

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sejahteraan fisik, mental, dan sosial, sehingga setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi manusia, seseorang tidak bisa memenuhi semua kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, kesehatan merupakan modal setiap orang untuk menjalani kehidupan yang layak. Pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara memiliki akses ke pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, karena sebagai kebutuhan dasar, setiap orang bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri dan orang lain yang menjadi tanggung jawabnya. Pada dasarnya, setiap warga negara bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. (*Undang-Undang RI No. 17, 2023*)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyatakan bahwa sistem rujukan pelayanan kesehatan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh seluruh fasilitas kesehatan dan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial. (Rinaldo et al., 2022)

Sistem rujukan kesehatan di Indonesia masih sering terjadi, seperti penumpukan pasien di rumah sakit rujukan, kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan, dan keterbatasan informasi tentang ketersediaan layanan. Penumpukan pasien disebabkan oleh kecenderungan merujuk langsung ke rumah sakit tersier tanpa mempertimbangkan kapasitas dan kemampuan rumah sakit sekunder. Kurangnya koordinasi juga mengakibatkan rujukan yang tidak tepat sasaran, memperburuk kondisi pasien. Sebuah sistem rujukan yang efektif seharusnya memberikan akses yang lebih baik dan meningkatkan mutu pelayanan, serta memastikan pemerataan pelayanan kesehatan. (Sugeng et al., 2021)

Pelayanan rujukan kesehatan dirancang berdasarkan kompetensi fasilitas kesehatan, dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Beberapa masalah yang muncul selama pelaksanaan ini termasuk penerapan sistem rujukan saat ini, yang mengakibatkan penumpukan pasien di beberapa fasilitas kesehatan, yang menyebabkan pelayanan menjadi kurang optimal dan keamanan pasien menjadi kurang diperhatikan. Era digitalisasi pelayanan kesehatan, sistem yang nyaman bagi masyarakat dan pemberi layanan kesehatan diperlukan. Hal ini sangat penting untuk rujukan masalah kesehatan agar tepat sasaran, tepat waktu, dan tepat guna. Rujukan terintegrasi memastikan keberlangsungan layanan kesehatan dari tingkat primer hingga tingkat lanjut, serta sistem monitoring dan evaluasi layanan tersebut. (Marina et al., 2019)

Dalam upaya untuk meningkatkan mutu layanan di fasilitas kesehatan dengan lebih efisien dan efektif, maka pengembangan sistem rujukan nasional yang berfokus pada kompetensi, sehingga alur rujukan pasien tidak terpaku pada kelas rumah sakit melainkan pada kompetensi fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pelayanan menangani penyakit. Langkah ini diharapkan akan mendukung implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan rujukan, diperkenalkan sistem informasi rujukan yang berbasis *online* yaitu aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). (Kemenkes RI, 2023).

Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah sarana komunikasi proses rujukan yang dapat memberikan informasi rujukan pelayanan kesehatan perorangan. SISRUTE merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien sehingga dapat meningkatkan kualitas rujukan pelayanan kesehatan perorangan. SISRUTE diluncurkan secara nasional pada akhir tahun 2016 untuk digunakan dalam melakukan rujukan pasien antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kasus terbatas, seperti kasus gawat darurat, Ada tiga prinsip SISRUTE yaitu komunikasi ke Rumah Sakit tujuan rujukan tentang kondisi pasien, informasi balik dari Rumah Sakit tujuan rujukan tentang kesiapan untuk menerima rujukan, dan data

kelengkapan sarana dan prasarana, serta petugas yang bertanggung jawab
(Kemenkes RI, 2023)

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, saat ini di beberapa wilayah sudah menerapkan SISRUTE, yaitu merupakan sebuah aplikasi untuk penyelenggara pelayanan kesehatan antar Fasilitas kesehatan. Salah satu Fasilitas kesehatan primer yang dapat menjadi bahan perhatian dalam penerapan sistem informasi manajemen. SISRUTE merupakan rujukan yang dilakukan karena pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik, rawat inap, peralatan diagnostik dan terapeutik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan bersangkutan, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi emergensi (Rinaldo et al., 2022)

Secara umum tidak semua fasilitas kesehatan di Indonesia menggunakan SISRUTE. Pada tahun 2021 jumlah Fasilitas kesehatan yang bergabung dalam SISRUTE dengan total sebanyak 11.319, dengan rincian terdiri dari 2.552 Rumah Sakit Umum, Balai Kedokteran, Klinik dan Puskesmas. Sejauh ini sudah lebih dari 7 tahun mendirikan SISRUTE di Indonesia. (Riyanti, 2023) Pada tahun 2020 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga menggunakan SISRUTE yang telah mencapai 60% rujukan penggunaan SISRUTE. Jumlah rujukan ini hampir sama dengan yang dimiliki Bali, Bengkulu, dan Sulawesi Selatan. (Susanto et al., 2023)

Hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah X menyatakan bahwa Sistem Rujukan Terintegrasi telah dilaksanakan

sesuai dengan kelima alur SISRUTE, tetapi masih ada beberapa masalah yang belum diselesaikan, seperti respons waktu rumah sakit rujukan yang lama, tidak adanya Tim Khusus SISRUTE dan media informasi untuk sosialisasi SISRUTE di RSUD X. Tidak ada kepastian informasi tentang ketersediaan tempat tidur pasien, peralatan dan fasilitas medis yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien, dan waktu rujuk yang lama. (Sugeng et al., 2021).

Hasil penelitian lain pada tahun 2022 menyatakan komunikasi menunjukkan bahwa petugas administrasi SISRUTE telah memberikan informasi yang baik dan sesuai dengan petunjuk standar operasional prosedur yang ada. Namun, ada beberapa petugas yang kurang peduli ketika keluarga pasien bertanya, sehingga pasien yang kurang mengerti memahami petunjuk SISRUTE dengan jelas. Komunikasi yang baik yaitu dilakukan oleh petugas administrasi SISRUTE lebih jelas dan detail. Untuk sumber daya, lebih baik memiliki lebih dari satu jaringan internet. sehingga kinerja petugas dapat ditingkatkan. (Amalia et al., 2022).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Tanggal 11 Desember 2023 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul mendapatkan informasi bahwa sebelum diterapkannya SISRUTE, petugas Rumah Sakit pernah mendapatkan pelatihan tentang SISRUTE yaitu pada tahun 2017, kemudian Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul mulai menerapkan SISRUTE pertama kali pada tahun 2021 hingga sekarang, ada beberapa kelebihan

dengan adanya SISRUTE yaitu dapat mempermudah pelayanan dan mempercepat proses rujukan pasien.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul menerapkan SISRUTE sejak tahun 2021 dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul mengirim rujukan atau merujuk ke 2 Rumah Sakit yaitu, Rumah Sakit Sardijito dan Rumah Sakit Akademik UGM, untuk rumah sakit lainnya masih menghubungi melalui *chat* dan *telepone*. Kasus yang sering menggunakan rujukan melalui SISRUTE yaitu kasus penyakit yang membutuhkan penanganan dan perawatan spesialis dengan peralatan medis yang lengkap. Ada beberapa kendala SISRUTE yang sering terjadi yaitu keterlambatan dalam mengirim rujukan SISRUTE, hal ini dikarenakan shift petugas SISRUTE yang terbagi, diakibatkan karena tidak adanya petugas tetap untuk memantau 24 jam, sehingga proses rujukan melalui SISRUTE tidak berjalan dengan baik.

Dengan adanya uraian permasalahan diatas tentang penerapan SISRUTE, maka peneliti akan mengkaji lebih lanjut mengenai Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul, ditemukan bahwa pelaksanaan rujukan melalui SISRUTE belum berjalan secara maksimal, ada beberapa kendala yaitu keterlambatan dalam merespon mengirim rujukan SISRUTE dan tidak adanya

petugas tetap untuk memantau 24 jam. Maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sumber daya manusia dalam Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- b. Untuk mengetahui standar operasional prosedur dalam Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- c. Untuk mengetahui sarana prasarana dalam Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- d. Untuk mengetahui proses Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
- e. Untuk mengetahui rujukan melalui SISRUTE di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai saran dan evaluasi bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul yang berkaitan dengan Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dilakukan secara efektif, dan efisien sehingga dapat meningkatkan kualitas rujukan pelayanan kesehatan perorangan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dan hasil penelitian, terutama bagi peminatan manajemen rumah sakit fakultas kesehatan masyarakat.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, pengalaman, dan wawasan terkait implementasi SISRUTE di rumah sakit.

E. Keaslian Peneliatian

Tabel 1. 1
Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan	Link jurnal
1.	Ni Kadek Ari Astuti, Happy Indah Kusumawati, Sutono. (2023)	Analisis Data Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Infeksi RSUP DR. Sardjito	Hasil penelitian ini menunjukkan penggunaan SISRUTE di IGD sudah baik dengan <i>response time</i> cepat. Rujukan sebagian besar diterima dengan alasan ketersediaan ruang rawat inap, sedangkan alasan rujukan ditolak disebabkan keterbatasan ruangan ICU.	Persamaan pada penelitian ini memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem rujukan SISRUTE	Perbedaan pada penelitian ini yaitu menggunakan metode kuantitatif, dan juga objek penelitian ini melakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD)	https://jurnal.ugm.ac.id/v3/JMPK/article/view/7008
2.	Jeasy Rianta, Rika Yuanita Pratam, Wagiran (2022)	Gambaran pelaksanaan sistem rujukan online pasien BPJS di puskesmas pemuar	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan online pasien BPJS di Puskesmas sudah memenuhi standar ketentuan yang berlaku	Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem rujukan online pasien BPJS	Perbedaan pada penelitian ini yaitu objek penelitian yaitu dilakukan di puskesmas	https://ojs.stikara.ac.id/index.php/JPIK/article/view/416/129
3.	Zahrawi Astric Ahkam, Nurmiati Muchlis, Samsualam (2021)	Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa variable rumah sakit dengan penetapan kebijakan, variable informasi dengan pencatatan dan pelaporan informasi, dan variabel sistem dengan penggunaan perangkat keras (hardware), perangkat lunak (software) dan	Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem rujukan.	Perbedaan pada penelitian ini yaitu variabel yang digunakan	https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/509

			keahlian tenaga Information Technology (IT) dalam segi definisi sistem, keahlian sumber daya manusia, Tampilan sistem, fitur dan fungsi, keamanan dan hak akses informan menilai baik, sedangkan dalam segi pelatihan penggunaan sistem dan kendala penggunaan informan menilai buruk.			
4.	Pratiwi, Jaslis Ilyas, Ede Surya Darmawan (2023)	Analisis Efektivitas Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam Kasus COVID-19 DI Semen Padang Hospital	Hasil penelitian ini didapatkan Response time rujukan via SISRUTE sangat lama disebabkan tidak adanya dokter yang khusus bertugas mengecek SISRUTE dan panjangnya alur konsultasi penerimaan rujukan. Banyaknya penolakan rujukan via SISRUTE disebabkan oleh penuhnya ruangan, tidak tersedianya fasilitas seperti kamar operasi dan persalinan khusus COVID-19, ventilator mekanik dan alat hemodialisa. Kendala dari kualitas SISRUTE yang tidak menampilkan kapasitas dan fasilitas yang tersedia dan versi mobile yang tidak mudah digunakan juga menjadi penyebab	Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem informasi rujukan terintegrasi	Perbedaan pada penelitian ini yaitu indikator yang digunakan dan peneliti mengambil kasus Covid-19	https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/3172

			tidak efektifnya SISRUDE dalam rujukan pasien COVID 19			
5.	Marion Montellier, Raphaele Delpech, Mathiue Mion, Francois Boue, Marie Helena Metzgei (2022)	Designing and Describing an Electronic Referral System to Facilitate Direct Hospital Admissions	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan memenuhi kebutuhan akan koordinasi dalam perawatan primer, yang lebih jarang dilakukan dibandingkan dengan perawatan sekunder. Hasil menunjukkan kemampuan sistem rujukan untuk mendukung penerimaan langsung dalam waktu singkat. Perluasan sistem rujukan ke rumah sakit lain untuk memastikan pemanfaatan dan keberlanjutannya.	Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem rujukan.	Perbedaan dalam penelitian ini menggunakan implementasi dalam 3 tahap, yaitu survei terhadap PCP, merancang berbasis aplikasi (SIPILINK) dan organisasi inovatif manajemen	https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-022-01656-4
6.	Matthew Woodward, Nicholas De Pennington, Carly Grandidge, Peter McCulloch, Lauren Morgan (2020)	Development and Evaluation of an Electronic Hospital Referral System: a Human Factors Approach	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menerapkan dan mengevaluasi sistem rujukan elektronik telah meningkatkan keandalan pencatatan informasi dan rujukan pasien serta rincian kontak dokter, rumah sakit, dan pasien. Adanya akses bersama ke informasi rujukan meningkatkan keselamatan pasien mengingat banyaknya perpindahan pasien ke spesialisasi dan seringnya pergantian shift antar dokter. Ini lebih mudah diterapkan di beberapa tempat dibandingkan	Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem rujukan.	Perbedaan pada penelitian ini menggunakan penerapan pendekatan faktor manusia/ergonomi (HFE), untuk menempatkan analisis alur kerja lokal dan keterlibatan pengembangan sistem rujukan elektronik	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32220218/

			tempat lainnya, dan manajer proyek klinis dapat menemukannya penting untuk memahami penggunaan insitu.			
7.	David M Moore, Hayden Kremer, Lu Wang, Katherine J Lepik, Jenny Li, Kate Salters, (2022)	Evaluation of a Public Health Referral System to Re-Engage Individuals Living With HIV Who Have Interrupted Antiretroviral Therapy in British Columbia, Canada	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 1.805 peserta menghentikan terapi antiretroviral (ART), menyebabkan 3.219 peringatan pada periode pra-RETAIN dan 1169 pada periode pasca-RETAIN. Sebagian besar peserta adalah laki-laki (74 persen), dan penggunaan ART rata-rata berlangsung 5 tahun. Setelah peringatan diberikan kepada pemberi resep, rujukan ke layanan kesehatan masyarakat tidak menghasikan keterlibatan kembali.	Persamaan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dan memiliki ruang lingkup yang sama yaitu sistem rujukan.	Perbedaan pada penelitian ini menggunakan analisis penghentian ART pada periode pra-RETAIN dan pasca-RETAIN dengan menggunakan persamaan estimasi umum	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35013088/