



**LAPORAN PENELITIAN AKSELERASI
FISIP UNIVERSITAS ANDALAS TAHUN 2020
No. Kontrak : 01/PL/SPK/PNP/FISIP-UNAND/2020
Tanggal 1 September 2020**

**SKEMA PENELITIAN:
Penelitian Tata Kelola dan Kebijakan (PTKK)**

JUDUL PENELITIAN:

**Tipologi Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Mitigasi Bencana
Pandemi Covid-19 di Kota Padang**

TIM PENGUSUL

**Dr. Ria Ariany, M.Si
Misnar Sitriwnti, S.AP.,M.AP.
Hazid Jalma, SAP
Filia Agustin C.**

**NIDN. 0013027307
(dosen kontrak)
Bp. 1920842001
Bp. 1710941003**

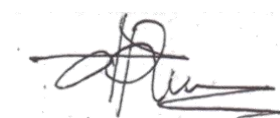
**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS ANDALAS
NOVEMBER, 2020**

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN TATA KELOLA DAN KEBIJAKAN (PTKK)

Judul Penelitian : Tipologi Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Mitigasi
Bencana Pandemi Covid-19 di Kota Padang
Bidang Penelitian : Penelitian Tata Kelola dan Kebijakan (PTKK)
Topik : Tata Kelola Kompetensi Sumber Daya Manusia
Ketua Peneliti
A. Nama Lengkap : Dr. RIA ARIANY M.Si
B. NIDN : 0013027307
C. ID Sinta : 6037073
D. ID Google Scholar : Ede5YGM AAAAJ
E. Jabatan Fungsional : Lektor
F. Program Studi : Administrasi Publik
G. No HP : 0811 663404
H. Surel (e-mail) : riaariany@soc.unand.ac.id
Anggota Peneliti (1)
A. Nama Lengkap : Misnar Sitriwanti, S.AP.,M.AP.
B. NIDN : -
C. Prodi : Administrasi Publik
Anggota Peneliti (2)
A. Nama Lengkap : Hazid Jalma, SAP
B. No. BP : 1920842001
C. Prodi : Administrasi Publik
Anggota Peneliti (3)
A. Nama Lengkap : Filia Agustin C.
B. No. BP : 1710941003
C. Prodi : Administrasi Publik
Lama Penelitian : 4 Bulan
Biaya Penelitian : Rp. 20.000.000

Mengetahui,
Wakil Dekan I,

Padang, 22 November 2020
Ketua Peneliti,



Dr. Lucky Zamzami, M.Soc.Sc.
NIP. 197805052005011002

Dr. RIA ARIANY, M.Si
NIP. 197302132008122001

RINGKASAN

Usulan penelitian yang berjudul “Tipologi Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Mitigasi Bencana Pandemi Covid-19 di Kota Padang” ini merupakan penelitian yang bertujuan memetakan inovasi-inovasi pelayanan bidang kesehatan yang dilakukan pemerintah kota Padang, di era pandemi covid-19 ini untuk menekan laju penyebaran penularan covid-19 khususnya pada masyarakat kota Padang.

Inovasi pelayanan publik menjadi suatu keharusan dan kebutuhan bagi penyelenggara pelayanan publik pada setiap tingkatan pemerintahan yang termuat dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 30 Tahun 2014 tentang pedoman inovasi pelayanan publik. Akan tetapi dalam perjalanannya, muatan inovasi layanan termasuk pelayanan kesehatan tidak saja bermuatan penikatan kinerja pelayanan berkualitas bagi kepuasan masyarakat, inovasi juga tidak jarang bermuatan politis terutama sejak kompetisi inovasi pelayanan publik (SINOVIK) diluncurkan. Sehingga inovasi sering dijadikan sebagai presentasi kepala daerahnya.

Usulan penelitian yang menggunakan pendekatan metode kualitatif ini, akan berfokus di kota Padang dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Padang yang membawahi 22 puskesmas dan 61 puskesmas pembantu yang tersebar di kota Padang, akan mengeksplor tipologi inovasi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam kerangka mitigasi bencana pandemi covid-19.

Adapun fokus dari usulan penelitian ini adalah pada pemetaan tipologi inovasi pelayanan kesehatan yang dilahirkan dan dikembangkan oleh kota Padang. Sehingga rumusan masalahnya adalah Bagaimana Tipologi Inovasi Pelayanan Kesehatan Dalam Kerangka Mitigasi Bencana di kota Padang?

Permasalahan dalam penelitian ini akan dibedah dengan menggunakan teori tipologi inovasi pelayanan publik yang dikemukakan oleh Mulgan dan Alburry, yang mengklasifikasikan inovasi pelayanan menjadi 5 (lima) tipe inovasi berdasarkan produk; proses; metode; kebijakan dan sistem. Dengan teori tipologi inovasi tersebut diharapkan dapat menjawab tujuan khusus penelitian yang diusulkan ini adalah untuk memetakan tipe inovasi yang dominan digunakan dalam pelayanan kesehatan pemerintah kota Padang sehingga bisa digunakan sebagai data analisa untuk memperoleh gambaran secara komprehensif kondisi ekonomi, sosial budaya dan politik pada masyarakat kota Padang .

Kata kunci : *tipologi inovasi, pelayanan kesehatan*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
RINGKASAN.....	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	3
1.3 Tujuan Khusus Penelitian	3
1.4 Urgensi Penelitian	4
1.5 Temuan Dan Luaran	4
BAB II. RENCANA INDUK DAN PETA JALAN PENELITIAN UNAND	5
BAB III. TINJAUAN PUSTAKA	
3.1 Konsep Pelayanan Publik oleh Pemerintah	8
3.2 Konsep Inovasi Pelayanan Publik	9
BAB IV. METODE PENELITIAN	
4.1 Pendekatan Teoritis	12
4.2 Fokus Penelitian	12
4.3 Teknik Pengumpulan Data	13
4.4 Analisis Data	14
4.5 Lokasi Penelitian	15
4.6 Triangulasi Data	16
BAB IV PEMBAHASAN HASIL DAN KESIMPULAN	
4.1 Pembahasan Hasil	19
4.2 Kesimpulan	19
DAFTAR PUSTAKA	20

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merebaknya virus baru Covid-19 yang lebih populer dengan sebutan virus Corona di akhir tahun 2019 hingga saat ini, telah membuat panik hampir seluruh negara di belahan dunia karena penyebarannya yang demikian cepat dan telah menelan korban jutaan jiwa manusia di dunia tidak tertolong. Kondisi ini mengharuskan pemerintah baik pusat maupun daerah untuk segera mengambil langkah cepat untuk dapat menyelamatkan warga negaranya dari serangan wabah yang diberi status “Pandemi” oleh *World Health Organization* (WHO) tersebut.

Pandemi covid-19 merupakan salah satu bentuk bencana non alam. Sebagai bentuk tanggap darurat akan bencana, pemerintah sebagai penyelenggara negara harus mampu menyusun langkah tepat dan cepat dalam kerangka sebuah manajemen bencana untuk penanggulangan pandemi covid-19 ini. Adapun langkah awal yang hendaknya dilakukan pemerintah dalam manajemen bencana adalah mitigasi bencana. Mengapa demikian ? karena mitigasi merupakan sebuah upaya yang dapat dilakukan sesegera mungkin untuk mengurangi dampak/resiko yang mungkin terjadi akibat adanya bencana.

Oleh karenanya dibutuhkan inovasi yang tepat dan cerdas dari pemerintah daerah khususnya bidang kesehatan dalam menghadapi kondisi pandemi yang belum jelas kapan akan berakhir ini. Cepat tanggap pemerintah dalam kondisi ini sangatlah penting untuk meningkatkan rasa aman masyarakat. Terutama sekali yang terkait dengan pelayanan dasar yang bersentuhan langsung dengan bencana pandemi covid-19. Pemerintah harus bekerja keras untuk membangun masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga laju penyebaran covid-19 dapat ditekan bahkan dihentikan.

Sangatlah disadari bahwa merubah pola kehidupan masyarakat tidaklah mudah, untuk itu pemerintah harus melakukan terobosan-terobosan yang tidak konvensional untuk dapat menyadarkan masyarakat bahwa covid-19 ada dimana-mana dan siap untuk menyerang masyarakat jika masih bersikap “cuek” terhadap protokol kesehatan yang sudah dibangun oleh pemerintah bahkan dunia. Sampai dengan tanggal 25 Juli 2020 tercatat jumlah masyarakat yang terkonfirmasi terpapar covid-19 di Sumatera Barat sebanyak 806 orang, dan tanggal 2 Agustus 2020 meningkat menjadi 957 orang¹. Data tersebut menunjukkan bahwa penyebaran covid-19 masih terjadi dengan jumlah yang tidak bisa dianggap sedikit.

Klaster-klaster baru penyebaran covid-19 mulai bermunculan, dikantor-kantor

¹ Sumber: corona.sumbarprov.go.id

pemerintah dan kampus juga mulai terpapar covid-19 ini. Kota Padang menjadi daerah berkontribusi terbesar terhadap tingginya angka pasien positif covid-19 di Sumatera Barat, yakni sebanyak 567 orang². Apakah permasalahan mendasar dari tingginya angka masyarakat terpapar covid-19 ini akibat dari ketidak patuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, perilaku hidup masyarakat ataukah manajemen pengelolaan pemerintah terhadap bencana covid-19 ini? Hal ini masih membutuhkan kajian yang lebih mendalam.

Pada penelitian ini, peneliti akan lebih terfokus pada tipe-tipe inovasi yang telah dilakukan oleh pemerintah kota Padang dalam bidang pelayanan kesehatan dalam mengatasi bencana pandemi covid-19 ini. Inovasi menjadi fokus kajian pada riset ini selain kota Padang menjadi kota yang memiliki penyebaran covid-19 tertinggi di Sumatera Barat, inovasi pelayanan kesehatan di kota Padang juga pernah mendapatkan *award* yakni masuk dalam kategori Top 40 Inovasi terbaik tahun 2018 dari kementerian PAN&RB. Sehingga sangatlah menarik mengetahui inovasi yang mungkin dilakukan oleh pemerintah kota Padang terkait bagaimana inovasi apa yang dilakukan dalam kerangka mitigasi bencana pandemi covid-19 ini.

Sebenarnya, fenomena melahirkan inovasi telah berkembang di unit penyelenggara pelayanan publik di setiap tingkatan pemerintahan daerah di provinsi Sumatera Barat. Terlebih lagi sejak terbitnya Peraturan Menteri & RB No. 15 tahun 2015 tentang Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian, Lembaga dan Pemerintah Daerah Tahun 2016, yang dikenal dengan istilah SINOVIK (Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik) menjadikan inovasi pelayanan suatu keharusan. Kondisi ini bisa saja menjadikan “inovasi” tak lepas dari muatan politik atau prestise kepala daerah, meskipun muatan utamanya adalah menciptakan pelayanan yang prima bagi masyarakat.

Terlepas dari berbagai muatan yang terkandung dalam rumusan sebuah inovasi, inovasi dibidang kesehatan juga telah dimiliki dan dilakukan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan di kota Padang, sesuai dengan tuntutan pemerintah pusat. Inovasi yang terbangun tentunya diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk itu dibutuhkan sumberdaya manusia yang mampu memahami secara komprehensif permasalahan kesehatan, sosial, ekonomi dan politik di lingkup kerjanya, sehingga dengan pengetahuan tersebut diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam merumuskan inovasi yang tepat yang mampu memberikan solusi terhadap upaya membangun perilaku hidup sehat bagi masyarakat. Dalam hal ini sumberdaya manusia penyelenggara pelayanan kesehatan menjadi faktor utama yang

² Op.Cit

akan menentukan keberhasilan upaya pembangunan perilaku hidup sehat melalui berbagai inovasi pada bentuk, proses, sistem ataupun lainnya.

Sangatlah disadari bahwa perumusan sebuah inovasi yang efektif dan dapat terimplementasi dengan sukses pada masyarakat tidaklah mudah. Banyak faktor yang menjadi pertimbangan dalam perumusan inovasi, termasuk inovasi pelayanan kesehatan. Diantaranya faktor ekonomi, sosial, budaya dan politik. Akan tetapi, dengan adanya stimulus dari pemerintah pusat dengan SINOVIK, inovasi pelayanan publik termasuk inovasi pelayanan kesehatan di kabupaten/kota di Sumatera Barat, bukan merupakan hal yang baru karena hampir setiap tahun unit penyelenggara pelayanan publik (UKPP) melahirkan sebuah Inovasi. Bahkan beberapa Inovasi yang ikut dalam kompetisi SINOVIK masuk dalam 100 besar bahkan 40 besar tingkat nasional. Akan tetapi realita dilapangan, inovasi tersebut tidak terimplementasikan dengan baik, bahkan sudah tidak berjalan lagi.

Tipe inovasi yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan dalam kerangka mitigasi bencana covid-19 dapat menjadi “*clue*” tentang bagaimana kondisi masyarakat kota Padang pada era pandemi ini. Inovasi maupun kebijakan yang terimplementasi merupakan representatif dari kondisi masyarakatnya. Sehingga dapat dijadikan pertimbangan bagi pemerintah dalam menentukan kebijakan berikutnya terkait kondisi yang ada.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang masalah yang telah dikembangkan diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

“Bagaimana tipologi inovasi pelayanan kesehatan yang dikembangkan pemerintah kota Padang dalam kerangka mitigasi bencana Pandemi Covid-19 ?”

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memetakan tipe-tipe inovasi pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah kota Padang dalam rangka mitigasi bencana pandemi Covid-19. Dengan mengetahui kecenderungan tipologi inovasi yang dikembangkan, maka akan dapat terbaca kondisi masyarakat dari berberapa perspektif yakni sosial, ekonomi dan politik. Data kondisi masyarakat tersebut dapat dijadikan pertimbangan oleh pemerintah kota Padang dalam merumuskan berbagai kebijakan khususnya kebijakan yang terkait dengan upaya peningkatan ketahanan kesehatan masyarakat maupun kebijakan yang terkait dengan dampak dari pandemi covid-19 ini bagi masyarakat kota Padang.

1.4. Urgensi Penelitian

Keutamaan dari penelitian ini selain untuk memetakan tipologi inovasi pelayanan kesehatan yang dibangun pemerintah kota Padang dalam kerangka mitigasi bencana pandemi covid-19, hasil penelitian ini juga dapat memberikan gambaran akan kondisi masyarakat kota Padang dari beberapa perspektif yang bermanfaat dalam perumusan kebijakan diberbagai sektor kedepannya, khususnya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat di era pandemi covid-19, serta dapat dijadikan pijakan dalam memformulasikan model inovasi yang efektif diterapkan untuk memecahkan berbagai persoalan terkait pelayanan di kota Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Publik oleh Pemerintah

Pelayanan publik dapat diartikan sebagai kegiatan pelayanan yang dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak – hak dasar setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atas pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan yang terkait dengan kepentingan publik. Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah baik pusat maupun daerah, yang merupakan bagian dari aktifitas yang berupa mekanisme tertentu.

Pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Dalam kamus besar bahasa indonesia dijelaskan pelayanan sebagai usaha melayani kebutuhan orang lain sedangkan melayani adalah membantu menyiapkan (mengurus) apa yang diperlukan seseorang. Sebagaimana telah dikemukakan bahwa pemerintahan pada hakekatnya adalah penyelenggara pelayanan kepada masyarakat. Ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetap untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Rasyid, 1998, dalam Ariany, dkk, 2012). Karenanya birokrasi publik berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan layanan yang baik dan profesional. Gronross dalam Istujaya (2002, hal 15; dalam Ariany, dkk., 2012) memberikan definisi pelayanan adalah sebagai suatu aktifitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat diraba) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal – hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksud untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Berdasarkan pendapat Gronroos in, maka dapat diketahui ciri pokok dari pelayanan adalah serangkaian aktivitas dari interaksi yang melibatkan karyawan atau peralatan yang disediakan oleh instansi/ lembaga penyelenggara pelayanan dalam menyelesaikan masalah yang menerima pelayanan.

Pada organisasi publik/ pemerintah keadaannya tidak jauh berbeda, bahwa kegiatan pelayanan yang terjadi juga akibat adanya interaksi masyarakat/ publik dengan aparat pelayanan (birokrasi) menggunakan peralatan yang disediakan oleh instansi, tetapi berkaitan dengan perwujudan dari salah satu fungsi aparatur negara sebagai abdi masyarakat dan abdi

negara. Pelayanan publik (*public service*) oleh birokrasi publik dimaksudkan untuk mensejahterakan masyarakat (warga negara) dari suatu negara kesejahteraan (*welfare state*). Moenir (1992, 26 – 27) mengartikan pelayanan umum adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Sekelompok orang yang memberikan pelayanan tersebut adalah aparat birokrasi pemerintah. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang pelayanan Publik dijelaskan bahwa Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan public.

Kondisi masyarakat yang semakin kritis, birokrasi publik dituntut harus dapat mengubah posisi dan peran (*revitalisasi*) dalam memberikan pelayanan publik. Terjadi suatu perkembangan yang sangat dinamis, tingkat kehidupan masyarakat yang semakin baik, merupakan indikasi dari *empowering* yang dialami oleh masyarakat (Thoha dalam Widodo, 2001). Hal ini berarti masyarakat semakin sadar akan apa yang menjadi hak dan kewajibannya sebagai warga negara dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Masyarakat semakin berani untuk mengajukan tuntutan, keinginan dan aspirasinya kepada pemerintah. Masyarakat semakin kritis dan semakin berani untuk melakukan kontrol terhadap apa yang dilakukan oleh pemerintah.

2.2 Konsep Inovasi Pelayanan Publik

Inovasi seringkali dimaknai sebagai sesuatu ide atau gagasan baru diluar prosedur yang seharusnya dilakukan, dengan tujuan untuk peningkatan kinerja. Inovasi erat kaitannya dengan lingkungan yang berkarakteristik dinamis dan berkembang. Dengan asumsi ini maka inovasi tidak akan muncul dalam lingkungan yang statis dengan karakter sosial individu atau kelompok yang status quo. Persoalannya bahwa manusia pada dasarnya adalah individu yang tidak menyukai perubahan sehingga berkecenderungan untuk selalu menolak perubahan atau *resistance* terhadap perubahan. Sehingga dalam lingkungan apapun, kecenderungan pertama kali yang muncul ketika sebuah inovasi hadir adalah kecenderungan penolakan.

Sebuah inovasi dapat berupa produk atau jasa yang baru, teknologi proses produksi yang baru, sistem struktur dan administrasi baru atau rencana baru bagi anggota organisasi. Sejalan dengan itu menurut Rogers dalam Suwarno (2008), dijelaskan bahwa “*an innovation is an idea, practice, or object that is perceived as new by individual or other unit of adopter*”.

Jadi inovasi adalah sebuah ide, praktek, atau objek yang dianggap baru oleh individu satu unit adopsi lainnya. Pengertian dari Rogers ini menunjukkan bahwa inovasi dapat merupakan sesuatu yang berwujud (*tangible*) maupun sesuatu yang tidak berwujud (*intangible*). Sehingga dimensi dari inovasi sangatlah luas. Memaknai inovasi sebagai sesuai yang hanya identik dengan teknologi saja akan jadi menyempitkan konteks inovasi yang sebenarnya³.

Dalam hal ini Mulgan and Alburry yang dikutip dalam jurnal Ariyani (2016), bahwa inovasi pelayanan diklasifikasikan kedalam 5 (lima) tipe, yakni (a) Inovasi produk; (b) inovasi proses pelayanan; (c) inovasi Metode Pelayanan; (d) inovasi strategi dan kebijakan, serta (e) inovasi System.

Lebih lanjut juga dikutip bahwa, dalam tiap inovasi pelayanan memiliki ciri tersendiri yang dapat dilihat melalui atribut inovasinya. Rogers dalam Suwarno (2008) mengatakan bahwa terdapat 5 (lima) atribut yang termuat dalam sebuah inovasi pelayanan publik, yakni :

- a) *Relative Advantage* atau keuntungan *relative*; sebuah inovasi harus memiliki keunggulan dan nilai lebih dibandingkan inovasi sebelumnya. Harus ada nilai yang baru atau kebaruaran yang melekat dalam inovasi yang menjadi ciri yang membedakannya dengan yang lain. Tingkat keuntungan relatif dapat diukur dari segi ekonomi, prestasi/prestise sosial atau pemberian status, kenyamanan dan kepuasan;
- b) *Compatibilty* atau kesesuaian, inovasi memiliki sifat compatible atau kesesuaian dengan inovasi yang digantinya. Hal ini dimaksudkan agar inovasi yang lama tidak serta merta dibuang atau ditinggalkan, selain alasan biaya yang tidak sedikit, inovasi lama merupakan bagian transisi dari terbentuknya inovasi baru;
- c) *Complexity* atau kerumitan, adalah kondisi suatu inovasi dianggap relatif sulit untuk dipahami atau dilaksanakan, baik oleh penyelenggara maupun masyarakat sebagai pengguna. Inovasi baru bisa saja memiliki tingkat kerumitan yang lebih tinggi dibandingkan inovasi sebelumnya. Akan tetapi jika inovasi baru yang ditawarkan memiliki dianggap memiliki tingkat efektifitas yg lebih baik, maka kerumitan umumnya diabaikan;
- d) *Triability* atau kepemimpinan dicoba, inovasi umumnya bisa diterima bilamana teruji dan terbukti memiliki keuntungan atau nilai lebih dibandingkan inovasi sebelumnya. Semakin tinggi keuntungan yang diperoleh maka semakin tinggi pula kemungkinan inovasi tersebut diadopsi;
- e) *Observability* atau kemudahan diamati, sebuah inovasi harus dapat diamati proses kerjanya sampai dengan hasilnya. Inovasi harus dapat dirasakan manfaatnya baik oleh penyelenggara ataupun pengguna. Sebuah inovasi memiliki variabel-variabel yang dapat dijadikan dasar atau landasan untuk menganalisis sebuah terobosan baru atau gagasan baru. Inovasi juga dapat

³Yogi Suwarno, 2008, Inovasi Di Sektor Publik, STIA LAN, Jakarta. Hlm 9.

diukur dari dampak yang dihasilkan dalam hal sejauh mana keuntungan yang dirasakan, kesesuaian inovasi dengan kebutuhan, pelayanan sebelumnya dan nilai-nilai masyarakat, kerumitan yang dihadapi dalam menjalankan inovasi, kemungkinan dicoba dari sebuah inovasi yang sudah teruji dan terbukti membawa manfaat, serta kemudahan untuk melihat hasil dan proses dari sebuah inovasi.

2.3. Konsep Mitigasi Bencana

Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana berdasarkan Undang-undang No.23 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencan, merupakan serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Dalam pelaksanaan UU penanggulangan bencana ini diturunkan kedalam PP No. 21 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana.

Untuk menghadapi peningkatan potensi dan kompleksitas bencana dimasa depan dengan lebih baik, Indonesia membutuhkan suatu rencana yang sifatnya terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh. Selanjutnya Rencana Nasional Penanggulangan Bencana yang disebut Renas PB merupakan wujud dari upaya pemerintah terkait untuk merumuskan program-program kegiatan dan fokus prioritas penanggulangan bencana. Penyusunan Renas PB merupakan wujud pelaksanaan dari Undang-undang No. 23 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana⁴.

Dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana di Indonesia, terdapat beberapa isu dan masalah yang mengemuka antara lain masalah ketidaksiapan pemerintah, masyarakat maupun pemangku kepentingan dalam menghadapi bencana, sehingga mengakibatkan banyaknya korban ketika bencana itu datang. Selain itu, masalah keakuratan data korban bencana juga masih simpang siur, sehingga menyulitkan pemerintah dalam pengalokasian ataupun pendistribusian bantuan bencana. Masalah lain yang masih mengemuka adalah pemerintah masih terkonsentrasi pada kegiatan tanggap darurat, sehingga kegiatan ataupun program-program pencegahan dan pengurangan resiko bencana yang seharusnya lebih penting jadi dikesampingkan.

Akan tetapi Undang-undang No. 23 Tahun 2007 telah merubah paradigma dalam pengelolaan penanggulangan bencana, dari responsive (terpusat pada tanggap darurat dan

⁴ Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), *Rencana Nasional (Renas) Penanggulangan Bencana 2010-2014*. Hal. 2.

pemulihan) ke preventif (pengurangan resiko dan kesiapsiagaan)⁵. Tindakan preventif dalam penanggulangan resiko bencana dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan pencegahan pra bencana seperti pengetahuan dan pemahaman akan kebencanaan, pelatihan dan simulasi bencana serta mitigasi bencana. Program ataupun kegiatan manajemen bencana ini haruslah melibatkan seluruh *stakeholders*, karena pemerintah tidak akan mampu mengelolanya sendiri tanpa ada dukungan dari pihak lain terutama masyarakat yang paling rentan terhadap dampak bencana.

Covid-19 merupakan bencana nasional non alam yang tidak saja terjadi di Indonesia, tetapi hampir merata terjadi diberbagai negara dibelahan dunia, sehingga dikategorikan sebagai pandemi. Pandemi covid -19 membawa banyak dampak negatif, tidak saja hanya sekedar berdampak terhadap kesehatan manusia secara langsung, tetapi hampir semua sektor kehidupan tersentuh oleh dampak dari pandemi covid-19 ini. Bahkan, pandemi ini disinyalir merubah peradaban tatanan kehidupan manusia kedepannya.

Sebagai bencana nasional non alam yang harus ditanggulangi pemerintah baik dari level pemerintahan pusat sampai tingkat pemerintahan terendah di daerah, mitigasi bencana merupakan bagian penting dari manajemen bencana yang harus dilakukan pemerintah, karena mitigasi bencana merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi resiko bencana. Baik melalui pembangunan fisik maupun melalui peningkatan penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi bencana⁶.

Mitigasi dapat berupa mitigasi struktural dan non struktural. Mitigasi struktural merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana dengan mengurangi kerentanan atau meningkatkan kemampuan menghadapi bencana dengan membangun infrastruktur. Sedangkan mitigasi non struktural merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi resiko bencana dengan menurunkan kerentanan atau meningkatkan kemampuan menghadapi bencana dengan meningkatkan kapasitas pemerintah dan masyarakat dalam menghadapi bencana⁷.

Penanganan penanggulangan bencana itu sendiri merupakan tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan penanggulangan bencana. Oleh karenanya penting untuk merumuskan sistem koordinasi yang baik antar lembaga pemerintahan baik ditingkat pusat dan daerah maupun antar pemerintah pusat dan daerah, untuk dapat saling bersinergi menyelenggarakan penanggulangan bencana ini sesuai dengan porsi perannya masing-masing.

⁵ Ibid hal. 74.

⁶ Sunarti, 2016

⁷ Pergub. Sumatera Barat No. 118/2008)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Teoritik

Penelitian ini pada dasarnya menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Pilihan pada pendekatan penelitian kualitatif ini mengacu pada rumusan masalah dan tujuan penelitian, yaitu menganalisis dan memetakan kecenderungan tipologi inovasi pelayanan kesehatan yang dibangun oleh pemerintah kota Padang dalam kerangka mitigasi bencana pandemi covid-19. Oleh karena cakupan dari penelitian ini yang telah terfokus pada satu kajian terpilih maka teknik yang digunakan adalah teknik kualitatif deskriptif yang berupaya untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena inovasi pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah kota Padang Panjang sebagai realitas yang menjadi obyek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu kepermukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, ataupun fenomena tertentu (Bungin, 2007). Teknik ini sesuai digunakan untuk menggambarkan dan memetakan tipe-tipe inovasi pelayanan kesehatan yang terbangun sehingga dapat merefleksikan kehidupan masyarakat dari perspektif ekonomi, sosial dan budaya.

3.2. Fokus Penelitian

Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah diperlukan adanya batas-batas yang ditentukan oleh fokus penelitian. Dalam penelitian di lapangan, fokus penelitian ini akan sangat membantu peneliti dalam memilah data yang relevan sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya. Hal ini dibenarkan Moleong (1991) yang mengatakan bahwa perumusan fokus yang baik bila dilakukan sebelum ke lapangan dan yang mungkin disempurnakan pada awal terjun ke lapangan, akan membatasi peneliti guna memilih mana data yang relevan dan mana pula yang tidak relevan dengan masalah yang dikeluarkan.

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan maka fokus dari penelitian ini ditetapkan pada mengeksplorasi tipe-tipe inovasi pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh dinas kesehatan pemerintah kota Padang dalam kerangka mitigasi bencana pandemi covid-19.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk jenis penelitian kualitatif terdapat tiga macam kegiatan yang akan dilakukan peneliti, yaitu (1) proses memasuki lokasi penelitian (*getting in*); (2) ketika berada di lokasi penelitian (*getting along*); (3) pengumpulan data (*logging the data*) (Milles and Huberman, 1992).

Untuk pengumpulan data, agar peneliti bisa mendapatkan data yang lengkap, peneliti menggunakan teknik *Triangulation* (triangulasi). Teknik triangulasi ini merupakan kombinasi metodologi untuk memahami satu fenomena. Dalam penelitian kualitatif, triangulasi ini merujuk pada pengumpulan informasi (data) sebanyak mungkin dari berbagai sumber (manusia, latar dan kejadian), dimana akan menguntungkan peneliti dalam 2 (dua) hal yaitu: (1) mengurangi resiko terbatasnya kesimpulan pada metode dan sumber data tertentu; (2) meningkatkan validitas kesimpulan sehingga lebih merambah pada ranah yang lebih luas. Dengan kata lain, bias yang melekat (*inherent*) pada satu sumber data, peneliti, dan metode tertentu akan ternetralisasi oleh informasi yang digali dari sumber data, peneliti dan metode lain (Alwasilah, 2002:150).

A. Memasuki Wilayah Penelitian (*Getting in*)

Getting in merupakan suasana yang mencapai kondisi agar diterima oleh obyek yang akan diteliti. Dalam memperoleh izin penelitian, peneliti akan berupaya keras agar materi yang diajukan untuk diteliti dapat diterima dengan baik. Peneliti berupaya melakukan pendekatan baik secara personal maupun prosedural untuk memperoleh kepercayaan organisasi yang akan diteliti, bahwa materi yang diteliti akan benar-benar bermanfaat bagi perbaikan organisasi dan bermanfaat bagi masyarakat.

B. Menjalin Hubungan dengan Subyek Penelitian (*Getting along*)

Selama peneliti berada di lokasi penelitian (*getting along*), hubungan dengan beberapa subyek penelitian telah terbangun, sehingga dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan melalui metode yang telah ditetapkan sebelumnya tidak menemui kendala yang berarti. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Moleong (1991), agar informasi yang diperoleh akurat, maka peneliti harus menciptakan (1) *stance*, yaitu menciptakan kepercayaan timbal balik antara peneliti dan subyek peneliti; (2) *style*, yaitu gaya peneliti merendah sehingga dapat diterima dan tidak menimbulkan ancaman terhadap peneliti; (3) *situation*, yaitu berusaha menyelesaikan masalah dengan bersikap netral jika saat itu peneliti menghadapi pertentangan diantara subyek peneliti.

C. Pengumpulan Data (*Logging the Data*)

Pengumpulan data dilakukan secara integratif terhadap data-data yang relevan serta lengkap melalui sumber utama. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa cara:

(i) Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data primer yang sesuai dengan kebutuhan analisis data. Wawancara mendalam dilakukan pada informan yang memahami fakta yang berkaitan dengan objek yang diteliti. Agar pertanyaan dan jawaban tidak melebar kemana-mana, wawancara yang dilakukan menggunakan pertanyaan yang terstruktur yang telah disiapkan sebelum.

(ii) Dokumentasi

Data dokumentasi dalam penelitian ini terkait dengan bahan-bahan sekunder berupa kebijakan-kebijakan institusi, peraturan daerah/kebijakan kepala daerah dan literatur yang relevan.

3.4. Analisis Data

Sesuai dengan model dan kerangka pikir dari penelitian ini, maka teknik analisis data yang akan digunakan untuk dapat menjawab permasalahan dalam penelitian ini adalah teknik analisis interaktif. Teknik analisis ini dalam paradigma dan perkembangan model analisisnya telah sampai pada tahapan teori kritik (*critical-theory*) yang lebih banyak dikaji secara diskurtif dari berbagai persoalan perilaku masyarakat termasuk aparatur birokrasi pada organisasi pelayanan.

Karena rancangan penelitian ini mengeksplorasi berbagai macam tipe inovasi pelayanan yang telah terbangun, maka penelitian ini menggunakan metode analisis data multi situs (Miles & Huberman, 1984; Bogdan & Biklen, 1998). Analisis multi situs merupakan suatu fenomena dalam konteks terbatas yang membentuk suatu “kajian khusus”, apakah itu kasus seorang individu dalam suatu latar, satuan kelompok, satuan yang lebih luas seperti departemen, organisasi atau komunitas (Miles & Huberman, 1992:137).

Penganalisaan data kualitatif dalam situs ini dilakukan dengan menggunakan rancangan analisis data menurut model interaktif bahwa jenis kegiatan analisis adalah reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan sementara dan verifikasi, pengumpulan data serta penarikan kesimpulan akhir, merupakan suatu proses siklus atau proses interaktif.

Penarikan kesimpulan dan verifikasi ini telah dilakukan sejak mulai pengumpulan data

awal yaitu disaat peneliti mulai memberikan arti terhadap suatu data yang diperoleh. Strategi ini dilakukan agar setiap tahapan pengumpulan data terpandu oleh fokus yang jelas, sehingga pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan dokumentasi selanjutnya menjadi semakin terfokus, menyempit dan menitik dalam. Sehingga dicapai seperti apa yang disebut Glaser (1978, dalam Alwasilah, 2002:158) sebagai *Theoretical Sensitivity*, yakni kepekaan teoritis terhadap data yang dikumpulkannya. Berdasarkan hasil analisis tersebut kemudian akan dipetakan kecenderungan tipe inovasi layanan kesehatan yang digunakan oleh pemerintah kota Padang.

3.5. Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilakukan di dinas kesehatan pemerintah kota Padang, yang membawahi 22 puskesmas dan 61 puskesmas pembantu se kota Padang.

3.6 Triangulasi Data

Dalam penelitian yang diusulkann ini, peneliti melakukan crosscheck data melalui teknik triangulasi sumber. Peneliti melakukan wawancara kepada masyarakat yang pernah mengakses layanan di pusat-pusat layanan kesehatan masyarakat di kota Padang. Selain itu wawancara juga dilakukan dengan gugus tugas covid-19 kota Padang dan beberapa instansi lainnya yang terkait dengan kajian riset ini. Hal ini dilakukan, guna melakukan kroscheck terhadap data yang telah dikumpulkan sebelumnya.

3..7. Kegiatan Penelitian Yang telah dilakukan sebelumnya

Penelitian yang diusulkan untuk dilaksanakan ini merupakan rangkaian beberapa penelitian sebelumnya yang telah dilakukan peneliti. Penelitian sebelumnya yang dilakukan peneliti memiliki peran dan keterkaitan yang cukup signifikan dengan penelitian yang diusulkan ini terutama pada isu strategis dan bidang unggulan pembangunan karakter yang termasuk dalam sub tema demokrasi, otonomi daerah, birokrasi dan pemerintahan nagari. Penelitian ini nantinya akan terkait dengan birokrasi dan pelayanan publik yang penekanannya sudah tertera dalam RIP Universitas Andalas.

Adapun beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan yang memiliki keterkaitan dengan birokrasi dan pelayanan publik adalah penelitian dengan judul Analisis Kinerja Pelayanan Publik Instansi Pemerintah (Studi pada Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (KP2TPM) serta Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Pariaman).

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada tahun 2012 ini yakni tergambar kinerja kedua instansi yang menjadi lokus penelitian dengan menggunakan indikator-indikator kinerja yang dikemukakan Agus Dwiyanto.

Penelitian kedua adalah penelitian Unggulan Perguruan Tinggi yang didanai oleh Dikti pada tahun anggaran 2013, dengan judul “Membangun model diskresi pelayanan berbasis kearifan lokal, sebagai upaya peningkatan pelayanan publik di era otonomi daerah”. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Tanah Datar, dimana hasil penelitian dirumuskan bahwa model diskresi pelayanan yang ternagun adalah model pelayanan “Jemput Bola”. Pelayanan ini dilakukan oleh aparat nagari yang siap melayani masyarakat tanpa batas ruang dan waktu, dimana msyarakat akan memberi imbalan sebagai tanda terimakasih tanpa adanya tarif tertentu.

Penelitian selanjutnya berupa survey tentang kepuasan masyarakat yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa HB Sa’anin Padang pada tahun 2010, kemudian di Rumah Sakit Umum Daerah Solok, pada tahun 2012 dan di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman pada tahun 2013. Kegiatan survey ini merupakan kegiatan kerjasama yang dibiayai oleh pemerintah Provinsi Sumatera Barat dalam rangka penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada unit-unit layanan publik di yang berada dibawah pemerintah Provinsi Sumatera Barat.

Melengkapi road map penelitian yang dilakukan oleh peneliti, tahun 2019 peneliti melakukan riset tentang komunikasi yang efektif dalam proses pelayanan kesehatan publik, yang berlokasi di RSUD Pariaman.

BAB IV

PEMBAHASAN HASIL DAN KESIMPULAN

4.1 PEMBAHASAN

Inovasi dalam hal pelayanan publik merupakan suatu keharusan bagi penyelenggara pelayanan publik di pemerintahan yang termuat dalam Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No.30 Tahun 2014 tentang Pedoman Inovasi Pelayanan Publik. Dalam hal ini inovasi pelayanan publik bukan saja mengenai peningkatan kualitas pelayanan untuk kepuasan masyarakat, namun inovasi pelayanan publik juga dapat memberi manfaat kepada penyelenggara pelayanan publik yaitu pemerintah. Peningkatan inovasi pelayanan publik selalu di apresiasi oleh pemerintah dengan adanya kompetisi masing-masing level instansi dari pemerintah pusat hingga pemerintah daerah. Apresiasi yang diberikan pemerintah terhadap instansi yang melakukan inovasi melalui kompetisi inovasi pelayanan publik (SINOVIK) diluncurkan. Pandangan mengenai inovasi memiliki pengertian yang sangat beragam serta banyak perspektif yang mencoba mengartikannya. Inovasi diartikan sebagai pengenalan elemen baru ke dalam layanan publik dalam bentuk pengetahuan baru, organisasi baru, dan atau manajemen baru atau keterampilan proses, ini merepresentasikan keberlanjutan dengan masa lalu (Stephen, 2005). Inovasi yang berhasil merupakan kreasi dan implementasi proses, produk layanan, dan metode baru dan juga hasil dari pengembangan nyata dari efisiensi, efektivitas, dan kualitas hasil (Muluk, 2008).

Di era penyebaran pandemi Covid-19 yang tengah melanda Indonesia, perlu adanya inovasi-inovasi pelayanan yang dilakukan pemerintah agar penyebaran Covid-19 tidak mengganggu pelayanan publik terutama dalam hal pelayanan kesehatan. Penjelasan mengenai pandemi Covid-19 sendiri menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu sebuah virus yang pertama kali disebut *coronavirus disease* yang ditemukan pertama kali di Kota Wuhan salah satu kota di Negara Tiongkok dengan nama *novel coronavirus 2019* (2019-nCoV) yang disebabkan oleh *virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2). Indonesia pertama kali melaporkan 2 kasus positif Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020 (WHO, 2020).

Penyebaran Covid-19 yang begitu cepat dan menyebabkan angka kematian yang tinggi, pembuat seluruh negara di dunia harus mengeluarkan kebijakan agar penyebaran Covid-19 dapat dikendalikan. Untuk Indonesia sendiri, penyebaran virus Covid-19 mulai membuat pemerintah harus mengambil kebijakan dalam hal pencegahan Covid-19 salah satunya yaitu

dengan adanya physical distancing, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), dan kebijakan lainnya. Dalam penerapan kebijakan tentu banyak berdampak ke berbagai sektor, seperti perekonomian, sosial, budaya dan kesehatan. Hal yang paling utama yang tidak dapat dihindarkan dengan adanya penyebaran Covid-19 yaitu dalam hal pelayanan publik membuat terhambatnya pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Dalam hal ini lebih memfokuskan terhadap pelayanan publik yang dilakukan pada bagian pelayanan kesehatan dalam hal penanganan penyebaran Covid-19.

Penanganan kasus Covid-19 di Indonesia terkhusus di Sumatera Barat masih belum terlaksana secara optimal, hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat Sumatera Barat yang masih terpapar virus Covid-19. Banyaknya masyarakat Sumatera Barat yang masih terpapar Covid-19 dapat dijadikan indikasi bahwa kebijakan protokol kesehatan yang telah diterapkan tidak dijalankan secara maksimal. Tercatat pada tanggal 25 Juli 2020 jumlah masyarakat yang terkonfirmasi terpapar Covid-19 di Sumatera Barat sebanyak 806 orang, sampai dengan tanggal 19 November 2020 tercatat jumlah masyarakat yang terkonfirmasi terpapar Covid-19 di Sumatera Barat meningkat sebanyak 17.900 orang, 2.406 sedang melaksanakan perawatan dan isolasi, 378 meninggal dunia, dan 15.116 telah sembuh (www.corona.sumbarprov.go.id). Data tersebut menunjukkan bahwa penyebaran Covid-19 masih terjadi dengan jumlah yang tidak bisa dianggap sedikit.

Pada penelitian ini, peneliti akan lebih terfokus pada tipe-tipe inovasi yang telah dilakukan oleh pemerintah kota Padang dalam bidang pelayanan kesehatan dalam mengatasi bencana pandemi Covid-19. Inovasi menjadi fokus kajian pada riset ini selain kota Padang menjadi kota yang memiliki penyebaran Covid-19 tertinggi di Sumatera Barat. Sehingga sangatlah menarik mengetahui inovasi yang dilakukan oleh pemerintah kota Padang terkait bagaimana inovasi yang dilakukan dalam kerangka mitigasi bencana pandemi Covid-19. Sangatlah disadari bahwa perumusan sebuah inovasi yang efektif dan dapat terimplementasi dengan sukses pada masyarakat tidaklah mudah. Banyak faktor yang menjadi pertimbangan dalam perumusan inovasi, termasuk inovasi pelayanan kesehatan. Diantaranya faktor ekonomi, sosial, budaya dan politik. Akan tetapi realita inovasi pelayanan publik dilapangan, inovasi tidak mudah terimplementasikan dengan baik, bahkan tidak dijalankan.

Penyebaran pandemi Covid-19 di Kota Padang terus menjangkit masyarakat, tercatat masyarakat yang terjangkit Covid-19 pada tanggal 1 Oktober 2020 sebanyak 3.126 orang dinyatakan positif Covid-19. Dari 3.126 orang yang terjangkit Covid-19, 1.863 dinyatakan sembuh, 67 orang meninggal dunia dan 1.196 orang masih menjalani perawatan dan atau isolasi. Tidak sampai disitu, masyarakat Kota Padang yang terjangkit Covid-19 terus

mengalami peningkatan. Informasi masyarakat yang terjangkit Covid-19 pada tanggal 19 November 2020 mengalami lonjakan yang sangat signifikan. Data masyarakat yang terjangkit Covid-19 pada tanggal 19 November 2020 sebanyak 10.043 orang, jumlah masyarakat sembuh sebanyak 8.964 orang, 190 orang meninggal dunia. Jika dilihat dengan jumlah masyarakat terjangkit Covid-19 di Sumatera Barat sebanyak 17.900 orang, 56,1% diantaranya merupakan masyarakat yang berasal dari Kota Padang.

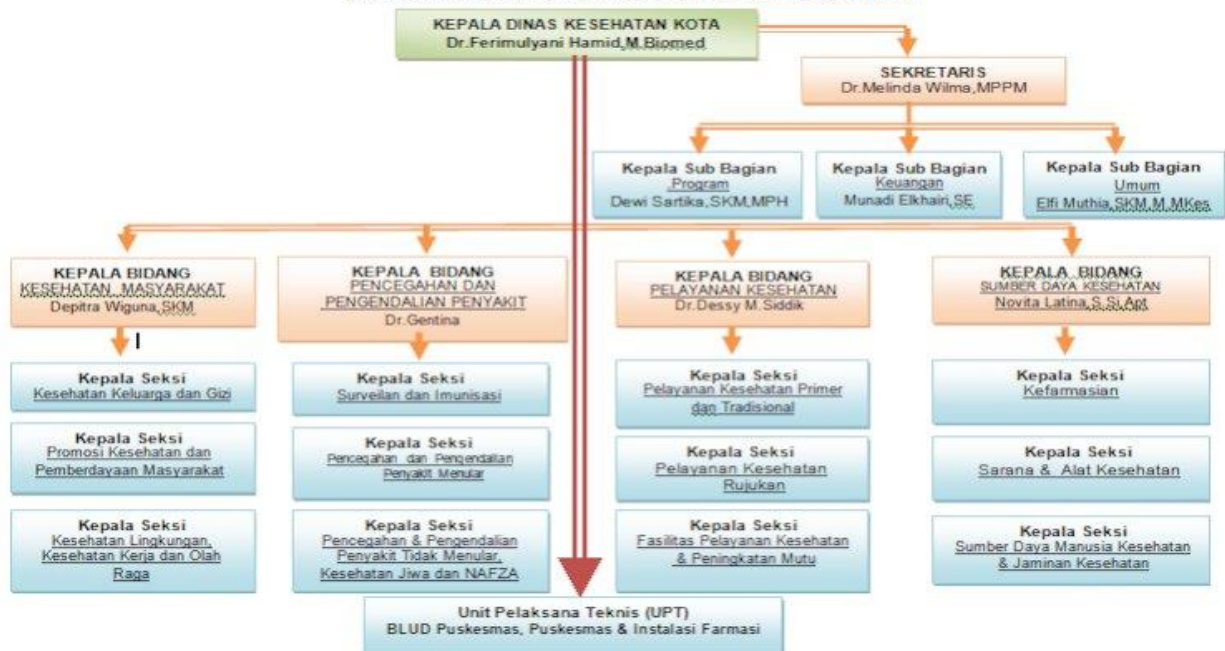
Banyaknya masyarakat Kota Padang yang terjangkit Covid-19, memerlukan usaha keras Pemerintah Kota Padang untuk dapat melakukan pengendalian penyebaran Covid-19. Salah satu usaha yang dilakukan Pemerintah Kota Padang dalam melakukan pengendalian penyebaran Covid-19 adalah membentuk Gugus Tugas Pecepatan Penanganan Covid-19. Pembentukan Gugus Tugas Covid-19 dilandasi dengan keluarnya Surat Keputusan Wali Kota Padang No. 158 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019. Pembentukan Gugus Tugas Covid-19 di ketuai langsung oleh Wali Kota Padang.

Penyebaran pandemi Covid-19 merupakan penyebaran virus penyakit yang menyerang sistem pernapasan pada manusia menyebabkan gangguan pernapasan dan radang paru-paru. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Padang No. 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Padang, penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan merupakan tanggungjawab dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Dengan demikian penyelenggaraan teknis penanganan penyakit yang diakibatkan virus Covid-19 merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kota Padang. Dalam menjalankan tugas, Dinas Kesehatan Kota Padang memiliki Struktur Organisasi sebagai berikut:

Gambar 1.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Padang

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PADANG TAHUN 2019

(Berdasarkan Perda Kota Padang Nomor 6 Tahun 2016)



Sumber: www.dinkes.padang.go.id

Dilihat dari struktur organisasi yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, pekerjaan yang diemban oleh struktural dinas dalam Gugus Tugas Pecepatan Penanganan Covid-19 sebagai berikut:

Tabel 1.1
Tugas Struktural Dinas Kesehatan Kota Padang dalam Penanganan Covid-19

No	Jabatan	Kedudukan dalam Gugus Tugas
1	Dinas Kesehatan Kota Padang	Anggota PUSDALOPS (Mengumpulkan dan mengelola data, Pengembangan dan operasional sistem komunikasi, informasi dan pelaporan).
2	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang	Koordinator Operasi
3	Kasubag Perencanaan Program	Anggota Perencanaan
4	Kabid Kesehatan Masyarakat	Koordinator Lapangan Pencegahan
5	Staf Surveillan	Anggota Sosialisasi dan Edukasi, Anggota Mitigasi dan Anggota Rekon, Surveillan, Assesment dan Report, Observasi
6	Staf Instalasi Farmasi Kesehatan	Anggota Sosialisasi dan Edukasi
7	Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Koordinator Lapangan Penanganan dan Anggota Deteksi
8	Staf Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Anggota Rekon, Surveillan, Assesment dan Report, Observasi

9	Staf Program	Anggota Rekon, Surveillan, Assesment dan Report, Observasi
10	Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Anggota Penanganan Isolasi dan Karantina
11	Kabid Pelayanan Medis	Anggota Tindakan Medis
12	Kasi Surveillace	Anggota Pemulihan Layanan Dasar (Surveillance)
13	13 Kepala Puskesmas	Anggota Pemulihan Layanan Dasar (Surveillance)
14	Kasi Pelayanan Kesehatan Dasar	Anggota Pemulihan Layanan Dasar (Dukungan Kebutuhan Dasar)
15	Kasubag Program	Anggota Logistik Penyiapan dan Dukungan SDM
16	Kabid Sember Daya Kesehatan	Koordinator Lapangan Logistik Penyiapan dan Penggunaan Alat Kesehatan
17	Staf Sember Daya Kesehatan	Anggota Logistik Penyiapan dan Penggunaan Alat Kesehatan

Sumber: Olahan Peneliti dari Surat Keputusan Wali Kota Padang No. 158 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik saat pandemi Covid-19, pelayanan publik harus tetap berjalan. Pelayanan publik dapat dilakukan dengan menerapkan inovasi pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan. Pelayanan kesehatan menjadi isu utama dalam penyelenggaraan pelayanan publik pada masa pandemi Covid-19. Inovasi pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mencegah dan mampu meminimalisir penyebaran Covid-19. Namun di Kota Padang yang dilaksanakan secara langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Padang dalam penerapan inovasi-inovasi pelayanan kesehatan di saat pandemi Covid-19 ternyata tidak ada, hal ini menimbang tidak adanya program khusus dalam melakukan inovasi berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang khusus dibuat pada masa pandemi Covid-19. Dinas kesehatan hanya berfokus pada kegiatan yang memang seharusnya sudah menjadi Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Padang.

Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Padang hanya memanfaatkan inovasi pelayanan kesehatan menggunakan teknologi yang telah ada sebelum Covid19 menyebar di Kota Padang sebagai saran pelayanan kesehatan untuk mengurangi masyarakat terjangkit virus Covid-19 dalam mengakses pelayanan kesehatan. Inovasi pelayanan Kkesehatan menggunakan teknologi yang ada di Kota Padang seperti e-Puskesmas dan Ayo Ceting. Pelayanan kesehatan Ayo Ceting (Cegah Stunting) merupakan suatu aplikasi yang diluncurkan untuk memantau ibu hamil dan balita hingga umur kelahiran 1000 hari pertama dengan memanfaatkan pelayanan yang berbasis digital. Inovasi pelayanan kesehatan ini masuk kedalam top 99 nasional SINOVIK inovasi pelayanan publik tahun 2020. Penerapan aplikasi Ayo Ceting dianggap tepat

dipakai di saat pandemi Covid-19 karena tidak perlu adanya tatap muka hanya perlu alat digital saja dan masyarakat dapat mengunduh aplikasi Ayo Ceting di *Playstore*.

Dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Padang tidak memiliki inovasi pelayanan kesehatan khusus yang dibuat ketika pandemi Covid-19. Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kota Padang juga bukan merupakan *leading sector* dalam penanganan Covid-19. Namun Dinas Kesehatan Kota Padang merupakan pelaksana teknis dalam hal pencegahan Covid-19 dan bekerjasama dengan beberapa dinas lainnya seperti dinas sosial, PMI, Dan mengkoordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Kota Padang. Untuk *leading sector* penanganan Covid-19 dikoordinatori oleh Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Padang sebagai Koordinator PUSDALOPS (Mengumpulkan dan mengelola data, Pengembangan dan operasional sistem komunikasi, informasi dan pelaporan). Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Padang yang mengkoordinir beberapa dinas karena pandemi Covid-19 merupakan bencana yang berasal dari bencana non alam.

4.2 KESIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan peneliti sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa Penerapan Program Ayo Ceting yang dilakukan di Kota Padang pada saat Penyebaran pandemi Covid-19 mampu membantu Kota Padang. Penerapan Program Ayo Ceting dengan basis pemanfaatan elektronik dalam melakukan pelayanan kesehatan mencegah stunting mampu mengurangi resiko penyebaran Covid-19 pada ibu hamil dan balita. Dilihat dari atribut inovasi, keuntungan yang di dapat dalam penerapan Ayo Ceting edukasi pecegahan stunting diberikan dengan lebih atraktif, menarik, mudah diakses kapan saja, dimana saja dan oleh siapa saja. Walaupun penyebaran Covid-19 masih terus menjangkit masyarakat Kota Padang, namun pelayanan kesehatan mencegah stunting dapat terus berjalan dengan baik akibat adanya Ayo Ceting. Disisi lain, adanya penyebaran Covid-19 di Kota Padang mengakibatkan terganggunya sosialisai penerapan Ayo Ceting secara langsung ke masyarakat Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwasilah, A. C., 2002, *Pokoknya Kualitatif: Dasar-dasar merancang dan melakukan penelitian kualitatif*, cetakan 1, PT. Kiblat Buku Utama, Jakarta.
- Ariany, Ria, 2015, *Laporan Penelitian: Membangun Model Motivasi Bagi Front Liner Di Rumah Sakit Umum Pemerintah Daerah, Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas layanan Publik di Era Otonomi Daerah, Laporan Penelitian Unggulan Perguruan Tinggi*, Universitas Andalas
- <http://corona.padang.go.id/index.php/tentang-covid/tentang-covid19> di akses 20 November 2020.
- <https://corona.sumbarprov.go.id/> di akses tanggal 20 November 2020.
- Miles, M. B., A. M. Huberman, 1984, *Qualitative Data Analysis: a sourcebook of new methods*, SAGE Publications, Inc., 275 South Beverly Drive Beverly Hills, California 90212.
- Miyeon Song, Illong Kwon, Seyeong Cha, Naon Min, 2017, The Effect Of Public Service Motivation and Job Level on Bureaucrats Preferences for Direct Policy Instruments : *Journal of Public Administration Research and Theory*, Vol.27.No.1.
- Patton, P., 1998, *Pelayanan Sepenuh Hati*, Terjemahan Hermes, Pustaka Delapatra, Jakarta.
- Piatak, Jaclyn Schede, 2014, Altruism by Job Sector: can public sector employees Lead The Way in Rebuilding Social Capital?: *Journal of Public Administration Research and Theory*, JPART-25: 877-900.
- Sinambela, P. L., 2007, *Reformasi Pelayanan Publik: teori, kebijakan, dan implementasi*, cetakan keII, Bumi Aksara, Jakarta.
- Suwarno, Yogi. 2008. *Inovasi di Sektor Publik*. Jakarta: STIA-LAN Press.
- Undang-undang No. 23 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Wexley. Kenneth N., dkk, 2003, *Perilaku Organisasi dan Psikologi personalia*, terjemahan oleh shobarudin, Rineka Cipta, Jakarta.
- World Health Organization. *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*. 2020.

