

SKRIPSI

**PELAKSANAAN PROGRAM *HOME CARE* DOTTORO'TA DI KOTA
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

RESQY ADE MAULANA

E051 171 157



**DEPARTEMEN ILMU PEMERINTAHAN
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
PELAKSANAAN PROGRAM HOMECARE DOTTORO'TA DI KOTA
MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

Resqy Ade Maulana
E 051 171 004

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang di bentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin
Pada tanggal Jum'at, 19 Februari 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

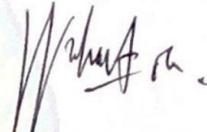
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Prof. Dr. Nurlinah, M.Si.
NIP. 19630912 198702 2001

Pembimbing Pendamping



Rahmatullah, S.IP, M.Si.
NIP. 19770513 200312 1002

Mengetahui:

Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Hasanuddin



Dr. H. A. M. Rusli, M.Si
NIP. 19640727 199103 1001

LEMBAR PENERIMAAN SKRIPSI

**PELAKSANAAN PROGRAM HOMECARE DOTTORO'TA DI KOTA
MAKASSAR**

Dipersiapkan dan disusun oleh

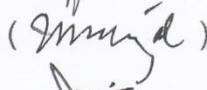
Resqy Ade Maulana
E 051 171 517

Telah diperbaiki dan dinyatakan telah memenuhi syarat oleh panitia ujian
Skripsi pada Departemen Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin

Makassar, 29 Juni 2021

Menyetujui,

PANITIA UJIAN

Ketua	: Prof. Dr. Nurlinah, M.Si	()
Sekretaris	: Rahmatullah, S.IP, M.Si	()
Anggota	: Prof. Dr. H, Rasyid Thaha, M.Si	()
Anggota	: Ashar Prawitno. S.IP, M.Si	()
Pembimbing Utama	: Prof. Dr. Nurlinah, M.Si	()
Pembimbing Pendamping	: Rahmatullah, S.IP, M.Si	()

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : Resqy Ade Maulana
NIM : E051171517
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul

Pelaksanaan Program *Home Care Dottoro'ta* Di Kota Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa skripsi yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau seluruh skripsi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 29 Juni 2021 Yang
Menyatakan



RESQY ADE MAULANA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatuliah Wabarakaatu, Tiada kata yang paling indah selain puji dan rasa syukur kepada Allah SWT, yang telah menentukan segala sesuatu berada di tangan-Nya, sehingga tidak ada setetes embun pun dan segelintir jiwa manusia yang lepas dari ketentuan dan ketetapan-Nya. Alhamdulillah atas hidayah dan inayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini yang berjudul “Pelaksanaan Program *Home Care Dottoro'ta* Di Kota Makassar”

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada jenjang Strata Satu (S1) pada Departemen Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, hal itu disadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Besar harapan, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pihak lain pada umumnya. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat pelajaran, dukungan motivasi, bantuan berupa bimbingan yang sangat berharga dari berbagai pihak mulai dari pelaksanaan hingga penyusunan laporan skripsi ini.

Pada kesempatan ini pula, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih kepada keluarga tercinta, kasih sayang yang tak terhinga dan penghormatan yang sebesar-besarnya penulis berikan kepada kedua

orang tua penulis, yaitu ayahanda Edi Yusuf Raiman, beserta ibunda A. Yustiani, yang tak henti-hentinya memberikan motivasi, semangat, dan dukungan moril serta materil yang sangat luar biasa. Terimakasih atas pembelajaran dan nilai kehidupan yang ditanamkan kepada penulis, segala jasa dan kasih sayang yang diberikan semoga dibalas berkah kesehatan dan perlindungan oleh Allah SWT. Tak lupa pula kedua saudara penulis yakni, Restu Ari Bayu dan juga Fairus Shafirah yang selalu memberikan doa juga semangat kepada penulis.

Terimakasih yang sebesar-besarnya juga penulis sampaikan kepada yang tercinta dan terkasih Agnes Cicilia Massora yang selalu membantu dan menemani penulis dalam melaksanakan penelitian. Segala kebaikan, motivasi dan semangat yang diberikan semoga dibalas berkah oleh Allah SWT.

Terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof.Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk bisa mengenyam pendidikan di kampus almamater merah tercinta.
2. Bapak Prof. Dr. Armin Arsyad, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin beserta seluruh jajaran dekanat lainnya.

3. Bapak Dr. H. A. M. Rusli, M.Si selaku Ketua Departemen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanuddin yang telah memberikan pelayanan akademik dan administrasi.
4. Ibu Prof. Dr. Nurlinah, M.Si selaku pembimbing utama dan Bapak Rahmatullah, S.IP, M.Si selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis mulai awal proposal hingga laporan skripsi ini selesai.
5. Para tim penguji yang telah memberikan masukan dan saran guna menyempurnakan skripsi ini. Penulis ucapkan banyak terima kasih.
6. Kepada seluruh Dosen Departemen Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik atas segala ilmu yang bermanfaat serta pembelajaran yang telah diberikan selama penulis mengenyam bangku perkuliahan di Universitas Hasanuddin.
7. Kepada Staf Departemen Ilmu Pemerintahan bapak Mursalim, S.IP dan Staf Fakultas Ilmu sosial Dan Ilmu Politik yang telah membantu segala urusan administratif penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terima kasih banyak penulis sampaikan kepada para pihak yang terlibat dalam membantu memberikan informasi dan data yang diperlukan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini yakni Pemerintah Kota Makassar, khususnya Dinas Kesehatan Kota Makassar, Pihak Puskesmas Bulurokeng, Pihak Puskesmas Kaluku Bodoa, dan juga masyarakat Kelurahan Bulurokeng dan Kelurahan Kaluku Bodoa.

9. Terima kasih untuk sahabat masa kecil dan seperjuangan dalam menghadapi kerasnya kehidupan: Iyan, Ame, Julian, Iqbal, dan Ical yang setia memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada saudara-saudaraku di Kelompok Bermain : Wahyu, Julian Febrian, Diaz, Yohanes, Steve, dan Juju, sahabat seperjuangan semasa SMK yang selalu memberikan dorongan positif kepada penulis.
11. Terimakasih untuk saudara-saudaraku di Republik Proletar : Onco, Dandis, Fadel, Ibnu, Alam, Razak, Jaka, Farhan, Ari, Ongkel, Alfa Madi, Piqqi, Bahrul, Acoy dan Utta, sahabat seperjuangan penulis dalam menghadapi suka duka dan kerasnya kehidupan kampus selama penulis menjadi mahasiswa, terimakasih telah memberikan warna, semangat, dukungan, motivasi dan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan penulis, Ilmu Pemerintahan KAIZEN 2017 : Aurel, Ulfi, Astry, Ilmi, Widy, Maulida, Yuyu, Nanda, Hasliana, Syarifa, Widya, Anna, Arni, Enil, Nisa, Uni, Sabrina dan Windy atas kebersamaan mulai dari masa-masa Mahasiswa baru hingga ujung perkuliahan. Terima kasih telah memberikan pembelajaran hidup, serta rasa persaudaraan. Semoga langkah yang telah di lewati dapat mengantarkan kita kepada impian dan cita-cita masing-masing.

13. Terimakasih kepada kanda-kanda senior yang telah banyak membimbing dan memberikan pelajaran kepada penulis, khususnya kak Dirvan, kak Ari, kak Cica, kak Wawan, kak Kurni, kak Fahrul, kak Nuge, kak, Tunru, kak Pia, kak Eka, kak Alya, kak Aso, kak Yeyen, kak Najib. Semoga hal positif yang penulis pelajari dapat menjadi berkah ke kanda-kanda sekalian.
14. Terima kasih kepada seluruh Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Ilmu Pemerintahan (Himapem) Fisip Unhas, Fraternity 2012, Lebensraum 2013, Fidelitas 2014, Federasi 2015, Verenigen 2016, Eleftheria 2018, Zeitgeist 2019 dan Maintiendrai 2020 yang telah memberikan pengalaman berorganisasi, dan bersosialisasi di kehidupan kampus dengan rasa kekeluargaan yang erat. Semoga identitas MERDEKA MILITAN akan selalu melekat di hati kader-kadernya.

Makassar, 2 Juni 2021

Penulis,

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENERIMAAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Kegunaan Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Pelaksanaan	13
2.2 Proses Koordinasi.....	15
2.3 Proses Kerjasama	20
2.4 Proses Pengawasan.....	21
2.5 Pelayanan Kesehatan.....	24
2.6 Kerangka Konsep	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
3.2 Tipe Penelitian	36
3.3 Jenis dan Sumber Data	37
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.5 Informan Penelitian	38

3.6	Teknik Analisis Data	40
3.7	Fokus Penelitian	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Gambaran <i>Home Care Dottoro'ta</i>	47
4.2	Gambaran Umum Kota Makassar.....	48
4.2.1	Sejarah Kota Makassar	48
4.2.2	Keadaan Geografis Kota Makassar.....	53
4.2.3	Kondisi Kependudukan Kota Makassar.....	57
4.3	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Makassar	58
4.3.1	Kondisi Geografis Dinas Kesehatan Kota Makassar	59
4.3.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Makassar	60
4.3.3	Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Makassar	63
4.4	Gambaran Umum Puskesmas Bulurokeng.....	65
4.4.1	Kondisi Geografis Puskesmas Bulurokeng	65
4.4.2	Kondisi Demografi Puskesmas Bulurokeng	65
4.4.3	Visi dan Misi Puskesmas Bulurokeng.....	66
4.5	Gambaran Umum Puskesmas Kaluku Bodoa.....	67
4.5.1	Kondisi Geografis Puskesmas Kaluku Bodoa	67
4.5.2	Kondisi Demografis Puskesmas Kaluku Bodoa	67
4.5.3	Visi dan Misi Puskesmas Kaluku Bodoa	68
4.6	Hasil Penelitian	68
4.6.1	Pelaksanaan Program <i>Home Care</i> Di Kota Makassar	68
4.6.2	Prosedur Layanan <i>Home Care</i>	69
4.6.3	Pelayanan <i>Home Care (Emergency, Follow Up, Visit)</i>	79
4.6.4	Koordinasi Dan Kerjasama.....	90
4.6.5	Pembinaan Dan Pengawasan.....	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		97
5.1	Kesimpulan	97
5.2	Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....		99

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kota Makassar 2017.....	55
Tabel 2. Jumlah Kelurahan/Desa, RW & RT per Kecamatan di Makasar	56
Tabel 3. Jumlah Kepala Keluarga dan Rasio Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kota Makassar 2017	59
Tabel 4. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng.....	65
Tabel 5. Distribusi Jumlah Penduduk Berdasarkan Kepala Keluarga & Jenis Kelamin.....	66
Tabel 6. Data Pasien Pengguna Layanan <i>Home Care</i> Puskesmas Bulurokeng & Kaluku Bodoa 2018	80
Tabel 7. Data Pasien Pengguna Layanan <i>Home Care</i> Puskesmas Bulurokeng & Kaluku Bodoa 2019	80
Tabel 8. Data Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Bulurokeng Tahun 2018 & 2019	85
Tabel 9. Data Pelayanan <i>Home Care</i> Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2018 & 2019	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bagan Kerangka Konsep	35
Gambar 2. Peta Wilayah Skala 1:50.000 Kota Makassar	57
Gambar 3. Ilustrasi Alur Pelayanan <i>Home Care</i>	71
Gambar 4. Armada Mobil <i>Dottoro'ta</i>	74
Gambar 5. Interior Mobil <i>Dottoro'ta</i>	74

ABSTRAK

RESQY ADE MAULANA. Program Studi Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Hasanuddin, Menyusun Skripsi dengan Judul : Pelaksanaan Program Home Care Dottoro'ta Di Kota Makassar (Dibimbing Oleh Prof. Dr. Nurlinah, M.Si dan Rahmatullah, S.IP, M.Si)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pelaksanaan Program Home Care Dottoro'ta Di Kota Makassar beserta proses koordinasi, kerjasama, pengawasan serta pembinaan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Bulurokeng serta Puskesmas Kaluku Bodoa.

Jenis penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif kualitatif, yaitu tipe penelitian yang menggambarkan dan mendeskripsikan data serta temuan di lapangan, juga mengeksplorasi dan mengklarifikasi kenyataan sosial dengan mendeskripsikan data dan fakta terkait masalah dari unit yang diteliti. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran secara jelas tentang pelaksanaan program Home Care Dottoro'ta di Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Bulurokeng serta Puskesmas Kaluku Bodoa.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Program *Home Care Dottoro'ta* Di Kota Makassar dinilai baik dalam hal kesesuaian prosedur dan kualitas 3 layanan berupa *Home Care Follow Up*, *Home Care Visit*, dan *Home Care Emergency*. Mengenai koordinasi, kerjasama, pengawasan dan pembinaan antar Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Bulurokeng serta Puskesmas Kaluku Bodoa telah terlaksana dengan cukup baik tetapi belum optimal.

Kata Kunci : Pelaksanaan, Program, Kesehatan.

ABSTRACT

RESQY ADE MAULANA. Government Science Study Program, Faculty of Social and Political Sciences, Hasanuddin University, compiled Thesis with the Title: Implementation of Dottoro'ta Home Care Program in Makassar City (Supervised by Prof. Dr. Nurlinah, M.Si and Rahmatullah, S .IP, M.Si)

This study aims to find out how the Dottoro'ta Home Care Program Implementation in Makassar City along with the process of coordination, cooperation, supervision and guidance by the Makassar City Health Office and Bulurokeng Health Center and Kaluku Bodoa Health Center.

The type of research used is descriptive qualitative research type, namely the type of research that describes data and findings, also explores and clarifies social reality by describing data and facts related to the problem of the unit being studied. This study aims to provide a clear description of the implementation of the Dottoro'ta Home Care program at the Makassar City Health Office and Bulurokeng Health Center and Kaluku Bodoa Health Center.

The results of this study indicate that the implementation of the Dottoro'ta Home Care Program in Makassar City is considered good in terms of the suitability of the procedure and the quality of 3 services in the form of Home Care Follow Up, Home Care Visit, and Home Care Emergency. Regarding the coordination, cooperation, supervision and guidance between the Makassar City Health Office and the Bulurokeng Health Center and the Kaluku Bodoa Health Center, it has been carried out quite well but not optimally.

Keywords: Implementation, Program, Health.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kemajuan teknologi pada era globalisasi menciptakan sebuah kondisi yang membuat kehidupan manusia menjadi lebih efisien. Kegiatan di berbagai sektor tak terkecuali sektor pemerintahan akan selalu menghasilkan perubahan yang melibatkan teknologi secara aktif guna meningkatkan mutu pelayanan publik melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang juga dapat membentuk sistem manajemen dan proses kerja yang lebih efektif, efisien dan transparan. Perpaduan kemajuan teknologi dengan proses pemerintahan melahirkan sebuah konsep yang disebut E-Government.

Yu-Che Chen & James Perry dalam Bambang (2003) mendefinisikan E-government sebagai garda terdepan dari upaya pemerintah dalam menyediakan informasi dan pelayanan kepada masyarakat, kelompok bisnis, pegawai pemerintah, dan organisasi masyarakat¹. Dari konsep E-government kemudian melahirkan sebuah langkah dalam upaya memajukan sebuah kota melalui pemanfaatan teknologi secara aktif yang disebut konsep Smart City.

¹ Bambang Irawan. 2013. Studi Analisis Konsep E-Government: Sebuah Paradigma Baru dalam Pelayanan Publik. Jurnal Paradigma, Vol. 2 No.1

² Sitti Harlina, M. Syukri Mustafa. 2018. Teknologi Informasi dalam Smart City di Makassar. Jurnal konferensi Nasional Sistem Informasi 2018.

Pratama dalam Sitti dan Syukri (2014) mendefinisikan Smart city atau secara harfiah berarti kota pintar, merupakan suatu konsep pengembangan, penerapan, dan implementasi teknologi yang diterapkan disuatu daerah sebagai sebuah interaksi yang kompleks di antara berbagai sistem yang ada di dalamnya². Kemajuan teknologi mempengaruhi hampir semua bidang kehidupan, tidak terkecuali pada bidang kesehatan yang menjadi salah satu kebutuhan paling dasar manusia. UU 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis³.

Adam Maslow (1943) menjabarkan kebutuhan dasar manusia kedalam lima tingkatan. salah satu tingkatannya adalah *safe/security needs* atau kebutuhan akan rasa aman yang meliputi perlindungan fisik, yaitu perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya⁴.

Atas dasar kebutuhan kesehatan tersebut membuat pemerintah sebagai penyedia layanan kesehatan melakukan inovasi baik dari segi pelayanan maupun praktek yang dapat meningkatkan kualitas, mutu dan efisiensi pelayanan dengan cara beradaptasi dengan perkembangan teknologi.

³Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (BAB 1 Pasal 1 Ayat 1)

⁴NS. Kasiati, Ni Wayan Dwi Rosmalawati. 2016. Modul Keperawatan: Kebutuhan Dasar Manusia I

Di dalam konsep Smart City disebut Smart Healthcare atau pelayanan kesehatan cerdas yang merupakan salah satu aspek pembangun keberhasilan konsep Smart City. Tren layanan kesehatan sendiri ternyata memang telah lama berubah arah dari layanan kesehatan tradisional menuju layanan kesehatan berbasis Smart Healthcare. Hal ini dinyatakan oleh Smith (1997), yang menyebutkan bahwa tren layanan kesehatan berubah dari era industri menuju era informasi. Ciri-ciri era industri adalah dominannya layanan profesional yang berbiaya tinggi, dan era informasi yaitu layanan yang mengutamakan kemampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri dengan biaya yang jauh lebih murah⁵.

Smart Healthcare adalah konsep penggunaan sistem *Electronic Health* dan *Mobile Health* serta peralatan medis yang terkoneksi dan cerdas, disamping kebijakan-kebijakan yang mendukung terciptanya hidup sehat dan sejahtera bagi masyarakat. Smart Healthcare diawali dari adopsi teknologi informasi dan komunikasi dalam dunia kesehatan. Adopsi ini yang memunculkan konsep *eHealth (electronic health)*, yang berkontribusi untuk mengurangi biaya dan meningkatkan efisiensi. Pada tahap berikutnya, eHealth dikonsolidasikan dengan penggunaan *mobile device* yang memunculkan ide tentang *mobile health (mHealth)*, yang dapat didefinisikan sebagai pemberian layanan kesehatan dengan melalui perangkat komunikasi bergerak.

⁵ Yuliarty Dwi Putri Ma'mur, Muchlas M. Tahir, St. Nurmaeta. 2017. Smart Governance dalam Program Homecare Dottorotta di Kota Makassar. Jurnal Magister Ilmu Politik Universitas Hasanuddin Vol. 3 No. 2

MHealth menambahkan kelebihan-kelebihan seperti kemampuan untuk memonitor secara global, serta ketersediaan yang luas dan dapat diakses dengan segera.

Pada akhirnya, tujuan utama dari *Smart Healthcare* adalah untuk mempromosikan perawatan kesehatan ke dalam posisi yang lebih tinggi dalam suatu masyarakat secara terdistribusi, privat, aman, efisien, serta berkesinambungan.

Konsep Smart Healthcare diadaptasi oleh salah satu kota terbesar di Indonesia yaitu Makassar, yang kemudian melahirkan sebuah program yang dinamakan 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 48 unit mobil Home Care lengkap dengan peralatan medis yang ditempatkan di 46 puskesmas dan dinas kesehatan di Kota Makassar. Program ini pula memanfaatkan *Artificial Intelligence* yang dapat membantu dan memudahkan proses pelayanan, serta *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 48 Mobil Dottorotta yang digunakan sebagai armada pelaksana program. Ada sekitar 144 petugas yang menjadi tim Home Care. Selain itu diperlukan peralatan medis profesional untuk mendukung keberhasilan program. sarana dan prasarana merupakan bagian dari upaya 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 sektor⁵.

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.

Dibalik program *Home Care Dottoro'ta* yang menjadi program top inovasi di tahun 2016, masih terdapat beberapa kendala selama masa pelaksanaan program ini. sebagai contoh di daerah kecamatan Biringkanaya 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 Dinkes Kota Makassar, jumlah kematian untuk semua golongan umur <1 tahun sampai 45 tahun yang terjadi pada tahun 2016 sebanyak 3.198 kematian dari 1.449.401 jiwa. Meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2015 sebanyak 2.971 kematian dari 1.408.072 jiwa dan pada tahun 2014 sebanyak 2.706 kematian dari 1.369.606 jiwa. Ini

berarti pada tahun 2016 dari 1.000 penduduk terjadi 2 kematian (AKK=2,20 per.1000 penduduk)⁶.

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.

Berangkat dari latar belakang tersebut membuat peneliti ingin mengetahui bagaimana implementasi program Smart City khususnya pada pelayanan kesehatan Home Care Dottoro'ta, baik dari proses pelaksanaan oleh pemerintah kota Makassar maupun *impact* yang didapatkan masyarakat selama program ini berjalan.

Atas dasar uraian diatas yang membuat penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul:

“Pelaksanaan Program Home Care Dottoro'ta Di Kota Makassar”

⁶<https://infokesehatannasional.com/2018/05/14/mortalitas-dan-morbiditas-di-makassar-sulawesi-selatan-tahun-2014-2016/> diakses 15 November 2020

1.2 RUMUSAN MASALAH

Mengacu pada permasalahan diatas yang telah diuraikan peneliti dilatar belakang, maka peneliti memberikan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan program *Home Care Dottoro'ta* di kota Makassar?
2. Bagaimana proses koordinasi, dan kerjasama serta pengawasan program *Home Care Dottoro'ta*.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Mengacu pada rumusan masalah penelitian diatas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk Mengetahui pelaksanaan program Home Care Dottoro'ta di kota Makassar
2. Untuk Mengetahui Proses Koordinasi, Dan Kerjasama Serta Pengawasan Program Home Care Dottoro'ta.

1.4 KEGUNAAN PENELITIAN

Adapun kegunaan dari penelitian ini adalah:

1. Dari segi akademis, penelitian ini berguna untuk menambah bahan kajian keilmuan terkhusus untuk program studi Ilmu Pemerintahan dalam mengkaji pelaksanaan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya di kota Makassar serta mengetahui bagaimana proses koordinasi dan pengawasan antar lembaga terkait. Dan juga tentunya dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman baru di bidang ilmu kepastakaan.

2. Dari segi metodologis, hasil dari penelitian ini dapat memberikan nilai tambah dan bahan perbandingan untuk penelitian-penelitian ilmiah lainnya yang terkait dengan fokus penelitian ini.
3. Dari segi praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang Pelaksanaan Program Home Care Dottoro'ta dalam meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan di Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka merupakan uraian mengenai teori-teori dan konsep yang di gunakan guna memperjelas juga menganalisis masalah penelitian secara lebih mendalam. Sehingga dapat memahami realitas yang ada. Konsep dan teori tersebut di gunakan sebagai analisis terhadap masalah yang ada bersumber dari buku atau referensi lainnya.

Dalam membahas dan mengkaji masalah pada penelitian ini, penulis membutuhkan landasan konsep yang kokoh untuk mendukung penelitian ini. Landasan konsep tersebut digunakan sebagai alat analisis terhadap permasalahan yang diangkat.

2.1 Pelaksanaan

Pengertian Pelaksanaan berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah proses, cara, perbuatan melaksanakan suatu rancangan, keputusan dan sebagainya. Pelaksanaan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana pelaksanaan bisa diartikan penerapan.

Pelaksanaan merupakan aktifitas atau usaha-usaha yang dilaksanakan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan dilengkapi segala kebutuhan, alat-alat yang diperlukan, siapa yang melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya mulai dan

bagaimana cara yang harus dilaksanakan, suatu proses rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah program atau kebijaksanaan ditetapkan yang terdiri atas pengambilan keputusan, langkah yang strategis maupun operasional atau kebijaksanaan menjadi kenyataan guna mencapai sasaran dari program yang ditetapkan semula.

Menurut Nurdin Usman, mengemukakan pendapatnya mengenai pelaksanaan, yaitu bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Pelaksanaan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh seseorang atau badan atau wadah secara berencana, teratur dan terarah guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Menurut Westra pelaksanaan adalah sebagai usaha-usaha yang dilakukan untuk melaksanakan semua rencana dan kebijaksanaan yang telah dirumuskan dan ditetapkan dengan melengkapi segala kebutuhan alat-alat yang diperlukan, siapa yang akan melaksanakan, dimana tempat pelaksanaannya dan kapan waktu dimulainya¹.

Menurut Bintoro Tjokroadmudjoyo, Pengertian Pelaksanaan ialah sebagai proses dalam bentuk rangkaian kegiatan, yaitu berawal dari kebijakan guna mencapai suatu tujuan maka kebijakan itu diturunkan dalam suatu program dan proyek².

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat ditarik sebuah

kesimpulan bahwa pelaksanaan adalah aktivitas, aksi atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau badan secara berencana yang tersusun secara matang, teratur dan terarah yang merupakan rangkaian kegiatan tindak lanjut setelah kebijakan ditetapkan yang terdiri dari pengambilan keputusan guna mencapai tujuan yang diharapkan.

Faktor-faktor yang dapat menunjang program pelaksanaan adalah sebagai berikut:

- a. Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana. Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan
- b. *Resouces* (sumber daya), dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staf dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan
- c. Disposisi, sikap dan komitmen dari pada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program khususnya dari mereka yang menjadi implementer program
- d. Struktur Birokrasi, yaitu SOP (Standar Operating Procedures), yang mengatur tata aliran dalam pelaksanaan program. Jika hal ini tidak sulit dalam mencapai hasil yang memuaskan, karena penyelesaian khusus tanpa pola yang baku.

2.1.1 Pelaksanaan Program

Menurut Hasibuan (2006: 72) Program adalah, suatu jenis rencana yang jelas dan konkret karena di dalamnya sudah tercantum sasaran, kebijaksanaan, prosedur, anggaran, dan waktu pelaksanaan yang telah ditetapkan. Selain itu, definisi program juga termuat dalam Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, menyatakan bahwa Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi masyarakat.

Dalam proses pelaksanaan suatu program sesungguhnya dapat berhasil, kurang berhasil, ataupun gagal sama sekali apabila ditinjau dari wujud hasil yang dicapai atau *outcomes*. Karena dalam proses tersebut terlihat berbagai unsur yang pengaruhnya bersifat mendukung maupun menghambat pencapaian sasaran suatu program.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pelaksanaan program adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh individu maupun kelompok berbentuk pelaksanaan kegiatan yang didukung kebijaksanaan, prosedur, dan sumber daya dimaksudkan membawa suatu hasil untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

2.2 Proses Koordinasi

Menurut E. F. L Brech dalam bukunya, *the principle and practice of management* yang dikutip Handayani (2002:54) koordinasi adalah mengimbangi dan menggerakkan tim dengan memberikan lokasi kegiatan pekerjaan yang cocok kepada masing-masing dan menjaga agar kegiatan itu dilaksanakan dengan keselarasan yang semestinya di antara para anggota itu sendiri.

Menurut Manulang (2001:72) koordinasi adalah usaha mengarahkan kegiatan seluruh unit-unit organisasi agar tertuju untuk memberikan sumbangan semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan, dengan adanya koordinasi akan terdapat keselarasan aktivitas diantara unit-unit organisasi dalam mencapai tujuan organisasi.

Jadi dapat disimpulkan bahwa koordinasi merupakan proses pengintegrasian tujuan dan aktivitas didalam suatu perusahaan atau organisasi agar mempunyai keselarasan didalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Dengan koordinasi ini diartikan sebagai suatu usaha kearah keselarasan kerja antara anggota organisasi sehingga tidak terjadi kesimpang siuran , tumpang tindih. Hal ini berarti pekerjaan akan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Dalam melakukan koordinasi, diperlukan adanya kerja sama antar anggota yang pada akhirnya menimbulkan keharmonisan kerja sehingga tidak adanya pekerjaan yang

tumpang tindih antara yang satu dengan yang lain dan semua usaha dan kegiatan yang dilakukan berjalan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan.

Menurut PP No. 6 Tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah Pasal 1 ayat (1) Koordinasi adalah upaya yang dilaksanakan oleh Kepala Wilayah guna mencapai keselarasan, keserasian dan keterpaduan baik perencanaan maupun pelaksanaan tugas serta kegiatan semua Instansi Vertikal, dan antara Instansi Vertikal dengan Dinas Daerah agar tercapai hasil guna dan daya guna yang sebesar-besarnya. Dari beberapa pengetahuan koordinasi di atas dapat disimpulkan bahwa koordinasi adalah kerjasama antar unit atau bagian yang menciptakan keharmonisan kerja dalam melakukan proses kegiatan dalam mencapai tujuan bersama.

Handyaningrat (2006) mengatakan yang menjadi ciri-ciri koordinas, pertama adalah tanggung jawab koordinasi terletak pada pimpinan. Oleh karena itu, koordinasi adalah menjadi wewenang dan tanggung jawab dari pimpinan. Dikatakan bahwa pimpinan yang berhasil, karena telah melakukan koordinasi dengan baik. Yang kedua adalah koordinasi adalah suatu usaha kerjasama. Hal ini disebabkan karena kerjasama merupakan syarat mutlak terselenggaranya koordinasi dengan sebaik-baiknya. Lalu koordinasi adalah proses kerja yang terus-menerus, artinya suatu proses yang bersifat kesinambungan dalam rangka tercapainya tujuan organisasi.

Selanjutnya, adanya pengaturan usaha kelompok secara teratur. Hal ini disebabkan koordinasi adalah konsep yang diterapkan di dalam kelompok, bukan terhadap usaha individu tetapi sejumlah individu yang bekerja sama di dalam kelompok untuk tujuan bersama dan didukung oleh adanya konsep kesatuan tindakan. Kesatuan tindakan adalah inti dari koordinasi.

Hal ini berarti bahwa pimpinan harus mengatur usaha-usaha/tindakan-tindakan dari setiap kegiatan individu yang bekerjasama sehingga diperoleh adanya keserasian di dalam mencapai hasil bersama dan memiliki tujuan organisasi, yaitu tujuan bersama (*common purpose*). Kesatuan usaha/tindakan manusia/kesadaran/pengertian kepada semua individu, agar ikut serta melaksanakan tujuan bersama sebagai kelompok dimana mereka bekerja.

Koordinasi dapat dilakukan dengan berbagai cara. Empat cara utama dalam usaha memelihara koordinasi adalah:

1. Mengadakan pertemuan resmi antara unsur-unsur atau unit yang harus dikoordinasikan. Dalam pertemuan ini, dibahas dan diadakan pertukaran pihak-pihak yang bersangkutan dengan tujuan mereka akan berjalan seiring dan begandengan dalam mencapai suatu tujuan.
2. Mengangkat seseorang, suatu tim atau panitia koordinator yang khusus bertugas melakukan kegiatan-kegiatan koordinasi, seperti memberi

penjelasan atau bimbingan kepada unit-unit yang dikoordinasikan.

3. Membuat buku pedoman yang berisi penjelasan tugas masing-masing unit. Buku pedoman seperti itu diberikan setiap unit untuk dipedomani dalam pelaksanaan tugas masing-masing.
4. Pimpinan atau atasan mengadakan pertemuan-pertemuan dengan bawahannya dalam rangka pemberian bimbingan, konsultasi dan pengarahan. (Manulang,2001:72).

2.2.1. Sifat-Sifat Koordinasi

Hasibuan (2006:87), berpendapat bahwa sifat-sifat koordinasi adalah :

1. Koordinasi bersifat dinamis bukan statis.
2. Koordinasi menekankan pandangan menyeluruh oleh menyeluruh. oleh seorang koordinator dalam rangka mencapai sasaran.
3. Koordinasi meninjau suatu pekerjaan secara keseluruhan.

Asas koordinasi adalah asas skala (*scalar principle = hirearki*) artinya koordinasi dilakukan menurut jenjang-jenjang kekuasaan dan tanggung jawab yang disesuaikan dengan jenjang-jenjang yang berbeda satu sama lain. Asas hierarki ini merupakan setiap atasan (koordinator) harus mengkoordinasi bawahan secara langsung.

2.2.2 Tujuan Koordinasi

Tujuan yang paling tepat dari pengkoordinasian ialah untuk mempermudah dalam melaksanakan kegiatan kerja. Oleh karena itu, mengkoordinasi segala kegiatan yang dilaksanakan bawahan dan menunjuk orang yang tepat dan sesuai. Jika koordinasi dilakukan dengan efektif maka ada beberapa manfaat yang didapatkan.

Hasibuan (2006:86) berpendapat bahwa koordinasi penting didalam suatu organisasi, diantaranya:

1. Untuk mencegah terjadinya kekacauan, percekocokan, dan kekembaran idelaraskan dan atau kekosongan pekerjaan.
2. Agar orang-orang dan pekerjaannya diselaraskan serta diarahkan untuk pencapaian tujuan perusahaan.
3. Agar sarana dan prasarana dimanfaatkan untuk mnecapai tujuan.
4. Supaya semua unsur manajemen dan pekerjaan masing-masing individu pegawai harus membantu tercapainya tujuan perusahaan.
5. Supaya semua tugas,kegiatan dan pekerjaan terintegrasi kepada sasaran yang diinginkan.

2.3 Proses Kerjasama

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 704) kerjasama merupakan sesuatu yang ditangani oleh beberapa pihak. Kerjasama adalah sebuah sikap mau melakukan suatu pekerjaan secara bersama-sama tanpa melihat latar belakang orang yang diajak bekerjasama untuk mencapai suatu tujuan. Landsberger (2011) kerjasama atau belajar bersama adalah proses berkelompok dimana anggota-anggotanya mendukung dan saling mengandalkan untuk mencapai suatu hasil mufakat. Selain itu kemampuan kerjasama mampu meningkatkan rasa percaya diri dan kemampuan berinteraksi, serta melatih peserta didik beradaptasi dengan lingkungan baru.

Menurut Musselman dan Hughes (1964) kerjasama adalah suatu asosiasi atau persekutuan dua orang atau lebih untuk menjalankan suatu usaha mencari keuntungan. Kerjasama tersebut memerlukan waktu dan tahapan tertentu, agar kolaborasi ketiga pihak yang terlibat terjalin komunikasi. Kepentingan yang ada berjalan secara seimbang dan tidak ada satu kepentingan yang berada di atas kepentingan yang lain, semuanya harus berjalan sejajar sehingga tidak ada kepentingan yang diabaikan. Dalam pelaksanaannya, harus memenuhi prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, efektif dan partisipatif sehingga *good governance* dapat terwujud dalam kerjasama yang dijalankan.

Menurut Sopiah (2008:31) mengungkapkan bahwa kerjasama merupakan kelompok yang upaya-upaya individualnya menghasilkan suatu kinerja yang lebih besar daripada jumlah dari masukan individu-individu. Suatu tim kerja membangkitkan sinergi positif lewat upaya yang terkoordinasi. Upaya-upaya individual mereka menghasilkan suatu tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan individu tersebut. Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja yang dicapai oleh sebuah tim lebih baik daripada kinerja per individu di suatu organisasi maupun perusahaan.

2.4 Proses Pengawasan

Pengawasan merupakan salah satu fungsi dasar manajemen. Pengawasan merupakan aspek penting untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), yakni untuk memastikan dapat berjalan atau tidaknya fungsi pemerintahan sebagaimana seharusnya. Dikaitkan dengan akuntabilitas publik, pengawasan merupakan cara menjaga legitimasi rakyat terhadap kinerja pemerintahan. Caranya dengan membentuk sistem pengawasan yang efektif, yakni berupa pengawasan intern (internal control) dan pengawasan ekstern (external control). Selain itu, pengawasan masyarakat perlu didorong agar good governance tersebut dapat terwujud.

Pengawasan adalah suatu penilaian yang merupakan suatu proses pengukuran dan verifikasi dari serangkaian proses yang telah diselenggarakan secara berkelanjutan. Menurut Sujamto pengawasan adalah segala usaha atau kegiatan untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas atau kegiatan, apakah sesuai dengan semestinya atau tidak.

Kemudian menurut Mc.Ferland pengawasan ialah suatu proses dimana pimpinan ingin mengetahui apakah hasil pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan oleh bawahannya sesuai dengan rencana, perintah, tujuan atau kebijaksanaan yang telah ditentukan. Pengawasan menurut Bagir Manan merupakan pengikat kesatuan, agar bandul kebebasan berotonomi tidak bergerak begitu jauh sehingga mengurangi bahkan mengancam kesatuan, tetapi pengawasan sebagai pengikat tidak juga dapat ditarik begitu kencang, karena akan menyebabkan kebebasan desentralisasi akan berkurang bahkan mungkin terputus. Bagir Manan juga mengemukakan bahwa pengawasan atau control mengandung dimensi pengendalian dan juga pembatasan. Pengawasan dimaksud mengandung pembatasan-pembatasan antara kewenangan-kewenangan pejabat dan juga lembaga /institusi yang berwenang mengawasi. Selanjutnya Newman berpendapat bahwa "*control is assurance that the performance conform to*

plan”, ini berarti titik berat pengawasan adalah suatu usaha untuk menjamin agar pelaksanaan suatu tugas dapat sesuai dengan rencana. Dengan demikian menurutnya pengawasan ini adalah suatu tindakan yang berlangsung, bukan pada akhir dari suatu proses tersebut. Sedangkan menurut SP.Siagian, memberikan definisi tentang pengawasan sebagai proses pengamatan daripada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilaksanakan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Rumusan lain diberikan oleh Suyatno sebagai berikut “pengawasan adalah segala usaha atau kegiatan untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas atau kegiatan, apakah sesuai dengan semestinya atau tidak”.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan dan melaksanakan pengawasan, yakni:

1. Agar pelaksanaan tugas umum pemerintahan dilakukan secara tertib berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta berdasarkan sendi-sendi kewajaran penyelenggaraan pemerintahan agar tercapai daya guna, hasil guna, dan tepat guna yang sebaik-baiknya.
2. Agar pelaksanaan pembangunan dilakukan sesuai dengan rencana dan program Pemerintah serta peraturan

perundang-undangan yang berlaku sehingga tercapai sasaran yang ditetapkan.

3. Agar hasil-hasil pembangunan dapat dinilai seberapa jauh tercapai untuk memberi umpan balik berupa pendapat, kesimpulan, dan saran terhadap kebijaksanaan, perencanaan, pembinaan, dan pelaksanaan tugas umum pemerintahan dan pembangunan.
4. Agar sejauh mungkin mencegah terjadinya pemborosan, kebocoran, dan penyimpangan dalam penggunaan wewenang, tenaga, uang, dan perlengkapan milik negara, sehingga dapat terbina aparatur yang tertib, bersih, berwibawa, berhasil guna, dan berdaya guna.

Menurut Phillipus Mandiri Hadjon, hubungan di antara tingkat-tingkat dalam pemerintahan harus dibedakan antara hubungan vertikal (pengawasan, kontrol, dsb) dengan hubungan horizontal (perjanjian kerjasama di antara para pejabat yang berada pada tingkat yang sama). Alasan hubungan vertikal yang berupa pengawasan yang dilakukan oleh badan-badan pemerintah tingkat lebih tinggi terhadap badan yang lebih rendah adalah:

1. Koordinasi: mencegah atau mencari penyelesaian konflik/perselisihan kepentingan misalnya di antara kotapraja-kotapraja (sekarang kabupaten/kota).
2. Pengawasan kebijaksanaan: disesuaikan kebijaksanaan

dari aparat pemerintah yang lebih rendah terhadap yang lebih tinggi.

3. Pengawasan kualitas: kontrol atas kebolehan dan kualitas teknis pengambilan keputusan dan tindakan-tindakan aparat pemerintah yang lebih rendah.
4. Alasan-alasan keuangan: peningkatan kebijaksanaan yang tepat dan seimbang dari aparat pemerintah yang lebih rendah; e. Perlindungan hak dan kepentingan warga: dalam situasi tertentu mungkin diperlukan suatu perlindungan khusus untuk kepentingan dari seorang warga.

Tata usaha negara mengenakan sanksi-sanksi hanya mungkin apabila mengetahui adanya pelanggaran-pelanggaran nyata atas suatu peraturan perundang-undangan. Pengawasan merupakan syarat pengenaan sanksi. Pelaksanaan pengawasan telah mendukung penegakan hukum (*handhaving*). Pegawai pengawasan melalui penerangan (penyuluhan), anjuran (bujukan), peringatan, dan nasihat biasanya dapat mencegah suatu pelanggaran yang harus diberikan sanksi. Penentuan standar atau tolok ukur pengawasan merupakan satu dari empat kegiatan pokok-pokok mekanisme pengawasan. Mekanisme yang lain adalah pengamatan fakta di lapangan, perbandingan fakta hasil pengamatan dengan standar pengawasan, dan perumusan saran perbaikan dan pengembalian tindakan korektif.

Ada beberapa karakteristik pengawasan yang efektif. Semakin terpenuhi kriteria-kriterianya, semakin efektif sistem pengawasannya. Adapun karakteristik tersebut adalah Akurat, Tepat waktu, Obyektif dan menyeluruh, Terpusat pada titik-titik pengawasan strategik.

Pengawasan berfungsi untuk mendapatkan *feed back* guna melaksanakan perbaikan dari kesalahan dan kekeliruan untuk meminimalisir kesalahan tersebut sebelum menjadi lebih buruk dan sulit diperbaiki. Pengawasan dimaksud memiliki fungsi untuk mengendalikan atau mengontrol sekaligus mengevaluasi segala bentuk kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan.

Pengawasan melekat adalah kegiatan mengamati, observasi menilai, mengarahkan pekerjaan, wewenang yang diserahkan oleh atasan terhadap bawahannya sehingga dapat diberikan sanksi terhadap bawahan secara struktural, yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Sedangkan indikator pengawasan yang akan dipergunakan dalam pengukuran variable ini adalah sebagai berikut:

a. Menentukan ukuran pelaksanaan

Artinya cara-cara untuk mengukur pelaksanaan seperti continue atau beberapa syarat minimal melakukan pengawasan dalam suatu waktu seperti satu kali seminggu atau beberapa kali sebulan bahkan mungkin

beberapa jam setiap hari.

b. Memberikan penilaian.

Artinya memberi nilai kesetiap pekerjaan yang diberikan kepada bawahan, apakah pekerjaannya baik atau jelek.

c. Mengadakan korektif.

Tindakan koreksi ini dimaksudkan koreksi internal yaitu mengevaluasi berbagai metode pengawasan yang ada seperti standar yang terlalu tinggi, dan eksternal yaitu memberikan sanksi kepada bawahan.

Karena itu pengawasan harus di pandang sebagai suatu sistem informasi, karena kecepatan dan ketetapan tindakan korektif sebagai hasil proses pengawasan bergantung pada macamnya informasi yang diterima. Menurut Kansil, pengawasan itu sangat penting sekali untuk menjamin terlaksananya kebijakan pemerintah pengawasan adalah suatu usaha untuk menjamin keserasian antara penyelenggara tuga pemerintah oleh pemerintah daerah dan pemerintah pusat dan kelancaraan penyelenggaraan pemerintah secara berdaya guna dan berhasil guna.

Pengawasan harus dilakukan untuk menjaga agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dalam rangka pencapaian tujuan. Melalui pengawasan dapat dilakukan penilaian apakah suatu entitas telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan

tugas dan fungsinya secara hemat, efisien, dan efektif, serta sesuai dengan rencana, kebijakan yang telah ditetapkan dan ketentuan yang berlaku. Dengan demikian, melalui pengawasan dapat diperoleh informasi mengenai efisiensi dan efektivitas pelaksanaan kegiatan, informasi tersebut dapat digunakan untuk penyempurnaan ataupun acuan untuk kegiatan dan pengambilan keputusan oleh pimpinan. Konsep pengawasan menunjukkan adanya checks and balances untuk menghindari terjadinya kesewenang-wenangan dalam organ-organ Negara/pemerintah sehingga hak-haknya dapat terjamin. Kelly menyebutkan pula bahwa diantara ketiga lembaga Negara yang memiliki kekuasaan yang berbeda harus ada saling mengawasi, sehingga tidak ada satu lembaga yang memiliki kekuasaan yang lebih tinggi daripada lembaga yang lain.

2.5 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah sesuatu hal yang dapat menolong, menyambut, membalas, mengindahkan, memuaskan, menghidangkan, menyuguhkan, membantu, menanggapi, menyediakan segala sesuatu yang menjadi kebutuhan atau sesuatu hal yang diperlukan oleh pihak lain (Syafii 1998). Dalam konstitusi World Health Organization mendefinisikan Kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecatatan. Menurut Agoes dan Jacob (1996) Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia disamping pangan, pemukiman dan pendidikan,

karena hanya dalam keadaan sehat manusia dapat hidup, tumbuh dan berkarya lebih baik.

Upaya seseorang untuk mendapatkan kesehatan merupakan suatu pranata khusus yang terus dipelihara dan dikembangkan. Pada masa primitif, pemahaman dan kepercayaan tentang kesehatan dipengaruhi budaya dan peradaban primitif pula (Foster & Anderson, 1986).

Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat (Azwar, 1994: 42). Hodgetts dan Casio menyatakan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut terbagi menjadi dua yaitu :

1. Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat berdiri sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*). Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan

keluarga.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasaran utamanya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

2.5.1 Pelayanan *Home Care*

Menurut Amerika Medicine Associatin, Home care merupakan penyediaan peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah yang bertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan secara maksimal tingkat kenyamanan dan kesehatan. Dalam kasus apapun efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga, dan professional.

Home care adalah komponen dari pelayan kesehatan yang disediakan untuk individu dan keluarga ditempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakitnya terminal. Defenisi ini menggabungkan komponen

dari home care yang meliputi pasien, keluarga, pemberian pelayanan yang professional (multidisiplin) dan tujuannya, yaitu untuk membantu pasien kembali pada level kesehatan optimum dan kemandirian (Bukit, 2008).

Neis dan Mc. Ewen (2010) menyatakan home care adalah system dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada orang-orang cacat atau orang-orang yang bagus harus tinggal di rumah kerana kondisi kesehatannya.

Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depertemen Kesehatan RI dalam makalahnya pada seminar Nasional 2007 tentang Home Care: “Bukti Kemandirian Perawat” menyebutkan bahwa pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sebagai salah satu bentuk praktik mandiri perawat. Pelayanan keperawatan di rumah merupakan sintesis dari pelayanan keperawatan kesehatan komunitas dan ketrampilan teknis keperawatan klinik yang berasal dari spesialisasasi keperawatan tertentu. Pelayanan keperawatan kesehatan, memelihara ,dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, atau emosi pasien. Pelayanan diberikan di rumah dengan melibatkan pasien dan keluarganya atau pemberi pelayanan yang lain. Dari beberapa literature yang didapatkan home care dapat didefenisikan sebagai berikut:

1. Perawatan di rumah merupakan lanjutan asuhan keperawatan dari rumah sakit yang sudah termasuk rencana pemulangan dan dapat dilaksanakan oleh perawat rumah sakit semula oleh perawat komunitas dimana pasien berada atau tim keperawatan khusus yang menangani perawatan dirumah.
2. Perawatan di rumah merupakan bagian dari asuhan keperawatan keluarga sebagai tindak lanjut dari tindakan unit rawat jalan atau puskesmas.
3. Pelayanan kesehatan berbasis di rumah merupakan suatu komponen rentang keperawatan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka.
4. Pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan, dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisir untuk memberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja atau kontrak.

2.5.2 Tujuan Pelaksanaan *Home Care*

Menurut Tribowo (2012) tujuan yang paling mendasar dari pelayanan home care adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang

dilakukan secara komperhensif dan berkesinambungan.

Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depertemen Kesehatan RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang *Home Care*: “Bukti Kemandirian Perawat” menyebutkan bahwa tujuan umum dari pelayanan kesehatan di rumah adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga. Secara khusus *home care* bertujuan untuk meningkatkan upaya promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitative, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga, dan pikiran. Secara rinci dijelaskan maanfaat dan pelaksanaan *home care* adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan pasien.
2. Mencegah atau meminimalkan efek buruk penyakit untuk mencapai kemampuan pasien secara optimal.
3. Meningkatkan penyembuhan dan penjagaan pasien.
4. Meningkatkan pemahaman keluarga pasien tentang Kesehatan karena dilibatkan dalam langkah pelayanan atau tindakan.
5. Memenuhi kebutuhan atas rasa aman dan nyaman pasien karena berada ditengah-tengah keluarga dengan tetap memenuhi prinsip persyaratan kesehatan.

6. Pelayanan akan cenderung lebih optimal dan tepat karena melihat kondisi sosio ekonomi dan budaya pasien yang dilayani.
7. Meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pikiran.

2.6 Kerangka Konsep

Peneliti mengembangkan kerangka konseptual demi mendukung visualisasi alur berpikir peneliti. Dimana pembuatan program Home Care Dottoro'ta di dasarkan pada Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Pelayanan Home Care 24 Jam Di Kota Makassar.

Kemudian implementasi Home Care Dottoro'ta akan dilihat dari kualitas pelayanan kesehatan kota Makassar selama program tersebut berjalan dengan melihat proses koordinasi, kerjasama, serta pengawasan antar lembaga terkait selama pelaksanaan program tersebut. Berikut ilustrasi kerangka fikir penelitian Pelaksanaan Program Home Care Dottoro'ta Di Kota Makassar.

Gambar 1
Bagan Kerangka Konsep

