

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Dinas Kesehatan Daerah**

Dinas Kesehatan Daerah merupakan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, berfungsi sebagai unsur pembantu penyelenggara pemerintahan daerah dalam bidang tersebut (Kemenkes RI, 2023). Dinas Kesehatan Daerah terdiri atas Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Kedua instansi ini memiliki peran strategis dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan, namun dengan lingkup kerja dan tanggung jawab yang berbeda sesuai dengan tingkat pemerintahan masing-masing:

##### **a. Dinas Kesehatan Provinsi**

Dinas Kesehatan Provinsi merupakan perangkat daerah yang memiliki tanggung jawab dalam merumuskan kebijakan teknis, koordinasi, dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan kesehatan di wilayah provinsi. Dinas ini berperan sebagai penghubung antara kebijakan nasional dengan pelaksanaan program di tingkat kabupaten/kota, memastikan keselarasan strategi dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat

##### **b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merupakan instansi Pemerintah Daerah yang bertugas melaksanakan kebijakan

kesehatan secara langsung di tingkat kabupaten atau kota fungsi utama dinas ini meliputi pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pembinaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan klinik, serta pelaksanaan program-program kesehatan masyarakat sesuai dengan kebutuhan lokal dan standar nasional.

Dinas Kesehatan bertugas membantu Walikota dalam melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, termasuk perumusan kebijakan, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dan pengelolaan sumber daya kesehatan, dinas kesehatan adalah lembaga yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas ini memiliki peran penting dalam melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan (Suyuti, 2021).

## **2. Laporan Mingguan SKDR**

Laporan mingguan SKDR merupakan komponen penting dalam Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) yang digunakan untuk mendeteksi secara dini dan merespons ancaman penyakit menular yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah. Laporan mingguan SKDR berisi data mingguan mengenai kasus penyakit menular yang dikumpulkan dari berbagai fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, rumah sakit, dan laboratorium. Fungsi dari laporan SKDR di Dinas Kesehatan meliputi, deteksi dini, pemantauan tren penyakit, pemicu respon cepat, dan pengambilan keputusan. Angka “2”

dalam laporan SKDR merujuk pada jenis laporan mingguan yang berisi jumlah kasus penyakit potensial KLB yang harus dipantau secara rutin. Ini membedakan dari laporan W1 yang bersifat segera dan darurat (Pedoman SKDR, 2023).

### **3. Pengolahan Laporan Mingguan SKDR**

Dinas Kesehatan Daerah memiliki peran penting dalam pengolahan laporan mingguan SKDR, yang merupakan bagian dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) untuk penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah (Kemenkes RI, 2023). Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) adalah sistem yang dirancang untuk mendeteksi secara dini dan merespon secara cepat terhadap potensi KLB atau wabah penyakit. Menurut Pedoman SKDR (2023), Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab untuk:

- a. Pengumpulan Data: Mengumpulkan laporan mingguan SKDR dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan Laboratorium di wilayahnya.
- b. Analisis Data : Melakukan analisis mingguan terhadap data penyakit potensial wabah untuk mengidentifikasi tren dan pola penyebaran penyakit.
- c. Pelaporan: Menyusun buletin mingguan yang memuat tren penyakit menular berdasarkan data SKDR dan mendistribusikannya kepada pemangku kepentingan terkait.

- d. Tindak Lanjut: Melakukan respon cepat terhadap indikasi peningkatan kasus atau potensi KLB berdasarkan analisis data SKDR.

Kegiatan pengolahan laporan SKDR di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga harus memperhatikan *input*, proses, *output* dalam pelaksanaannya agar dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

- a. *Input* pengolahan SKDR di Dinas Kesehatan

*Input* (masukan) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk melaksanakan pekerjaan (Hasibuan, 2024). *Input* merupakan masukan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan, yang meliputi SDM, peralatan, material, dana, dan masukan lainnya (Ramdhan, 2021). Dalam pelaksanaan kegiatan, harus diperhatikan jumlah dana yang dibutuhkan, tenaga yang terlibat, peralatan yang digunakan, dan jumlah bahan yang digunakan.

- 1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Hasibuan (2024), sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya. Menurut Hasibuan (2024), penetapan jumlah karyawan harus betul-betul diperhitungkan secara cermat supaya karyawan yang diperkerjakan tepat sesuai dengan volume pekerjaan. Jika

jumlah karyawan terlalu banyak, akan terjadi pemborosan (penganggur tak kentara), sedangkan jika karyawan kurang maka pekerjaan tidak dapat selesai tepat pada waktunya.

## 2) Pedoman

Pedoman merupakan kumpulan ketentuan dasar yang memberi arah bagaimana sesuatu harus dilakukan, hal (pokok) yang menjadi dasar (pegangan, petunjuk) untuk menentukan atau melaksanakan sesuatu (Sugiyono, 2021). Pedoman dapat berupa suatu prosedur atau peraturan.

Menurut Lestari (2021), prosedur merupakan langkah-langkah untuk melaksanakan tugas-tugas khusus. Prosedur dikembangkan untuk pekerjaan yang berulang-ulang dengan tujuan mendefinisikan tugas, mencapai keseragaman dalam praktik, dan untuk memfasilitasi pegawai baru (*training*). Sangat penting mendokumentasikan prosedur secara tertulis, mendeskripsikan setiap tahap satu demi satu secara detail dan termasuk memperbaikinya. Setelah prosedur dibuat dan diuji coba petugas harus mengikuti prosedur setelah menjalani *training* selesai dilaksanakan.

## 3) Fasilitas

Jumlah staf dan fungsi departemen akan menentukan peralatan yang dibutuhkan, serta perencanaan kebutuhan ruang untuk catatan dan personel, pertimbangan juga harus diberikan

kepada alokasi ruang yang cukup untuk peralatan yang dibutuhkan guna mencukupi kebutuhan departemen. Fungsi departemen, uraian pekerjaan dan jumlah staf yang diusulkan, bagaimanapun juga akan memungkinkan manajemen supaya bisa bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Kemenkes RI, 2022).

#### 4) Sumber Data

Sumber adalah segala sesuatu yang dapat dipakai untuk menghasilkan barang atau jasa (Zaini, 2024). Dalam hal ini sumber dapat berupa data atau informasi. Menurut Tukino (2023), data adalah fakta kasar atau gambaran yang dikumpulkan dari keadaan tertentu. Sedangkan informasi adalah data yang telah diolah dan dianalisa secara formal, dengan cara yang benar dan secara efektif sehingga hasilnya bisa bermanfaat dalam operasional dan manajemen.

#### 5) Dana

Menurut Rita dan Sumartik (2022), perencanaan dan pengendalian pendapatan dan biaya unit kerja merupakan hal penting. Anggaran dapat dibagi dalam beberapa bagian, dan bagian pertama adalah pendapatan dan pengeluaran. Pendapatan adalah uang yang dapat dibayarkan kepada organisasi. Biaya adalah uang yang harus digunakan organisasi dan terbagi dalam biaya tetap (*fixed cost*) dan biaya habis pakai (*variable cost*).

Dalam suatu departemen kesehatan, anggaran biaya dimulai dengan pengembangan pernyataan yang jelas dari tujuan departemen yang diinginkan untuk meningkatkan pelayanan di masa depan. Semua informasi dalam perencanaan anggaran sering terdapat pada asumsi anggaran termasuk estimasi biaya dan pendapatan, beberapa yang akan dinaikkan atau diturunkan dan batas yang ditetapkan. Manajer harus mengerti asumsi biaya sebelum memulai biaya departemennya (Kemenkes RI, 2022).

Anggaran adalah angka-angka yang diterjemahkan dalam sasaran, tujuan, dan langkah-langkah ke dalam proyeksi anggaran. Komponen anggaran yang dihasilkan dari proses perencanaan antara lain dibuatkan perkembangan dari tahun ke tahun, biaya operasional, investasi, dan pemeliharaan serta *budget* utama (Ichsan et al., 2024).

b. Proses pengolahan SKDR di Dinas Kesehatan

Proses merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Ichsan et al., 2024).

Proses dikerjakan dalam bentuk:

- 1) Tabulasi yaitu pemasukan data ke dalam tabel-tabel yang telah disediakan.

- 2) Pembuatan grafik sesuai data yang ada dibuat grafiknya, dapat dalam bentuk garis, untuk model ini dianjurkan jenis garis karena akan menggambarkan naik turunnya.

c. *Output* pengolahan SKDR di Dinas Kesehatan

*Output* (keluaran) adalah hasil dari suatu pekerjaan (Ichsan et al., 2024). Menurut buku pedoman SKDR (2023), keluaran yang terjadi berupa tabel dan grafik informasi dari pelayanan, bila dilihat:

- 1) Nilainya, terbesar atau terkecil,
- 2) Perkembangannya, naik atau turun,
- 3) Kecenderungannya, membaik atau memburuk.

Menurut Kemenkes RI (2022), penyajian data dapat dilakukan secara sederhana antara lain dengan cara visualisasi dalam bentuk tabel, grafik batang, garis dan *pie* (lingkaran), pemetaan dan sebagainya. Dalam penyajian data dapat dikelompokkan dalam 3 variabel, yaitu:

- 1) Penyajian menurut variabel tempat

Penyajian ini dapat dibuat menurut Desa, Kecamatan, Puskesmas, Posyandu dan lain-lain.

- 2) Penyajian menurut variabel waktu

Penyajian data/informasi dibuat menurut waktu yang dapat disajikan dalam mingguan, bulanan, dan tahunan.

- 3) Penyajian menurut variabel orang

Dalam penyajian data menurut variabel orang dapat dikelompokkan lagi menjadi kelompok umur, jenis kelamin maupun pekerjaannya.

#### **4. Pengambilan Keputusan Kesehatan**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Keputusan kesehatan merujuk pada proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kebijakan, program, atau tindakan dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Keputusan ini didasarkan pada analisis data kesehatan yang akurat dan relevan serta mempertimbangkan berbagai faktor seperti epidemiologi, sumber daya yang tersedia, dan kebutuhan masyarakat (Kemenkes RI, 2023).

Keputusan kesehatan yang efektif memerlukan kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, untuk memastikan bahwa kebijakan yang diambil dapat meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

#### **5. Sistem Informasi Kesehatan**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan

dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan. Sistem informasi kesehatan yang baik harus meninjau proses implementasi dari tingkat strategis dan dari tingkat operasional manajemen kesehatan, dan untuk memberikan solusi yang lebih baik untuk mempertahankan sistem sebagai entitas informasi tunggal dengan layanan fungsional (Rahmadani et al., 2021). Secara umum sistem informasi kesehatan akan tersusun atas dua entitas utama yaitu pengolahan informasi dan struktur manajemen sistem informasi kesehatan. Pengolahan informasi meliputi beberapa komponen sebagai berikut, pengumpulan data, pengiriman data, pengolahan data, analisis data, presentasi informasi perencanaan dan manajemen.

Agar pengolahan informasi berjalan secara efisien, struktur manajemen sistem informasi kesehatan diperlukan untuk menjamin penggunaan sumber daya sedemikian rupa sehingga menghasilkan informasi yang bermutu secara tepat waktu. Struktur ini dapat dibedakan menjadi dua komponen:

- a. Sumber daya sistem informasi kesehatan, meliputi orang, perangkat keras, perangkat lunak, dan sumber daya keuangan.
- b. Seperangkat aturan-aturan organisasi seperti deskripsi pekerjaan dan tanggung jawab, prosedur pencatatan dan pelaporan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem

Informasi Kesehatan, tanggung jawab sistem informasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota mencakup pelaksanaan berbagai kegiatan untuk mendukung pengelolaan data dan informasi kesehatan yang efektif. kegiatan tersebut meliputi:

- a. Mengumpulkan dan mengelola data dari unit-unit pelayanan kesehatan dan sumber-sumber lain,
- b. Melaksanakan surveilans jika diperlukan,
- c. Menjaga keamanan dan kerahasiaan data kesehatan,
- d. Mengolah data menjadi informasi yang membantu mengambil keputusan,
- e. Mengupayakan penggunaan data dan informasi untuk manajemen klien, manajemen unit, dan manajemen sistem kesehatan kabupaten/kota,
- f. Memberikan informasi kesehatan kepada pemerintah dan masyarakat,
- g. Bekerja sama dengan fasilitas kesehatan dan melatih dan melatih tenaga kesehatan terkait pengelolaan data,
- h. Mengoperasikan dan memelihara sistem informasi kesehatan.

## **6. Kualitas Data Laporan SKDR**

Kualitas data sangat penting untuk mendukung proses pengambilan keputusan yang akurat dan efisien, terutama dalam konteks kesehatan masyarakat, di mana informasi yang salah atau tidak lengkap dapat berakibat serius pada tindakan kebijakan, kualitas data

diartikan sebagai kemampuan data untuk memenuhi ekspektasi dan tujuan tertentu. Data yang dianggap berkualitas baik harus mampu mencerminkan kebenaran fakta, tersedia secara lengkap, sesuai konteks, dan konsisten dari waktu ke waktu. Relevansi data dalam pengambilan keputusan juga menjadi indikator penting dalam menilai kualitasnya (Ichsan et al., 2024).

Data kesehatan yang berkualitas mencerminkan pengolahan informasi akurat dan terorganisir untuk memenuhi tujuan kesehatan masyarakat. Informasi ini penting untuk mendorong efektivitas pengambilan keputusan, mulai dari tingkat pelayanan hingga pengelolaan kebijakan kesehatan nasional (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Buku Pedoman SKDR (2023), kualitas data laporan SKDR di Dinas Kesehatan dapat dihitung dan dievaluasi berdasarkan 4 variabel penting terdiri dari:

- a. Akurasi, sejauh mana data yang dilaporkan mencerminkan kondisi sebenarnya. Ini mencakup ketepatan dalam pengumpulan pencatatan data kasus penyakit.
- b. Kelengkapan, persentase data yang lengkap dibandingkan dengan total data yang seharusnya dilaporkan. Data yang hilang atau tidak lengkap dapat mempengaruhi analisis dan keputusan.
- c. Konsistensi, kesesuaian data yang dilaporkan dengan data dari sumber lain atau laporan sebelumnya. Data yang konsisten

menunjukkan bahwa metode pengumpulan dan pelaporan telah diterapkan secara seragam.

- d. Ketepatan Waktu, kecepatan dalam pengumpulan dan pelaporan data. Data yang dilaporkan tepat waktu sangat penting untuk respons cepat terhadap wabah.

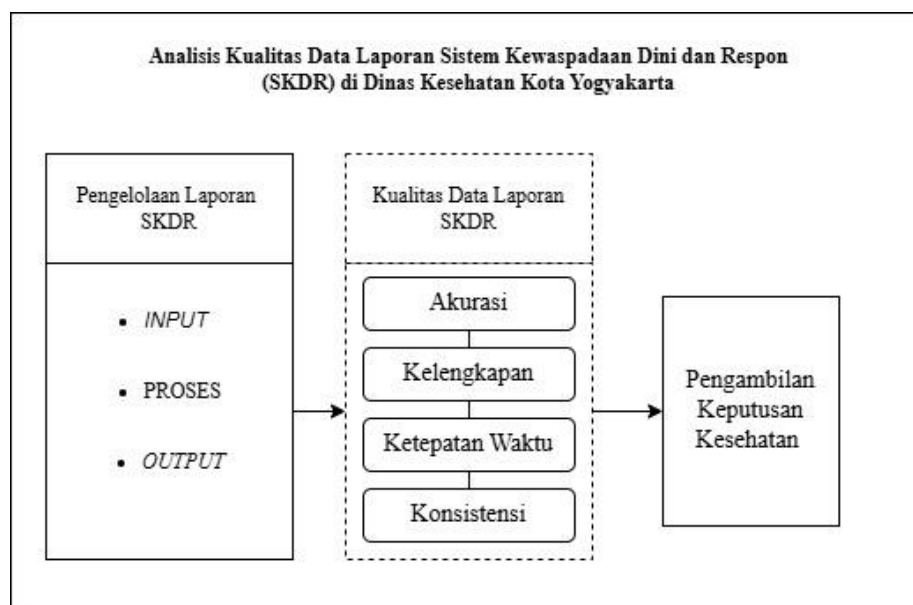
## **B. Landasan Teori**

Landasan teori adalah fondasi konseptual yang menyediakan perspektif atau lensa yang digunakan oleh peneliti untuk memandu studi yang dilakukan oleh peneliti, landasan teori membantu menjelaskan bagaimana dan mengapa fenomena tertentu terjadi (Sugiyono, 2021). Menurut Permenkes RI (2024), mekanisme pengolahan laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, adalah:

1. Dinas Kesehatan mengumpulkan data dari Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya secara berkala.
2. Data yang terkumpul diolah untuk menghasilkan informasi yang akurat dan relevan.
3. Laporan disusun berdasarkan hasil pengolahan data, mengikuti format dan pedoman yang ditetapkan.
4. Laporan yang disusun dievaluasi dan diverifikasi untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan informasi.
5. Laporan akhir disampaikan kepada instansi terkait, termasuk Kementerian Kesehatan, untuk keperluan monitoring dan evaluasi.

Variabel yang dilaporkan adalah data/informasi yang sensitif, mudah diperoleh, spesifik dan sederhana, serta bermanfaat untuk pemantauan dan evaluasi, yang dapat menggambarkan aksesibilitas, masalah, manajemen dan dampak program. Diharapkan pencatatan di Puskesmas dan laporan yang diterima di Dinas Kesehatan Dati II, Dati I, Kanwil Depkes serta pusat diolah dan dimanfaatkan oleh pengambil keputusan dan penanggung jawab program guna meningkatkan pelaksanaan programnya (Permenkes RI, 2024).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep.

Penjelasan dari kerangka konsep peneliti yaitu dalam menjelaskan proses analisis kualitas data dari laporan SKDR di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Pengelolaan laporan SKDR terdiri dari tiga elemen utama: *input*, proses, dan *output*. Hasil dari pengelolaan ini akan berdampak pada

kualitas data laporan SKDR, yang dinilai berdasarkan empat indikator utama: akurasi, kelengkapan, ketepatan waktu, dan konsistensi. Kualitas data tersebut ditandai dengan garis putus-putus, yang menunjukkan bahwa komponen ini berfungsi sebagai variabel intervening yang menghubungkan pengelolaan laporan dengan pengambilan keputusan kesehatan di bidang kesehatan. Dengan kata lain, keputusan yang diambil dalam sektor kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas data yang dihasilkan dari pengelolaan laporan SKDR.

#### **D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana proses pengelolaan laporan SKDR dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta?
2. Bagaimana cara memastikan data yang disajikan dalam laporan SKDR akurat?
3. Bagaimana cara menilai kelengkapan data yang terdapat dalam laporan SKDR?
4. Apa saja langkah-langkah yang diambil untuk memastikan ketepatan waktu dalam pelaporan SKDR?
5. Bagaimana konsistensi data dalam laporan SKDR dipertahankan dari waktu ke waktu?