

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pengolahan laporan mingguan SKDR di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta harus memperhatikan beberapa hal, yaitu *input*, proses, dan *output*.

1. Pengelolaan laporan SKDR di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Pengelolaan laporan SKDR di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dilaksanakan secara terstruktur dengan dukungan sumber daya manusia terlatih, pedoman teknis, fasilitas memadai, sumber data dari seluruh fasilitas kesehatan, serta pendanaan tahunan.

Proses pengolahan menggunakan metode manual melalui *Microsoft Excel* dan sistem terintegrasi QHIS yang terhubung dengan SIMPUS, di mana QHIS lebih efisien dalam akses dan rekapitulasi data.

Hasil olahan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik tren penyakit mingguan beserta rekomendasi, dibahas dalam pertemuan bulanan untuk validasi, dan dimanfaatkan untuk pelaporan resmi, publikasi kesehatan, perencanaan pengendalian penyakit, penyusunan anggaran, serta evaluasi program. Namun, keterlambatan laporan dari Rumah Sakit masih menjadi hambatan dalam akurasi data.

2. Kualitas data laporan SKDR dari aspek akurasi di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, menunjukkan hasil tingkat akurasi sebesar 91,38% pada 18

Puskesmas dan 100% pada 14 Rumah Sakit yang melaporkan. Meski demikian, masih terdapat 7 Rumah Sakit yang belum melaporkan.

3. Kualitas data laporan SKDR dari aspek kelengkapan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa seluruh 18 Puskesmas dan 18 Rumah Sakit menyampaikan laporan 100% tanpa ada minggu yang terlewat untuk melaporkan.
4. Kualitas data laporan SKDR dari aspek ketepatan waktu di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa seluruh 18 Puskesmas mencapai ketepatan waktu 100% dan 21 Rumah Sakit mencapai 98,94%.
5. Kualitas data laporan SKDR dari aspek konsistensi di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada periode minggu ke-1 hingga ke-27 Tahun 2025 berada pada, menunjukkan hasil sebesar 95,49% *alert* terverifikasi dalam waktu kurang dari 48 jam.

B. Saran

Rekomendasi saran bagi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1. Meningkatkan ketepatan pelaporan, khususnya dari Rumah Sakit, melalui penguatan koordinasi, pelatihan berkelanjutan, dan optimalisasi penggunaan sistem QHIS secara menyeluruh, sehingga akurasi data SKDR dapat terjaga dan pemanfaatannya untuk perencanaan, pengendalian penyakit, serta evaluasi program menjadi lebih optimal.

2. Meningkatkan partisipasi pelaporan dari seluruh Rumah Sakit melalui penguatan koordinasi, pendampingan teknis, serta penerapan sistem pemantauan dan pengingat berkala, sehingga kualitas data SKDR dari aspek akurasi dapat terjaga merata di seluruh fasilitas kesehatan.
3. Mempertahankan pencapaian kelengkapan laporan SKDR dengan terus memperkuat koordinasi, menjaga komunikasi rutin dengan seluruh fasilitas kesehatan, memberikan apresiasi atas kinerja tepat waktu, serta memastikan dukungan teknis dan fasilitas tetap terjaga agar pelaporan 100% dapat berlanjut secara konsisten.
4. Menerapkan mekanisme *early warning* pelaporan yang memberi notifikasi sebelum tenggat, mengintegrasikan sistem pelaporan dengan aplikasi yang sudah digunakan fasilitas kesehatan agar proses lebih cepat, serta melakukan evaluasi mendalam terhadap enam kasus keterlambatan untuk menemukan dan mengatasi penyebab spesifiknya. Pendekatan ini tidak hanya menjaga konsistensi pelaporan, tetapi juga memperkuat ketahanan sistem terhadap hambatan teknis maupun non-teknis.
5. Memperkuat sistem koordinasi internal dengan Rumah Sakit melalui penetapan standar operasional verifikasi alert yang berlaku lintas petugas, serta menyediakan mekanisme monitoring harian berbasis *dashboard* yang dapat mendeteksi keterlambatan secara cepat. Selain itu, Dinas dapat menginisiasi pelatihan berkala dan

pendampingan teknis terfokus bagi Rumah Sakit dengan riwayat keterlambatan, sehingga konsistensi respon di seluruh fasilitas kesehatan dapat merata dan stabil sepanjang waktu.