup	Count	7	14	21
		% within Akuntability	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Kualitas Perencanaan	50.0%	87.5%	70.0%
Total	Count	14	16	30	
	% within Akuntability	46.7%	53.3%	100.0%	
	% within Kualitas Perencanaan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.000 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.374	1	.066		
Likelihood Ratio	5.187	1	.023		
Fisher's Exact Test				.046	.032
Linear-by-Linear Association	4.833	1	.028		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Security * Kualitas Perencanaan

Crosstab

		Kualitas Perencanaan		Total		
		kurang	cukup			
Security	kurang	Count	0	3	3	
		% within Security	0.0%	100.0%	100.0%	
		% within Kualitas Perencanaan	0.0%	18.8%	10.0%	
	cukup	Count	14	13	27	
			% within Security	51.9%	48.1%	100.0%
			% within Kualitas Perencanaan	100.0%	81.3%	90.0%
Total	Count	14	16	30		
		% within Security	46.7%	53.3%	100.0%	
		% within Kualitas Perencanaan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.917 ^a	1	.088		
Continuity Correction ^b	1.205	1	.272		
Likelihood Ratio	4.062	1	.044		
Fisher's Exact Test				.228	.138
Linear-by-Linear Association	2.819	1	.093		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

b. Computed only for a 2x2 table

REGRESI LOGISTIK BERGANDA

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step	27.393	4	.000
Step 1 Block	27.393	4	.000
Model	27.393	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	14.062 ^a	.599	.799

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		Kualitas Perencanaan		Percentage Correct
		kurang	cukup	
Step 1	Kualitas Perencanaan kurang	12	2	85.7
	cukup	1	15	93.8
Overall Percentage				90.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
ef_ko	3.952	1.953	4.096	1	.043	52.054
eq_ko	3.027	1.584	3.652	1	.056	20.633
Step 1 ^a Pa_Ko	3.596	1.616	4.953	1	.026	36.465
Ak_ko	1.516	1.610	.887	1	.346	4.556
Constant	-6.894	2.875	5.750	1	.016	.001

a. Variable(s) entered on step 1: ef_ko, eq_ko, Pa_Ko, Ak_ko.

LAMPIRAN 5




13020193001028

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Noior : 1184/S.01/PTSP/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

di
Makassar

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1142/UN4.14/PT.01.04/2020 tanggal 05 Februari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH
 Nomor Pokok : K012181074
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S2)
 Alamat : J. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Tesis, dengan judul

" PENGARUH TATA KELOLA PEMERINTAHAN KOTA YANG BAIK (GOOD URBAN GOVERNANCE) TERHADAP KUALITAS PERENCANAAN KOTA SEHATAN KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 24 Februari s/d 24 April 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 20 Februari 2020

A. M. YAMIN, SE., MS.
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth:
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
 2. Peninggal

3844P/PTSP/20-02-2020



Jl. Bougainville No.5 Teip. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://bitmap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email Kesbang@makassar.go.id Home page <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 02 Maret 2020.

K e p a d a

Yth. KEPALA SKPD SE-KOTA MAKASSAR

Di –
MAKASSAR

Nomor : 070/451-III/BKBP/III/2020
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 1104/S.01/PTSP/2020 Tanggal 20 Februari 2020, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH
NIM / Jurusan : K012181074 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa (S2) / UNHAS
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar
Judul : "PENGARUH TATA KELOLA PEMERINTAHAN KOTA YANG BAIK (GOOD URBAN GOVERNANCE) TERHADAP KUALITAS PERENCANAAN KOTA SEHAT KOTA MAKASSAR"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Tesis* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *02 Maret s/d 24 April 2020*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat *menyetujui* dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dari selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN


Y. H. JAMAING, M.Sc
Rangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19601231 198003 1 064

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT KOMITE
ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

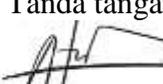
Sekretariat : *Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005, Fax (0411) 586013E-mail : kepkfkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id*

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 3550/UN4.14.1/TP.02.02/2020

Tanggal : 18 Mei 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	12220012077	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Muhammad Rafli Aidillah	Sponsor	
Judul Peneliti	Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota Yang Baik (Good Urban Governance) Terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat Kota Makassar		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 April 2018
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 April 2018
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 18 Mei 2020 sampai 18 Mei 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 18 Mei 2020 
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah,SKM,MA	Tanda tangan 	Tanggal 18 Mei 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

LAMPIRAN 7

Surat Izin telah penelitian


PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)
 Jalan Jend. Achmad Yani No. 2 Makassar 90111 Telp (0411) 316940 Fax (0411) 333952

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 050.13/450/K/III/2020

Kami dari Bappeda Kota Makassar, menerangkan bahwa;

Nama	: Muhammad Rafli Aidillah
Nim/Jurusan	: K012181074/ Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan	: Mahasiswa (S2)/ UNHAS
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Makassar
Judul	: Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik (Good Urban Governance) terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat di Kota Makassar.

Benar telah melakukan Penelitian di Bappeda Kota Makassar Makassar terhitung 03 Maret s/d 17 Maret 2020 dengan Judul **Pengaruh Tata Kelola Pemerintahan Kota yang Baik (Good Urban Governance) terhadap Kualitas Perencanaan Kota Sehat di Kota Makassar.**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 17 Maret 2020

**Kasubag. Perencanaan &
Pelaporan Bappeda Makassar**



Ivana Mursalin, SE
 Pangkat Penata / III.c
 NIP. 19761007 200902 2 003



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PEKERJAAN UMUM

Jl. Urip Sumoharjo No. 8 Makassar Telp/Fax : 0411 - 436932

SURAT KETERANGAN

Nomor : 48.9 / Dinas PU/070/III /2020.

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **NIRMAN NISWAN MUNGKASA, ST**
 N i p : 19730417 200502 1 002
 Pangkat/Gol. : Pembina (IV/a)
 Jabatan : Sekretaris Dinas Pekerjaan Umum Kota Makassar

Menyatakan bahwa Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : **MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH**
 Nim : K012181074
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat / UNHAS

Benar yang bersangkutan tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian pada Dinas Pekerjaan Umum Kota Makassar, dengan Judul " **PENGARUH TATA KELOLA PEMERINTAH KOTA YANG BAIK (GOOD URBAN GOVERNANCE) TERHADAP KUALITAS PERENCANAAN KOTA SEHAT KOTA MAKASSAR** ", untuk dipergunakan dalam rangka penulisan Skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 9 Maret 2020.

An. KEPALA DINAS
 SEKRETARIS



NIRMAN NISWAN MUNGKASA, ST, M. Ap
 Pangkat: Pembina
 N i p : 19730425 200502 1 002



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENATAAN RUANG

Jl. Urip Sumoharjo No. 8, Makassar 90144
 ☎ (0411) 435-550 Fax : (0411)436-567 ✉ distaru.mks@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 049/115/Distaru/III/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H. ANDI APRIADY, SH., MH**
 NIP : 19640421 198510 1 001
 Pangkat / Golongan : Pembina Tk. I / IV-b
 Jabatan : SEKRETARIS DINAS PENATAAN RUANG KOTA MAKASSAR

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : **MUHAMMAD RAFLI AIDILLAH**
 Nim/ Jurusan : K01281074 / Kesehatan Masyarakat
 Instansi/Pekerjaan : Mahasiswa (S2) / UNHAS
 Judul : " *PENGARUH TATA KELOLA PEMERINTAH KOTA YANG BAIK
 (GOOD URBAN GOVERNANCE TERHADAP KUALITAS
 PERENCANAAN KOTA SEHAT KOTA MAKASSAR* ".

Telah melakukan penelitian pada Kantor Dinas Penataan Ruang Kota Makassar terhitung mulai tanggal 10 Maret 2020 s/d 11 Maret 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Maret 2020

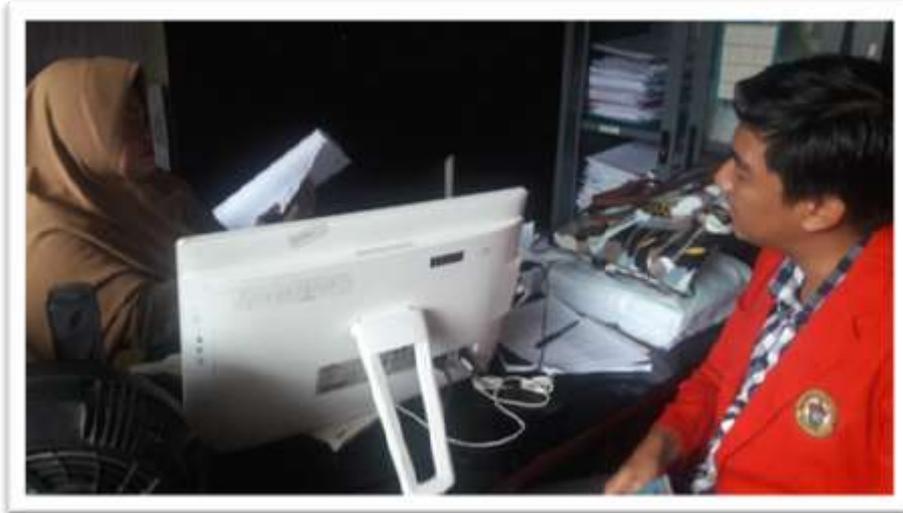
a.n. **KEPALA DINAS,
 SEKRETARIS**



ANDI APRIADY, SH., MH
 Pangkat : Pembina Tk. I
 NIP. 19640421 198510 1 001

LAMPIRAN 8







DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. DATA PRIBADI**

1. Nama : Muhammad Rafli Aidillah
2. Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 26 Oktober 1995
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Alamat : Komp. Puri Taman Sari C8 No. 2 Kota Makassar
6. Email : rafliaidillah@gmail.com
7. No. Telepon : 085756812416

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN INPRES Puri Taman Sari (Lulus 2007)
2. SMPN 33 Makassar (Lulus 2010)
3. SMAN 09 Makassar (Lulus 2013)
4. S1 FKM Universitas Muslim Indonesia (Lulus 2017)