

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan urbanisasi terus meningkat sejalan dengan populasi dunia, kehidupan sehari-hari di daerah perkotaan akan semakin menantang karena keterbatasan sumber daya dan layanan, seperti kesehatan, pendidikan, lingkungan, dan transportasi. Untuk mempertahankan keberlanjutan layanan ini di daerah perkotaan, metode baru untuk manajemen data yang sukses harus diprioritaskan (Kirimtat et al., 2020).

Empat kota di Indonesia yang menjadi pusat pertumbuhan utama adalah Makassar, Medan, Jakarta, dan Surabaya sebagai kota metropolitan. Permasalahan di Kota Makassar telah berkembang menjadi sangat kompleks dan luas, sehingga pendekatan konvensional tidak lagi cukup untuk mengatasinya. Oleh karena itu, dibutuhkan solusi yang lebih inovatif dan berkelanjutan untuk mengatasi masalah yang ada. (Aziz & Djuaedi, 2022). Kota Makassar bagian dari Provinsi Sulawesi Selatan yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, pemerintah pusat memberi kewenangan luas kepada daerah untuk mengelola urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat secara mandiri, mulai dari perencanaan hingga evaluasi. (Daraba et al., 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Makassar 2023, jumlah penduduk Makassar mencapai 1.474.393 jiwa dan diperkirakan meningkat 6,66% pada 2035. Saat dunia memasuki revolusi industri 4.0, teknologi informasi akan menjadi fondasi keberadaan, dan segalanya akan dipengaruhi oleh pertumbuhan pesat internet dan teknologi digital (Samosir et al., 2022).

Revolusi digital telah mengubah cara hidup dan masa depan peradaban manusia dengan sangat cepat. Gerd Leonhard mengatakan bahwa digitalisasi membawa perubahan yang besar dan saling terkait satu sama lain (Aziz & Djuaedi, 2022). Kemajuan teknologi ini menjadi langkah baru bagi Kota Makassar untuk memberikan layanan terbaik kepada warganya, dengan konsep *Cyber City* dan *Smart City*. Konsep-konsep ini berkembang dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam mengelola kota. (Amri, 2016). Sebuah konsep yang disebut "kota pintar" mengacu pada pengembangan kota di mana teknologi informasi dan komunikasi (TIK) dan teknologi *Internet of things* (IoT) diintegrasikan dengan cara yang aman untuk



kota. Aset smart city meliputi sistem informasi pemerintah, sportasi, kesehatan, energi, air, limbah, penegakan hukum, syarakat. Smart city bertujuan memanfaatkan teknologi untuk isiensi layanan. (Wahyuni & Indrayati Nur Indar, 2021).

mbangunan *smart city* di Makassar memadukan dua konsep sep *smart city* dan konsep kearifan lokal. Hal ini terjadi karena ak ingin melupakan kearifan lokal yang hidup dalam

masyarakat Makassar dan mengakar kuat. Sombere merupakan kearifan lokal yang bermakna keramahan, kebaikan hati, dan kepedulian terhadap sesama. Dengan adanya nilai sombere, pemerintah berharap hubungan antara pemerintah sebagai pemberi layanan dan pembuat kebijakan dengan masyarakat sebagai penerima layanan dan penerima kebijakan dapat berjalan beriringan dan terjalin harmoni yang baik, khususnya dalam mewujudkan pembangunan *smart city* Makassar menjadi kota berkelas dunia (Alfian & Margono, 2023). Untuk mengembangkan dan mewujudkan kota pintar di Kota Makassar, tidak hanya terpaku dan menjadikan solusi akhir pada TI dan teknologi tetapi berfokus pada penyelesaian masalah prioritas daerah menggunakan inovasi dan terobosan baru. Dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), pengembangan kota pintar tidak hanya mengutamakan birokrasi dan efisiensi, serta memperkuat masyarakat dengan menjadikan infrastruktur serta fasilitas TIK sebagai alat pendukung (Hardi & Gohwong, 2020).

Pengembangan kota cerdas secara umum mencakup enam dimensi yaitu *smart government* (pemerintahan cerdas), *smart economy* (ekonomi cerdas), *smart society* (kehidupan sosial cerdas), *smart branding* (mobilitas cerdas), *smart environment* (lingkungan cerdas), dan *smart living* (hidup cerdas) (KOMINFO,2023).

Faktor penting dalam pengembangan sektor perawatan kesehatan saat ini adalah transisi kesehatan digital. Akses yang lebih baik, perawatan yang lebih baik, efisiensi, dan kolaborasi antara tim kesehatan merupakan manfaat yang ditawarkan oleh transformasi digital sebagai langkah antisipasi dampak pelayanan kesehatan di masa depan (Kemenkes RI, 2023). Dalam konsep smart city, kesehatan merupakan bagian dari dimensi *Smart Living* yang berusaha untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dimensi ini menekankan pentingnya keseimbangan antara pola hidup sehat, kualitas layanan kesehatan, dan sistem transportasi yang memadai untuk mendukung mobilitas, sehingga menciptakan kehidupan yang lebih baik dan berkelanjutan (Bantul Smart City, 2020).

Penelitian yang dilakukan di negara-negara Afrika yang telah mengadopsi *mHealth*, *eHealth*, dan rekam medis elektronik lainnya menunjukkan bahwa transformasi digital dalam bidang kesehatan, seperti *telemedicine*, dapat meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan serta memperbaiki kualitas dan hasil dari pelayanan tersebut. Sebuah studi di India yang memanfaatkan telehealth juga mengindikasikan bahwa teknologi digital



yang proses diagnosis dan pengobatan penyakit secara lebih K, et al., 2024). Program *Home Care Dottoro'ta* dan kemudian lahir sebagai layanan kesehatan bagi warga Kota diluncurkan pada tahun 2015 berdasarkan Peraturan Wali Nomor 6 Tahun 2016 merupakan Program inovasi pelayanan Pemerintah Kota Makassar ini melibatkan penyediaan 48 unit e yang dilengkapi dengan peralatan medis, yang ditempatkan

di 46 Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) dan dinas kesehatan di Kota Makassar. Program ini juga memanfaatkan teknologi Artificial Intelligence untuk mempermudah dan meningkatkan proses pelayanan, serta Big Data untuk mengumpulkan informasi publik dari setiap transaksi yang berlangsung (Suardi et al., 2022).

Inovasi Kesehatan Smart City dirancang untuk mencakup seluruh kalangan masyarakat dan seluruh sector, termasuk pekerja sector informal. Berdasarkan kajian secara umum, jumlah pekerja sector informal di sebuah kota dapat mencapai 30% sampai dengan 70% dari jumlah populasi tenaga kerja (DISKOMINFO Kota Bogor, 2017). Menurut International Labour Organization (2015) Pekerja di sector informal adalah kontraktor independen yang melakukan pekerjaan tanpa upah di bisnis yang menghasilkan pendapatan tetapi tidak terdaftar, diatur, atau dilindungi oleh kerangka hukum atau peraturan yang relevan. Kontrak kerja yang aman, tunjangan, perlindungan sosial, dan perwakilan pekerja tidak tersedia bagi pekerja informal.

Pekerja sector informal menjadi salah satu tantangan dalam implementasi *Smart City*, dimana hal ini sulit untuk menelakukan pemantauan hukum, data, serta mengetahui sejauh mana wawasan pekerja tersebut. Tidak hanya itu, permasalahan kesehatan pada penerapan *smart city* juga sangat kompleks diantaranya, akses yang tidak merata terhadap teknologi dapat membatasi manfaat portal kesehatan dan pendaftaran online. Perlindungan data pribadi yang kuat diperlukan untuk menjaga privasi, sementara pelatihan untuk masyarakat dan petugas kesehatan sangat penting agar teknologi ini digunakan secara efektif. Keberhasilan Smart Health City bergantung pada faktor-faktor ini (SmartCity, 2023).

Pedagang merupakan salah satu pekerja sector informal yang terdapat pada pasar tradisional. Dimana pedagang melakukan penjualan atau melaksanakan pemberian jasa kepada konsumen atau pembeli dengan motivasi pekerja adalah memperoleh pendapatan yang cukup untuk sekedar mempertahankan hidup (Uto et al., 2018). Malnutrisi, infeksi menular, dan penyakit tidak menular merupakan beberapa masalah kesehatan yang mungkin timbul akibat kurangnya kesadaran dan ketidaktahuan pedagang terhadap risiko yang terkait dengan pekerjaan mereka. Risiko terhadap kesehatan dan keselamatan mereka, seperti kondisi kerja yang berbahaya dan penyakit termasuk masalah kulit, mata, dan otot, dapat menurunkan produktivitas pekerja informal secara signifikan (Kemenkes RI, 2021).



at Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI dan inovasinya dengan membentuk Pos Upaya Kesehatan. Pos UKK merupakan pusat kesehatan berbasis masyarakat untuk pekerja sektor informal sesuai dengan Permenkes 2015. Pos ini memberikan layanan kuratif dan rehabilitatif dikelola dan dikoordinasikan oleh masyarakat pekerja dengan dan preventif. Salah satu layanan kesehatan yang tersedia

bagi pekerja di tempat kerja adalah Pos UKK yang sifatnya mirip dengan Puskesmas (Kemenkes RI, 2015).

Pasar senggol Cendrawasih merupakan pasar tradisional di Kota Makassar yang awalnya terdapat 60 pedagang aktif, namun semakin hari semakin bertambah dikarenakan adanya pedagang kaki lima yang bermunculan dan mulai mentap. Pasar ini juga merupakan pasar yang berdekatan dengan Puskesmas Mamajang, sehingga pedagang sering memanfaatkan pelayanan kesehatan di sana.

Salah satu layanan kesehatan yang menganut standar Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) adalah Puskesmas Mamajang. Standar ini bertujuan untuk meningkatkan standarisasi layanan kesehatan, kelembagaan, dan struktur organisasi serta digitalisasi sistem layanan secara menyeluruh dalam rangka menanggulangi masalah kesehatan masyarakat dan membangun masyarakat yang sehat (Makassar, 2024b). Selain itu, Puskesmas Mamajang juga mempunyai layanan telemedicine dan layanan home care dottorota yang mana kedua layanan tersebut merupakan inovasi dari smart city. Hanya saja belum ada penelitian dan alat ukur untuk mengetahui apakah layanan inovasi tersebut sudah dimanfaatkan dengan baik atau belum oleh masyarakat khususnya pedagang pasar senggol, sehingga peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian terkait Implementasi Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka dirumuskan masalah penelitian ini yaitu :

- a. Bagaimana pengaruh pencapaian tujuan hasil, kepuasan kelompok sasaran, daya tangkap client, dan sistem pemeliharaan terhadap Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar?
- b. Bagaimana pengaruh telemedicine dan homecare terhadap Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui pengaruh pencapaian tujuan hasil terhadap Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.



- b. Untuk mengetahui pengaruh kepuasan kelompok sasaran terhadap Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui pengaruh sistem pemeliharaan terhadap Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui pengaruh *telemedicine* dan *homecare* terhadap Kebijakan *Smart City* pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penyusunan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait konsep *smart city* di Kota Makassar karena hasil yang diperoleh secara ilmiah. Selain itu, bisa menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi pihak terkait dengan kebijakan Smart City Kota Makassar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan yang berguna bagi seluruh pihak yang terlibat, sebagai bahan evaluasi dalam implementasi kebijakan *smart city* di Kota Makassar.

b. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi mengenai implementasi kebijakan *smart city* pada pekerja sektor informal di Kota Makassar.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini merupakan salah satu tahapan dalam penerapan informasi yang penulis peroleh dari proses perkuliahan ke dalam praktik sebagai karya tulis ilmiah.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Implementasi Kebijakan

a. Definisi Implementasi Kesehatan

Salah satu fase terpenting dari proses pembuatan kebijakan adalah implementasi. Grindle menekankan bahwa implementasi baru dapat dimulai setelah tujuan dan sasaran ditetapkan, kegiatan program telah disusun, dan dana telah disediakan dan dicairkan

mencapai tujuan tersebut (Subianto, 2020). Tahapan implementasi kebijakan ini sangat penting karena mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan kebijakan keseluruhan (Mahmud & Suandi, 2020).

Selanjutnya, berikut pengertian batasan implementasi kebijakan menurut Subianto (2020)



1. Van Meter dan Van Horn (1975) menerangkan implementasi kebijakan sebagai langkah-langkah yang diambil oleh orang atau organisasi di sektor publik dan swasta untuk mencapai tujuan kebijakan yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Syukur Abdullah (1987) menjelaskan bahwa proses kebijakan mencakup langkah-langkah setelah suatu program ditetapkan, termasuk pengambilan keputusan dan tindakan strategis untuk mewujudkan tujuan program.
3. Mazmanian dan Sabatier (1980) menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan, seperti undang-undang atau perintah eksekutif, yang menetapkan masalah, tujuan, dan cara implementasi.
4. J.L. Pressman dan Aaron B. Wildavsky (1984) menggambarkan implementasi sebagai proses interaksi antara tujuan dan tindakan, yang membentuk jaringan yang tidak transparan.
5. Merille S. Grindle (1980) berpendapat bahwa implementasi kebijakan terkait dengan konflik, keputusan, dan distribusi manfaat, sehingga menjadi aspek penting dalam keseluruhan proses kebijakan.

b. Konsep Implementasi Kesehatan

Implementasi kebijakan pada hakikatnya merupakan sarana untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut. Pelaksanaan kebijakan publik dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung melalui program atau dengan membuat kebijakan yang merupakan turunan dari kebijakan utama. Agar pelaksanaannya jelas, kebijakan publik dalam bentuk peraturan perundang-undangan atau peraturan daerah memerlukan peraturan pelaksanaan atau kebijakan penjelas (Pramono, 2020).

Menurut Tachjan (2006) Keberhasilan implementasi kebijakan membutuhkan kombinasi pendekatan top-down dan bottom-up. Pendekatan top-down fokus pada birokrasi, kewenangan, dan koordinasi, sementara bottom-up menekankan strategi pelaksana untuk mencapai tujuan kebijakan. Keberhasilan implementasi bergantung pada identifikasi jejaring kerjasama antar aktor yang terlibat, yang akan melaksanakan kebijakan. Oleh karena itu, pada tahap formulasi kebijakan, penting untuk mengetahui siapa yang berkepentingan, bagaimana interaksi terbentuk, dan strategi yang akan.

Implementasi kebijakan berorientasi pada pemecahan masalah terdiri dari beberapa komponen mengenai sesuatu objek, atau proses menggunakan model atau kerangka implementasi. Adapun model implementasi kebijakan yang sudah sebagai berikut (Pramono, 2020).



1. Teori George C. Edward Edward III (1980) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:
 - a) Komunikasi: Keberhasilan implementasi bergantung pada kemampuan implementor menyampaikan tujuan kebijakan dengan jelas kepada kelompok sasaran, sehingga mengurangi distorsi.
 - b) Sumber daya: Implementasi akan gagal jika implementor kekurangan sumber daya seperti tenaga ahli dan dana, meskipun kebijakan sudah jelas.
 - c) Disposisi: Karakter implementor, seperti komitmen dan kejujuran, mempengaruhi keberhasilan kebijakan. Sikap yang berbeda dari pembuat kebijakan dapat mengurangi efektivitas implementasi.
 - d) Struktur Birokrasi: Struktur organisasi yang mengatur implementasi kebijakan memengaruhi efektivitasnya. Prosedur birokrasi yang rumit dapat menghambat pelaksanaan kebijakan.
2. Teori Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn (1975) mengungkapkan bahwa terdapat lima variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi kebijakan. Model ini menekankan pentingnya peran serta implementor dalam merumuskan tujuan kebijakan, dan mencakup pendekatan top-down yang fokus pada struktur, kewenangan, serta koordinasi dalam pelaksanaan kebijakan. (Cahya Hartawan et al., 2023).
 - a) Standar dan Sasaran: Menyediakan indikator kinerja untuk mengukur sejauh mana standar dan sasaran kebijakan tercapai, yang dapat ditemukan dalam dokumen seperti peraturan, pedoman program, petunjuk pelaksanaan, dan petunjuk teknis.
 - b) Sumber Daya: Disiapkan untuk mendukung administrasi agar dapat berjalan dengan efektif dan efisien.
 - c) Komunikasi dan Penegakan Antar Organisasi: Standar dan sasaran program harus dipahami oleh implementor. Komunikasi antar organisasi fokus pada ketepatan dan konsistensi, pemahaman implementor terhadap pedoman, serta penegakan sanksi yang sesuai.
 - d) Karakteristik Lembaga Pelaksana: Termasuk kompetensi dan jumlah staf, kendali hierarkis, dukungan politik, vitalitas organisasi, keterbukaan komunikasi, serta hubungan dengan pembuat kebijakan atau pelaksana lainnya.
 - e) Kondisi Ekonomi, Sosial, dan Politik: Mencakup ketersediaan sumber daya ekonomi, dampak sosial-



ekonomi dari kebijakan, opini publik, sikap elit, dan dukungan atau penolakan dari kelompok kepentingan.

- f) Disposisi Implementor: Menyangkut pemahaman implementor terhadap kebijakan, sikap mereka terhadap kebijakan (menerima, netral, atau menolak), serta intensitas sikap tersebut.
3. Teori Merilee S. Grindle (1980) menyatakan bahwa lingkungan implementasi (konteks implementasi) dan kebijakan (substansi kebijakan) memiliki dampak terhadap keberhasilan implementasi. Kepentingan yang memengaruhi kebijakan, jenis manfaat yang akan diperoleh, tingkat perubahan yang diinginkan, sikap mereka yang merumuskan kebijakan dan mengelola program, dan sumber daya yang dihasilkan semuanya termasuk dalam konten kebijakan. Sementara itu, konteks implementasi adalah:
- Kekuasaan, kepentingan, dan strategi actor yang terlibat.
 - Karakteristik lembaga dan penguasa.
 - Kepatuhan dan daya tanggap.

Adapun teori implementasi menurut Nakamura dan Smallwood (1980:146) dalam (Rosaliana & Hardjati, 2019) sebagai berikut:

- a. Pencapaian tujuan atau hasil

Keberhasilan suatu program dapat dilihat dari sejauh mana tujuan atau hasil yang diinginkan tercapai. Meskipun kebijakan telah disusun dengan baik dan diimplementasikan, tanpa hasil yang dapat diukur atau dirasakan oleh masyarakat, program tersebut dapat dianggap gagal.

- b. Efisien

Efisiensi menilai apakah kualitas implementasi program sepadan dengan pengeluaran. Biaya hanyalah salah satu aspek efisiensi; faktor lainnya meliputi kualitas program, waktu implementasi, dan penggunaan sumber daya. Ketika kualitas dan pengeluaran, waktu, dan upaya dibandingkan secara optimal, suatu program dianggap berhasil.

- c. Kepuasan Kelompok Sasaran

Kriteria ini menentukan dampak diam program terhadap kelompok sasaran. Kepuasan dari pihak sasaran sangat penting untuk memastikan partisipasi dan respons masyarakat dalam pelaksanaan program. Tanpa kepuasan mereka, ogram dianggap belum berhasil.

aya Tangkap Client

Faktor ini berhubungan dengan seberapa baik audiens ing dituju memahami dan bereaksi terhadap program yang tawarkan. Implementasi kebijakan dapat lebih mudah jika lompok sasaran merespons secara positif, yang dapat eningkatkan keterlibatan mereka.



e. Sistem Pemeliharaan

Kunci keberlanjutan program adalah adanya instansi yang stabil dan konsisten dalam mengelola program. Sistem pemeliharaan yang baik memastikan program tetap berjalan dan terus berlanjut.

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Smart City

a. Konsep Smart City

Smart City diperkenalkan dengan tujuan untuk mengatasi berbagai masalah melalui pemanfaatan teknologi guna meningkatkan kualitas layanan publik. Implementasi Smart City bertujuan untuk menciptakan kota yang aman, nyaman, teratur, memudahkan akses bagi warganya, serta memperkuat daya saing kota dalam sektor ekonomi, sosial, dan teknologi (Nurdiassa et al., 2021). Konsep Smart City diterapkan dalam penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan kota dengan memanfaatkan teknologi terkini. Teknologi ini menggabungkan analisis data besar dan masukan dari masyarakat untuk memperbaharui hubungan antara pemerintah dan warga (Setiawan & Aindita, 2022).

Kota cerdas ini dapat diidentifikasi melalui 6 dimensi, diantaranya (Direktorat Jenderal Penataan Ruang Kementerian Pekerjaan Umum, 2015):

1. *Smart Governance* adalah penerapan pemerintahan berbasis elektronik dengan tujuan memberikan pengalaman dan membiasakan masyarakat dalam menerima layanan yang mengutamakan konsep digital.
2. *Smart Society* merujuk pada kehidupan sosial yang cerdas, dengan mengenali kekuatan dan potensi suatu wilayah, sambil tetap menghormati norma dan adat istiadat setempat.
3. *Smart Living* berfokus pada penciptaan lingkungan yang nyaman dan kondusif bagi masyarakat, dengan tersedianya sarana dan prasarana dalam kondisi terbaik.
4. *Smart Economy* mencakup penggunaan teknologi untuk mendorong perekonomian daerah menuju stabilitas dan kemajuan.
5. *Smart Environment* adalah upaya untuk menciptakan lingkungan yang nyaman, teratur, dan bersih, dengan menjaga ketertiban dan kebersihan.

Smart Branding berhubungan dengan pengenalan dan penentuan identitas suatu wilayah untuk membentuk citra yang jelas, serta menjadi motivasi untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

namun, terdapat aspek-aspek yang menjadi kelemahan, yaitu menentukan pendekatan kota pintar sebagai solusi teknis atau



teknologi dan penekanan kuat pada teknologi atau komunikasi. Kurangnya penekanan pada transformasi tata kelola dan mengeksplorasi organisasi bentuk-bentuk tata kelola perkotaan yang cerdas dalam hal ini menggunakan TIK. Kurangnya standar manajemen kota pintar untuk berbagai jenis kota, kota baru, kota yang direkonstruksi, dan lainnya. Masalah ini dapat diselesaikan berdasarkan prinsip-prinsip pendekatan terpadu dengan partisipasi berbagai spesialis di bidang ilmu manajemen, perencanaan kota, desain organisasi, menciptakan konsepsi baru manajemen kota dan membentuk model baru struktur pemerintahan kota pintar. Tantangan utama Kota Pintar adalah definisi, ruang lingkup dan interkoneksi. Beberapa contoh penerapan *Smart City* bervariasi dari bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi hingga penggunaan Big Data untuk pengambilan keputusan yang lebih akurat (Hartawan et al., 2020).

b. Smart City Kota Makassar

Smart City Kota Makassar diawali di bawah kepemimpinan Wali Kota Danny Pomanto dengan tujuan memanfaatkan kemajuan teknologi untuk menjadikan Makassar sebagai kota metropolitan global sekaligus memberikan pelayanan yang lebih menyeluruh dan merata kepada masyarakat. Hal ini memerlukan kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat, terutama dalam mengimplementasikan kebijakan-kebijakan yang ada. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan fokus pada pelayanan publik berbasis teknologi, yang dikenal dengan istilah *E-Government* (Pemerintahan Elektronik) (Nurdiassa et al., 2021).

Selain itu, sebagai representasi dari nilai-nilai budaya etnis Bugis Makassar yang ramah, santun, dan bersahabat, serta didukung oleh pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam pelayanan dan pemberdayaan masyarakat, konsep smart city di Makassar juga mengintegrasikan nilai “Sombere” yang berhubungan dengan *Heartware* atau “Perangkat Hati”. Sementara itu, Smart City berfokus pada aspek *Hardware* dan *Software* atau “Perangkat Keras” dan “Perangkat Lunak”. Dengan demikian, Makassar diharapkan menjadi kota cerdas yang menggabungkan teknologi dan karakter budaya lokal. Selain itu, Makassar berupaya

li resilient city, yakni kota yang tangguh dalam menghadapi, menyiapkan diri, dan pulih dari berbagai tantangan atau era di masa depan, baik dalam aspek ekonomi, sosial, pangan, maupun kesehatan. Tujuan ini juga mendukung penggunaan yang berkelanjutan serta memperkuat ketahanan terhadap ancaman bencana, termasuk dampak perubahan iklim dan bisnis yang terus berkembang, sehingga memperkuat daya



tahan kota terhadap berbagai ancaman (Diskominfo Kota Makassar, 2022).

Pemerintah Kota Makassar membuat konsep *Smart City*, antara lain seperti (Nurdiassa et al., 2021).

1. Sebuah kota yang beroperasi dengan baik dengan fokus pada ekonomi, populasi, pemerintahan, mobilitas, dan lingkungan hidup.
2. Sebuah kota yang mengelola dan mengintegrasikan seluruh infrastruktur, termasuk jalan, jembatan, terowongan, rel kereta, bandara, pelabuhan, komunikasi, pasokan air, listrik, dan pengelolaan bangunan, untuk mengoptimalkan sumber daya yang ada dan merencanakan pencegahan dengan baik.
3. Smart City menghubungkan infrastruktur fisik, teknologi informasi, sosial, dan bisnis untuk meningkatkan kecerdasan kota.
4. Penggunaan teknologi komputasi cerdas untuk menciptakan Smart City yang mencakup fasilitas pendidikan, kesehatan, keselamatan umum, serta transportasi yang lebih efisien dan saling terhubung.

Menurut hasil survei Smart City Indeks (SCI) 2024 yang dirilis oleh *Institute Management and Development (IMD)*, Kota Makassar terpilih sebagai salah satu dari tiga kota terbaik di Indonesia dalam kategori Smart City di Asia Tenggara. Program Telemedicine dan Homecare menjadi faktor utama yang mengantarkan Makassar meraih penghargaan tersebut (Makassar, 2024a).

c. Telemedicine

Layanan kesehatan yang diberikan dari jarak jauh oleh tenaga medis dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi dikenal sebagai telemedicine. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan komunitas, layanan ini melibatkan pembagian informasi tentang pencegahan penyakit dan cedera, diagnosis, pengobatan, penelitian, penilaian, dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga Kesehatan (Permenkes RI, 2019). Konsep smart healthy city dengan telemedicine bertujuan meningkatkan kesadaran dan kualitas kesehatan masyarakat, serta mengoptimalkan layanan kesehatan untuk menciptakan generasi Indonesia yang lebih sehat (Balqis et al., 2020).



Program *smart city* dalam inovasi pengembangan telemedicine di Makassar digandengkan dengan inovasi Home Care yang dikembangkan dengan mengintegrasikan semua data pribadi maupun rekam medik setiap warga dalam satu sehingga memudahkan tim medis ataupun dokter dalam melakukan pemeriksaan secara komprehensif terhadap para pasien.

Telemedicine sudah tersedia di 47 Puskesmas dari 14 Kecamatan di Kota Makassar (Antara, 2016).

d. Home Care Dottorotta

Layanan Home Care adalah inovasi dari pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang membutuhkan perawatan darurat atau yang tidak dapat datang langsung ke puskesmas (Dwi et al., 2017a). Peraturan Daerah No.6 tahun 2016 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 jam (home care) di Kota Makassar memberikan akses langsung bagi masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan melalui layanan kunjungan rumah 24 jam merupakan salah satu tujuan visi dan misi Pemerintah Kota Makassar di bidang kesehatan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kota Makassar Tahun 2014-2019. Program layanan kesehatan di rumah ini menawarkan tiga kategori layanan, yaitu Home Care Visited, Home Care Followed Up, dan Home Care Emergency (Dwi et al., 2017a).

Program Smart City di Kota Makassar mengimplementasikan layanan Home Care (dottorotta) sebagai inovasi dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjangkau seluruh lapisan masyarakat, mempermudah akses, dan memberikan layanan kesehatan secara gratis. Layanan ini juga mengintegrasikan berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, data medis, telemedicine, dan dokter spesialis. Saat ini, layanan homecare telah mencakup seluruh kecamatan dan kelurahan di Kota Makassar, bahkan hingga ke daerah kepulauan. Layanan ini terhubung dengan 48 Puskesmas di 14 Kecamatan dan didukung oleh 48 unit mobil homecare, 46 unit Tele-USG, 46 unit Tele-EKG, serta Call Centre 112 yang beroperasi 24 jam. Ini memungkinkan masyarakat dengan mudah mengakses bantuan homecare. Sejak diluncurkan, jumlah pasien yang dilayani terus meningkat, dengan 4.685 pasien pada tahun 2016, 5.181 pasien pada tahun 2019, 4.253 pasien pada tahun 2020, 3.505 pasien pada tahun 2021, dan 1.935 pasien hingga Juni 2022 (Pemerintah Kota Makassar, 2022).

Dottorotta dilengkapi dengan mobil berukuran kecil sekitar 1,4 meter yang dirancang khusus untuk menjangkau berbagai tipe iman masyarakat, mulai dari lorong (gang) hingga riman elit dengan jalan yang lebih lebar. Kendaraan ini api dengan obat-obatan, peralatan medis, tabung oksigen, alat monitor untuk memantau kondisi pasien yang dapat ng terhubung dengan dokter ahli melalui wall room (Sehat ku, 2017).



1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Pekerja Sektor Informal

a. Definisi Pekerja Sektor Informal

Pekerja yang terlibat dalam hubungan kerja di sektor informal dan menerima gaji dan/atau kompensasi dianggap sebagai pekerja sektor informal berdasarkan Undang-Undang No. 25 Tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan. Perusahaan yang beroperasi sebagai individu, keluarga, atau kelompok orang yang bekerja sama dalam usaha ekonomi berdasarkan rasa saling percaya dan pengertian tetapi tidak berbadan hukum disebut sebagai perusahaan sektor informal. Rasa saling percaya dan kesepakatan untuk menerima gaji, tunjangan, atau pembagian keuntungan merupakan dasar hubungan kerja antara perusahaan di sektor informal dan karyawannya (Purnama Sari, 2016). Di Indonesia, pekerja informal meliputi pedagang kaki lima, buruh tani, pekerja rumah tangga, dan mereka yang bekerja di sektor informal lainnya. Banyak di antara mereka yang bekerja dalam kondisi yang tidak stabil, dengan sedikit atau tanpa jaminan pekerjaan dan tunjangan. Pekerja informal, terutama yang berpenghasilan rendah, sering kali tidak memiliki akses ke perlindungan sosial, sehingga mereka sangat rentan terhadap krisis dan kesulitan ekonomi (Azis Sibagariang et al., 2023).

Adapun ciri-ciri pekerjaan sektor informal menurut *International Labour Organization (2015)* antara lain:

1. Semua aktivitas bergantung pada sumber daya yang ada di sekitar lingkungan;
2. Usahanya berskala kecil dan biasanya dijalankan oleh keluarga;
3. Kegiatan usaha didorong oleh teknologi yang tepat guna dan cenderung padat karya;
4. Pekerjaanya biasanya terlatih melalui cara-cara non-formal;
5. Kegiatan Usaha-usaha tersebut beroperasi dalam pasar yang sangat kompetitif.
6. usaha ini tidak terikat pada regulasi pemerintah;



1.6 Sintesa Penelitian

Tabel 1 Sintesa Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1	Sri Wahyuni, Alwi, Nur Indrayati Nur Indar (2021)	Strategi Implementasi Smart Governance di Kota Makassar (Studi Kasus Pada Program Rindu Capil Dinas Kependudukan Dan Catatan Sipil)	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dan tipe penelitian adalah penelitian deskriptif	Informan pada penelitian ini adalah SKPD Smart City	Berdasarkan hasil studi, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Makassar belum berjalan secara optimal dengan menerapkan teknik smart governance.
2	Rudi Hardi dan Srirath Gohwong (2020)	E-Government Based Urban Governance on the Smart City Program in Makassar, Indonesia	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa observasi dan dokumentasi yang kemudian dikembangkan dari hasil wawancara dengan informan.	Dinas Komunikasi dan Informasi Kota Makassar, Dinas Tata Ruang Kota Makassar dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Makassar	Fakta di lapangan menunjukkan bahwa tata kelola perkotaan berbasis E-Government pada program Smart City di Kota Makassar terlihat dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang sesuai dengan visi dan misi Pemerintah Kota Makassar.
3	Mochamad Asryl	Tahapan Perkembangan Kota Makassar menuju Smart City Tahun 2015-2020	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif	Objek penelitian dilakukan di kota makassar pada instansi Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Makassar, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kota Makassar, dan	Hasil penelitian, ada tiga fase yang terlibat dalam transformasi Kota Makassar menjadi kota pintar: perencanaan, implementasi, dan persiapan. Sebelas faktor internal dan empat faktor eksternal memengaruhi fase-fase ini.



				Dinas Tata Ruang Kota Makassar	
4	Amri (2016)	Analisis Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Menunjang Terwujudnya Makassar Sebagai “Smart City”	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif melalui pengamatan langsung, wawancara mendalam dan kajian pustaka	Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Makassar	Temuan penelitian, teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah berkembang menjadi sama pentingnya bagi kehidupan kontemporer seperti jalan, air, dan listrik. Konsep smart city melihat kota sebagai ekosistem dengan subsistem yang saling terhubung, seperti transportasi, energi, kesehatan, dan pendidikan. TIK memainkan peran penting dalam mendukung pemerintahan, industri, dan masyarakat. Untuk mewujudkan smart city di Kota Makassar, dibutuhkan analisis pemanfaatan TIK yang tepat.
5	Muh Alfian (2023)	Local Wisdom in Smart City Development Policy: Case Study of Makassar’s Sombere Smart City	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus.	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Makassar, Dinas Komunikasi dan Informasi (Diskominfo) Kota Makassar, dan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Makassar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai keramahan, kebaikan, dan kepedulian dalam budaya *sombere* menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan kota pintar di Makassar, membantu menjaga keberlanjutan dan penerimaan masyarakat. Kearifan lokal berpengaruh positif pada beberapa layanan dan program, terutama dalam dimensi tata kelola, kehidupan, dan masyarakat cerdas. Namun, sulit mengintegrasikan kearifan lokal



					dengan dimensi lingkungan dan ekonomi cerdas, sehingga nilai lokal cenderung hanya menjadi slogan dalam branding kota pintar.
6	Irfan Setiawan dan Elfrida Tri Farah Aindita (2022)	Penerapan Konsep Smart City Dalam Tata Kelola Pemerintahan Kota Semarang	Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif	Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Semarang	Implementasi <i>smart city</i> di Kota Semarang masih dalam tahap awal pengembangan, dan masih banyak hal yang perlu diperbaiki. Tidak dapat dipungkiri bahwa kendala yang ada di dalam dan luar Pemerintah Kota Semarang berdampak pada lambatnya proses implementasi.
7	Zidni Dlia Arrohman, Wresti Andriani, Gunawan (2023)	Analisis Penerapan Smart Living Dalam Pembangunan Smart City di Kota Tegal	Riset ini memakai deskriptif eksploratif kualitatif	Warga Jakarta	Penerapan Smart City di Indonesia menghadapi tantangan besar, seperti perbedaan budaya antar kota dan kesulitan dalam mengubah sikap warga. Masalah pembiayaan juga muncul, karena implementasi membutuhkan anggaran besar, yang hanya bisa dipenuhi kota dengan pendapatan tinggi. Selain itu, koordinasi antar pemangku kepentingan dan keterbatasan SDM serta teknologi menjadi kendala, mengingat transformasi teknologi dan pengolahan data di Indonesia masih tergolong lambat.
		Smart City Di Kota Bandung: Suatu Tinjauan Aspek Teknologi, Manusia, dan Kelembagaan	Penelitiannya dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif.	Pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara semi terstruktur terhadap 37 informan, observasi dan	Penelitian menemukan bahwa sosialisasi program smart city, terutama aplikasi layanan, masih terbatas, mengakibatkan kurangnya pengetahuan warga. Namun,



				dokumentasi.	Pemerintah Kota Bandung telah menyetujui master plan dan SOP untuk sistem informasi guna mewujudkan smart city di kota tersebut.
9	Wahdania Suardi Titin Purwaningsih, Ihyani Malik, dan Ahmad Taufik (2022)	Home Care Dottoro'ta As a Development Program Smart City in Makassar City, Indonesia	Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif-kualitatif	Dinas Kesehatan	Interaksi antara teknologi dan smart city untuk mendukung kehadiran Home Care Dottoro'ta di Kota Makassar menjadi hasil studi tersebut. Penemuan terbaru Kota Makassar adalah yang satu ini. Dengan menelepon layanan 112 dan terhubung dengan layanan home care atau dottorot'ta, pasien dapat menerima layanan kesehatan pertama di Makassar yang datang ke rumah mereka: layanan home care atau dottorot'ta.
10	(Dwi et al., 2017b)	Smart Governance dalam Program Homecare Dottorotta di Kota Makassar	jenis penelitian ini adalah kualitatif dan tipe penelitian ini menggunakan teori studi kasus dengan informan 5 orang	Dinas Kesehatan, Pelayanan Puskesmas Jongaya, serta responden warga Kota Makassar.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Home Care "Dottorotta" di Kota Makassar belum sepenuhnya terlaksana dengan baik karena kendala seperti terbatasnya tenaga medis, sosialisasi yang kurang, dan rendahnya partisipasi masyarakat. Selain itu, keberlanjutan program dipertanyakan karena belum ada dasar hukum berupa Peraturan Daerah. Meskipun demikian, program ini telah memenuhi kebutuhan masyarakat Makassar akan pelayanan kesehatan yang



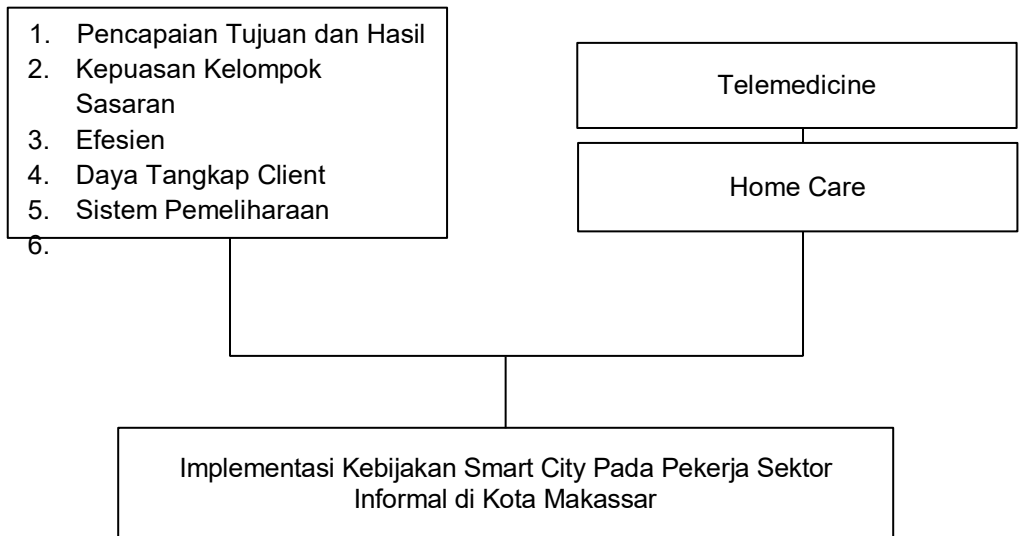
					berkelanjutan dan mudah diakses.
11	Evander Kaendung, Fanley Pangemanan, Gustaf Undap (2021)	Implementasi Kebijakan Tentang Rencana Induk Teknologi Informasi dan Komunikasi di Kota Manado	Jenis penelitian ini menggunakan jenis atau metode penelitian kualitatif.	Kepala Dinas Komunikasi dan Informasi Kota Manado, Sekretaris Dinas Komunikasi dan Informasi Kota Manado, serta Masyarakat kota Manado (3 orang)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi antara Dinas Kominfo dan SKPD lainnya di Kota Manado dalam penerapan kebijakan ini sudah baik, terbukti dengan koordinasi yang dilakukan setiap SKPD sebelum mengembangkan aplikasi atau hal terkait TIK.
12	Stenly Beteng, Gene H. M. Kapantow, dan Pingkan P. Egam (2022)	Evaluasi Implementasi Kebijakan Smart City Di Kota Manado	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan memakai sumber data primer dan data sekunder	Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Semarang Manado	Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program Smart City di Kota Manado belum sepenuhnya sesuai dengan Masterplan, dengan 28 program tertunda karena pandemi Covid-19 dan 35 program lainnya gagal mencapai indikator keberhasilan. Berdasarkan teori Edward III, komunikasi menjadi hambatan, sementara sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menjadi faktor pendorong.
13	Ilham, Syamsul Bahri Abd Rasyid (2023)	Peran Smart City Dalam Menunjang Pelayanan Publik Di Kota Makassar	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan kajian literatur/Pustaka	Kajian literatur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Smart City membuat Makassar meraih banyak penghargaan, baik dari pemerintah pusat maupun internasional. Layanan publik berbasis internet yang berkembang di kota ini menjadikannya kota yang diperhitungkan di kawasan timur Indonesia, dengan masyarakat yang cepat menerima pelayanan pemerintah yang berjalan baik berkat



					pemanfaatan teknologi.
14	Harlina & Syukri Mustafa, (2018)	Teknologi Informasi dalam Smart City di Makassar	Penelitian menggunakan metode kualitatif	pemerintah Kota Makassar	Berdasarkan peneitian diperlukan 38 data untuk mendukung tugas pemerintahan. Untuk membangun aplikasi smart city e-Government yang efektif, diperlukan rencana pengembangan terstruktur dan bersih, cepat, transparannya sistem birokrasi.
15	Akhmad Affandi, Juanda Nawawi, Suhardiman Syamsu (2023)	Analisis Smart Governance di Kota Makassar	deskriptif kualitatif	Ketua RT/RW di Kota Makassar	Hasil menunjukkan smart governance di Kota Makassar belum maksimal.



1.7 Kerangka Teori

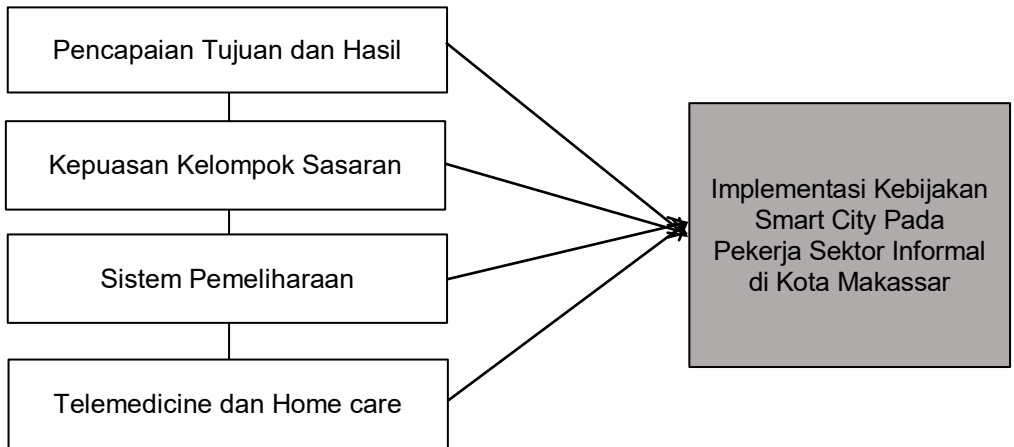


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Nakamura dan Smallwood (1980)



1.8 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Sumber: Modifikasi Teori Nakamura dan Smallwood (1980)

Keterangan:



: Variabel Independen (Bebas)

: Variabel Dependen (Terikat)



1.9 Definisi Konseptual

Tabel 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif
1.	Implementasi Smart City	Variabel ini mengukur pengetahuan responden terkait adanya implementasi Smart City di Kota Makassar	<p>Adapun kriteria objektif pada variabel ini menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan perolehan skor 1 apabila responden menjawab dengan benar, dan skor 0 apabila responden menjawab salah</p> <p>Dimana,</p> <p>Skor tertinggi = Jumlah Pernyataan x bobot tertinggi $= 5 \times 1$ $= 5 (100\%)$</p> <p>Skor Terendah = Jumlah pernyataan x bobot terendah $= 5 \times 0$ $= 0 (0\%)$</p> <p>Range = Skor tertinggi – Skor terendah $= 100\% - 0\%$ $= 100\%$</p> <p>Interval (I) = Range / Kategori $= 100\% / 2$ $= 50\%$</p> <p>Maka, skor standar = $100\% - 50\%$ $= 50\%$</p>



			<p>Berdasarkan perhitungan di atas, maka kriteria objektif pada variable ini adalah:</p> <p>a. Cukup : Jika responden memperoleh skor $\geq 50\%$</p> <p>b. Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 50\%$</p>
2.	<p>a. Pencapaian Tujuan dan Hasil</p> <p>b. Kepuasan Kelompok Sasaran</p> <p>c. Daya Tangkap Client</p> <p>d. Sistem pemeliharaan</p>	<p>Variabel ini mengukur sejauh mana pelaksanaan kebijakan smart city kepada responden</p>	<p>Adapun kriteria objektif pada variabel ini menggunakan skala <i>Likert</i> sesuai jumlah pernyataan dengan menggunakan 4 kategori yang diberi skor</p> <p>1 = "Sangat Tidak Setuju";</p> <p>2 = "Tidak Setuju";</p> <p>3 = "Setuju"; dan</p> <p>4 = "Sangat Setuju";</p> <p>Dimana,</p> <p>Skor tertinggi = Jumlah Pernyataan x bobot tertinggi</p> $= 5 \times 4$ $= 20 (100\%)$ <p>Skor Terendah = Jumlah pernyataan x bobot terendah</p> $= 5 \times 1$ $= 5 (25\%)$ <p>Range = Skor tertinggi – Skor terendah</p> $= 100\% - 25\%$ $= 75\%$ <p>Interval (I) = Range / Kategori</p>



			$= 75\% / 2$ $= 37,5\%$ <p>Maka, skor standar = $100\% - 37,5\%$ $= 62,5\%$</p> <p>Berdasarkan perhitungan di atas, maka kriteria objektif pada variable ini adalah:</p> <p>c. Baik : Jika responden memperoleh skor $\geq 62,5\%$</p> <p>d. Kurang Baik : Jika responden memperoleh skor $< 62,5\%$</p>
3	Telemedicine dan Home Care	Variabel ini mengukur pengetahuan serta implementasi dari inovasi telemedicine dan home care Dottorotta pada responden	<p>Adapun kriteria objektif pada variabel ini menggunakan skala <i>Guttman</i> dengan perolehan skor 1 apabila responden menjawab dengan benar, dan skor 0 apabila responden menjawab salah</p> <p>Dimana,</p> <p>Skor tertinggi = Jumlah Pernyataan x bobot tertinggi</p> $= 5 \times 1$ $= 5 (100\%)$ <p>Skor Terendah = Jumlah pernyataan x bobot terendah</p> $= 5 \times 0$ $= 0 (0\%)$ <p>Range = Skor tertinggi – Skor terendah</p> $= 100\% - 0\%$



			<p>$= 100\%$</p> <p>Interval (I) $= \text{Range} / \text{Kategori}$</p> <p>$= 100\% / 2$</p> <p>$= 50\%$</p> <p>Maka, skor standar $= 100\% - 50\%$</p> <p>$= 50\%$</p> <p>Berdasarkan perhitungan di atas, maka kriteria objektif pada variable ini adalah:</p> <p>Baik : Jika responden memperoleh skor $\geq 50\%$</p> <p>Kurang : Jika responden memperoleh skor $< 50\%$</p>
--	--	--	--



1.10 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H_0)

- a) Tidak ada pengaruh pencapaian tujuan atau hasil terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.
- b) Tidak ada pengaruh kepuasan kelompok sasaran terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.
- c) Tidak ada pengaruh sistem pemeliharaan terhadap terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.
- d) Tidak ada pengaruh telemedicine dan home care terhadap terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a) Ada pengaruh pencapaian tujuan atau hasil terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.
- b) Ada pengaruh kepuasan kelompok sasaran terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.
- c) Ada pengaruh sistem pemeliharaan terhadap terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.
- d) Ada pengaruh telemedicine dan home care terhadap terhadap implementasi kebijakan smart city di Pasar Senggol Cendrawasih Kota Makassar tahun 2024.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan teknik analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Desain penelitian ini bertujuan untuk melihat atau mengukur faktor-faktor yang berpengaruh dengan Implementasi Kebijakan *Smart City* Pada Pekerja Sektor Informal di Kota Makassar.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pasar Senggol Makassar pada bulan September-Oktober tahun 2024.

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pekerja sektor informal dalam hal ini pedagang Pasar Senggol Makassar.

2.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan penelitian ini adalah *Accidental sampling non probability*, dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian.

Untuk menentukan ukuran sampel, peneliti menggunakan Rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel

z: Skor Z pada kepercayaan 95%=1,96

p: Maksimal estimasi

d: Tingkat kesalahan

Dari rumus tersebut maka penentuan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow dengan maksimal estimasi 50% dengan tingkat kesalahan 10%.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$= \frac{3,8416 \cdot 0,25}{0,01}$$

96,04

isarkan hasil perhitungan diatas maka jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 97 responden.



2.4 Instrumen Penelitian

2.4.1. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Smart City pada pekerja sektor informal di Kota Makassar. Pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini merujuk pada evaluasi nasional implementasi Smart City. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti dapat ditemukan pada lampiran.

2.4.2 Alat Tulis

Alat tulis adalah alat yang digunakan untuk menuliskan jawaban responden pada saat penelitian.

2.4.3 Kamera Handphone

Selama penelitian, tujuan kamera adalah untuk menangkap dokumen sebagai bukti.

2.4.4 Komputer

Komputer digunakan untuk memudahkan penginputan dan analisis data melalui program SPSS.

2.5 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Berikut ini adalah cara pengumpulan data::

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner oleh responden yang dipilih sebagai sampel penelitian.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini melibatkan penggunaan data yang sudah ada pada website smart city Dinas Komunikasi dan Informasi.

2.6 Pengolahan Data

Perangkat lunak SPSS digunakan untuk memproses data pada komputer dengan langkah-langkah berikut:

2.6.1 Penyuntingan (Editing)

Meninjau informasi yang dikumpulkan untuk memastikan keakuratan dan bebas dari kesalahan.

kodean (Coding)

Setelah melakukan editing, selanjutnya data diberikan kode itu untuk memudahkan dalam memasukkan data ke dalam komputer.

Inputan Data (Entry Data)

Informasi yang dikumpulkan dari respons kuesioner kemudian dimasukkan ke dalam komputer menggunakan entri



data yang telah diselesaikan. Untuk mempermudah proses analisis temuan penelitian, hal ini dilakukan dalam perangkat lunak Stata dan SPSS berdasarkan variabel yang diperiksa.

2.6.4 Pembersihan (Cleaning Data)

Memverifikasi kembali data setelah dimasukkan ke dalam perangkat lunak Stata dan SPSS untuk memastikan tidak ada kesalahan dan memastikan data siap untuk diproses dan dianalisis.

2.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS dan Stata *for Windows*. Adapun model analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

2.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi.

2.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat memiliki tujuan untuk menemukan pentingnya dan kekuatan hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Uji Chi square merupakan uji statistik yang digunakan, dan nilai p digunakan untuk membuat penilaian uji statistik. Secara khusus, nilai p dibandingkan dengan nilai alfa 0,05 (95%) dengan interpretasi berikut:

- a. Bila nilai $p < \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.
- b. Bila nilai $p > \text{nilai } \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya, tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

2.7.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, karena variabel dependen bersifat kategorik, uji regresi logistik digunakan untuk memprediksi variabel dependen. Proses dimulai dengan analisis bivariat, di mana variabel dengan $p\text{-value} < 0.025$ dimasukkan dalam model multivariat. Selanjutnya, regresi dilakukan, dan variabel dengan $p\text{-value} > 0.05$ dikeluarkan dari model hingga tidak ada variabel yang memiliki nilai lebih besar dari 0.05.

Data

Dari penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan interpretasi dan pembahasan hasil penelitian.



2.9 Etika Penelitian

Kode Etika Penelitian ini telah diterbitkan oleh Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor protokol 17924012287.

