Science and Education Journal
Vol 5. No 3 (2026)
E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Studi Kualitatif Faktor Penghambat Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam Pelayanan Rujukan Pasien di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Cosmas Samuel Daeli[1], Auliya Indah[2], Siddik Karo-Karo[3], Mei Sryendang Sitorus[4], Ali Sabela Hasibuan[5]

[1] Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan, cosmassamuel13@gmail.com

[2] Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan, auliyaindahnst@gmail.com

[3] Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan, siddikzidane85@gmail.com

[4] Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan, meisitorus51@gmail.com

[5] Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan, alisabelahasibuan@gmail.com

Abstrak

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dikembangkan untuk mempercepat dan mengoordinasikan proses rujukan pasien secara digital, namun pemanfaatannya di fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai hambatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor penghambat penggunaan SISRUTE dalam pelayanan rujukan pasien di Rumah Sakit Umum (RSU) Imelda Pekerja Indonesia. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap empat informan yang dipilih secara *purposive*, yaitu operator SISRUTE, perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), kepala unit rekam medis, dan kepala bagian teknologi informasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dengan triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan penggunaan SISRUTE bersumber dari tiga aspek. Aspek sumber daya manusia ditandai oleh belum meratanya pelatihan formal sehingga terjadi ketidaktelitian penginputan data pasien IGD dalam situasi darurat. Aspek teknologi meliputi ketidakstabilan jaringan internet internal, belum tersedianya komputer dan jaringan khusus SISRUTE, serta gangguan server pusat seperti *freeze* dan keterlambatan kode *One-Time Password* (OTP). Aspek pelayanan meliputi lambatnya respons rumah sakit tujuan dan ketidaksinkronan data ketersediaan kamar. Optimalisasi SISRUTE memerlukan pelatihan berkala, penyediaan infrastruktur khusus, dan penguatan koordinasi antarfasilitas kesehatan.

Kata Kunci: *sistem rujukan terintegrasi, rujukan elektronik, sistem informasi kesehatan, faktor penghambat, pelayanan rujukan.*

Abstract

The Integrated Referral System (SISRUTE) was developed to accelerate and coordinate patient referrals digitally; however, its use in health facilities still faces various obstacles. This study aims to identify and analyze the factors inhibiting the use of SISRUTE in patient referral services at Imelda Pekerja Indonesia General Hospital. A descriptive qualitative approach was employed. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation involving four purposively selected informants, namely the SISRUTE operator, an emergency department nurse, the head of the medical records unit, and the head of information technology, and were analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing with source and method triangulation. The results show that the obstacles stem from three aspects. The human resource aspect is characterized by uneven formal training, which leads to inaccurate data entry for emergency patients under time pressure. The technological aspect includes unstable internal internet connections, the absence of a dedicated computer and network for SISRUTE, and central server disruptions such as system freezes and delayed

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

One-Time Password (OTP) codes. The service aspect includes slow responses from receiving hospitals and unsynchronized bed-availability data. Optimizing SISRUTE requires regular training, dedicated infrastructure, and stronger inter-facility coordination.

Keywords: *integrated referral system, electronic referral, health information system, barriers, referral services.*

Corresponding Author:

Cosmas Samuel Daeli

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan; cosmassamuel13@gmail.com

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan perlu diselenggarakan secara optimal, efektif, dan efisien melalui koordinasi antarkomponen serta pemanfaatan teknologi informasi (Abram dkk., 2017). Aplikasi digital menawarkan percepatan pertukaran informasi, efisiensi biaya, dan dukungan keputusan klinis, dengan syarat didukung komitmen kebijakan, pendanaan, dan tenaga yang terlatih (Ernawati dkk., 2022). Dalam jejaring pelayanan, sistem rujukan menjamin pasien memperoleh pelayanan sesuai kebutuhan medisnya (Ilmayanti dkk., 2022), dan rumah sakit memegang peran sentral di dalamnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah sistem informasi berbasis internet yang menghubungkan data pasien dari fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat pelayanan lebih rendah ke fasilitas dengan tingkat pelayanan lebih tinggi atau setara, baik secara horizontal maupun vertikal, agar proses rujukan lebih mudah dan cepat (Makmur, 2025). Sejak diluncurkan secara nasional pada akhir tahun 2016, SISRUTE bertumpu pada tiga prinsip, yaitu komunikasi kondisi pasien ke rumah sakit tujuan, informasi balik dari rumah sakit tujuan tentang kesiapan menerima rujukan, serta data kelengkapan sarana, prasarana, dan petugas yang bertanggung jawab (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Dalam kondisi ideal, rumah sakit perujuk dapat mengetahui kesiapan rumah sakit tujuan sebelum pasien dikirim.

Meskipun demikian, implementasi SISRUTE di berbagai fasilitas kesehatan masih menghadapi kendala yang dapat dikelompokkan menjadi tiga. Pertama, kendala teknis berupa gangguan jaringan internet, lambatnya akses sistem, keterbatasan kapasitas server (Risti dkk., 2025). dan sulitnya memperoleh kode *One-Time Password* (OTP) (Riyanti, 2023). Kedua, kendala sumber daya manusia (SDM) berupa operator yang belum menguasai aplikasi dan data pasien yang tidak sesuai format sistem (Heranovita dkk., 2024), serta keterbatasan jumlah dan keaktifan pelaksana dan belum adanya insentif (Hijriah dkk., 2025). Ketiga, kendala pelayanan berupa lambatnya respons rumah sakit tujuan (Riyanti, 2023) dan ketidaksesuaian informasi kapasitas, misalnya pasien yang telah disetujui untuk dirujuk tetapi tidak dapat dilayani karena rumah sakit tujuan penuh (Rahmadani dkk., 2021). Data SISRUTE di IGD RSUP Dr. Sardjito bahkan menunjukkan bahwa keterbatasan ruangan merupakan alasan terbanyak penolakan rujukan, yaitu sebesar 68,03% (Astiti dkk., 2023).

Literatur mengaitkan hambatan tersebut dengan potensi keterlambatan penanganan pasien kritis, terutama karena minimnya informasi *real-time* mengenai kapasitas fasilitas tujuan dan lemahnya koordinasi antarfasilitas (Makmur, 2025). Kesiapan sarana, tenaga, dan tata kelola yang belum memadai juga dilaporkan pada rujukan maternal dan neonatal di daerah perdesaan (Suarni dkk., 2024), dan kesiapan infrastruktur, kapasitas SDM, serta dukungan kebijakan masih menjadi tantangan digitalisasi rujukan di daerah (Juhamsyah & Simarmata, 2025). Namun, penelitian ini tidak mengukur kejadian keselamatan pasien maupun luaran klinis, sehingga hambatan yang ditemukan dibahas dalam kaitannya dengan kelancaran proses rujukan, bukan dampak klinisnya.

Observasi awal di Rumah Sakit Umum (RSU) Imelda Pekerja Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan SISRUTE dalam pelayanan rujukan pasien belum sepenuhnya berjalan sesuai harapan: sebagian tenaga kesehatan masih kesulitan mengoperasikan sistem, keterbatasan jaringan internet sering menjadi kendala, dan pemahaman petugas tentang prosedur penggunaan SISRUTE belum

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

merata. Penelitian terdahulu yang dirujuk dalam artikel ini sebagian besar dilakukan di rumah sakit pemerintah dan puskesmas. Di Sumatera Utara, kajian SISRUTE yang ditemukan penulis dilakukan di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai (Bancin dkk., 2020), sedangkan penulis belum menemukan kajian kualitatif tentang hambatan penggunaan SISRUTE di IGD rumah sakit swasta di Kota Medan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor penghambat penggunaan SISRUTE dalam pelayanan rujukan pasien di RSU Imelda Pekerja Indonesia ditinjau dari aspek SDM, teknologi, dan pelayanan.

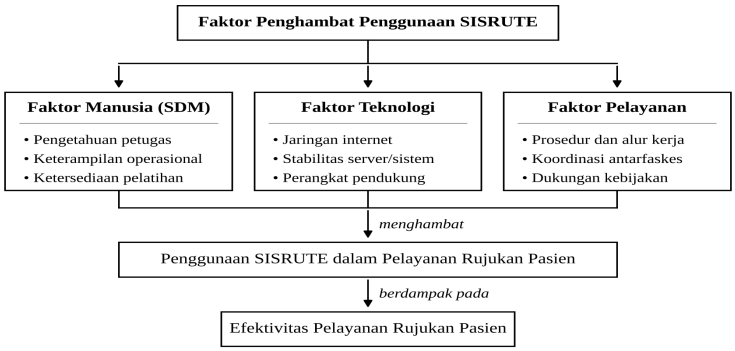
METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif, yaitu pendekatan yang mendeskripsikan makna data atau fenomena yang ditangkap peneliti dengan menunjukkan bukti-buktinya (Ratnaningtyas dkk., 2023). Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2026 di RSU Imelda Pekerja Indonesia, Jalan Bilal No. 24, Pulo Brayan Darat I, Kecamatan Medan Timur, Kota Medan, Sumatera Utara. Lokasi ini dipilih karena rumah sakit telah mengimplementasikan SISRUTE dalam proses rujukan pasien, namun pelaksanaannya masih menghadapi kendala dari segi SDM, teknologi, dan pelayanan. Peneliti hadir langsung di lokasi penelitian sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap penggunaan SISRUTE di ruang IGD.

Informan dipilih dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria terlibat langsung dalam penggunaan SISRUTE, memiliki pengalaman dalam proses rujukan pasien, dan bersedia menjadi informan. Informan berjumlah empat orang, yaitu operator SISRUTE sebagai pengguna utama sistem, perawat IGD yang terlibat dalam pengambilan keputusan rujukan, kepala unit rekam medis yang mengelola data pasien sekaligus berperan sebagai informan kunci dari sisi manajerial, serta kepala bagian teknologi informasi (TI) yang bertanggung jawab atas pemeliharaan dan penanganan gangguan teknis. Identitas informan disamarkan menjadi Informan 1 sampai Informan 4.

Jumlah informan yang terbatas dinilai memadai untuk tujuan penelitian karena cakupan penelitian sempit (satu rumah sakit dan satu alur rujukan), setiap informan memiliki pengalaman langsung dengan SISRUTE sesuai perannya, dan data wawancara dilengkapi observasi serta dokumentasi, sehingga informasi yang dibutuhkan untuk menjawab tujuan penelitian dinilai cukup (*information power*) (Malterud dkk., 2016). Pengumpulan data dihentikan setelah seluruh peran kunci dalam alur rujukan di rumah sakit pengirim telah diwawancarai.

Objek penelitian adalah faktor penghambat penggunaan SISRUTE yang dikaji melalui tiga dimensi, yaitu faktor manusia (pengetahuan, keterampilan operasional, dan ketersediaan pelatihan), faktor teknologi (jaringan internet, stabilitas server atau sistem, dan perangkat pendukung), serta faktor pelayanan (prosedur dan alur kerja, koordinasi antarfasilitas kesehatan, dan dukungan kebijakan). Kerangka konsep penelitian disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Instrumen penelitian terdiri atas pedoman wawancara mendalam yang memuat 17 pertanyaan (4 pertanyaan faktor SDM, 7 pertanyaan faktor teknologi, dan 6 pertanyaan faktor pelayanan), lembar observasi sarana dan prasarana di ruang IGD, alat perekam suara, serta laptop untuk transkripsi dan pengolahan data. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam pada tanggal 17–19 Juni 2026 dengan durasi 7–16 menit per informan serta observasi langsung di ruang IGD pada tanggal 17

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Juni 2026, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumentasi tampilan dan alur penggunaan aplikasi SISRUTE di rumah sakit.

Wawancara dilakukan oleh peneliti kedua dan direkam dengan alat perekam suara, kemudian ditranskrip secara verbatim. Pedoman wawancara dan lembar observasi disusun dari kerangka konsep penelitian (SDM, teknologi, dan pelayanan). Pedoman wawancara tidak melalui uji coba atau validasi sebelum pengumpulan data. Sebagai gantinya, wawancara bersifat mendalam sehingga pewawancara dapat mengajukan pertanyaan lanjutan (probing) untuk menggali jawaban yang masih umum, dan informasi dari wawancara dikonfirmasi melalui observasi langsung serta telaah dokumentasi aplikasi SISRUTE.

Analisis data dilakukan secara berkesinambungan sejak pengumpulan data hingga penarikan kesimpulan melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan serta verifikasi (Pahleviannur dkk., 2022). Hasil wawancara ditranskrip, diseleksi berdasarkan relevansinya, kemudian dikelompokkan ke dalam tema faktor SDM, teknologi, dan pelayanan. Data selanjutnya disajikan dalam bentuk uraian naratif dan tabel untuk melihat pola serta hubungan antarfaktor. Analisis dilakukan oleh peneliti pertama, ketiga, keempat, dan kelima. Keabsahan data dan risiko bias interpretasi dikelola melalui keterlibatan beberapa peneliti dalam analisis, triangulasi sumber (membandingkan jawaban antarinforman) dan triangulasi teknik (membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi), transkrip verbatim, serta kutipan langsung informan agar interpretasi dapat ditelusuri ke data. Risiko bias yang tersisa dinyatakan sebagai keterbatasan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Karakteristik informan penelitian disajikan pada Tabel 1. Seluruh informan berjenis kelamin laki-laki dengan rentang usia 27–38 tahun dan masa kerja 4–13 tahun, serta mewakili unit yang berbeda dalam alur rujukan pasien.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	JK	Umur	Lama Bekerja	Pendidikan	Posisi Kerja
Informan 1	L	35 tahun	10 tahun	Profesi Ners	Operator/Koordinator SISRUTE
Informan 2	L	27 tahun	4 tahun	Profesi Ners	Perawat/Tenaga Kesehatan IGD
Informan 3	L	38 tahun	13 tahun	S.Tr.MIK	Kepala Unit Rekam Medis
Informan 4	L	34 tahun	7 tahun	Teknologi Informasi	Kepala Bagian TI

Sumber: Data primer, 2026

Hasil Observasi Sarana dan Prasarana

Hasil observasi terhadap sarana dan prasarana pendukung SISRUTE di ruang IGD disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Observasi Sarana dan Prasarana SISRUTE di Ruang IGD

No	Komponen	Ketersediaan	Keterangan Hasil Observasi
1	Komputer operasional	Ada	Unit komputer tersedia di meja administrasi IGD, namun terkadang lambat saat penginputan data ketika jaringan buruk.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

No	Komponen	Ketersediaan	Keterangan Hasil Observasi
2	Aplikasi SISRUTE	Ada	Aplikasi dapat diakses, namun terjadi keterlambatan pengiriman kode OTP dan respons *loading* halaman dari server pusat pada jam sibuk.
3	Alat komunikasi pendukung	Ada	Petugas menggunakan WhatsApp Web dan telepon ruangan untuk konfirmasi manual (*cross-check*) setelah data diinput ke SISRUTE.
4	Jaringan internet utama	Ada	Menggunakan kabel LAN rumah sakit; relatif stabil, namun melambat saat lalu lintas internet rumah sakit padat.
5	Jaringan cadangan (*backup network*)	Tidak	Tidak ada modem cadangan khusus; petugas menggunakan *tethering* dari telepon pribadi saat jaringan utama terputus.
6	Koneksi server internal/*gateway*	Ada	Koneksi lokal berjalan baik; *error* atau *time-out* lebih sering berasal dari gangguan server pusat SISRUTE Kementerian Kesehatan.
7	Ruang kerja operasional	Ada	Ruang kerja cukup memadai, namun area IGD bising dan padat aktivitas sehingga mengganggu konsentrasi petugas saat menginput data.

Sumber: Data primer, 2026

Tabel 2 menunjukkan bahwa sarana dasar SISRUTE telah tersedia, tetapi kualitas pendukungnya belum optimal. Hambatan prasarana bersumber dari koneksi internet utama yang melambat akibat pembagian *bandwidth* rumah sakit, belum tersedianya jaringan cadangan resmi sehingga petugas bergantung pada *tethering* telepon pribadi, serta kondisi ruang IGD yang bising dan padat. Padahal, petugas dituntut menginput data rujukan secara cepat dan akurat.

Faktor Manusia (Sumber Daya Manusia)

Seluruh informan memiliki pemahaman yang positif mengenai fungsi SISRUTE. Mereka sepakat bahwa sistem ini penting untuk mempercepat koordinasi rujukan, menghubungkan data klinis ke rumah sakit tujuan, dan memberikan respons cepat terutama bagi pasien rujukan dari luar kota. Namun, temuan mendalam menunjukkan adanya ketimpangan kompetensi. Hanya Informan 1 (operator utama) yang pernah mengikuti pelatihan resmi, sedangkan informan lainnya belajar secara mandiri melalui internet atau bertanya kepada rekan sejawat, sebagaimana diungkapkan berikut.

> *"Jujur belum semua perawat di sini dapat pelatihan resmi, makanya masih ada yang kesulitan operasikan sistemnya. Kebanyakan kami belajar mandiri atau nanya-nanya ke teman sejawat yang lebih mengerti." (Informan 2)*

Minimnya pelatihan formal berdampak pada proses penginputan data. Informan 2 dan Informan 4 menilai kolom isian SISRUTE terlalu banyak dan rinci, sementara pasien IGD berada dalam kondisi darurat. Akibatnya, sering terjadi pengiriman data penunjang yang tidak lengkap, seperti hasil foto toraks, video klinis, atau dokumen pendukung pasien kecelakaan. Informan 1 bahkan menceritakan kasus ketidaksinkronan identitas, yaitu data yang terkirim merupakan milik anggota keluarga lain dalam satu Kartu Keluarga.

> *"Paling sering itu bingung pas input karena data pasien IGD kan kondisinya darurat, sementara di sistem formatnya harus diisi lengkap. Ditambah lagi kalau pas mau input, jaringan internetnya mendadak lelet atau sistemnya eror." (Informan 2)*

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa keterbatasan jumlah, kurangnya keaktifan, dan rendahnya penguasaan aplikasi oleh operator merupakan hambatan utama implementasi SISRUTE (Bancin dkk., 2020; Hijriah dkk., 2025), serta dengan laporan bahwa format rujukan sering tidak sesuai dan tidak lengkap saat petugas merujuk pasien (Heranovita dkk., 2024; Risti

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

dkk., 2025). Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa sumber masalahnya tidak semata kemampuan operator. Hanya satu dari empat informan yang pernah dilatih secara formal, sementara format isian yang menuntut kelengkapan berhadapan dengan kondisi kerja IGD yang serba mendesak. Dengan demikian, pelatihan yang tidak merata dapat dipahami sebagai salah satu pemicu kesalahan input yang diperkuat oleh rincinya isian dan tekanan waktu, dan pada gilirannya memperlambat respons rumah sakit tujuan karena data harus dilengkapi ulang. Studi tentang rekam medis elektronik di rumah sakit Indonesia juga menempatkan rendahnya literasi digital dan resistensi tenaga kesehatan sebagai hambatan (Hossain dkk., 2025). Studi tersebut tidak membahas SISRUTE sehingga hanya menjadi konteks pendukung, dan pada data penelitian ini resistensi tidak muncul: seluruh informan memahami fungsi SISRUTE secara positif.

Faktor Teknologi

Hambatan teknologi merupakan kendala yang paling sering dirasakan petugas dan bersifat internal maupun eksternal. Secara internal, hambatan bersumber dari jaringan internet rumah sakit yang tidak stabil karena digunakan bersama oleh banyak perangkat, perangkat komputer IGD yang terkadang lambat, serta pemadaman listrik yang melumpuhkan perangkat kerja. Selain itu, SISRUTE di RSU Imelda berjalan terpisah dari SIMRS dan rekam medis elektronik, sehingga data pasien yang sudah tercatat di rumah sakit perlu dimasukkan kembali ke SISRUTE. Secara eksternal, petugas sering menghadapi gangguan server pusat SISRUTE yang mengalami *down*, *error*, atau *time-out*, sehingga pengiriman kode OTP tertunda dan verifikasi digital tidak dapat diselesaikan.

> *"Jaringan internet di rumah sakit yang kadang tidak stabil sama masalah dari server pusat aplikasinya yang memang sering* down *atau* error*." (Informan 2)*

Persepsi tentang kondisi jaringan berbeda menurut posisi informan dalam alur kerja. Informan 1 dan Informan 2, sebagai pengguna langsung, merasakan jaringan yang kadang tidak baik dan server yang sering bermasalah saat menginput data. Sebaliknya, Informan 3 dan Informan 4 menilai sistem internal rumah sakit sudah memadai dan tidak ada yang mendesak untuk diperbaiki, meskipun keduanya mengakui bahwa saat aplikasi terkendala, komunikasi dengan rumah sakit tujuan dialihkan sementara melalui WhatsApp atau telepon. Hasil observasi (Tabel 2) memperlihatkan kedua gambaran tersebut: jaringan utama relatif stabil, tetapi melambat saat lalu lintas internet rumah sakit padat.

> *"Jadi kalau solusi ya saran kalau bisa untuk 1 jaringan dan juga 1 komputer khusus SISRUTE." (Informan 1)*

Temuan ini mengonfirmasi hasil penelitian sebelumnya bahwa jaringan yang tidak stabil, kesulitan memperoleh OTP, dan server yang sering bermasalah menghambat kinerja operator (Heranovita dkk., 2024; Riyanti, 2023), dan penggunaan WhatsApp serta telepon sesuai dengan temuan bahwa komunikasi manual menjadi jembatan ketika aplikasi mengalami kendala (Rahmadani dkk., 2021). Kesiapan infrastruktur memang dipandang sebagai prasyarat keberhasilan sistem rujukan digital (Juhamsyah & Simarmata, 2025). Penelitian ini menambahkan pembedaan antara hambatan internal dan eksternal. Hambatan internal (jaringan yang berbagi *bandwidth*, tidak adanya jaringan cadangan, perangkat yang lambat, dan listrik padam) berada dalam kendali rumah sakit dan dapat diatasi, antara lain melalui komputer dan jaringan khusus seperti yang diusulkan informan. Hambatan eksternal (server pusat yang *down* atau *time-out* dan OTP yang terlambat) berada di luar kendali rumah sakit, sehingga yang dapat disiapkan adalah prosedur cadangan yang baku saat sistem lumpuh, bukan hanya jalur WhatsApp dan telepon yang kini bersifat improvisasi. Pada sistem informasi kesehatan digital secara umum, koneksi internet yang tidak konsisten dan infrastruktur yang belum memadai juga dilaporkan sebagai kendala pada *personal health record* dan rekam medis elektronik di Indonesia (Harahap dkk., 2022; Hossain dkk., 2025), tetapi kedua studi itu tidak meneliti SISRUTE. Demikian pula, studi pada 16 organisasi kesehatan melaporkan bahwa sistem rujukan elektronik yang tidak terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit dan perubahan alur kerja menjadi penghambat utama (Tuot dkk., 2015). Kondisi serupa terjadi di RSU Imelda, karena SISRUTE tidak terintegrasi dengan SIMRS maupun rekam medis elektronik, sehingga data pasien yang sudah tercatat di rumah sakit perlu dimasukkan lagi ke SISRUTE secara terpisah. Keterpisahan ini dapat menambah beban kerja petugas dan peluang data tidak lengkap atau keliru, terutama saat IGD padat, dan kemungkinan ikut menjelaskan keluhan informan bahwa isian SISRUTE terlalu rinci untuk kondisi darurat. Studi Tuot dkk. tidak meneliti SISRUTE, sehingga perbandingannya bersifat konseptual.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Perbedaan pendapat antarinforman juga dapat dijelaskan. Informan 3 dan Informan 4 menilai sistem internal sudah memadai, sedangkan petugas lini depan (Informan 1 dan 2) merasakan langsung gangguan jaringan. Hasil observasi (Tabel 2) menunjukkan bahwa jaringan utama relatif stabil tetapi melambat saat lalu lintas padat, sehingga perbedaan persepsi kemungkinan berkaitan dengan waktu dan situasi pemakaian: gangguan terasa pada jam sibuk ketika petugas menginput data, sedangkan penilaian manajerial lebih mencerminkan kondisi umum. Persepsi hambatan teknologi dengan demikian dipengaruhi oleh posisi pengguna dalam alur kerja.

Faktor Pelayanan

Alur pelayanan rujukan di RSU Imelda dimulai dari instruksi Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), penyiapan berkas rekam medis oleh perawat, pengunggahan data pemeriksaan penunjang ke SISRUTE, hingga menunggu balasan rumah sakit tujuan. Pelaksanaan alur ini dinilai mengikuti ketentuan Dinas Kesehatan selaku pemilik program, meskipun sebagian informan menyatakan belum mengetahui keberadaan standar operasional prosedur (SOP) internal rumah sakit. Hambatan terbesar terletak pada lambatnya respons rumah sakit tujuan, sehingga petugas harus mengingatkan melalui WhatsApp atau telepon agar rujukan segera dibalas.

> *"Rumah sakit tujuan sering lama sekali membalas respon rujukan kami. Bahkan kadang di aplikasi keterangannya disetujui, tapi pas pasien sudah sampai sana, pihak RS tujuan bilang kamarnya penuh. Jadi koordinasinya sering tidak sinkron." (Informan 2)*

Ketidaksesuaian antara status "disetujui" dan ketersediaan kamar sejalan dengan laporan ketidaksesuaian informasi kapasitas antara rumah sakit pengirim dan penerima (Rahmadani dkk., 2021), serta dengan data bahwa keterbatasan ruangan merupakan alasan terbanyak penolakan rujukan di RSUP Dr. Sardjito (Astiti dkk., 2023). Tenaga kesehatan di Aceh pun menekankan perlunya informasi yang lebih baik tentang pilihan fasilitas rujukan dan layanan yang tersedia (Diba dkk., 2019), meskipun studi tersebut dilakukan pada layanan maternal dan bukan pada SISRUTE. Strategi petugas mengirim rujukan ke beberapa rumah sakit sekaligus mencerminkan fleksibilitas pengambilan keputusan saat sistem rujukan digital belum optimal (Makmur, 2025). Namun, strategi itu juga menunjukkan bahwa data ketersediaan tempat tidur pada SISRUTE tidak dipercaya sebagai dasar keputusan, sehingga fungsi utama sistem sebagai sumber informasi kesiapan rumah sakit tujuan belum terpenuhi. Strategi tersebut dapat memperbesar beban respons rumah sakit tujuan dan membuat data kapasitas makin sulit diandalkan, meskipun penelitian ini tidak menguji hal itu. Hambatan pelayanan ini sebagian besar bergantung pada rumah sakit tujuan, sedangkan yang dapat dikendalikan RSU Imelda adalah sosialisasi SOP internal, yang belum diketahui oleh sebagian informan.

Dari sisi dukungan organisasi, manajemen dinilai berkomitmen mendukung SISRUTE melalui penyediaan unit komputer. Meskipun demikian, informan masih membutuhkan dukungan lebih lanjut berupa penganggaran pemeliharaan jaringan internet khusus IGD, penataan ruang kerja agar tidak bising, pelatihan langsung bagi seluruh perawat, dan penyediaan perangkat khusus SISRUTE. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa kejelasan informasi, insentif, dan SOP yang mutakhir merupakan bagian dari dukungan kebijakan yang menentukan keberhasilan implementasi SISRUTE (Hijriah dkk., 2025). Ringkasan temuan pada ketiga dimensi disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Matriks Temuan Faktor Penghambat Penggunaan SISRUTE

Dimensi	Temuan Utama	Dampak terhadap Rujukan
Manusia (SDM)	Pelatihan formal belum merata; pembelajaran mandiri; format isian dinilai rumit; data penunjang tidak lengkap; kesalahan identitas pasien.	Respons rumah sakit tujuan tertunda karena data harus dilengkapi ulang.
Teknologi	Jaringan internal tidak stabil dan digunakan bersama; tidak ada jaringan cadangan resmi; server pusat *down*/*freeze*; OTP terlambat; pemadaman listrik; tidak terintegrasi dengan SIMRS/RME.	Waktu tunggu pasien di IGD bertambah; koordinasi beralih ke WhatsApp/telepon; input data berulang.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Dimensi	Temuan Utama	Dampak terhadap Rujukan
Pelayanan	Respons rumah sakit tujuan lambat; status disetujui tetapi kamar penuh; SOP internal belum tersosialisasi; dukungan anggaran pemeliharaan belum optimal.	Petugas mengirim rujukan ke beberapa rumah sakit sekaligus; risiko keterlambatan penanganan pasien.

Sumber: Data primer yang diolah, 2026

Keterkaitan Antardimensi dan Kontribusi Penelitian

Ketiga dimensi tidak berdiri sendiri. Data penelitian ini menunjukkan rantai yang saling memperkuat: pelatihan yang tidak merata dan format isian yang rinci meningkatkan peluang data tidak lengkap; data yang tidak lengkap membuat rumah sakit tujuan memerlukan kelengkapan sehingga respons tertunda; keterlambatan ini diperparah oleh jaringan yang lambat serta gangguan server dan OTP, sehingga petugas beralih ke WhatsApp dan telepon dan mengirim rujukan ke beberapa rumah sakit sekaligus. Pola ini mengindikasikan bahwa memperbaiki satu dimensi saja, misalnya menyediakan jaringan khusus, belum tentu memperbaiki ketepatan data atau kecepatan respons rumah sakit tujuan. Interpretasi ini bersumber dari keterangan informan dan observasi satu hari, sehingga perlu diuji pada penelitian lanjutan.

Kontribusi penelitian ini ada pada tiga hal. Pertama, memberikan gambaran hambatan penggunaan SISRUTE di IGD sebuah rumah sakit swasta di Kota Medan, konteks yang sejauh penelusuran penulis belum ditemukan kajiannya. Kedua, membedakan hambatan yang dapat dikendalikan rumah sakit pengirim (pelatihan, jaringan dan perangkat khusus, jaringan cadangan, sosialisasi SOP) dari hambatan yang berada di luar kendalinya (stabilitas server pusat dan OTP, serta ketepatan data kamar rumah sakit tujuan), sehingga prioritas intervensi dapat ditetapkan lebih realistis. Ketiga, menunjukkan bahwa persepsi hambatan teknologi berbeda menurut posisi pengguna, sehingga evaluasi implementasi sebaiknya melibatkan petugas lini depan dan tidak hanya manajemen.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Informan hanya empat orang dari satu rumah sakit dan seluruhnya laki-laki, sehingga temuan bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi. Wawancara berdurasi singkat dan observasi dilakukan satu hari, sehingga variasi kondisi pada waktu lain belum tertangkap. Wawancara dilakukan oleh satu pewawancara dan pedoman wawancara tidak diuji coba, sedangkan penganalisis tidak hadir saat wawancara, sehingga bias jawaban informan dan kemungkinan hilangnya konteks wawancara tidak sepenuhnya dapat disingkirkan. Penelitian lanjutan dianjurkan menguji coba pedoman wawancara sebelum pengumpulan data. Penelitian hanya mengambil perspektif rumah sakit pengirim, sedangkan pandangan rumah sakit tujuan, yang menentukan kecepatan respons dan ketepatan data kamar, belum tergali. Terakhir, penelitian ini tidak mengukur keselamatan pasien atau luaran klinis, sehingga dampak hambatan terhadap pasien tidak dapat disimpulkan.

SIMPULAN

Hambatan penggunaan SISRUTE di RSU Imelda Pekerja Indonesia bersumber dari tiga faktor yang saling berkaitan. Dari aspek SDM, pelatihan formal belum merata sehingga petugas belajar secara mandiri dan terjadi ketidaktelitian input data dalam situasi darurat. Dari aspek teknologi, jaringan internet internal yang tidak stabil, belum tersedianya komputer, jaringan khusus, dan jaringan cadangan, serta gangguan server pusat termasuk keterlambatan OTP menghambat proses rujukan. Dari aspek pelayanan, lambatnya respons rumah sakit tujuan dan data ketersediaan kamar yang tidak sesuai kondisi riil menunjukkan bahwa SISRUTE belum berfungsi optimal sebagai sumber informasi kesiapan rujukan, sehingga petugas masih bergantung pada komunikasi manual dan mengirim rujukan ke beberapa rumah sakit sekaligus. Hambatan tersebut dapat dibedakan menjadi yang dapat dikendalikan rumah sakit pengirim dan yang bergantung pada server pusat serta rumah sakit tujuan, dan persepsi hambatan juga berbeda antara petugas lini depan dan pihak manajerial. Oleh karena itu, optimalisasi SISRUTE memerlukan pelatihan berkala, penyediaan infrastruktur khusus, prosedur cadangan saat sistem lumpuh, dan pembaruan data ketersediaan kamar secara *real-time* oleh rumah sakit tujuan.

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

Penelitian selanjutnya dapat mengkaji perspektif rumah sakit penerima rujukan serta mengukur dampak hambatan terhadap ketepatan waktu rujukan dan luaran pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia beserta seluruh staf, khususnya Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Gawat Darurat, atas izin dan kesediaannya menjadi informan penelitian, serta kepada Universitas Imelda Medan atas dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abram, O. O., Posumah, J. H., & Palar, N. (2017). Sistem Pelayanan Kesehatan Puskesmas Akelamo di Kecamatan Sahu Timur Kabupaten Halmahera Barat. *Jurnal Administrasi Publik*, *3*(46). https://www.neliti.com/publications/74775/

Astiti, N. K. A., Kusumawati, H. I., & Sutono. (2023). Analisis Data Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Infeksi RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, *26*(1). https://doi.org/10.22146/jmpk.v26i1.7008

Bancin, L. J., Putri, N. A., Rahmayani, N., Kharisma, R., & Purba, S. W. (2020). Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, *5*(1), 16–19. https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.347

Diba, F., Ichsan, I., Muhsin, M., Marthoenis, M., Sofyan, H., Andalas, M., Monfared, I., Richert, K., Kaplan, L., Rogge, L., Doria, S., Samadi, S., & Vollmer, S. (2019). Healthcare providers' perception of the referral system in maternal care facilities in Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, *9*(12), e031484. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031484

Ernawati, K., Nugroho, B. S., Suryana, C., Riyanto, A., & Fatmawati, E. (2022). The Advantages of Digital Applications in Public Health Services on Automation Era. *International Journal of Health Sciences*, *6*(1), 174–186. https://doi.org/10.53730/ijhs.v6n1.3684

Harahap, N. C., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2022). Barriers and facilitators of personal health record adoption in Indonesia: Health facilities' perspectives. *International Journal of Medical Informatics*, *162*, 104750. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2022.104750

Heranovita, Hardiana, H., & Ferdiyus. (2024). Analisis Usability Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) Rumah Sakit di Provinsi Aceh Tahun 2024. *Innovative: Journal of Social Science Research*, *4*(3), 15814–15831. https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/11666

Hijriah, R., Adhani, R., Illiandri, O., Arifin, S., & Nugroho, A. (2025). Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, *5*(1), 238–250. https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i1.16453

Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: the case of hospitals in Indonesia. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 249. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0

Ilmayanti, N. A., Rusydi, A. R., & Andayanie, E. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Poli Interna di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, *3*(6), 1079–1088. https://doi.org/10.33096/woph.v3i6.527

Juhamsyah, F., & Simarmata, M. (2025). SISRUTE dan Tantangan Digitalisasi Kesehatan di Daerah: Tinjauan Hukum terhadap Keadilan Akses Pelayanan Kesehatan. *Presidensial: Jurnal Hukum, Administrasi Negara, dan Kebijakan Publik*, *2*(3), 106–113. https://doi.org/10.62383/presidensial.v2i3.1046

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor*

E-ISSN : 2962-9713
P-ISSN : 2963-928X

HK.02.02/I/1161/2022 tentang Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Kementerian Kesehatan RI.

Makmur, M. I. (2025). Hambatan Implementasi SISRUTE dalam Optimalisasi Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetri. *Citizen: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, *5*(3), 906–912. https://doi.org/10.53866/jimi.v5i3.832

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, *26*(13), 1753–1760. https://doi.org/10.1177/1049732315617444

Pahleviannur, M. R., De Grave, A., Saputra, D. N., Mardianto, D., Hafrida, L., Bano, V. O., Susanto, E. E., Mahardhani, A. J., Amruddin, Alam, M. D. S., Lisya, M., Ahyar, D. B., & Sinthania, D. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pradina Pustaka.

Rahmadani, S., Darwis, A. M., Hamka, N. A., HR, A. P., & Al Fajrin, M. (2021). Analisis Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, *7*(2), 321–333. https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.651

Ratnaningtyas, E. M., Ramli, Syafruddin, Saputra, E., Suliwati, D., Taufiq, B., Nugroho, A., Karimuddin, Aminy, M. H., Saputra, N., Khaidir, & Jahja, A. S. (2023). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Risti, A. N., Mekarisce, A. A., & Amir, A. (2025). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2025. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *9*(3), 37484–37490. https://doi.org/10.31004/jptam.v9i3.34542

Riyanti, Y. (2023). Kendala Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, *3*(2), 162–173. https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.1720

Suarni, L., Rahmayati, E., & Kodri, K. (2024). Maternal and neonatal referral system in rural North Lampung: a qualitative study of referral system readiness. *Healthcare in Low-Resource Settings*, *12*, 12845. https://doi.org/10.4081/hls.2024.12845

Tuot, D. S., Leeds, K., Murphy, E. J., Sarkar, U., Lyles, C. R., Mekonnen, T., & Chen, A. H. (2015). Facilitators and barriers to implementing electronic referral and/or consultation systems: a qualitative study of 16 health organizations. *BMC Health Services Research*, *15*, 568. https://doi.org/10.1186/s12913-015-1233-1