

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah sebuah organisasi dalam layanan kesehatan bertugas mengelola pendelegasian tugas dan tanggung jawab secara vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan kesehatan diterapkan sesuai dengan kapasitas fasilitas kesehatan, mulai dari tingkat pelayanan primer hingga fasilitas lanjutan. Namun, dalam penerapannya, terdapat sejumlah tantangan, seperti tingginya kepadatan pasien di fasilitas kesehatan, yang berpotensi menghambat efektivitas layanan dan membutuhkan perhatian khusus terhadap keselamatan pasien.⁽¹⁾

Sistem rujukan elektronik telah dibuat untuk memperbaiki waktu tunggu dan efisiensi dengan menerapkan informasi dan komunikasi secara elektronik dalam proses rujukan pasien.⁽²⁾ Secara global, sistem rujukan elektronik telah digunakan oleh beberapa negara seperti Inggris, Finlandia, Norwegia, Belanda, Denmark, Selandia Baru, Australia, dan Amerika Serikat sebagai model baru untuk integrasi layanan kesehatan primer dan sekunder.⁽³⁾ Sebagai contoh, di Amerika Serikat dampak sistem rujukan elektronik sebanyak 72% penyedia layanan kesehatan tingkat primer telah meningkatkan kemampuan untuk memantau rujukan, memandu pemeriksaan sebelum kunjungan, dan mengurangi waktu tunggu.⁽⁴⁾

Kementerian Kesehatan Indonesia telah mereformasi sistem rujukan yang sebelumnya digunakan dengan menerapkan solusi berbasis aplikasi, yakni Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). SISRUTE adalah sistem teknologi informasi berbasis internet yang memungkinkan integrasi data pasien dari fasilitas layanan kesehatan tingkat bawah ke tingkat yang lebih tinggi atau setara. Tujuan utama

dari sistem ini adalah untuk menyederhanakan dan mempercepat proses rujukan pasien, sehingga akses ke layanan kesehatan menjadi lebih efisien dan terkoordinasi dengan baik.⁽⁵⁾

Keuntungan utama SISRUTE bagi penyedia layanan kesehatan adalah kemampuannya dalam menyediakan informasi medis pasien secara cepat dan menyeluruh. Dengan sistem ini, fasilitas kesehatan dapat menentukan rumah sakit tujuan yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien, sehingga layanan yang diberikan menjadi lebih optimal. Selain itu, SISRUTE meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan memperlancar koordinasi dan penyampaian informasi terkait tindak lanjut pasien, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kepuasan pasien. Bagi pasien, SISRUTE dapat memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik dengan memberikan transparansi mengenai ketersediaan layanan yang dibutuhkan seperti ketersediaan ruangan, sumber daya manusia, peralatan medis, sehingga membantu pengobatan pasien menjadi lebih fokus dan meningkatkan keselamatan pasien.⁽⁶⁾

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang terdaftar dalam aplikasi SISRUTE pada tahun 2024 yaitu 15.972 fasilitas kesehatan dengan rincian 3.017 (18,9%) Rumah Sakit, 8.883 (55,6%) Puskesmas dan 4.072 (25,5%) klinik. Pemanfaatan aplikasi SISRUTE secara aktif yaitu 11.003 atau sebesar 69,9% dengan rincian 2.999 (27,3%) Rumah Sakit, 7.457 (67,8%) Puskesmas dan 547 (4,9%) klinik.⁽⁷⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, seluruh rumah sakit telah menggunakan aplikasi SISRUTE pada tahun 2024 sebanyak 77 Rumah Sakit dengan keaktifan penggunaan SISRUTE yaitu 65 (84,4%) aktif, 5 (6,5%) kurang aktif, dan 7 (9,1%) tidak aktif.^(8,9)

Peraturan Menteri Kesehatan No. 16 tahun 2024 mengatur tata cara rujukan pelayanan kesehatan dilakukan untuk pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap sesuai dengan kebutuhan medis dan kompetensi fasilitas kesehatan.⁽⁷⁾ Alur rujukan melalui aplikasi SISRUTE dimulai oleh tenaga kesehatan dari fasilitas kesehatan perujuk melakukan pencarian informasi dan permohonan rujukan, fasilitas kesehatan penerima rujukan menanggapi permintaan rujukan terkait kesediaan menerima pasien, fasilitas kesehatan perujuk memberikan informasi terkait kondisi pasien ke fasilitas kesehatan penerima rujukan, Pasien yang dirujuk tiba di fasilitas kesehatan tujuan, di mana pihak penyedia layanan kesehatan telah mempersiapkan sarana dan layanan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan medis pasien.⁽¹⁰⁾

Rujukan gawat darurat yang menggunakan aplikasi SISRUTE, terdapat konsep yang dikenal sebagai *response time*. Istilah ini merujuk pada durasi yang dibutuhkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan tanggapan terhadap permintaan rujukan pasien. Standar ideal untuk waktu tanggapan SISRUTE adalah kurang dari 5 menit.⁽¹⁾ Penelitian Setiawan *et al.* 2024 menunjukkan bahwa *respon time* SISRUTE di IGD terkadang > 1 jam karena situasi dan kondisi yang dinamis di unit gawat darurat, seperti banyaknya pasien yang memerlukan pelayanan segera di unit gawat darurat.⁽¹¹⁾ Selain itu, penelitian Astiti *et al.* 2023 menunjukkan bahwa *respon time* SISRUTE dipengaruhi oleh lamanya waktu yang dibutuhkan untuk konsultasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).⁽¹²⁾

Faktor – faktor yang mempengaruhi penerapan aplikasi SISRUTE antara lain kualitas data, sumber daya manusia, organisasi, ketersediaan fasilitas, alokasi anggaran, kebijakan, kualitas sistem, komunikasi, evaluasi pelaporan dan pemantauan.⁽¹³⁾ Faktor-faktor tersebut juga sejalan dengan teori model HOT-fit

berfokus pada tiga komponen utama dalam penerapan sistem informasi, yaitu aspek manusia, aspek organisasi, dan aspek teknologi.⁽¹⁴⁾

Sumber daya manusia memegang peran penting dalam keberhasilan implementasi SISROUTE. Sumber daya manusia mencakup kuantitas dan kualitas dan harus ditingkatkan melalui upaya pelatihan untuk memastikan sistem ini beroperasi secara efektif dan efisien.⁽¹³⁾ Penelitian Suhodo *et al.* 2024 menunjukkan bahwa tidak adanya pelatihan penggunaan sistem bagi pengguna Aplikasi SISROUTE.⁽¹⁵⁾ Selain itu, penelitian Bancin *et al.* 2020 menunjukkan bahwa di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai masih memiliki operator yang belum sepenuhnya memahami cara menggunakan aplikasi SISROUTE.⁽¹⁶⁾

Organisasi memiliki peran penting dalam mengembangkan implementasi sistem informasi. Penerapan SISROUTE dari komponen organisasi terdiri atas struktur organisasi dan lingkungan organisasi yang mencakup Standar Operasional Prosedur terkait penggunaan SISROUTE, kebijakan terkait SISROUTE, Tim Khusus SISROUTE, ketersediaan sarana dan parasana serta komitmen organisasi.⁽¹⁷⁾ Penelitian Bancin *et al.* 2020 menunjukkan bahwa di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai belum terdapat SOP tertulis mengenai penerapan aplikasi SISROUTE dan kurangnya komitmen RS perujuk terhadap aplikasi SISROUTE.⁽¹⁶⁾ Selain itu, penelitian Irianto *et al.* 2021 menunjukkan bahwa di RSUD X Kabupaten Mesuji belum memiliki tim khusus SISROUTE di IGD dan belum terdapat informasi tentang SISROUTE.⁽¹⁸⁾

Teknologi dalam penilaian sistem informasi terdiri atas kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Penelitian Ahkam *et al.* 2021 menunjukkan bahwa di RSUD Labuang Baji Kota Makassar terdapat kendala dalam menggunakan SISROUTE yang memerlukan internet, sehingga jika koneksi internet tidak stabil dapat menghambat proses rujukan.⁽¹⁹⁾ Selain itu, penelitian Bacin *et al.* 2020 menunjukkan

data pasien yang dirujuk sering kali tidak lengkap sehingga menyulitkan rumah sakit penerima dalam memberikan jawaban.⁽¹⁶⁾

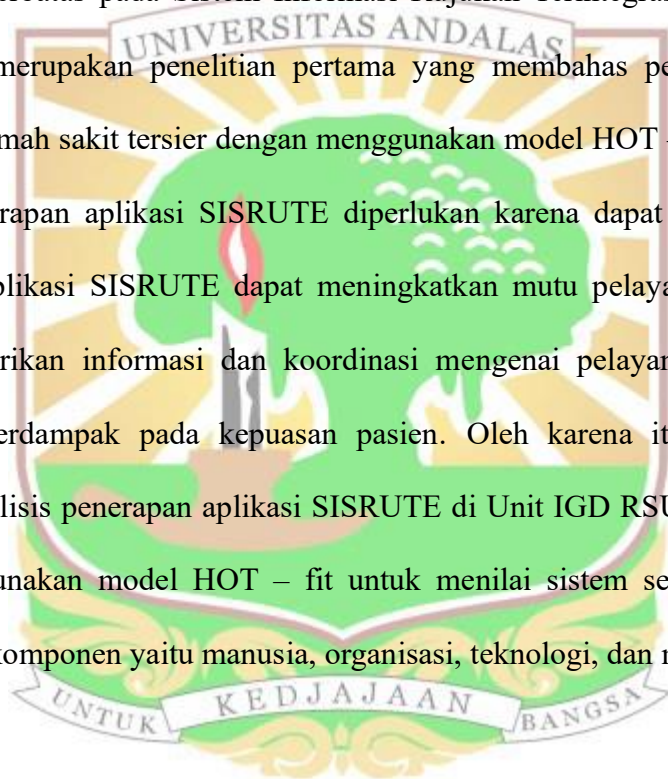
Rumah sakit tersier adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan subspecialis sehingga kasus rujukan masuk melalui SISRUTE lebih tinggi dibandingkan rumah sakit sekunder.⁽¹²⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, kasus rujukan masuk di RS tersier pada tahun 2023 yaitu RSUP Dr. M. Djamil 12.914 rujukan, RS Otak DR. Drs. M. Hatta Bukittinggi 551 rujukan, RS Universitas Andalas 2.377 rujukan, RSUD Dr. Achmad Mochtar 239 rujukan, RSUD Mohammad Natsir 112 rujukan, RS Paru Sumatera Barat 10 rujukan dan RSUD Pariaman 8 rujukan.⁽²⁰⁾

RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit vertikal rujukan bagi 19 Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Barat sehingga angka rujukan masuk tinggi di Rumah Sakit ini. Data kasus rujukan masuk melalui SISRUTE di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2023 yaitu 12.914. Pada bulan Januari - November 2024 jumlah rujukan yang masuk melalui SISRUTE di RSUP Dr. M. Djamil meningkat sebesar 19.623 rujukan dengan rujukan yang diterima yaitu 11.414 (58,2%), rujukan yang ditolak yaitu 4.353 (22,2%), tidak ada indikasiujuk, tidak layak *transfer*, anjuran poli yaitu 927 (4,7%) dan tanya jawab yaitu 2.781 (14,2%).⁽²¹⁾

Berdasarkan hasil wawancara dengan staff IGD RSUP Dr. M. Djamil, Aplikasi SISRUTE di RSUP Dr. M. Djamil telah digunakan pada akhir tahun 2016. Dalam penerapannya, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi diantaranya yaitu pada komponen teknologi, dimana dalam penggunaan nya masih seringkali mengalami *error* dan sistem *down*. Sehingga, mengharuskan rumah sakit tetap menghubungi melalui *whatsapp* dalam proses rujukan dan pengiriman video yang tidak dapat di upload melalui aplikasi SISRUTE. Pada komponen organisasi, terdapat kendala pada

ketersediaan tempat tidur dimana jumlah tempat tidur dan ruangan yang tersedia tidak memadai karena banyaknya angka rujukan ke RSUP Dr. M. Djamil.

Penelitian terdahulu telah banyak yang mengemukakan terkait Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di berbagai rumah sakit di Indonesia, namun belum banyak dilakukan di rumah sakit tersier.^(15,22,23) Model HOT – fit sudah banyak digunakan dalam menjelaskan sistem informasi di bidang pelayanan kesehatan di Indonesia seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) namun masih terbatas pada Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).⁽²³⁾ Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang membahas penerapan aplikasi SISRUTE di rumah sakit tersier dengan menggunakan model HOT – fit di Indonesia. Penelitian penerapan aplikasi SISRUTE diperlukan karena dapat mengidentifikasi sejauh mana aplikasi SISRUTE dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan memberikan informasi dan koordinasi mengenai pelayanan tindak lanjut pasien yang berdampak pada kepuasan pasien. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui analisis penerapan aplikasi SISRUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil dengan menggunakan model HOT – fit untuk menilai sistem secara keseluruhan melalui empat komponen yaitu manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat bersih.



1.2 Perumusan Masalah

Permasalahan SISRUTE di Indonesia masih menjadi kendala di rumah sakit, dimana masih terdapat fasilitas kesehatan yang tidak aktif dalam menggunakan aplikasi SISRUTE. Dalam penerapannya, aplikasi SISRUTE di RSUP Dr. M. Djamil masih belum optimal karena tingginya angka rujukan yang di tolak melalui SISRUTE di Unit IGD akibat kurangnya tempat tidur dan ruangan yang tersedia dimana angka rujukan yang masuk melalui SISRUTE di Unit IGD mengalami peningkatan dari

12.914 kasus rujukan masuk tahun 2023 menjadi 19.623 kasus rujukan masuk tahun 2024. Selain itu, penggunaan aplikasi SISROUTE seringkali *error* sehingga masih menggunakan wa dalam proses rujukan dan pengiriman video sehingga menyebabkan lamanya respon rujukan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025?”

1.3 Tujuan Penelitian

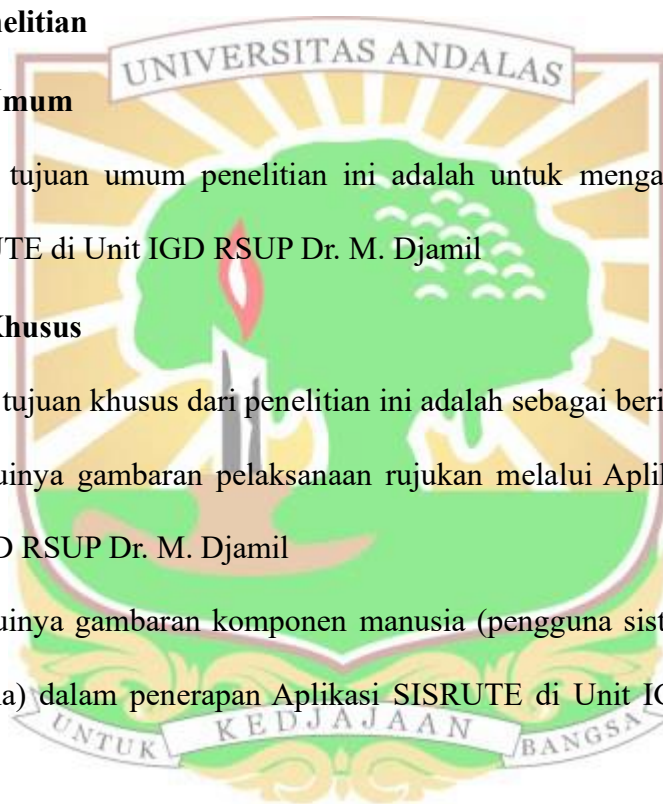
1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan Aplikasi SISROUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketuainya gambaran pelaksanaan rujukan melalui Aplikasi SISROUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil
2. Diketuainya gambaran komponen manusia (pengguna sistem dan kepuasan pengguna) dalam penerapan Aplikasi SISROUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil
3. Diketuainya gambaran komponen organisasi (struktur organisasi dan lingkungan organisasi) dalam penerapan Aplikasi SISROUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil
4. Diketuainya gambaran komponen teknologi (kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan) dalam penerapan Aplikasi SISROUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil



5. Diketuinya gambaran komponen manfaat bersih dalam penerapan Aplikasi SISROUTE di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang sistem informasi rujukan terintegrasi (SISRUTE).

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan penerapan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat serta dapat menjadi bahan masukan bagi para akademis.
2. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti serta wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama kuliah.
3. Bagi RSUP Dr. M. Djamil, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk peningkatan penerapan aplikasi SISROUTE kedepannya.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan di Unit IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan November 2024 sampai Maret 2025 dengan tujuan untuk mengetahui penerapan aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Unit IGD RSUP Dr. M.

Djamil Padang pada tahun 2025. Ruang lingkup penelitian ini menggunakan teori evaluasi sistem informasi dengan HOT-Fit Model yang mencakup komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), komponen teknologi (*technology*) dan manfaat bersih (*net benefit*). Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian. Pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah informan sebanyak 12 orang, sedangkan analisis data yang digunakan yaitu *Interpretative Approach*.

