

**Implementasi Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSU Aliyah II Kota
Kendari*****Implementation of the Integrated Referral System Application (SISRUTE) at RSU
Aliyah II, Kendari City*****Chici Ramadhan Purnama¹, Jumakil^{2*}, Rahman³**¹²³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Indonesiae-mail: ¹chiciprnm94@gmail.com, ²jumakil@uho.ac.id, ³rahman.fkm@uho.ac.id**ABSTRACT**

The Integrated Referral System (SISRUTE) is an online information system that connects data between healthcare facilities. However, its implementation in hospitals remains suboptimal due to unstable internet connectivity and delayed response times from referral destination hospitals. This study aims to explore the implementation of the SISRUTE application in 2025 using a qualitative phenomenological approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation involving six informants. The findings indicate that human resources and infrastructure are relatively adequate, and the use of the application follows established guidelines. Nonetheless, the implementation has not been fully optimal. Although referral planning is conducted through the application, organizational efforts have not involved a dedicated team and rely only on on-duty staff. Key issues include delayed responses from referral hospitals, limited space in the Emergency Department (ED), and network disruptions that hinder application operations. Supervision is carried out in coordination with the Health Office, while evaluations are conducted both periodically and incidentally. In conclusion, the implementation of SISRUTE has yet to reach optimal performance. It is necessary to assign dedicated personnel and improve infrastructure and facilities to support a smoother and more effective referral system.

Keywords: *SISRUTE, referral system, implementation, hospital, health application***ABSTRAK**

Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) merupakan sistem informasi online yang menghubungkan data antar fasilitas pelayanan kesehatan. Penggunaan SISRUTE di Rumah Sakit belum optimal karena kendala jaringan yang belum stabil serta ketidakpastian waktu respons dari rumah sakit tujuan yang sering terlambat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi aplikasi SISRUTE pada tahun 2025 dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap enam informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia dan sarana prasarana cukup memadai, serta penggunaan aplikasi telah mengikuti pedoman. Namun, implementasi belum berjalan optimal. Perencanaan dilakukan melalui aplikasi, tetapi pengorganisasian belum melibatkan tim khusus dan hanya bergantung pada petugas jaga. Permasalahan yang dihadapi meliputi keterlambatan respons rumah sakit rujukan, keterbatasan ruang di Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta gangguan jaringan yang menghambat pengoperasian aplikasi. Pengawasan dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan, sedangkan evaluasi dilaksanakan secara berkala maupun insidental. Kesimpulan penelitian ini adalah implementasi SISRUTE belum optimal. Diperlukan penambahan petugas pengelola khusus serta peningkatan infrastruktur dan fasilitas guna mendukung kelancaran sistem rujukan.

Kata Kunci: *SISRUTE, sistem rujukan, implementasi, rumah sakit, aplikasi kesehatan*

PENDAHULUAN

Sistem Informasi Kesehatan adalah 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 (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2014). Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi sistem informasi kesehatan dari sistem manual ke sistem terkomputerisasi. Implementasi sistem informasi kesehatan di Indonesia telah diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan, terutama di Rumah sakit (Ahkam, Muchlis, & Samsualam 2021).

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan dan dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat menjadi SIMRS. Selanjutnya dalam Permenkes No. 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan SIRS. Serta dalam PMK No. 82 Tahun 2013 tentang SIRS, dalam pasal 2 disebutkan bahwa pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja serta akses dan pelayanan rumah sakit.

Pemerintah Indonesia secara rinci telah mengatur regulasi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pada pasal 3 menegaskan bahwa Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Kementerian Kesehatan, 2012). Beberapa masalah yang muncul dalam pelaksanaan tersebut, yaitu pelaksanaan sistem rujukan saat ini terjadi penumpukan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu sehingga pelayanan menjadi kurang optimal, dimana *patient safety*/keselamatan pasien kurang diperhatikan (Kementerian Kesehatan, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Tenggara, Rumah Sakit Umum (RSU) Aliyah II mengembangkan SIMRS yang disebut Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Rumah Sakit Umum Aliyah II adalah salah satu Rumah Sakit swasta yang telah menjalankan SISRUTE mulai tahun 2021 dalam pelayanan kesehatan di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara (Rumah Sakit Umum Aliyah II, 2024).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada bulan Oktober 2024 di Rumah Sakit Umum Aliyah II Kota Kendari, ditemukan bahwa penerapan SISRUTE masih belum optimal di Rumah Sakit Umum Aliyah II. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan infrastruktur jaringan yang sering menghambat kelancaran penggunaan aplikasi, Meskipun SISRUTE telah diimplementasikan, penggunaan rujukan manual berupa dokumen kertas sebagai pengantar ke rumah sakit rujukan masih tetap dilakukan. Hal ini dilakukan sebagai pelengkap dan/atau antisipasi apabila terjadi kendala teknis pada sistem. Salah satu tantangan utama yang sering dialami dalam proses rujukan menggunakan SISRUTE adalah ketidakpastian dan variasi waktu respon dari rumah sakit penerima rujukan yang terkadang lama. Selain itu, sering kali terjadi penolakan terhadap pasien oleh rumah sakit tujuan rujukan akibat keterbatasan kapasitas ruang perawatan yang tersedia. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana implementasi aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSU Aliyah II Kota Kendari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Aliyah II Kota Kendari, yang dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2025. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang langsung terlibat dalam objek penelitian, yaitu informan kunci yang terdiri dari Kepala Rekam Medik, Kepala Ruang IGD, Dokter dan informan biasa yaitu pihak manajemen, Bidan dan Perawat.

Sumber informasi diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam secara terstruktur. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari database RSU Aliyah II Kota Kendari. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi partisipatif dan dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**1. Input****a. Sumber Daya Manusia (SDM)**

Sumber daya manusia merupakan komponen penting dalam mendukung implementasi aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Berdasarkan hasil penelitian di RSU Aliyah II Kota Kendari, ketersediaan tenaga kesehatan yang menangani pasien rujukan dinilai sudah cukup memadai. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), terdapat 14 dokter, 9 perawat, dan sejumlah bidan yang bekerja secara bergiliran per shift dengan jumlah 3–4 orang petugas. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

“kalau yang saya lihat untuk SDM mungkin untuk saat ini sudah memadai, ya cuman kan kita yang melakukan sistem rujukan itu pada saat yang jaga saja. Plus kalau memang saat jaga ada pasien yang dirujuk berarti perawat nya itu yang melakukan rujukan. Jadi nda hanya 1 orang ji jadi semua perawat” (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun)

Meskipun jumlah SDM dianggap mencukupi, belum terdapat petugas khusus yang secara khusus ditugaskan untuk mengoperasikan aplikasi SISRUTE. Sebagian besar pelaksanaan sistem rujukan masih ditangani oleh petugas jaga di masing-masing shift, yang menyebabkan perbedaan pemahaman dan alur pelaksanaan rujukan. Salah satu informan menyampaikan:

“menurut saya untuk saat ini belum memadai, karena belum ada petugas khusus untuk sisrute” (Informan Biasa, Perawat S, 26 Tahun)

Kesiapan dalam pengoperasian aplikasi SISRUTE sebagian besar diperoleh melalui pelatihan awal dari Dinas Kesehatan dan melalui pembelajaran informal antar petugas. Informan menjelaskan:

“Kalau di rumah sakit ada memang yang dilatih, tapi nda semua. Jadi nanti kami diajarkan” (Informan Biasa, Bidan A, 30 Tahun)

Pengetahuan petugas mengenai alur rujukan juga dinilai cukup baik. Para petugas memahami pentingnya pengisian data lengkap, termasuk hasil penunjang, serta prosedur konfirmasi apabila belum ada respon dari rumah sakit tujuan. Dalam kondisi tertentu, komunikasi manual melalui telepon atau grup WhatsApp digunakan untuk menghindari keterlambatan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Antari, Kurniatif, & Aryani (2023) yang menyatakan bahwa ketersediaan tenaga khusus untuk SISRUTE masih kurang, dan keterlambatan rujukan sering kali terjadi akibat tidak adanya petugas tetap yang

menangani sistem. Penelitian ini juga mendukung temuan Suhodo, Yamin, & Khadafie (2024) yang menekankan bahwa petugas SISROUTE perlu memiliki keterampilan teknologi informasi, pemahaman terhadap sistem rujukan, serta kemampuan komunikasi antar tim medis agar proses rujukan dapat berjalan efisien dan akurat.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian, sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Aliyah II Kota Kendari tergolong cukup memadai, meskipun masih terdapat beberapa kekurangan. Keterbatasan alat-alat kesehatan, jumlah tempat tidur (bed) di ruang ICU, dan jaringan internet yang belum stabil menjadi tantangan utama dalam mendukung kelancaran pelaksanaan aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE). Salah satu informan menyampaikan:

"untuk saat ini sudah, tapi masih ada yang kayak kurang, memadai ya memadai tapi masih ada yang kurang. Yang kurang itu jumlahnya untuk alkesnya toh" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun)

Kendala lain disampaikan oleh informan lain terkait tipe rumah sakit:

"kalau sarana prasarana ya kita kan rumah sakit tipe D, rumah sakit tipe D itu kami belum punya ICU yang benar-benar ICU dan lain-lain, ya masih ada lah beberapa alat medis sarana prasarana lain yang belum terlalu lengkap karena masih tipe D" (Informan Kunci, Bapak M.I, 30 Tahun)

Meskipun demikian, beberapa sarana pendukung seperti komputer, ambulans, dan oksigen transit sudah tersedia dan digunakan sesuai kebutuhan pasien rujukan. Pemeliharaan sarana dan prasarana juga telah dilakukan secara berkala. Salah satu informan menyatakan:

"Ketika re-akreditasi itu satu kali dalam setahun, semua sarana dan prasarana itu dicek, dicocokkan apakah alat ini masih bisa dioperasikan atau tidak. Kalau kalibrasinya sudah hampir habis, akan dilakukan kalibrasi ulang oleh tim dari Makassar" (Informan Kunci, Bapak M.I, 30 Tahun).

Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan biasa:

"Pertahun, dia itu di kalibrasi namanya. Di kalibrasi oleh tim dari BPFK Makassar untuk kalibrasi alat tiap tahun. Dicek apakah masih layak digunakan, masih beroperasi dengan bagus" (Informan Biasa, Bapak A, 34 Tahun).

Upaya perbaikan sarana prasarana diperlukan terutama untuk menunjang fungsi sistem rujukan agar berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Kurniasih, Rusfiana, Subagyo, & Nuradhawati (2023) yang menyebutkan bahwa pemeliharaan sarana dan prasarana yang teratur, termasuk kalibrasi alat kesehatan, penting untuk menjamin kesinambungan dan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian Astiti, Kusumawati, & Sutono (2023) juga menunjukkan bahwa alasan penolakan rujukan terbesar berkaitan dengan keterbatasan tempat, terutama ruang ICU.

c. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Di Rumah Sakit Umum Aliyah II Kota Kendari, SOP pelaksanaan aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) telah tersedia dan merujuk pada peraturan nasional, yaitu Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/1131/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi SISROUTE.

Berdasarkan hasil wawancara, para informan menyatakan bahwa SOP terkait aplikasi SISROUTE telah ada dan digunakan sebagai acuan pelaksanaan rujukan secara online. Salah satu informan menyampaikan:

"Untuk SOP-nya ada dek, karena itu alur atau program sistem rujukan dari Dinkes pasti ada SOP-nya" (Informan Kunci, Bapak M.I, 30 Tahun).

Selain itu, SOP yang dimaksud berisi pedoman teknis mengenai proses rujukan, mulai dari pengisian data, pengiriman rujukan, hingga konfirmasi dari rumah sakit tujuan. Hal ini dijelaskan oleh informan lain:

"Kalau pedoman dalam SISROUTE itu dijelaskan bagaimana proses sistem rujukan secara online menggunakan SISROUTE" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun).

Namun, meskipun SOP dari Dinas Kesehatan telah tersedia, rumah sakit belum menyusun SOP internal yang lebih teknis dan spesifik sebagai panduan pelaksanaan di tingkat operasional. Dalam praktiknya, masih terdapat kendala seperti perlunya konfirmasi manual melalui telepon ketika respon dari rumah sakit tujuan lambat atau tidak tersedia di aplikasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Ahmad, Jusuf, & Tarigan (2024) yang menyatakan bahwa meskipun SOP sistem rujukan telah ditetapkan secara nasional, pelaksanaannya seringkali tidak berjalan optimal karena belum adanya SOP rinci di tingkat fasilitas kesehatan. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa keterlambatan respon dalam rujukan sering kali disebabkan oleh belum terintegrasinya SOP antara pengirim dan penerima rujukan secara teknis.

2. Proses

a. Perencanaan

Perencanaan implementasi aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSU Aliyah II Kota Kendari dilakukan berdasarkan arahan dari Dinas Kesehatan. Rumah sakit kemudian menyesuaikan pedoman tersebut ke dalam operasional di lapangan, terutama di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Informan menyampaikan bahwa:

"Perencanaan SISROUTE itu awalnya dari Dinkes baru ke rumah sakit, terus di rumah sakit itu sama pihak manajemen dengan direktur baru dijalankan di IGD. Terus perencanaannya ya sesuai alurnya kita dari Dinas Kesehatan yang mengarahkan bagaimana menjalankan itu SISROUTE supaya memudahkan antara pasien yang merujuk dengan pasien yang dirujuk" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun).

Meskipun perencanaan sudah mengacu pada alur resmi, dalam pelaksanaannya rumah sakit masih menghadapi kendala teknis seperti keterlambatan respon dan gangguan jaringan. Oleh karena itu, konfirmasi manual melalui telepon atau grup WhatsApp masih dilakukan untuk memastikan kelancaran proses rujukan.

b. Pengorganisasian

Dalam aspek pengorganisasian, tidak terdapat tim khusus yang ditugaskan untuk mengelola SISROUTE. Pelaksanaan rujukan menjadi tanggung jawab petugas jaga pada setiap shift. Hal ini disampaikan oleh informan:

"Kalau pengorganisasian kayak tim-tim khusus SISROUTE tidak ada. Intinya itu yang saya bilang, yang jaga saja. Jadi semua harus tahu begitu" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun).

*"Untuk pelimpahan tugasnya belum ada juga. Jadi masih petugas jaga shift yang menangani. Belum ada petugas tetap."
(Informan Biasa, perawat S, 26 Tahun)*

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian menjadi salah satu faktor hambatan dalam konsistensi dan efektivitas pelaksanaan rujukan menggunakan SISROUTE. Koordinasi antar petugas menjadi aspek penting agar alur rujukan berjalan efektif, mengingat pelayanan pasien bisa terjadi setiap waktu.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan SISROUTE dilakukan secara online melalui aplikasi dan offline melalui dokumen fisik sebagai pelengkap. Petugas menginput data pasien, melampirkan hasil penunjang, lalu mengirim rujukan ke rumah sakit tujuan. Namun, masih sering terjadi kendala teknis seperti koneksi jaringan kurang stabil dan respon yang lambat dari rumah sakit tujuan masih sering terjadi. Informan menyampaikan:

*"Kalau alurnya kita isi data lengkap pasien, nama pasien, alamatnya, lalu lampirkan hasil penunjangnya, kemudian langsung dikirim ke rumah sakit tujuan. Tapi kadang kendalanya responnya lama."
(Informan Kunci, dr. F, 27 Tahun)*

"Sebenarnya kalau jalan semua bagus, tapi kalau kita tidak direspon, tetap kita hubungi lewat telepon atau grup WhatsApp. Soalnya pasien butuh cepat ditangani." (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa walaupun sistem telah ada, pelaksanaan teknis masih memerlukan pendampingan dan perbaikan pada aspek komunikasi dan infrastruktur. Solusi yang dilakukan adalah adanya komunikasi tambahan seperti telepon atau grup WhatsApp antar rumah sakit yang digunakan saat respon dari sistem belum tersedia.

d. Pengawasan

Pengawasan terhadap pelaksanaan dilakukan secara rutin setiap akhir bulan oleh kepala ruangan dan dilaporkan kepada manajemen. Fokus utama pengawasan adalah memastikan kelancaran sistem serta menjaga kestabilan jaringan. Seperti disampaikan oleh informan:

"Kalau pengawasan atau monitoring ini dilakukan di akhir bulan, sebulan sekali. Terus yang bertanggung jawab untuk pelaporannya itu saya. Tapi tetap dibantu sama kepala ruangan setiap unit" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun).

Selain itu, pengawasan juga dilakukan secara koordinatif dengan Dinas Kesehatan untuk memantau kendala dalam proses rujukan seperti keterlambatan respon atau gangguan teknis aplikasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengawasan telah berjalan, namun masih bersifat umum dan belum terintegrasi secara sistematis dengan sistem evaluasi mutu.

e. Evaluasi

Evaluasi terhadap pelaksanaan SISROUTE dilakukan secara triwulan, serta secara insidental apabila terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Evaluasi dilakukan oleh manajemen, kepala ruangan, dan petugas terkait. Fokus evaluasi adalah hambatan dalam proses rujukan, terutama terkait keterlambatan respon dari rumah sakit tujuan dan alasan penolakan rujukan. Informan menjelaskan:

"Kalau tahapan evaluasi mungkin bisa kayak per triwulan, selama pasien yang dirujuk itu, apa semua kendalanya supaya bisa jadi evaluasi... Karena terkendala memang selalu di situ, yang lambat itu diterima nya" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun).

"Kalau memang ada kendala, kadang juga dievaluasi langsung saat itu. Tapi tetap ada rapat tiap beberapa bulan juga." (Informan Biasa, Perawat S, 26 Tahun)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa evaluasi juga dilakukan secara insidental dan dibahas dalam rapat atau melalui komunikasi langsung jika kendala bersifat mendesak. Evaluasi ini menjadi penting untuk memperbaiki kelemahan sistem secara terus-menerus. Namun, efektivitas evaluasi akan lebih optimal jika disertai dengan tindak lanjut nyata dan dukungan kebijakan dari manajemen rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Afrilani, Ruwiah, & Rahman (2024) bahwa evaluasi sistem rujukan dilaksanakan setiap 3 bulan (triwulan), termasuk peninjauan kendala proses rujukan seperti waktu tunggu dan waktu respons rumah sakit tujuan. Evaluasi juga dilakukan rutin saat ada masalah maupun sebagai kegiatan berkala.

3. Output

Hasil implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Aliyah II Kota Kendari menunjukkan adanya kemudahan dalam proses rujukan pasien, ketepatan sasaran rujukan, serta kelancaran komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, para informan menyatakan bahwa keberadaan aplikasi SISRUTE cukup membantu dalam mempercepat dan menyederhanakan proses rujukan pasien.

Sebagaimana disampaikan oleh salah satu informan

"Alurnya itu jelas dan langsung di situ ada semua keterangannya. Kalau kita kasih alasan penolakan di SISRUTE, langsung muncul. Jadi simple sebenarnya kalau pakai SISRUTE" (Informan Kunci, dr. F, 27 Tahun).

Aplikasi SISRUTE juga memungkinkan pelacakan status rujukan dan memberikan notifikasi kepada pengirim, sehingga mempermudah tindak lanjut terhadap pasien yang dirujuk. Meskipun demikian, beberapa kendala masih menghambat output yang ideal, seperti respon yang lambat dari rumah sakit penerima, serta gangguan jaringan internet yang menghambat input data secara real-time. Oleh karena itu, dalam kondisi tertentu, rumah sakit tetap melakukan komunikasi manual sebagai solusi alternatif.

"Sebenarnya kalau jalan semua bagus, tapi kalau kita tidak direspon, tetap kita hubungi lewat telepon atau grup WhatsApp. Soalnya pasien butuh cepat ditangani" (Informan Kunci, Ibu P, 24 Tahun).

Selain kemudahan teknis, adanya aplikasi ini juga meningkatkan dokumentasi dan akuntabilitas proses rujukan, karena semua data dan komunikasi tersimpan dalam sistem.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Riyanti (2023) bahwa dalam penggunaan SISRUTE masih didapatkan berbagai kendala yaitu *respon time* rumah sakit tujuan rujukan lambat, koneksi internet dan perangkat akses SISRUTE. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Abdullah, Haeruddin, & Ahri (2024) bahwa rumah sakit telah melakukan sesuai dengan standar *respon time* di halaman SISRUTE meskipun belum sempurna dilaksanakan, ketersediaan SDM, sarana dan prasarana SISRUTE merupakan proses dan syarat dalam persiapan sistem rujukan sehingga dapat ditangani lebih optimal, feedback komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan

penerima rujukan sudah dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Aliyah II, maka dapat disimpulkan bahwa: Input pelaksanaan SISROUTE di RSUD Aliyah II menunjukkan kesiapan yang cukup, dengan SDM dan sarana prasarana yang memadai. Namun, belum tersedia admin khusus untuk aplikasi SISROUTE. SOP telah tersedia dan sesuai standar yang berlaku, Proses pelaksanaan mencakup perencanaan oleh manajemen, pelaksanaan oleh petugas IGD, dan belum adanya tim khusus. Rujukan dilakukan secara online dan offline, dengan kendala utama pada respon lambat dari rumah sakit tujuan dan keterbatasan ruang. Pengawasan dan evaluasi dilakukan secara rutin oleh kepala ruangan dan manajemen, Output dari penggunaan aplikasi SISROUTE belum berjalan optimal karena masih terdapat hambatan teknis dan keterbatasan fasilitas, namun pihak rumah sakit terus melakukan perbaikan secara bertahap.

SARAN

Disarankan kepada Direktur RSUD Aliyah II perlu menunjuk sumber daya manusia khusus sebagai admin aplikasi SISROUTE, memastikan koneksi internet stabil serta penambahan fasilitas yang mendukung kelancaran operasional aplikasi. Disarankan kepada manajemen RSUD Aliyah II, perlu membentuk tim pengelola khusus aplikasi SISROUTE di setiap unit terkait guna memastikan keberlanjutan dan konsistensi pelaksanaannya. Selain itu, perlu menyediakan pelatihan khusus bagi petugas yang terlibat, agar pemahaman dan keterampilan dalam penggunaan aplikasi SISROUTE semakin meningkat dan dapat mengurangi kendala dalam pelaksanaan rujukan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. F., Haeruddin, S. A. F., & Ahri, R. A. (2024). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)* 2024, 5(1), 115–122. <https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1602http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>
- Afrilani, N., Ruwiah, & Rahman. (2024). Analisis Kemampuan Sistem Penerimaan Rujukan Pada Pasien Peserta BPJS di RSUD Kota Kendari Tahun 2024. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho)*, 5(2), 238–247. <http://jakp.fisip.unand.ac.id/index.php/jakp/article/view/139>
- Ahkam, Z. A., Muchlis, N., & Samsualam. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisroute) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 98–111. <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/509>
- Ahmad, Y., Jusuf, H., & Tarigan, S. F. (2024). Implementation of An Integrated Referral System (SISROUTE) At Bumi Panua Pohuwato Hospital. *International Journal of Multidisciplinary Research And Analysis*, 2615-2620.
- Antari, P. M. S., Kurniatif, N. M., & Aryani, K. F. (2023). Evaluation of Implementation of Integrated Referral System from Puskesmas to Mental Hospital in Bali Province. *Jurnal Kesehatan, Sains, Dan Teknologi (JASAKTI)*, 2(3), 129–138.
- Astiti, N. K. A., Kusumawati, H. I., & Sutono. (2023). Analisis Data Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Infeksi RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 26(1), 1–7. <https://jurnal.ugm.ac.id/v3/JMPK/article/view/7008>



- Kementerian Kesehatan. (2012). *Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. 7(122), 1–25. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn122-2012.pdf>
- Kementerian Kesehatan. (2023). Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK. 02.02/D/1131 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi. 1131, 1–85.
- Kurniasih, D., Rusfiana, Y., Subagyo, A., & Nuradhawati, R. (2021). *Teknik Analisa*. Alfabeta Bandung, 1–119. www.cvalfabeta.com
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2014). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan*, 1–66. <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>
- 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>
- Rumah Sakit Umum Aliyah II. (2024). *Laporan Profil RSU Aliyah II II 2024 Triwulan*.
- Suhodo, S., Yamin, A., & Khadafie, M. (2024). Analisis Penggunaan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 7(2), 2105–2115. <https://doi.org/10.54371/jiip.v7i2.3901>