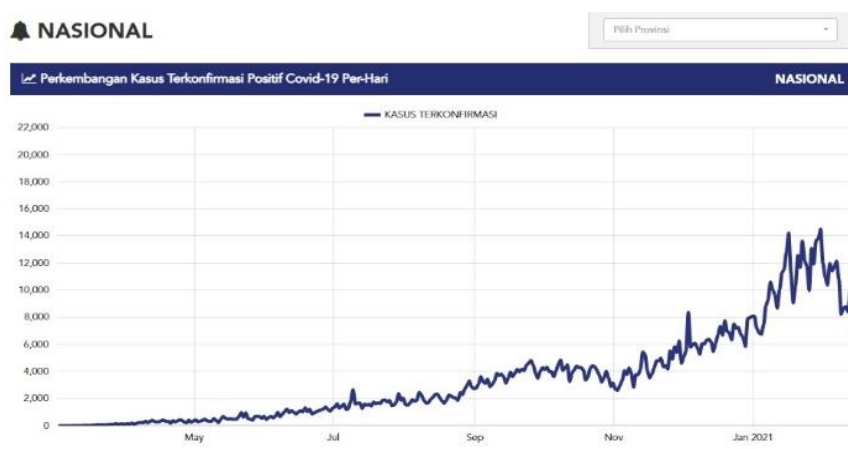


BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

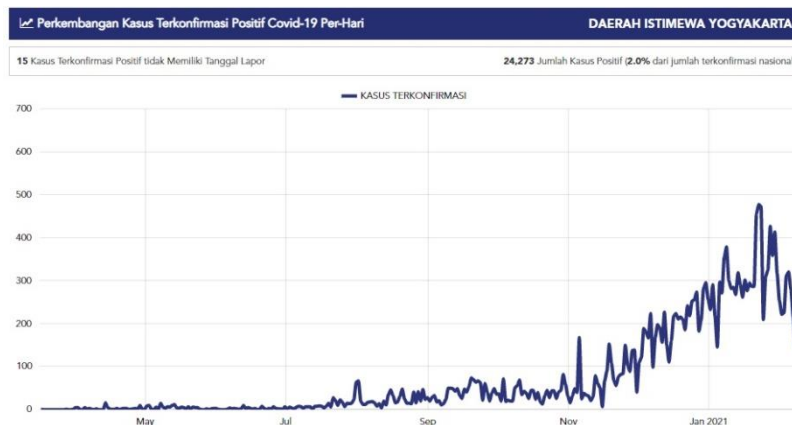
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *e-health* dalam *smart city* dalam mencegah persebaran virus COVID-19 di Kota Yogyakarta. *Corona virus Disease 2019* (COVID-19) merupakan infeksi penyakit yang diakibatkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang wujud virusnya menyerupai taji-taji mahkota yang dalam bahasa latin mahkota disebut corona (Isbaniah & Susanto, 2020). Perkembangan virus yang begitu cepat membuat *World Health Organization* (WHO) menetapkan status *Public Emergency Of International Concern* (PHEIC) atau Darurat Internasional sejak Januari 2020 (Suni, 2020). Kasus pertama COVID-19 di Indonesia terdeteksi pada 02 maret 2020, ditularkan oleh Warga Negara Jepang kepada dua orang warga negara Indonesia (Almuttaqi, 2020). Indeks perkembangan COVID-19 di Indonesia ini dapat dilihat lebih lanjut pada gambar 1.1 dibawah ini :



Gambar 1.1 Grafik Perkembangan Kasus COVID-19 di Indonesia

Sumber : covid19.go.id

Kurva perkembangan COVID-19 di Indonesia semakin melonjak tinggi, tercatat secara kumulatif sejak 02 maret 2020 hingga 31 januari 2021 terdapat 1.078.314 kasus (Satgas COVID-19, 2021). Rinciannya selama sepuluh bulan kasus COVID-19 tersebut terdapat 873.221 pasien sembuh, 29.998 pasien meninggal, 73.652 pasien suspek, dan 175.095 kasus aktif (Purnamasari, 2021). Sebagai salah satu provinsi yang terdampak COVID-19 di Indonesia, Daerah istimewa Yogyakarta juga mencatatkan peningkatan kasus yang signifikan pada setiap bulannya seperti pada gambar 1.2 dibawah ini:



Gambar 1.2 Grafik Perkembangan Kasus COVID-19 di Daerah Istimewa Yogyakarta

Sumber : covid19.go.id

Sesuai dengan gambar 3,1, Sejak bulan Mei 2020 hingga 31 januari 2021 terdapat 24.273 kasus yang terkonfirmasi (Satgas COVID-19, 2021). Indeks peningkatan kasus COVID-19 di Kota Yogyakarta terjadi setiap hari. Sebagai salah satu wilayah di DIY, Kota Yogyakarta merupakan wilayah tertinggi ketiga yang terdampak

kasus COVID-19 dengan rincian pasien yang dirawat 1.619 orang, 146 meninggal dan 2.908 orang sembuh (Dinas Kesehatan DIY, 2021).

Untuk meminimalisir persebaran COVID-19 dalam pelayanan kesehatan, pemerintah berupaya melakukannya dengan cara pemanfaatan *telemedicine* yakni pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendiagnosis, mengobati, mencegah, dan mengevaluasi kondisi kesehatan seseorang yang berada dalam kondisi yang jauh dari fasilitas kesehatan (Putri, 2020). Hal ini merupakan usaha yang dilakukan Pemerintah guna agar tetap dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sekalipun kondisi sedang darurat COVID-19. Pelayanan kesehatan ini merupakan hal yang esensial sebab kesehatan adalah kebutuhan pokok masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dengan menggunakan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam hal ini *electronic health (e-health)* sama artinya dengan melakukan pencegahan terhadap persebaran COVID-19 sebab *e-health* memungkinkan pembatasan pelayanan kesehatan secara tatap muka (Farmasetika, 2020).

Penggunaan *e-health* untuk menekan laju persebaran virus COVID-19 ini merupakan gagasan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI). Secara khusus, Kemenkes telah mengeluarkan Surat Edaran nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) Dalam Rangka Pencegahan Persebaran COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Guna mendukung penyelenggaraan gagasan tersebut, Kemenkes RI bahkan melakukan upaya-

upaya kolaboratif agar kualitas pelayanan kesehatan berbasis TIK tersebut lebih bermutu (Sumartiningtyas, 2020).

E-health adalah layanan yang dasarnya adalah teknologi informasi dan komunikasi yang terkoneksi dengan seluruh elemen fungsional yang mampu menyokong sector kesehatan (Sambuaga et al., 2017). Sebagai wilayah yang telah mengembangkan *smart city* di Daerah Istimewa Yogyakarta, Kota Yogyakarta telah menerapkan *e-health* dan telah memiliki platformnya layanan *e-healthnya* dalam aplikasi *Jogja Smart Service* (JSS) maupun platform lain seperti Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), Sistem Penguatan Keluarahan Siaga Dalam Rangka Gerakan Hidup Masyarakat Sehat (SIPP-Mas Sehat) dan Sistem Informas Posyandu. Hal ini sesuai dengan Tujuan utama *e-health* adalah menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang didukung dengan pengarsipan data yang akurat (Setianto, n.d.). Sebagaimana menu JSS yang terdapat pada gambar 1.3 dibawah ini :



Gambar 1.3 Layanan Kesehatan dalam aplikasi JSS

Sumber : JSS, 2021

Pemerintah Kota Yogyakarta telah berkolaborasi dan mengintegrasikan *E-health* kedalam Fasilitas pelayanan kesehatan sebagai sebuah bentuk inovasi TIK. Upaya kolaboratif ini bertujuan untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan di Kota Yogyakarta (Hidayah, 2019). Dilihat dari fasilitas kesehatannya terdapat Rumah Sakit, Puskesmas, dan klinik saja yang telah diintegrasikan layanan *e-health*. Sisanya *e-health* digunakan sebagai bentuk pengarsipan data seperti pada aplikasi SIMPUS dan SIPP-Mas Sehat (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2020).

Dalam mendukung pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi dalam pencegahan virus COVID-19, maka keberadaan *e-health* penting untuk diterapkan dalam sektor kesehatan. Sebagai salah satu Kota di Indonesia yang telah mengintegrasikan *smart city*, maka Kota Yogyakarta penting untuk memaksimalkannya guna mendukung instruksi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES RI) dalam mencegah persebaran virus COVID-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Upaya pelayanan kesehatan berbasis *e-health* di Kota Yogyakarta ini dapat ditempuh dengan empat program *e-health*. Keempat Program tersebut yakni JSS, SIMPUS, SIPP-Mas Sehat dan Sistem Informasi Posyandu (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2020).

Berdasarkan paparan yang telah dijelaskan, maka penelitian ini penting untuk dilakukan sebagai upaya untuk mengetahui bagaimana implementasi program *e-health* mencegah persebaran virus COVID-19 di Kota Yogyakarta. Lokasi penelitian ini adalah Kota Yogyakarta sebab Kota Yogyakarta telah memiliki *smart city* serta menerapkan pelayanan *e-health*. Adapun Penelitian yang dilakukan bercorak kualitatif deskriptif, sumber data penelitian ini yakni data sekunder yang diperoleh dari dokumen yang tersedia. Teknik pengumpulan data menggunakan studi literatur dan cara menganalisis data menggunakan analisa kualitatif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan diatas, penelitian ini akan mengidentifikasi mengenai Implementasi program *e-health* dalam mencegah

persebaran COVID-9 di Kota Yogyakarta. Maka rumusan masalah pada penelitian ini yakni bagaimana penerapan program *e-health* dalam dalam mencegah persebaran COVID-9 di Kota Yogyakarta..

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini yakni untuk menggambarkan bagaimana implementasi program *e-health* dalam mencegah persebaran COVID-9 di Kota Yogyakarta. Penelitian ini diajukan guna memenuhi syarat untuk memperoleh gelar sarjana ilmu pemerintahan pada program Studi Ilmu Pemerintahan.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan sekaligus menjadi sumbangan pemikiran untuk penelitian selanjutnya. Sementara itu, manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dukungan bagi Pemerintah Kota Yogyakarta guna memanfaatkan *e-health* dalam pelayanan kesehatan sebagai usaha untuk mencegah persebaran COVID-19 serta sekaligus memberikan edukasi terhadap masyarakat agar mulai membiasakan diri dengan perkembangan teknologi yang diterapkan oleh pemerintah di masyarakat.

1.5 Literatur Review

1) Smart city

Smart city adalah konseptualisasi Kota cerdas yang dapat mengelola sumber daya manusia (SDM), modal social serta prasarana teknologi informasi dan komunikasi

(TIK) modern untuk menciptakan pengembangan ekonomi berkelanjutan serta kualitas kehidupan yang layak (April Insani, 2017). Konsep ini lahir disebabkan karena urgensi kebutuhan masyarakat dalam mengakselerasi pembangunan pelayanan public yang efisien, fleksibel dan tepat sasaran dalam memberikan informasi, mengurus pelayanan dan percepatan pembangunan (Sucitawathi & Joniarta, 2018). Didalam *smart city* terdapat komponen- komponen penunjang yakni sumber daya manusia, pemerintah, lingkungan, perekonomian dan kehidupan masyarakat yang seluruhnya dibangun secara cerdas, efisien dan saling berhubungan pada setiap elemennya (Esabella, 2018). Dari semua komponen tersebut, sumber daya manusia adalah komponen kunci, sebab *smart city* harus didukung keseimbangan kapasitas masyarakatnya yang mumpuni (*smart people*);(Sutrisno & Akbar, 2018).

Selanjutnya terdapat empat pilar yang dibutuhkan untuk menunjang pembangunan *smart city*. Pilar pertama yakni people (pengguna) yang berintegritas dengan kebijakan (*compliance*). Pilar kedua adalah mekanisme dan standar pelayanan yakni model hubungan yang berkaitan dengan stakeholder, system integrasi layanan public dan data. Pilar ketiga adalah prasarana ICT yang berguna untuk mengalokasikan semua akses data, jaringan, platform serta pilar keempat yakni struktur dari kelembagaan *smart city* (Hasibuan & Sulaiman, 2019).

Menurut Griffinger (2007) *Smart city* teridentifikasi kedalam 6 dimensi utama sebagai penunjang penerapannya. Terdiri dari *Smart governance (participation)*, *Smart economy (competitiveness)*, *Smart people (Social and human capital)*, *Smart mobility (transport & ICT)*, *Smart environment (Natural Resources)*, dan *Smart living (quality*

of live). Indikator tersebut digunakan untuk evaluasi terhadap Kota-Kota yang telah menerapkan *Smart city* (PSPPR UGM, 2016). Pada dimensi yang identik Cohen (2014) menambahkan indikator yang sama sebagaimana gambar 1.3 berikut ini :

Dimension	Working Area	Indicator
Smart Environment	Smart Buildings	Sustainability-certified Buildings
		Smart homes
	Resources Management	Energy
		Carbon Footprint
		Air quality
		Waste Generation
		Water consumption
	Sustainable Urban Planning	Climate resilience planning
		Density
Green Space per capita		
Smart Mobility	Efficient Transport	Clean-energy Transport
	Multi-modal Access	Public Transport
	Technology Infrastructure	Smart cards Access to real-time information
Smart Government	Online services	Online Procedures
		Electronic Benefits Payments
	Infrastructure	WiFi Coverage
		Broadband coverage
		Sensor Coverage
	Open Government	Integrated health + safety operations
		Open Data
		Open Apps
Smart Economy	Entrepreneurship & Innovation	Privacy
		New startups
		R + D
	Productivity	Employment levels
	Local and Global Conexion	Innovation
Exports		
Smart People	Inclusion	GRP per capita
		International Events Hold
		Internet-connected Households
	Education	Smart phone penetration
		Civic engagement
	Creativity	Secondary Education
		University Graduates
		Foreign-born immigrants
Smart Living	Culture and Well-being	Urban Living Lab
		Creative Industry Jobs
		Life Conditions
		Gini Index
	Safety	Quality of life ranking
		Investment in Culture
	Health	Crime
Smart Crime Prevention		

Gambar 1.4 Dimensi Smart City

Sumber: (PSPPR UGM, 2016)

Sesuai dengan gambar 1.4 , Keenam dimensi tersebut dapat diterapkan di setiap Kota, tetapi karena setiap Kota memiliki karakteristik yang berbeda, maka yang diterapkan adalah salah satu indikator yang diprioritaskan saja (Pratiwi et al., 2015). Hal tersebut guna lebih mendukung penyesuaian yang dibutuhkan oleh kota yang

bersangkutan. Sesuai dengan rumusan masalah yang disajikan dalam penelitian ini, maka salah satu dimensi *smart city* yang akan diteliti lebih lanjut adalah *smart living*.

2) Smart Living

Smart living adalah pola pikir atau cara menilik suatu hal yang bermuara terhadap paradigma kecermatan, kreatifitas dan praktis. Bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk dan pengunjung dengan mengikuti pendekatan strategis yang inklusif pada semua kelompok usia dan demografi (Kristina Setyowati, Priyanto Susiloadi, 2019). Jangkauan daripada konsep *smart living* terpaut kedalam kualitas hidup, keterikatan lingkungan social yang terpelihara, keberadaan layanan pendidikan dan kebudayaan serta kreativitas yang melahirkan inovasi dalam mengakselerasi pembangunan social, ekonomi, dan lingkungan kultural (Sutrisno & Akbar, 2018). Faktor yang mendukung *Smart living* yakni tersajinya kebutuhan-kebutuhan, terjaminnya keamanan, kenyamanan dan kemudahan yang disertai dengan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi (Oktaviyani & Nugraha, 2018).

Smart Living berfokus pada peningkatan inklusi sosial dan digital (penggunaan layanan elektronik, konektivitas, dan platform sosial). Dengan memanfaatkan Metodologi keterlibatan sipil dan sosial serta teknologi baru (misalnya IoT berbasis WiFi atau teknologi jaringan LPWA) dimanfaatkan untuk meningkatkan aksesibilitas dan pengalaman masyarakat pada semua sektor yang mendukungnya (Sambuaga et al., 2017). Fasilitas kelayakan huni dan optimalisasi pengelolaan lingkungan hidup dalam smart living merupakan dua aspek yang perlu ditangani bersama guna memaksimalkan

implementasinya bagi pemerintah kota serta pemangku kepentingan. Singkatnya, inti dari konseptualisasi *smart living* ini dapat diartikan sebagai parameter dalam mengukur kualitas hidup manusia yang bersifat dinamis dan evaluatif (Sukmatama et al., 2019).

Smart Living	Culture and Well-being	Life Conditions
		Gini Index
		Quality of life ranking
		Investment in Culture
	Safety	Crime
		Smart Crime Prevention
	Health	Single health history
		Life Expectancy

Gambar 1.5 Variabel Smart Living

Sumber : Cohen 2014

Sesuai dengan gambar 1.4, dimensi smart living dapat dilihat pada variabel *culture and well-being*, *safety* dan *health*. *culture and well-being* meliputi kondisi kehidupan, indeks gini, ranking kualitas hidup, dan investasi kebudayaan. *Safety* meliputi upaya pencegahan kejahatan maupun keamanan dan *Health* meliputi riwayat kesehatan masyarakat dan angka harapan hidup (PSPPR UGM, 2016). Berdasarkan gambar 1.4 tersebut, cakupan area yang akan diteliti lebih lanjut sesuai dengan penelitian ini adalah *health*.

3) *E-health*

E-health adalah suatu layanan kesehatan berbasis aplikasi teknologi informasi dan komunikasi yang mampu menghubungkan seluruh komponen fungsional dalam mendukung sector kesehatan (Sudarmadji et al., 2018). *E-health* secara umum terdiri dari informatika kesehatan (*health informatics*) dan upaya kesehatan jarak jauh

(PERMENKES, 2017). Cakupan penerapannya meliputi seluruh fungsi yang dapat mengkoneksikan system kesehatan sehingga tidak hanya mengacu terhadap aplikasi yang berbasis internet saja, namun menghimpun jaringan informasi kesehatan berkesinambungan dengan alat-alat yang mendukung diagnosis, manajemen gaya hidup dan pemantauan kesehatan (Setianto, n.d.). System *e-health* amat berguna dalam sector kesehatan dalam mengimbangi tuntutan aktivitas penyampaian informasi yang tinggi, berikut ini selengkapnya manfaat sistem *e-health*:

1. Pemangkasan biaya peningkatan efisiensi
2. Peningkatan kualitas layanan kesehatan
3. Penyelidikan diagnose dengan evaluasi ilmiah
4. Pemberdayaan tenaga ahli dan pasien
5. Mendorong hubungan harmois antara pasien dan tenaga kesehatan
6. Mengintegrasikan komunikasi antar lembaya pelayanan kesehatan
7. Mendorong pembelajaran bagi masyarakat dan tenaga kesehatan (Krisnadi, 2017).

Secara singkat, tujuan utama *e-health* yakni untuk mendorong efektifitas, efisiensi, aksesibilitas, kualitas proses klinis, pasien, praktisi dan pasien dalam sector kesehatan (Saharuddin, 2018). Dilihat dari typenya e-healh dikalsifikasikan menjadi tiga jenis yakni *consumer informatics*, *clinical informatics*, dan *bioinformatics*. *Consumer informatics* sebagai sarana informasi kesehatan bagi masyarakat, *clinical informatics* sarana konsultasi jarak jauh, *bioinformatics* sebagai manajemen dan pendistribusian data kesehatan (Junyanti, 2019). *E-health* menjadi solusi korporat dalam sector

kesehatan yang mengimplikasikan seluruh ikon tatanan pemerintahan layaknya dinas kesehatan, puskesmas, poliklinik, rumah sakit, dan sebagainya (Sambuaga et al., 2017).

4) COVID-19

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) merupakan infeksi penyakit yang diakibatkan oleh SARS-CoV-2 dimana penampakan virus didalam membrannya meyerupai taji-taji mahkota yang dalam bahasa latin disebut COVID-19 (Isbaniah & Susanto, 2020). COVID-19 menjadi etimologi *corona virus* dalam genus beta COVID-19 yang dibuktikan dengan hasil analisis filogenetik yang sama dengan wabah SARS yang terjadi pada 2002-2004 silam (Susilo et al., 2020). COVID-19 ditransmisikan dari hewan kepada manusia dimana hewan tersebut diperkirakan adalah kelelawar (Yuliana, 2020). Sejak virus ini pertama kali ditemukan pada Desember 2019 di Wuhan, tidak lama *World Health Organization* (WHO) menetapkan status darurat internasional sampai sekarang (Supriatna, 2020).

Terdapat kemungkinan-kemungkinan moda transmisi dalam persebaran virus COVID-19. *Pertama* transmisi kontak dan *droplet* (percikan pernapasan) yakni terjadi karena kontak langsung, kontak tidak langsung atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui air liur atau *droplet* saluran napas yang berhembus saat orang yang terinfeksi batuk, bicara bahkan menyanyi. *Kedua*, transmisi melalui udara yakni persebaran agen infeksius dari *droplet* saat melayang di udara. *Ketiga* transmisi fomit yakni *droplet* yang keluar dari orang yang terinfeksi yang mengontaminasi permukaan benda (World Health Organization, 2020).

Virus yang menyerang area pernapasan dengan gejala seperti batuk, demam, pilek, sesak napas, dan sakit tenggorokan ini dapat mengakibatkan sindrom pernapasan akut bahkan kematian (Suni, 2020). Lebih lanjut WHO menyebutkan bahwa terdapat gejala yang bahkan tidak biasa antara lain mual, hilangnya kemampuan indera perasa, gejala psikis, sakit kepala bahkan nyeri otot (Namira, 2020). Gejala pada virus ini umumnya ringan dan berkembang secara bertahap, dalam beberapa kasus bahkan ada orang dapat terinfeksi tapi tanpa gejala, sekitar 80% orang bahkan pulih dari penyakit tanpa memerlukan perawatan khusus (Putsanra, 2020). Sampai saat ini penelitian COVID-19 tidak pernah berhenti dilakukan sebab vaksinnya yang dapat mengobatinya belum benar-benar ditemukan (Cnn Indonesia, 2020).

5) Impelemntasi

Pada dasarnya prinsip implementasi kebijakan adalah serangkaian aktivitas untuk mengaplikasikan metode-metode sistematis untuk memperoleh tujuan yang ditelah dirumuskan (Putra, 2017). Implementasi kebijakan adalah prosedur yang penting dalam serangkaian penyelenggaraan kebijakan, sebab melalui prosedur ini dapat mengukur tingkat kesuksesan atau keberhasilan implementasi kebijakan yang telah dirumuskan (Nurhayati, 2013). Suatu kebijakan yang diimplementasikan harus melalui pertimbangan holistik, artinya hal tersebut dimaksudkan agar suatu implementasi kebijakan mengandung daya guna yang signifikan dan tidak melahirkan problematika bagi masyarakat, walaupun pada realitanya pasti ada yang menguntungkan ataupun merugikan (Alamsyah, 2016).

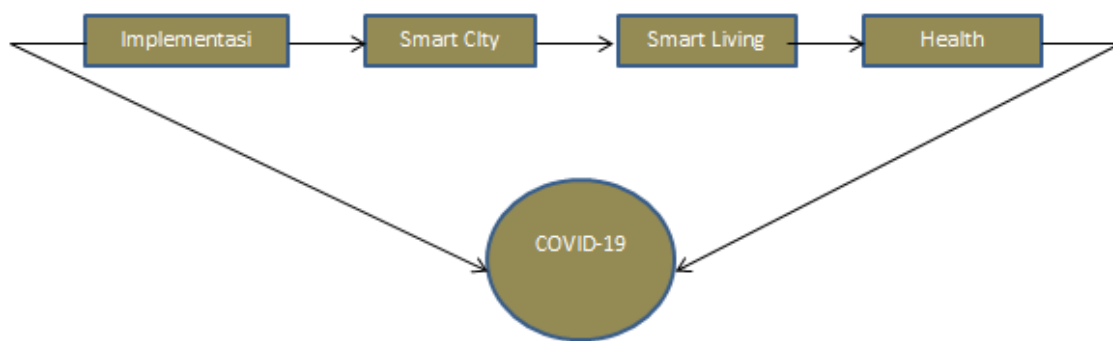
Menurut Charles O Jones dalam Asfiah (2012) Terdapat empat faktor yang dapat mengidentifikasi keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi yakni komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Keempat faktor tersebut berkaitan satu sama lain dalam mendukung keberhasilan penyelenggaraan implementasi kebijakan. Dalam implementasi kebijakan harus mengintegrasikan praktika sosial dan nilai-nilai di masyarakat. Singkatnya implementasi kebijakan tidak boleh kontradiktif dengan praktika sosial dan nilai-nilai di masyarakat (Sari, 2018).

Dalam sebuah proses implementasi kebijakan yang dinilai adalah desain program aksi untuk mempengaruhi aktivitas implementasi yang nantinya dapat menghasilkan dampak bagi masyarakat atau individu serta daya per bahan yang diinginkan sehingga dari desain dan aksi program dirumuskan untuk dilaksanakan hingga tercapainya suatu tujuan dari sebuah proses implementasi (Ajib, 2010). Konten dari implementasi sendiri berisi tentang kepentingan yang terpengaruh, tipe manfaat, perubahan yang diinginkan, program implementasi, dan sumber daya yang dikerahkan. Sementara untuk konteks implementasi ialah mengenai kekuatan, strategi dan aktor yang terlibat, karakteristik rezim dan institusi serta daya kepatuhan dalam pelaksanaan implementasi (Trisnanti, 2013).

Selanjutnya Charles O Jones dalam Resmawan (2015) mengemukakan bahwa terdapat tiga aktivitas yang penting dalam implementasi kebijakan publik yakni organisasi penyelenggara, interpretasi dan aplikasi. Pertama organisasi penyelenggara kebijakan yakni penyusunan kembali sumber daya, unit-unit serta metode untuk menjadikan program berjalan. Kedua yakni interpretasi pelaksana penyelenggara

kebijakan yaitu kegiatan penyelenggaraan kebijakan yang dimaknai supaya program menjadi sasaran yang tepat serta diterima bahkan dilaksanakan. Ketiga yakni aplikasi oleh penyelenggara kebijakan yang meliputi administrasi seperti pelayanan dan pembayaran yang sesuai dengan rumusan program kebijakan publik yang telah diputuskan (Auldrin M Ponto, Novie R Pioh, 2016).

Empat paparan literatur yang terdiri dari *smart city*, *smart living*, implementasi dan COVID-19 ini saling berkorelasi satu sama lain. Keempatnya dapat di representasikan dengan model kerangka pikir yang dapat mengelaborasi penelitian ini. Sesuai dengan keempat paparan literatur terkait *smart city*, *smart living*, *e-health*, implementasi dan COVID-19 maka skema kerangka berpikir dapat dilihat pada gambar 1.6 dibawah ini:



Gambar 1.6 Kerangka Berpikir

Diolah Oleh Penlulis

Sesuai dengan gambat 1.6, dalam merealisasikan implementasi kebijakan, maka jalan yang digunakan dapat ditempuh dengan konsep *smart city*. Dimensi area yang

sesuai dengan penelitian ini adalah *smart living* dimana pada terdapat dimensi kesehatan. Dalam mengimplementasikan kesehatan maka platform *e-health* yang dimiliki Kota Yogyakarta memiliki peranan kritis untuk merealisasikannya guna mencegah persebaran COVID-19.

1.6 Definisi Konseptual

1) *Smart City*

Merupakan konsep Kota pintar yang mampu mengintegrasikan *Information and Communication Technology* (ICT) dengan seluruh sumber daya yang tersedia dalam menunjang maupun memperbaiki taraf hidup masyarakat yang sifatnya berkelanjutan

2) *Smart Living*

Indikator yang dilihat dari sektor kesehatan, keamanan maupun kenyamanan dalam menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga mampu menunjang maupun memperbaiki kualitas kehidupan masyarakat.

3) *E-health*

Merupakan platform aplikasi pelayanan kesehatan dalam bentuk elektronik yang didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi sehingga mampu mengintegrasikan seluruh komponen dalam sektor kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

4) Implementasi

Serangkaian tindakan atau kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh implementator yang berorientasi pada terciptanya tujuan-tujuan yang telah dirumuskan dalam lini kebijakan.

1.7 Definisi Operasional

Untuk mengukur bagaimana implementasi program *e-health* dalam mencegah persebaran virus COVID-19 di Kota Yogyakarta, maka parameter yang digunakan untuk mengukur implementasi program *e-health* ini diukur dengan tiga indikator. Menurut Charles O Jones dalam Auldrin M Ponto, Novie R Pioh (2016) indikator implementasi ini pertama yakni pengorganisasian, kedua interpretasi serta ketiga adalah aplikasi.

1.8 Metode Penelitian

Metode Penelitian sesuai prinsipnya dimaknai sebagai serangkaian ketentuan maupun prosedur ilmiah yang bertujuan untuk memperoleh data untuk untuk kegunaan tertentu (Sugiyono, 2017). Cara ilmiah yang dimaksud artinya penelitian tersebut didasari dengan karakteristik keilmuan yakni empiris, sistematis, analitis, verifikatif dan rasional (Surajiyo & Sriyono, 2017). Metode penelitian yang mendasari penelitian ini yakni metode penelitian kualitatif.

Menurut Moleong (2007:6) Metode penelitian kualitatif didefinisikan sebagai metode penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena mengenai realita yang terjadi secara holistik dan mentransformasikannya menjadi kata, kalimat ataupun bahasa

sesuai konteks ilmiah (Lexy J. Moleong, 2018). Lokasi Penelitian berada di kota Yogyakarta dengan alasan telah terdapatnya kebijakan pelaksanaan pelayanan publik secara online pada masa COVID-19, dimana hal tersebut juga ditunjang oleh infrastruktur *e-health* nya yang cukup memadai. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena dua alasan, pertama guna pengupayaan dalam mencegah persebaran COVID-19 di setiap lini penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kedua untuk mengetahui sejauh mana *e-health* dapat menjadi platform yang mampu menjembatani pelayanan kesehatan pada masa COVID-19 di Kota Yogyakarta.

1) Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif. Desain penelitian deskriptif didefinisikan sebagai studi untuk menggali secara terperinci serta menilai sebuah frekuensi terjadinya sebuah peristiwa guna memaksimalkan realibilitas sesuai dengan topik pembahasan yang diteliti (Ismail Nurdin, 2019). Penelitian ini berusaha untuk menggali secara mendalam terkait dengan implementasi program *e-health* dalam mencegah persebaran COVID-19 di Kota Yogyakarta.

2) Sumber dan Jenis Data

Penelitian ini menggunakan sumber data dan jenis sebagai berikut :

a. Sumber Data

Data kepustakaan merupakan data yang didapatkan melalui literatur, karya tulis ilmiah, dokumen, berita, pendapat para ahli dan survei yang relevan. Sumber data pada penelitian ini diperoleh dari dokumen-dokumen kepustakaan.

b. Jenis Data

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah tersedia atau diperoleh peneliti tanpa perantara langsung melalui arsip, dokumen, laporan, tertulis, buku, berita dan *webpage* (Ismail Nurdin, 2019). Sesuai dengan penelitian, data sekunder yang digunakan didapatkan melalui perantara sumber yang sudah tersedia seperti buku, dokumen, jurnal, literatur, *webpage*, berita, arsip atau *webpage* pemerintah, buku dan dokumen lain yang mendukung.

3) Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yakni tata cara yang dipakai oleh peneliti guna mengumpulkan data melalui perantara pengumpulan data yang telah ditentukan (Ismail Nurdin, 2019). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yakni dengan menghimpun seluruh informasi melalui studi literatur.

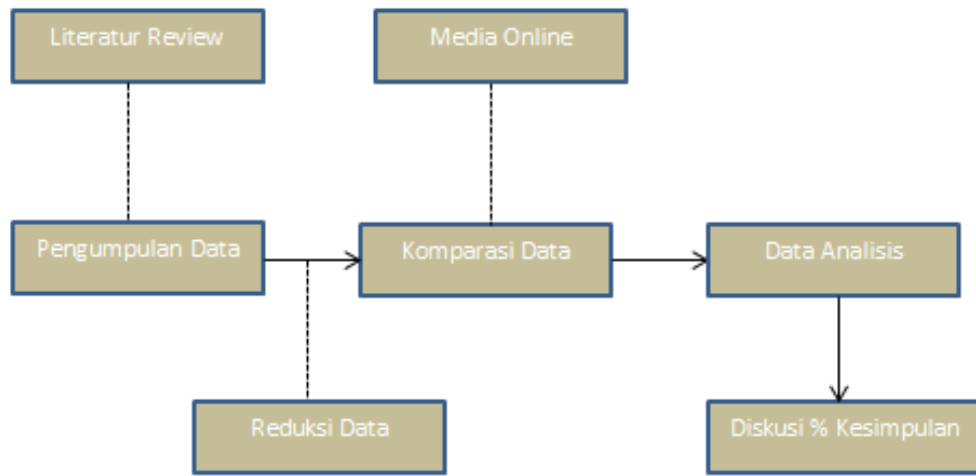
a. Studi Literatur

Studi literatur merupakan serangkaian kegiatan ataupun aktivitas yang berkesinambungan dengan metode pengumpulan data kepustakaan, membaca, mencatat temuan yang diperoleh serta mengelola bahan penelitian (Kartiningrum, 2015). Studi literatur dalam penelitian dilakukan dengan

serangkaian kegiatan pengumpulan dokumen, berita, buku, literatur, jurnal, *webpage* atau arsip pemerintah bahkan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan implementasi *e-health*.

4) Teknik Analisis Data

Analisis data dimaksudkan sebagai pengolahan data sehingga memungkinkan peneliti memperoleh penafsiran berkenaan dengan apa yang diteliti lalu kemudian dapat memutuskan penarikan kesimpulan (Ismail Nurdin, 2019). Peneliti menganalisis data dengan teknik analisa data kualitatif deskriptif dengan menggunakan perantara data sekunder berupa dokumen, berita, buku, literatur, jurnal, konten media online, *webpage* atau arsip-arsip pemerintah bahkan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan implementasi *e-health*. Setelah meneliti dengan perantara sekunder, selanjutnya peneliti mengelompokkan data disertai dengan menganalisisnya secara deskriptif. Lalu mentransformasikannya kedalam bentuk kalimat, bahasa ataupun kata-kata guna mendapatkan kesimpulan sesuai yang diteliti. Dibawah ini gambar 1.7 alur metode penelitian ini :



Gambar 1.7 Alur Metode Peneltian

Sumber : Diolah Oleh Penulis