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], Siddik Karo-Karo[2], Auliya Indah[3]**
[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, siddikzidane85@gmail.com
[3]Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Imelda Medan, auliyaindahnst@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 *One-Time Password* (OTP) codes. The service aspect includes slow responses from receiving

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

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

Universitas Imelda Medan, cosmassamuel13@gmail.com

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang harus diselenggarakan secara optimal, efektif, dan efisien melalui koordinasi antarkomponen serta pemanfaatan teknologi informasi (Abram dkk., 2017). Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sistem rujukan menjadi bagian penting yang berfungsi menjamin pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya serta tercapainya kepuasan pasien, tenaga kesehatan, dan institusi pelayanan (Ilmayanti dkk., 2022). Rumah sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat memegang peran sentral dalam jejaring rujukan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Seiring perkembangan teknologi, pemanfaatan aplikasi digital di sektor kesehatan memberikan keunggulan berupa percepatan pertukaran informasi, efisiensi biaya, dan dukungan pengambilan keputusan klinis, dengan syarat didukung komitmen kebijakan, pendanaan, serta tenaga yang terlatih (Ernawati dkk., 2022). Di Indonesia, adopsi sistem informasi kesehatan digital masih terhambat oleh keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga teknologi informasi, dan regulasi yang belum memadai (Harahap dkk., 2022).

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, untuk memudahkan dan mempercepat proses rujukan pasien. SISRUTE berguna untuk meningkatkan mutu layanan bagi rumah sakit perujuk maupun rumah sakit tujuan melalui penyediaan informasi pelayanan lanjutan pasien, serta menjadi acuan sistem rujukan rumah sakit secara nasional (Makmur, 2025). SISRUTE diluncurkan secara nasional pada akhir tahun 2016 dengan tiga prinsip utama, yaitu komunikasi ke rumah sakit tujuan tentang kondisi pasien, informasi balik dari rumah sakit tujuan tentang kesiapan menerima rujukan, serta data kelengkapan sarana, prasarana, dan petugas yang bertanggung jawab (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Meskipun demikian, implementasi SISRUTE di berbagai fasilitas kesehatan masih menghadapi kendala. Gangguan jaringan internet, lambatnya akses sistem, keterbatasan kapasitas server, kesulitan petugas dalam menggunakan aplikasi, serta kesalahan input data menyebabkan proses rujukan sering terhambat (Risti dkk., 2025). Kendala lain yang dilaporkan adalah sulitnya memperoleh kode *One-Time Password* (OTP) dan waktu respons rumah sakit tujuan yang lambat (Riyanti, 2023). Di Kota Makassar, ketidakstabilan koneksi internet menghambat perujukan, bahkan ditemukan

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

kasus pasien yang telah disetujui untuk dirujuk ternyata tidak dapat dilayani karena fasilitas rumah sakit tujuan penuh (Rahmadani dkk., 2021). Permasalahan serupa ditemukan di Provinsi Aceh dan di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai, berupa data pasien yang tidak lengkap sesuai format sistem, server internet yang tidak stabil, serta operator yang belum menguasai aplikasi (Heranovita dkk., 2024). Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, hambatan juga bersumber dari kurangnya kejelasan informasi, keterbatasan jumlah dan keaktifan sumber daya manusia (SDM) pelaksana, belum adanya insentif, serta sinyal internet yang belum stabil (Hijriah dkk., 2025). Data SISRUTE di IGD RSUP Dr. Sardjito bahkan menunjukkan bahwa keterbatasan ruangan merupakan alasan terbanyak penolakan rujukan, yaitu sebesar 68,03% (Astiti dkk., 2023).

Hambatan tersebut berdampak langsung pada keselamatan pasien, terutama pada kasus kegawatdaruratan. Minimnya informasi *real-time* mengenai kapasitas fasilitas rujukan, prosedur yang tidak baku, dan lemahnya koordinasi antarfasilitas berpotensi menyebabkan keterlambatan penanganan pasien kritis (Makmur, 2025). Kesiapan sistem rujukan yang belum memadai dari sisi sarana, tenaga kesehatan, dan tata kelola juga ditemukan pada rujukan maternal dan neonatal di daerah perdesaan (Suarni dkk., 2024). Kesiapan infrastruktur teknologi, kapasitas sumber daya manusia, dan dukungan kebijakan pun masih menjadi tantangan utama digitalisasi rujukan di daerah (Juhamsyah dan Simarmata, 2025).

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 mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem, keterbatasan jaringan internet sering menjadi kendala, dan pemahaman terkait pentingnya SISRUTE belum merata. Apabila kondisi ini berlanjut, tujuan penerapan SISRUTE untuk meningkatkan kualitas pelayanan rujukan tidak akan tercapai secara maksimal. Sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit pemerintah dan puskesmas, sedangkan kajian mendalam pada rumah sakit swasta di Kota Medan masih terbatas. 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 sumber daya manusia, teknologi, dan pelayanan.

## METODE

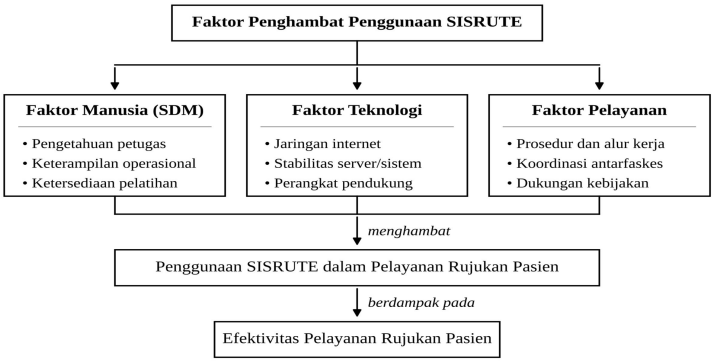
Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif, yaitu pendekatan yang mendeskripsikan makna data atau fenomena yang ditangkap peneliti dengan menunjukkan bukti-buktinya (Ratnaningtyas dkk., 2023). Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2026 di RSU Imelda Pekerja Indonesia, Jalan 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 yang melakukan wawancara mendalam kepada informan 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

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

teknologi informasi (TI) yang bertanggung jawab atas pemeliharaan dan penanganan gangguan teknis. Identitas informan disamarkan menjadi Informan 1 sampai Informan 4.

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

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. Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber (membandingkan jawaban antarinforman) dan triangulasi teknik (membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi).

## 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 |

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

| Informan | JK | Umur | Lama Bekerja | Pendidikan | Posisi Kerja |
|---|---|---|---|---|---|
| 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. |
| 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.

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

**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). Rendahnya literasi digital dan resistensi tenaga kesehatan terhadap perubahan cara kerja juga menjadi hambatan utama penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit Indonesia (Hossain dkk., 2025). Ketidaklengkapan data rujukan juga dilaporkan oleh penelitian lain yang menemukan bahwa format rujukan sering tidak sesuai dan tidak lengkap ketika petugas merujuk pasien (Heranovita dkk., 2024; Risti dkk., 2025). Dengan demikian, pelatihan yang tidak merata menjadi akar masalah yang memicu kesalahan input dan memperlambat respons rumah sakit tujuan.

**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. 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)*

Dampak gangguan tersebut terasa langsung pada pelayanan pasien. Waktu tunggu di IGD menjadi lebih lama dan pasien kritis tertahan sebelum dapat dipindahkan ke rumah sakit tujuan. Untuk menjaga keselamatan pasien, rumah sakit menerapkan kebijakan bahwa pasien tidak dipindahkan dari ruang perawatan sebelum

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

rujukan disetujui dan tetap memperoleh pelayanan medis selama masa tunggu. Ketika sistem lumpuh, petugas mengalihkan koordinasi ke cara manual melalui WhatsApp dan telepon ke rumah sakit tujuan, seperti RSUP H. Adam Malik atau RS Murni Teguh, agar dokter spesialis di sana dapat meninjau hasil pemeriksaan pasien. Para informan mengusulkan penyediaan satu komputer dan jaringan internet yang didedikasikan khusus untuk SISRUTE.

> *"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 koneksi jaringan yang tidak stabil, kesulitan memperoleh OTP, dan server yang sering bermasalah menghambat kinerja operator (Heranovita dkk., 2024; Riyanti, 2023). Koneksi internet yang tidak konsisten dan infrastruktur teknologi yang belum memadai juga menjadi kendala umum penerapan sistem informasi kesehatan digital di fasilitas kesehatan Indonesia (Harahap dkk., 2022; Hossain dkk., 2025). Penggunaan WhatsApp dan telepon sebagai jalur alternatif juga sesuai dengan temuan bahwa komunikasi manual menjadi jembatan ketika aplikasi mengalami kendala (Rahmadani dkk., 2021). Kondisi ini menegaskan bahwa kesiapan infrastruktur merupakan prasyarat keberhasilan sistem rujukan digital (Juhamsyah dan Simarmata, 2025). Selain itu, sistem rujukan elektronik yang tidak terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit serta perubahan alur kerja petugas diidentifikasi sebagai penghambat utama implementasi rujukan elektronik pada 16 organisasi kesehatan (Tuot dkk., 2015). Perbedaan pendapat antarinforman juga terlihat: Informan 3 dan Informan 4 menilai sistem internal sudah memadai, sedangkan petugas lini depan (Informan 1 dan 2) merasakan langsung gangguan jaringan, sehingga persepsi hambatan teknologi dipengaruhi oleh posisi pengguna dalam alur kerja.

**Faktor Pelayanan**

Alur pelayanan rujukan di RSU Imelda Pekerja Indonesia 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)*

Untuk mengantisipasi hambatan tersebut, petugas menerapkan strategi mengirimkan data rujukan ke beberapa rumah sakit sekaligus dan memilih rumah sakit yang memberikan respons persetujuan paling cepat. Strategi ini selaras dengan temuan adanya ketidaksesuaian informasi kapasitas antara rumah sakit pengirim dan penerima (Rahmadani dkk., 2021), serta perlunya fleksibilitas dalam pengambilan keputusan klinis saat sistem rujukan digital belum optimal (Makmur, 2025). Keterbatasan ruangan di rumah sakit tujuan juga tercatat sebagai alasan terbanyak penolakan rujukan pada data SISRUTE RSUP Dr. Sardjito (Astiti dkk., 2023). Tenaga kesehatan di Aceh pun menekankan perlunya sistem informasi yang lebih baik mengenai pilihan fasilitas rujukan dan layanan yang tersedia (Diba dkk., 2019). Namun, strategi tersebut

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

juga menunjukkan bahwa data ketersediaan tempat tidur pada SISRUTE belum mencerminkan kondisi riil, sehingga fungsi utama sistem sebagai sumber informasi kesiapan rumah sakit tujuan belum terpenuhi.

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. | Waktu tunggu pasien di IGD bertambah; koordinasi beralih ke WhatsApp/telepon. |
| 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

## 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. Persepsi hambatan juga berbeda antara petugas lini depan dan pihak manajerial. Oleh karena itu, optimalisasi SISRUTE memerlukan pelatihan berkala, penyediaan infrastruktur khusus, dan pembaruan data ketersediaan kamar secara *real-time* oleh rumah sakit tujuan. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji perspektif rumah sakit penerima rujukan.

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

**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

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

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 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

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