

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Kemudahan aksesibilitas dalam pelayanan publik menjadi aspek utama suatu pelayanan publik dapat dikatakan berhasil. Seiring perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang mengharuskan kita untuk efektif dan efisien dalam segala aspek kehidupan, hal tersebut juga berdampak pada pelayanan publik. Pemanfaatan perkembangan teknologi tersebut menciptakan suatu studi *e-government* untuk mewujudkan pelayanan publik yang lebih sempurna lagi kedepannya. Di Indonesia konsep *e-government* telah dicetuskan pada tahun 2003 melalui Inpres Nomor 3 Tahun 2003, Tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan *E-Government*. Mobilisasi yang cepat dan kebutuhan akan informasi oleh masyarakat di zaman modern ini, menuntut adanya suatu Reformasi di bidang pelayanan publik agar semakin terjangkau oleh publik. Oleh karenanya muncul berbagai macam inovasi yang diterapkan oleh pemerintah guna memperbaiki kelemahan pelayanan publik yang selama ini menjadi bumerang terkait citra birokrasi yang lambat dan rumit.

Penciptaan suatu inovasi dalam pelayanan publik merupakan langkah cermat yang dilakukan dalam realisasi dari reformasi birokrasi. Inovasi dan pelayanan publik sangat berhubungan erat dengan teknologi baru yang kreatif, seperti yang disampaikan (Kurniasari & Sulandari, 2021), bahwasannya inovasi di bidang pelayanan publik adalah pemikiran kreatif berupa cara baru melalui teknologi pelayanan dalam penciptaan terobosan baru, penyederhanaan aturan, metode, pendekatan, dan struktur organisasi yang memiliki penambahan nilai dalam hal kualitas dan kuantitas.

Di Indonesia sendiri telah banyak tercipta inovasi-inovasi baru yang dikeluarkan oleh
maupun daerah. Inovasi-inovasi tersebut sudah banyak merubah tatakelola
njadi lebih baik. Di kota-kota besar di Indonesia pelayanan publik sangatlah



dibutuhkan, karena masyarakat kota memiliki mobilisasi yang sangat tinggi, sehingga tidak boleh ada waktu yang terbuang sia-sia.

Kota Makassar merupakan kota dengan banyak inovasi unggulan. Salah satunya adalah Program *Home Care Dottoro'ta*. Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar nomor 6 tahun 2016 tentang pelayanan home care 24 jam dan salah satu visi misi pemerintah kota Makassar 2014-2019 dalam bidang kesehatan yang dimuat dalam peraturan daerah nomor 5 tahun 2014 tentang rencana pembangunan jangka menengah daerah kota Makassar tahun 2014-2019 adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat kota Makassar. Berangkat dari undang-undang, peraturan daerah dan visi misi tersebut, Pemerintah kota Makassar menerapkan konsep *smart city* yang di dalamnya terdapat aspek *smart healthcare* yang melahirkan program Sombere *Smart City Home Care Dottoro'ta*.

Program *Home Care Dottoro'ta* telah dilaksanakan sejak Januari 2015 yang terdiri dari Dokter, Perawat, Physical Therapist, dan Speech Pathologist. Pelayanan dilakukan 24 jam, melalui call center 112 yang terhubung langsung dengan war room pemerintah kota Makassar dan dapat diakses oleh semua pasien yang memerlukan. Kemudian call center ini menghubungi call center Puskesmas sesuai dengan wilayah alamat pasien, dilengkapi dengan data diri pasien dan nomor telepon. Selanjutnya, Puskesmas terdekat menghubungi keluarga pasien melalui telepon untuk memperoleh konfirmasi layanan kesehatan yang diperlukan. Tahap berikutnya, tim Home Care mengunjungi rumah pasien dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Setiap pasien mendapatkan pelayanan Home Care melalui dokter penanggung jawab atau melalui petugas pelaksana Home Care lainnya, sesuai dengan prosedur tetap Home Care.

Program ini menyediakan 94 unit mobil Home Care lengkap dengan peralatan medis yang ditempatkan di 48 puskesmas dan dinas kesehatan di Kota Makassar. Program ini pula menggunakan *Artificial Intelligence* yang dapat membantu dan memudahkan proses analisis *Big Data* yang digunakan untuk mengumpulkan informasi masyarakat dari



setiap transaksi yang terjadi. Informasi-informasi ini nantinya bisa pemerintah gunakan sebagai senjata untuk mengenal kebutuhan kesehatan masyarakat.

Dari berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat Kota Makassar, program Home Care menyediakan 3 jenis pelayanan Kesehatan dasar, yaitu:

1. Home Care Follow Up

Yaitu pemberian layanan Home Care yang diberikan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lanjutan setelah perawatan di Rumah Sakit guna memaksimalkan proses penyembuhan pasien.

2. Home Care Visit

Pelayanan medis/keperawatan untuk pasien yang memiliki ketidakmampuan untuk datang ke fasilitas pelayanan Kesehatan.

3. Home Care Emergency

Pemberian layanan medis/keperawatan untuk pasien gawat darurat baik berupa pertolongan pertama, terapi maupun fasilitas rujukan bila dibutuhkan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi program Home Care Dottorotta selama masa pelaksanaannya. Antara lain:

1. Sumber Daya Manusia

Pelatihan SDM yang memadai, baik yang bertugas sebagai tim homecare maupun admin call center.

2. Sarana dan Prasarana

Dari tahun 2015 sampai dengan sekarang terdapat 94 Mobil Dottorotta yang digunakan sebagai armada pelaksana program. Ada sekitar 144 petugas yang menjadi tim Home Care. Selain itu diperlukan peralatan medis profesional untuk



untuk keberhasilan program. sarana dan prasarana merupakan bagian dari yang dilakukan dalam pelaksanaan pelayanan publik, apabila kedua hal ini

tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana.

3. Sosialisasi

Interaksi antara pemerintah dan masyarakat dalam memberikan gambaran umum kepada masyarakat mengenai Home Care Dottorotta. Memperkenalkan atau memberikan pemahaman mengenai program dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan di puskesmas atau di tempat kegiatan posyandu, kemudian bisa dilakukan dengan pertemuan lintas sektor. Alur koordinasi dan pengawasan Program *Home Care Dottoro'ta* dimulai dari call center 112 menghubungi pasien/keluarga pasien/tokoh masyarakat/RT/RW untuk memastikan bahwa pasien sudah di respon atau belum oleh tim *Home Care* dari Puskesmas, kemudian Koordinator *Home Care* mengontrol kegiatan *Home Care* dan melaporkan setiap bulan ke bagian Pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan kota Makassar, lalu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan melaporkan ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Gambaran tentang implementasi program *Home Care Dottoro'ta* terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Reski Yuliana Subalnir (2021) tentang Implementasi Program *Home Care (Dottoro'ta)* Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar berjalan dengan baik. Dari Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Kassi Kassi saat pandemi COVID-19 bahwa komunikasi Home Care kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar tetap sama seperti sebelum pandemi, komunikasi yang berbeda saat pandemi yaitu sebelum petugas mendatangi pasien terlebih dahulu melakukan kesepakatan jika petugas Home Care menggunakan APD serta tidak ada lagi sosialisasi kepada masyarakat mengenai pelaksanaan Home Care terutama saat pandemi COVID-19. Kemudian sumber daya atau Care saat pandemi COVID-19 tetap sama dengan yang bertugas di tidak ada kriteria khusus, tidak ada lagi pelatihan khusus kepada petugas pandemi dan pasien juga memberikan kesan yang baik kepada tim Home



Care. Selanjutnya sikap petugas maupun pasien yaitu baik dalam berkomitmen menjalankan maupun menerima layanan Home Care serta pasien juga sepatutnya jika tim Home Care menggunakan APD saat bertugas. Struktur birokrasi pelaksanaan Home Care di Puskesmas Kassi Kassi sudah berjalan sesuai SOP hanya saja tidak ada struktur organisasi yang dibuat untuk tim Home Care. Selama masa pandemi COVID-19 sebaiknya sosialisasi mengenai pelaksanaan Home Care diberikan kepada masyarakat bahwa tim Home Care menggunakan APD saat menjalankan tugas dan sebaiknya ada petugas Home Care khusus dari yang bertugas di Puskesmas saat pandemi COVID-19.

Sitti Khadijah Amaliah S (2022) melakukan penelitian mengenai Implementasi Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Toddopuli Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan implementasi program berjalan cukup baik. Hal ini dikarenakan masih terdapat masalah pada 2 dari 3 variabel. Pertama pada variabel karakteristik masalah berupa terbatasnya tenaga medis, dan penurunan jumlah pengguna home care. Kedua dalam karakteristik Kebijakan tidak memuat batasan terkait gejala dan penyakit yang dilayani dalam isi kebijakan, serta masih lambatnya pencairan upah yang diterima oleh petugas. Sedangkan pada variabel ketiga, yaitu kondisi lingkungan implementasi program tidak terdapat hambatan.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Novi Safitri Nurdin, Reza Aril Ahri, dan Arman (2023) tentang Implementasi Kebijakan Perwali No.6 Tahun 2016 Tentang Layanan Home Care di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Home Care di Puskesmas Sudiang telah mengikuti Perwali No.6 Tahun 2016 tentang Layanan Home Care, meskipun disesuaikan dengan kondisi lapangan. Bahkan, Puskesmas Sudiang sudah menunjukkan komitmennya dengan menjadi ke-9 terbanyak pasien yang ditangani se-Kota Makassar, meskipun pasiennya sebagian besar mengalami penyakit ringan.



Program *Home Care Dottoro'ta* yang menjadi program top inovasi di tahun 2016, beberapa kendala selama masa pelaksanaan program ini. Sebagai contoh

pada penelitian-penelitian terdahulu yang dilakukan di beberapa kecamatan di kota Makassar pada masa pelaksanaan *Home Care Dottoro'ta*, masih banyak masyarakat yang belum menikmati fasilitas bahkan tidak mengetahui sama sekali tentang program ini.

Selain itu, Berdasarkan data yang diperoleh Bidang Bina P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar, jumlah kematian untuk semua golongan umur <1 tahun sampai 45 tahun yang terjadi pada tahun 2023 sebanyak 3.396 kematian dari 1.423.801 jiwa. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2022 sebanyak 2.227 kematian dari 1.407.008 jiwa dan pada tahun 2021 sebanyak 1.972 kematian dari 1.354.608 jiwa. Ini berarti pada tahun 2023 dari 1.000 penduduk terjadi 2 kematian (AKK=2,20 per.1000 penduduk).

Terdapat peningkatan jumlah kematian penduduk akibat penyakit yang pada dasarnya dapat diminimalisir lewat program *Home Care Dottoro'ta*, karena tujuan dari program ini adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang memuat upaya pelayanan secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) serta berkesinambungan.

Adapun jumlah pasien yang menggunakan layanan Dottoro'ta pada tahun 2020 sebanyak 5.181 pasien, tahun 2021 sebanyak 4.253 pasien, tahun 2022 sebanyak 3.505 pasien, tahun 2023 hingga bulan September sebanyak 3.062 Pasien. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar tersebut terdapat penurunan jumlah pengguna layanan program Home Care (Dottoro'ta) di Kota Makassar dari tahun 2020 sampai tahun 2023. Dari 48 Puskesmas di Kota Makassar terdapat 9 Puskesmas yang mengalami penurunan jumlah pasien Home Care. Salah satunya adalah Puskesmas Antang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar, terdapat penurunan jumlah pengguna layanan kesehatan berbasis Home Care di wilayah kerja Puskesmas Antang, yaitu pada tahun 2021 jumlah pasien home care 246 pasien, pada tahun 2022 sebanyak 213 pasien, dan pada tahun 2023 sebanyak 159 pasien. Dari hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Antang rata-rata keluhan yang didapatkan adalah permasalahan kualitas pelayanan yang masih kurang.



Keluhan pasien di puskesmas Antang mengenai petugas puskesmas yang kurang ramah dan penanganan pasien lambat (Observasi, 29/07/2024).

Berangkat dari latar belakang tersebut membuat peneliti ingin mengetahui bagaimana keberlanjutan inovasi program home care dottorotta di puskesmas antang kota makassar. Atas dasar uraian diatas yang membuat penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul: **“Keberlanjutan Inovasi Program Home Care Dottorotta di Puskesmas Antang Kota Makassar”**.

I.2. Landasan Teori

Penelitian ini menggunakan teori *Sustainability Innovation Territory Map* oleh Bowfield, Visser, dan Livesey (2007). Alasan penggunaan teori ini karena dimensi dan indikator-indikator sesuai dengan fenomena-fenomena yang ada pada obyek penelitian yang diteliti. Teori ini membagi 3 variabel *Territory Map* yang menyebabkan suatu inovasi dapat terus berlanjut, diantaranya yaitu:

1. Fasilitator (*Enablers*)

Tahap *Enablers of Sustainability Innovation* mencakup faktor-faktor yang memungkinkan terwujudnya suatu inovasi. Menjelaskan hal-hal yang memungkinkan suatu inovasi dapat terwujudkan melalui *Government* (Pemerintahan) sebagai regulator dan administrator, *Finance* (Finansial) yang menyediakan akses dalam memenuhi kebutuhan suatu inovasi, Teknologi (*Technology*) sebagai alat yang mempermudah diaksesnya sebuah inovasi, dan Budaya (*Culture*) sebagai suatu ekosistem yang dapat menerima dan dapat diterapkannya suatu inovasi di suatu lingkup sosial (Blowfield et al, 2007).

2. Agen (*Agents*)

Tahap *Agents of Sustainability Innovation* mencakup rantai pengaplikasian suatu memerlukan pihak-pihak penghubung antara suatu inovasi pelayanan pengguna inovasi dalam hal ini pemerintah sebagai penghubungkan inovasi

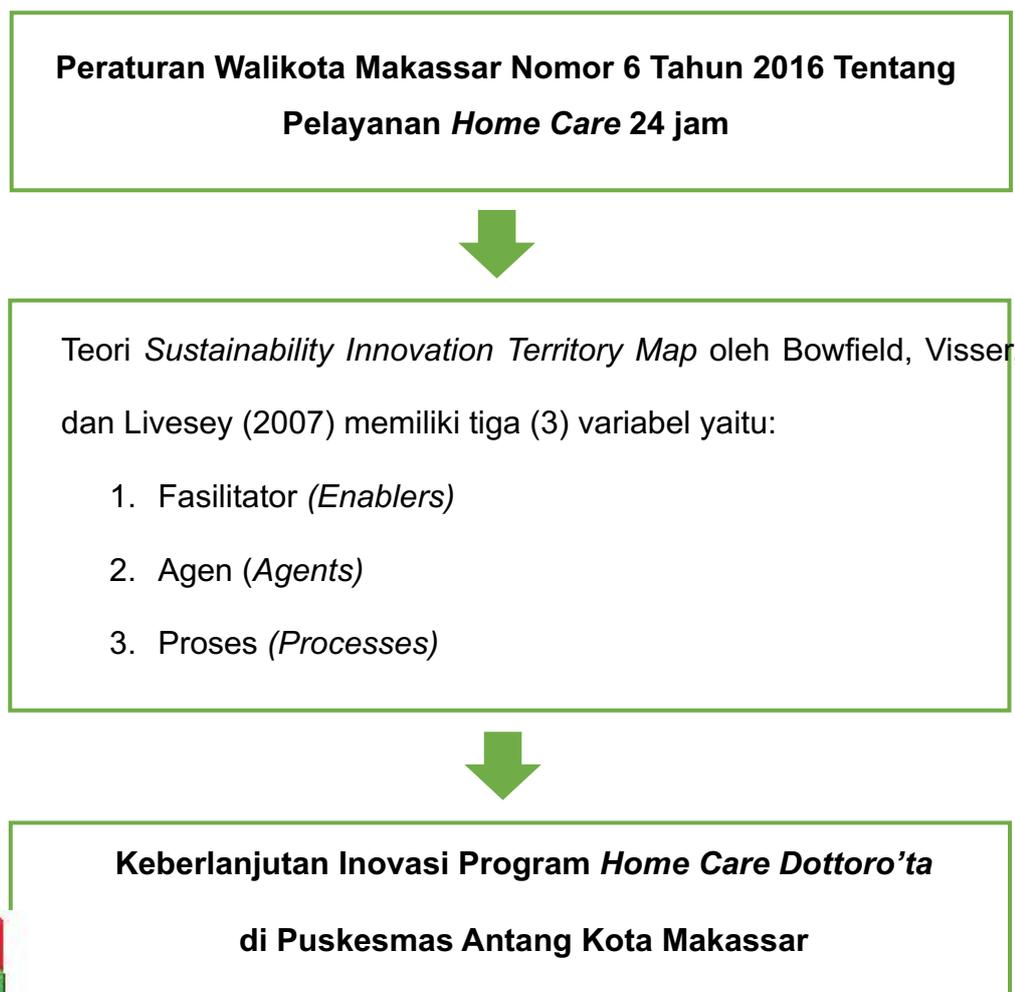


kepada publik atau masyarakat, yang dibagi menjadi tiga yaitu perusahaan dan individu, serta agen non-bisnis.

3. Proses (Processes)

Tahap *Process of Sustainability Innovation* mencakup bagaimana suatu inovasi dapat berjalan dan berkelanjutan melalui aksi individu (*Individual actions*) mengenai peran inisiator mengenai isu-isu dan permasalahan dari suatu inovasi, Sistem Manajemen (*Management System*, dan pendekatan yang dapat disesuaikan (*tailored approach*) yaitu pendekatan-pendekatan yang diambil jika terjadi perubahan serta penyesuaian di dalam tubuh suatu organisasi.

Gambar I.1 Kerangka Pikir Penelitian



I.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana keberlanjutan inovasi program home care dottorotta di puskesmas antang kota makassar?

I.4. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, penelitian ini bertujuan: Untuk menganalisis Keberlanjutan Inovasi Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar.

I.5. Manfaat Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang menjadi fokus penelitian dan tujuan yang ingin dicapai, maka penelitian diharapkan memberikan manfaat antara lain:

1. Secara Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi bidang studi Ilmu Administrasi Publik dalam mengimplementasikan mata kuliah Manajemen Publik.
- b. Hasil dari penelitian ini bisa berguna untuk bahan perbandingan bagi penelitian sebelumnya dan bagi para peneliti yang tertarik dengan permasalahan terkait.

2. Secara Praktis

- a. Menjadi masukan yang bermanfaat bagi Puskesmas Antang dan Puskesmas lain di Kota Makassar dalam melaksanakan Program *Home Care Dottoro'ta* sehingga dapat berjalan dengan baik.
- b. Sebagai gambaran sekaligus informasi bagi masyarakat mengenai Keberlanjutan Inovasi Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar.



BAB II

METODE PENELITIAN

II.1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian ini berupaya menjawab bagaimana Keberlanjutan Inovasi Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar. Dengan demikian, akan diperoleh informasi dan data yang relevan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mendasar terkait penelitian ini.

Sementara itu, terkait dengan jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah deskriptif kualitatif yakni peneliti mencoba mendeskripsikan permasalahan-permasalahan yang menjadi fokus penelitian dalam Keberlanjutan Inovasi Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar.

II.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu penelitian dilakukan selama satu bulan setelah dilakukannya seminar proposal. Penelitian ini mengambil lokasi di Puskesmas Antang, beralamat di Jl. Antang Raya No.43, Kel. Antang, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90234. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan bahwa Puskesmas Antang merupakan salah satu puskesmas yang melaksanakan program *home care dottoro'ta* di Kota Makassar, sehingga peneliti dapat memperoleh data-data dan informasi yang tepat dan sesuai kenyataan dari berbagai pihak yang terkait.

II.3. Sumber Data

b. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah Puskesmas Antang, Dinas Kesehatan Kota atau Institusi lainnya yang dianggap relevan dalam memberikan data dan mendukung.



c. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah buku-buku, dokumen-dokumen berupa laporan tertulis, literasi-literasi dan peraturan-peraturan yang terkait dengan Keberlanjutan Inovasi Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar.

II.4. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, yang menjadi informan penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Keterangan
1.	Rosdiana, S.K.M	Administrator Kesehatan Madya Dinas Kesehatan Kota Makassar
2.	Drg. Sulpiah	Kepala Puskesmas Antang
3.	Ahsan, S.Kep,Ns	Penanggung Jawab <i>Home Care Dottoro'ta</i> di Puskesmas Antang
4.	Anna	Pengguna (Masyarakat) <i>Home Care Dottoro'ta</i> di Puskesmas Antang
5.	Irawati	Pengguna (Masyarakat) <i>Home Care Dottoro'ta</i> di Puskesmas Antang
6.	Kiki	Pengguna (Masyarakat) <i>Home Care Dottoro'ta</i> di Puskesmas Antang

II.5. Teknik Pengumpulan Data



gumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik a menurut Creswell (2018). Teknik ini terdiri atas beberapa langkah yaitu

1. Observasi

Observasi dilakukan oleh peneliti dengan cara pengamatan dan pencatatan keberlanjutan inovasi program *home care dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar.

2. Wawancara

Metode ini digunakan untuk memperoleh data secara mendalam dari beberapa informan penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti sebagai pihak yang berwenang dan tentunya memiliki kapasitas berkenaan dengan fokus penelitian ini dalam memberikan informasi dan data yang relevan guna keberlanjutan penelitian ini untuk ke depannya.

3. Telaah Dokumen (Dokumentasi)

Selama proses penelitian, peneliti bisa mengumpulkan dokumen-dokumen kualitatif. Dokumen ini bisa berupa dokumen publik (seperti, koran, makalah, laporan kantor/sekolah) ataupun dokumen privat (seperti, buku harian, surat, e-mail) yang berkenaan dengan tujuan penelitian ini.

II.6. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah teknik analisis data menurut Creswell (2018). Teknik ini terdiri atas beberapa tahap yakni sebagai berikut:

1. Mengolah dan mempersiapkan data untuk dianalisis. Tahapan ini melibatkan transkripsi wawancara, *men-scanning* materi, memilah-milah dan menyusun data lapangan ke dalam jenis-jenis yang berbeda tergantung pada sumber informasi.
2. Membaca keseluruhan data. Yakni dengan cara membangun pengertian umum atas informasi yang diperoleh dan merefleksikan maknanya secara keseluruhan.
3. Menganalisis lebih detail dengan meng-*coding* data. Langkah ini melibatkan



a tahap yaitu mengambil data tulisan atau gambar yang telah dikumpulkan
proses pengumpulan, mensegmentasi kalimat-kalimat atau gambar-gambar

tersebut ke dalam kategori-kategori, kemudian melabeli kategori-kategori ini dengan istilah khusus yang sering kali didasarkan pada istilah/bahasa yang benar-benar berasal dari partisipan.

4. Menerapkan proses *coding* untuk mendeskripsikan setting, orang-orang, kategori-kategori, dan tema-tema yang akan dianalisis. Deskripsi ini melibatkan usaha penyampaian informasi secara detail mengenai orang-orang, lokasi-lokasi, atau peristiwa-peristiwa dalam *setting* tertentu.
5. Menunjukkan bagaimana deskripsi dan tema-tema ini akan disajikan kembali dalam narasi/laporan kualitatif. Pendekatan naratif ini bisa meliputi pembahasan tentang kronologis peristiwa, atau tentang keterhubungan antar tema.

II.7. Validitas Data

Validitas demi keabsahan data merupakan perihal penting bagi penelitian kualitatif. Validitas ini didasarkan pada kepastian apakah hasil penelitian sudah akurat dari sudut pandang peneliti, partisipan, atau pembaca secara umum (Creswell, 2018). Data serta informasi yang didapat memerlukan proses pengujian validitas sehingga keterkaitan dan kebenaran data dengan peristiwa terjamin.

Penelitian ini menggunakan strategi validitas data menurut Creswell (2018) berupa triangulasi sumber, yakni melalui cara pengecekan informasi serta data hasil wawancara antara pelaksana Program *Home Care Dottoro'ta* (Puskesmas Antang) dan penanggung jawab Program *Home Care Dottoro'ta* (Dinas Kesehatan Kota Makassar), dengan informasi dari pengguna layanan kesehatan Program *Home Care Dottoro'ta* sebagai kelompok sasaran utama dalam Program *Home Care Dottoro'ta* di Puskesmas Antang Kota Makassar.

