

**IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE)
DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD DR. DORIS
SYLVANUS PALANGKA RAYA**

**Restu Hijriah^{1*}, Rosihan Adhani², Oski Illiandri³, Syamsul Arifin⁴, Adi
Nugroho⁵**

¹⁻⁵Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat

Email Korespondensi: restuhij@gmail.com

Disubmit: 24 Juli 2024

Diterima: 16 Desember 2024

Diterbitkan: 01 Januari 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i1.16453>

ABSTRACT

The Ministry of Health of the Republic of Indonesia has established the Integrated Referral Information System (SISRUTE) to regulate the referral process of emergency patients vertically and horizontally. However, the practice of its use still varies greatly in various regions and its implementation is considered not optimal. Analyze the obstacles to implementing SISRUTE in the emergency room of RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya as a referral hospital in Central Kalimantan Province from the aspects of Communication, Resources, Disposition and Bureaucratic Structure. This is a qualitative research with the data collection process conducted through interviews with 15 informants selected by purposive sampling and document review. The transmission and consistency of information has been done well from the Health Office to the representatives of each health facility, but there is a lack of clarity of information due to the ignorance of other health facilities when they have difficulty using so they do not fill in SISRUTE.. The number of implementing human resources has been increased but is less active, although sources of information, authority, and supporting facilities are available. Bureaucratic arrangements or recruitment are appropriate, but there are no incentives. SPO is available but has not been updated, and a separate SISRUTE management team has been formed to divide responsibilities. The obstacles to the implementation of SISRUTE in the Emergency Room of Dr. Doris Sylvanus Hospital Palangka Raya are lack of clarity of information, limited number and inactivity of implementing human resources, no incentives, and SPO has not been updated.

Keywords: *Impementation, SISRUTE, Online Referrals, Emergency Department*

ABSTRAK

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) untuk mengatur proses rujukan pasien gawat darurat secara vertikal maupun horizontal. Namun, praktik penggunaannya masih sangat bervariasi di berbagai daerah dan implementasinya dinilai belum optimal. Menganalisis kendala implementasi SISRUTE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya sebagai rumah sakit rujukan di Provinsi Kalimantan Tengah dari aspek Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Merupakan

penelitian kualitatif dengan proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara 15 orang informan yang dipilih secara purposive sampling dan telaah dokumen. Transmisi dan konsistensi penyampaian informasi telah dilakukan dengan baik dari Dinas Kesehatan ke perwakilan masing-masing Fasyankes, namun terdapat kurangnya kejelasan informasi karena adanya ketidaktahuan Fasyankes lain saat kesulitan menggunakan sehingga tidak mengisi SISRUITE. Jumlah SDM pelaksana telah ditambah namun kurang aktif, meskipun sumber informasi, wewenang, dan fasilitas pendukung telah tersedia. Pengaturan birokrasi atau rekrutmen sesuai, namun belum ada insentif. SPO telah tersedia namun belum diperbaharui, serta telah dibentuk tim pengelola SISRUITE tersendiri untuk membagi tanggung jawab. Kendala implementasi SISRUITE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya adalah kurangnya kejelasan informasi, keterbatasan jumlah dan kurang aktifnya SDM pelaksana, belum ada insentif, dan SPO belum diperbaharui.

Kata Kunci: Implementasi, SISRUITE, Rujukan Online, Instalasi Gawat Darurat

PENDAHULUAN

Komitmen Indonesia sebagai bagian dari WHO turut melaksanakan agenda kesehatan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). WHO memberikan arahan, mengkoordinasikan, dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai tujuan pilar ketiga SDGs untuk kehidupan yang sehat dan sejahtera, yaitu memastikan semua usia memiliki akses terhadap layanan dasar dan mencapai cakupan layanan kesehatan universal (Ahkam & Muchlis, 2021).

Kemendes RI mengintegrasikan indikator SDGs ke dalam Rencana Strategis Kemendes Tahun 2020-2024 dan menetapkan 6 pilar transformasi kesehatan (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020), di antaranya adalah transformasi layanan rujukan yang berfokus memperbaiki mekanisme rujukan dan peningkatan kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Penguatan sistem rujukan sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dikembangkan menjadi rujukan berbasis teknologi informasi.

Menurut Riyanti (2023), sistem rujukan saat ini memiliki beberapa

masalah. Salah satunya adalah penumpukan pasien di rumah sakit tertentu, yang membuat layanan awal di ruang gawat darurat menjadi lambat dan kurang optimal, serta keselamatan pasien kurang menjadi prioritas. Masalah lainnya adalah kurangnya informasi tentang kondisi pasien yang harus dirujuk. Terakhir, ada berita tentang pasien yang ditolak. Untuk mengatasi masalah ini, sistem rujukan yang terintegrasi harus dikembangkan. Distribusi perawatan kesehatan yang merata, perawatan berkualitas tinggi, dan akses yang mudah adalah semua hasil yang mungkin dari sistem rujukan yang efektif.

Mengakses dan memasukkan informasi pasien, mengawasi pasien yang dirujuk, dan menyimpan data pasien rujukan hanyalah beberapa cara teknologi informasi dapat digunakan dalam proses rujukan kesehatan digital saat ini (Ramadhan et al., 2021). Pemerintah memiliki peran pemantauan, dan penyedia layanan kesehatan memerlukan aplikasi digital yang mudah digunakan. Untuk mempersiapkan pengembangan kesehatan di masa mendatang, mungkin perlu untuk

memantau dan mengevaluasi layanan ini (Putri, 2023).

Salah satu sistem rujukan digital yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah SISRUTE yang merupakan singkatan dari Sistem Informasi Rujukan Terpadu. Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier, aplikasi SISRUTE berupaya untuk melakukan transformasi layanan rujukan. Selain itu, SISRUTE juga akan membantu mengintegrasikan sistem informasi rujukan pasien di seluruh fasilitas kesehatan, mempercepat layanan rujukan di rumah sakit, dan pada akhirnya memberikan manfaat bagi pasien berupa layanan kesehatan yang transparan dan bermutu. Dengan demikian, pasien akan mendapatkan kejelasan perawatan dari rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan.

Merujuk pasien antarFasyankes dengan kasus terbatas, khususnya kasus gawat darurat, SISRUTE mulai diterapkan secara nasional sejak 20 Desember 2016 melalui Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor IR.01.04/I/4345/2016 Tentang Penyelenggaraan Sistem. Untuk menjawab kebutuhan layanan rujukan berbasis kompetensi institusi kesehatan dan meningkatkan keamanan data, saat ini tengah dikembangkan SISRUTE Versi-2. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2023).

Secara umum, belum semua institusi kesehatan di Indonesia memanfaatkan SISRUTE. Total pengguna aplikasi SISRUTE pada tahun 2018 adalah 1.944 orang. Rumah sakit merupakan mayoritas dari 1.655 pengguna SISRUTE aktif

pada tahun 2020, dari total 10.983 pengguna terdaftar; sisanya 1.483 pengguna kurang aktif, dan 7.800 pengguna tidak aktif. Dengan waktu respons lebih dari 6 jam (mewakili 26% dari semua rujukan) pada tahun 2020, SISRUTE jelas masih memiliki jalan panjang sebelum dapat dianggap sebagai metode penerimaan rekomendasi yang andal (PERSI, 2020). Pada tahun 2021, terjadi peningkatan pengguna sebanyak 11.319 institusi kesehatan yang tergabung dalam SISRUTE. Rinciannya adalah sebagai berikut: 2.552 rumah sakit umum, 498 rumah sakit khusus, 8 pusat perawatan, 508 klinik, dan 7.783 puskesmas (Irianto et al., 2021). Setelah lebih dari 6 tahun diimplementasikan, SISRUTE masih belum dapat memanfaatkan potensinya secara maksimal di Indonesia.

Rumah sakit tidak memiliki cukup staf untuk menjalankan SISRUTE, dan aplikasi Whatsapp memungkinkan komunikasi yang lebih cepat, oleh karena itu aplikasi ini tidak dimanfaatkan untuk rujukan kasus di lokasi tertentu. Meskipun demikian, rumah sakit pengguna SISRUTE memiliki keyakinan bahwa sistem ini memiliki beberapa keunggulan, salah satunya adalah kemampuan untuk mengetahui kondisi pasien bahkan sebelum pasien datang ke rumah sakit, berkat adanya sistem rujukan (Bappenas, 2021).

Ketidakpastian menyelumuti asal muasal ketidakseragaman dan kendala implementasi SISRUTE. Menurut George C. Edward III (1980) (Turhindayani, 2019), empat faktor—komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi—mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Menurut penelitian sebelumnya oleh Purba et al. (2019), indikator-indikator berikut dapat digunakan untuk mengukur efektivitas

implementasi kebijakan: Pertama-tama, terdapat kekurangan dalam keakraban dengan sistem informasi dan keterampilan sosial. Kedua, perlunya pengorganisasian komunikasi di antara semua pihak yang berpartisipasi dalam proses implementasi dan pentingnya mengomunikasikan atau menyampaikan informasi dengan baik dan jelas tanpa adanya standarisasi. Ketiga, waktu, uang, dan sumber daya manusia kurang dimanfaatkan. Sebagai poin keempat, struktur, konvensi, dan pola koneksi birokrasi berkontribusi terhadap kurangnya integritas di antara agen pelaksana dalam hal melakukan tugas dan memenuhi tanggung jawab mereka sebagai pelaksana kebijakan

Sebagai rumah sakit pendidikan kelas B, RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya (RSDS) merupakan satu-satunya rumah sakit umum rujukan provinsi di Kalimantan Tengah. RSUD ini menerima banyak rujukan dan dapat merujuk pasien ke rumah sakit lain yang lebih kompeten, seperti RSUD Ulin Banjarmasin kelas A atau rumah sakit rujukan nasional, seperti RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, atau RS Kanker Dharmais.

Mayoritas rumah sakit dan klinik di Palangka Raya telah memiliki akun SISRUITE, namun sebagian besar rujukan masih ditangani secara manual dengan menghubungi unit gawat darurat rumah sakit. Menurut statistik yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, 98% fasilitas kesehatan di wilayah tersebut telah mendaftarkan program SISRUITE. Tidak ada jaminan layanan, dan rumah sakit serta lembaga rujukan kesulitan merawat pasien karena hal ini. Pasien mengalami prognosis yang lebih buruk dan

peningkatan angka kematian akibat keterlambatan penanganan yang disebabkan oleh keadaan ini.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, jumlah rujukan pasien yang diterima melalui SISRUITE pada bulan Januari sampai dengan September 2023 hanya 829 dari 2.419 pasien (34%) yang masuk dirujuk ke IGD. Persentase penggunaan aplikasi SISRUITE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya ini masih rendah meskipun kebijakan SISRUITE ini sudah diimplementasikan secara nasional selama 6 tahun.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana kendala yang dihadapi dalam implementasi SISRUITE dalam rujukan kasus gawat darurat di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dilihat dari segi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai implementasi SISRUITE dalam kasus rujukan di Kalimantan Tengah.

KAJIAN PUSTAKA

Implementasi Kebijakan

Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Arifin et al., 2020), implementasi kebijakan mengacu pada langkah-langkah yang diambil oleh orang, otoritas, atau organisasi dalam pemerintahan atau sektor bisnis untuk mencapai tujuan yang dinyatakan dalam pilihan kebijakan. Implementasi kebijakan, di sisi lain, pada dasarnya hanya merupakan sarana agar suatu kebijakan dapat mencapai tujuannya (Nugroho, 2021), dengan fokus pada ukuran yang digunakan untuk menentukan seberapa baik tindakan yang telah ditentukan sebelumnya memenuhi kebutuhan aktual. Berdasarkan

perspektif top-down, teori Edward III (1980) mengidentifikasi empat variabel—komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi—yang menentukan keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Pertama, transmisi, atau cara informasi disampaikan kepada masyarakat umum; kedua, kejelasan informasi tersebut; dan ketiga, konsistensi transmisi informasi tersebut merupakan aspek penting dari dimensi komunikasi. Sumber daya manusia, termasuk jumlah dan kualitas pelaksana/pelaksana kebijakan yang memadai, informasi tentang cara melaksanakan kebijakan, kewenangan untuk melaksanakan kebijakan, dan fasilitas pendukung, seperti infrastruktur, merupakan sumber daya yang akan dibutuhkan untuk memastikan keberhasilan pelaksanaan.

Ketika mempertimbangkan disposisi pelaksanaan kebijakan, dua faktor harus dipertimbangkan: (1) pengaturan birokrasi, di mana karyawan diangkat dan dipromosikan berdasarkan keterampilan, kompetensi, dan bakat mereka; dan (2) insentif.

Selain itu, struktur birokrasi merupakan komponen krusial keempat dalam melaksanakan kebijakan publik, sebagaimana dinyatakan oleh Edward III. Mekanisme, yang juga dikenal sebagai SOP, atau prosedur operasi standar, dan struktur organisasi, yang terkadang dikenal sebagai pembagian kerja, merupakan dua komponen penting dari kerangka birokrasi ini.

Sisrute

Untuk mengefisienkan dan mempercepat proses rujukan pasien, Sistem Informasi Rujukan Terpadu (SISRUTE) dapat menghubungkan data pasien dari fasilitas perawatan kesehatan dengan layanan yang lebih

rendah dengan fasilitas perawatan kesehatan dengan layanan yang lebih tinggi atau identik melalui internet. Dengan menyediakan data tindak lanjut pasien yang berdampak pada kepuasan pasien, SISRUTE membantu rumah sakit rujukan dan rumah sakit rujukan meningkatkan mutu layanan (Riyanti, 2023).

Menurut Saleh (2018), ada tiga prinsip utama SISRUTE. Pertama, rumah sakit rujukan harus diberi tahu tentang kondisi pasien. Kedua, rumah sakit rujukan harus ditanya tentang kesiapannya menerima rujukan. Terakhir, data mengenai kelengkapan sarana dan prasarana, serta petugas yang bertanggung jawab atasnya, termasuk tenaga kesehatan dan ketersediaan kamar, harus diserahkan.

Kunjungi

<https://sisrute.kemkes.go.id> untuk mengakses SISRUTE. Berikut ini adalah menu atau tampilan SISRUTE: monitoring rujukan masuk, resume medis, rujukan keluar, sumber daya rumah sakit, kontak SISRUTE, laporan dan dasbor, info pembaruan, dan telemedicine.

Memanfaatkan berbagai menu yang disediakan oleh aplikasi SISRUTE Versi-2, tindakan rujukan dapat dilakukan sesuai dengan keahlian dan sumber daya yang tersedia di institusi kesehatan yang menjadi tujuan rujukan. Sistem Informasi Rawat Inap Rumah Sakit (SIRANAP), Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK), Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS), dan Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan (ASPAK) semuanya berkontribusi pada basis data yang digunakan oleh aplikasi SISRUTE. Siapa pun yang menggunakan SISRUTE dari fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, puskesmas, PSC 119, atau praktik swasta, dapat mengakses beberapa menu di dalam aplikasi.

Berikut ini adalah daftar sumber daya fisik dan manusia yang dibutuhkan untuk menjalankan SISRUTE Versi-2:

1. Persyaratan sistem minimum adalah CPU dual-core, RAM 4 GB, mouse dan keyboard standar, dan kemampuan untuk menjalankan program peramban web Google Chrome, Mozilla Firefox, Opera, atau Safari di komputer desktop, laptop, atau ponsel.
2. Tersedia jaringan internet yang andal dan terhubung dengan baik.
3. Mendukung multimedia (jika menggunakan opsi komunikasi video).
4. Orang yang memiliki pemahaman tentang teknologi informasi dan kemampuan untuk menjalankan program SISRUTE, seperti profesional perawatan kesehatan atau orang IT, merupakan sumber daya manusia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan teknik studi kasus dan bersifat kualitatif. Peneliti mewawancarai pasien dan meninjau catatan medis di Rumah Sakit Daerah Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya selama bulan Maret dan Mei 2024. Pendekatan purposive sampling digunakan untuk memilih informan wawancara. Kriteria informan adalah SDM kesehatan selaku pelaksana yang mengetahui dan menggunakan SISRUTE untuk rujukan kasus gawat darurat. Wawancara mendalam dilakukan pada 15 orang informan dengan rincian sebagai berikut:

1. Kepala Unit IGD (1 orang)
2. Koordinator SISRUTE (1 orang)
3. PPJA Gawat Darurat (1 orang)
4. PPJA Triase (1 orang)
5. Perawat Associate (5 orang)
6. Dokter Jaga IGD (3 orang)
7. Perwakilan RS lain (3 orang)

Peneliti bertindak sebagai instrumen sekaligus pengumpul

data. Peneliti menggunakan instrumen pendukung lainnya berupa pedoman dokumentasi dan pedoman wawancara (*interview guide*) berisi daftar pertanyaan terbuka yang memungkinkan setiap pertanyaan dapat berkembang dan menggali informasi sebanyak dan sedalam mungkin.

Penelitian ini telah lolos uji layak etik oleh Tim Etik Penelitian RSUD dr. Doris Sylvanus dengan nomor surat 1008/UMPEG/RSUD/03-2024.

Menelaah transkrip wawancara dan semua data dokumentasi yang relevan merupakan langkah awal dalam analisis data kualitatif. Kemudian dilanjutkan dengan reduksi data, penyajian data, dan terakhir penarikan dan verifikasi simpulan.

HASIL PENELITIAN

Komunikasi

a. Transmisi

Dari hasil wawancara diperoleh bahwa transmisi/penyampaian informasi mengenai kebijakan penggunaan SISRUTE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus sudah dilaksanakan dengan baik dan tidak ada kendala.

Koordinator SISRUTE RSDS yang bertugas saat ini menerima informasi dari koordinator sebelumnya yang telah mendapat paparan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, kemudian melanjutkan dan meneruskan penyampaian informasi ke manajemen rumah sakit dan kepala ruangan IGD, serta melatih tata cara penggunaan SISRUTE kepada rekan-rekan pelaksana di IGD RSDS.

Hal ini didukung oleh hasil dokumentasi, dimana sasaran dari kebijakan penggunaan SISRUTE

berdasarkan Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/1131/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi adalah Kementerian Kesehatan, Fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas kesehatan provinsi, dan Dinas kesehatan kabupaten/ kota.

b. Kejelasan

Koordinator SISRUITE RSDS mengatakan bahwa kejelasan informasi untuk menjalankan SISRUITE diperoleh melalui Petunjuk Teknis Penggunaan SISRUITE dari Kemenkes RI (2023) yang terbaru dan belajar secara otodidak langsung dari aplikasinya.

Selanjutnya, koordinator SISRUITE RSDS mengungkapkan bahwa kejelasan informasi dari Dinas Kesehatan bila terdapat kendala masih kurang. Hal ini terlihat dari ketidaktahuan beberapa Fasyankes lain saat mengalami kendala dalam menggunakan SISRUITE dan koordinator SISRUITE RSDS justru yang diminta bantuan.

Bagi tim pengelola RSDS sendiri apabila mengalami kesulitan atau kendala ketika menggunakan SISRUITE, dapat segera terhubung ke Koordinator SISRUITE untuk mendapatkan solusi atau arahan untuk tindak lanjut. Petunjuk Teknis Penggunaan SISRUITE dari Kemenkes RI (2023) dan SPO SISRUITE (2019) dibagikan ke grup WhatsApp "Tim SISRUITE RSDS" sehingga mudah dilihat dan dibaca oleh para anggota tim pengelola SISRUITE.

c. Konsistensi

Konsistensi penggunaan SISRUITE telah dilaksanakan dengan baik dan tidak ada kendala. Berdasarkan hasil

wawancara, konsistensi implementasi SISRUITE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus dilakukan internal dan eksternal.

Secara internal, koordinator SISRUITE RSDS mengikuti kegiatan Monitoring dan Evaluasi yang diadakan dua kali dalam setahun oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

Selanjutnya Koordinator SISRUITE berkolaborasi dengan Kepala Ruangan IGD RSDS kembali memberikan informasi dan follow up penggunaan SISRUITE terhadap rekan-rekan pelaksana SISRUITE terutama di IGD.

Rekan-rekan pelaksana di IGD RSDS juga menjaga konsistensi mengenai kebijakan pengisian SISRUITE dengan pihak eksternal atau Fasyankes lain melalui pengingat di format WA rujukan yang harus diisi sebelum merujuk pasien

Sumberdaya

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara, pada awal implementasi SISRUITE di tahun 2016, hanya terdapat 1 pengelola atau koordinator, kemudian ditambah 2 anggota pada tahun 2018. Sejak tahun 2018 hingga tahun 2023, SISRUITE hanya aktif dikelola oleh 1 orang yaitu Koordinator SISRUITE saat ini. Berikutnya menjelang re-akreditasi rumah sakit pada Desember 2023, dikeluarkan SK Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Nomor 5157.1/KH-HK/RSUD/10-2023 tentang Petugas SISRUITE menunjuk 11 anggota IGD dan PONEK, 3 anggota Instalasi Rawat Inap, dan 4 anggota dari Poliklinik untuk turut mengelola SISRUITE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

Perawat triase lebih banyak ditunjuk sebagai anggota tim pengelola SISRUITE karena

merupakan garda terdepan saat pasien datang untuk memilah kegawatdaruratannya. Namun demikian, jumlah perawat yang ada saat ini belum memenuhi jumlah yang dibutuhkan. Jumlah perawat yang dibutuhkan masih kurang sebanyak 14 orang.

Penggunaan SISRUTE di IGD belum optimal walaupun jumlah pengelola bertambah, hal ini disebabkan karena perawat yang diberi tugas membuka SISRUTE merangkap dengan pelayanan pasien. Ketika pasien sedang banyak, maka perawat triase akan lebih mendahulukan pelayanan langsung ke pasien, baru setelahnya membuka SISRUTE. Dengan demikian, *respon time* SISRUTE lebih lambat jika dibandingkan melalui aplikasi WhastApp pada HP rujukan.

b. Informasi

Informasi berupa Petunjuk Teknis Penggunaan SISRUTE dari Kemenkes RI, SK Direktur tentang Pengelola SISRUTE, dan SPO Penggunaan SISRUTE disampaikan dan dibagikan dalam bentuk *document file* di grup WhatsApp "Tim SISRUTE RSDS" yang dapat diakses anggota tim pengelola SISRUTE saja. Tidak terdapat dokumen informasi berbentuk fisik yang diletakkan di *nurse station* maupun di luar ruangan Kepala Ruangan IGD.

c. Kewenangan

Pembagian tugas dan wewenang dalam menjalankan SISRUTE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus berdasarkan hasil wawancara yaitu perawat triase yang memegang HP rujukan dan *user* SISRUTE akan menginfokan kepada Dokter Jaga bila ada informasi tentang rujukan, kemudian Dokter Jaga yang berwenang untuk memutuskan

apakah bisa menerima rujukan tersebut, untuk selanjutnya proses administrasi dibantu oleh perawat kembali.

Pembagian tugas dan kewenangan ini diatur oleh Koordinator SISRUTE dan Kepala Ruangan IGD secara informal dan belum ada bentuk tertulis namun telah disepakati dalam rapat bulanan tim IGD.

d. Fasilitas

Dari hasil dokumentasi, perangkat komputer, *handphone*, dan jaringan internet untuk mendukung penggunaan SISRUTE telah tersedia di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Sebelumnya, aplikasi SISRUTE terpasang bergabung dengan komputer di meja triase, berkenaan dengan tugas dan wewenang perawat triase untuk aktif membuka aplikasi SISRUTE. Pada April 2024, pengadaan 1 unit perangkat komputer khusus untuk SISRUTE, keyboard, dan mouse baru disediakan.

Di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, perangkat komputer yang tersambung dengan jaringan internet untuk membuka aplikasi SISRUTE telah tersedia, namun di komputer tersebut juga terdapat aplikasi lainnya seperti SIMRS GOS yang lebih sering digunakan untuk mengisi data rekam medis pasien, sehingga pada akhirnya aplikasi SISRUTE menjadi lebih lambat untuk dibuka dan direspon.

Kendala dari eksternal IGD RSUD dr. Doris Sylvanus yaitu Fasyankes lain yang belum menggunakan SISRUTE untuk merujuk pasien, karena mereka turut terkendala SDM dan fasilitas yang terbatas, termasuk sinyal internet yang belum stabil.

Disposisi

a. Pengaturan Birokrasi

Dalam Petunjuk Teknis Penggunaan SISRUTE yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2023 disebutkan bahwa hak akses dan penggunaan SISRUTE diberikan kepada dokter yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan pasien dan tidak dapat dipindahtangankan. Hal ini merupakan salah satu ketentuan umum yang tertuang dalam dokumentasi terkait rujukan menggunakan aplikasi SISRUTE. Pengguna yang merujuk pasien (melalui SISRUTE) dianggap sebagai DPJP karena rujukan tersebut terkait langsung dengan kondisi medis pasien.

Meski demikian, rekrutmen pengurus atau pengelola SISRUTE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus lebih banyak dari rekan perawat triase dikarenakan jumlah dokter yang jauh lebih sedikit dibandingkan beban kerja yang sudah ada.

Pengaturan birokrasi untuk mengelola SISRUTE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus disesuaikan dengan jumlah SDM yang tersedia di masing-masing alur pelayanan.

b. Insentif

Berdasarkan hasil wawancara, saat ini belum tersedia insentif untuk para pengelola SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Didukung oleh hasil dokumentasi pada SK Direktur RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tentang Petugas SISRUTE menyebutkan bahwa semua biaya yang timbul akibat keputusan tersebut bersumber dari anggaran rumah sakit, tapi tidak ada menyebutkan terkait *reward* atau insentif untuk petugas pengelola SISRUTE.

Struktur Birokrasi

a. SPO

Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang penggunaan SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus telah dibuat sejak tahun 2019 sehingga sudah kurang relevan dengan adanya pembaharuan fitur SISRUTE Versi-2. SPO yang baru masih dalam tahap pembahasan antara Kepala Bidang Keperawatan dan Koordinator SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

b. Fragmentasi

Tanggung jawab pengelolaan SISRUTE telah dibagi dari yang sebelumnya hanya dikelola oleh 1 orang Koordinator SISRUTE, namun kini dibentuk Tim Pengelola SISRUTE tersendiri. SK Direktur tentang Petugas Pengelola SISRUTE telah dikeluarkan, namun posisinya dalam struktur organisasi tidak dimasukkan secara formal.

Koordinasi komunikasi untuk penggunaan maupun pemantapan SISRUTE terus dilakukan oleh Koordinator SISRUTE supaya SISRUTE tetap berjalan.

Tim pengelola SISRUTE telah memiliki uraian tugas dan tanggung jawab dalam SK Direktur namun belum dimasukkan ke dalam struktur organisasi.

Pengawasan internal sudah dilakukan secara informal namun tidak rutin dan belum memiliki kriteria. Pengawasan dari pihak eksternal dengan Dinas Kesehatan sudah mulai berjalan namun tidak diketahui seluruhnya oleh rekan pelaksana tingkat unit.

PEMBAHASAN

Di antara dua fase pembuatan kebijakan publik—pembuatan kebijakan dan dampaknya terhadap masyarakat—terdapat fase implementasi kebijakan. Bahkan dengan eksekusi yang sempurna, suatu kebijakan dapat gagal jika tidak sesuai atau tidak mampu mengatasi masalah yang ingin diatasi. Kegagalan pelaksana kebijakan dalam menjalankan kebijakan dengan benar dapat menyebabkan kebijakan yang direncanakan dengan matang pun menjadi gagal. Padahal, keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan ditentukan oleh terciptanya komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, temuan studi ini memberikan kredibilitas pada hipotesis model implementasi George Edward III (1980).

Kendala pada Aspek Komunikasi

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa kendala implementasi pada aspek Komunikasi adalah kurangnya kejelasan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya saat sosialisasi, dilihat dari ketidaktahuan beberapa Fasyankes bagaimana cara mengatasi masalah yang terjadi ketika menggunakan SISRUITE saat akan merujuk pasien sehingga pada akhirnya Fasyankes tersebut tidak mengisi SISRUITE.

Pesan yang diterima oleh pelaksana kebijakan harus sangat jelas, kata George Edward III (dikutip dalam Anhar, 2018). Instruksi yang diberikan kepada pelaksana program sering kali samar-samar dan gagal menguraikan langkah-langkah spesifik yang harus diambil. Pesan komunikasi implementasi kebijakan yang sengaja dibuat samar-samar dapat menyebabkan kesalahpahaman dan bahkan interpretasi yang bertentangan.

Selain itu, Winarno (2016) berpendapat bahwa komunikasi yang konsisten dan jelas sangat penting untuk pelaksanaan kebijakan yang berhasil dan tidak ambigu. Ada beberapa kejelasan dalam instruksi yang diberikan kepada pelaksana kebijakan, tetapi jika instruksi tersebut saling bertentangan, akan sulit bagi mereka untuk melakukan pekerjaan mereka dengan benar. Akan ada lebih sedikit penolakan kebijakan dan penerapan kebijakan yang lebih akurat ketika pengetahuan dan pemahaman kebijakan kuat (SAMPOH et al., 2019).

Diyakini bahwa tidak akan terjadi perbedaan persepsi antara pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan jika terdapat komunikasi yang jelas, oleh karena itu penting untuk memberikan informasi yang jelas. Ketidakjelasan informasi dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya ini lebih lanjut akan menyebabkan Fasyankes lain kesulitan sehingga SISRUITE menjadi tidak terisi, dengan kata lain implementasi SISRUITE menjadi terhambat.

Kendala pada Aspek Sumber Daya

Penelitian ini menunjukkan adanya kendala implementasi pada aspek Sumber Daya, yaitu keterbatasan jumlah dan kurangnya keaktifan SDM pelaksana, serta kurangnya fasilitas pendukung untuk menggunakan SISRUITE.

Tidak terdapat petugas khusus untuk memegang SISRUITE di IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya, dimana SDM pelaksana yang sementara ini diberi wewenang mengenai SISRUITE adalah perawat triase yang tidak bisa *standby* membuka SISRUITE karena lebih mengutamakan pelayanan langsung ke pasien yang telah datang ke IGD terlebih dahulu.

Aplikasi SISRUTE sebelumnya bergabung di komputer perawat triase sehingga notifikasi tidak muncul bila tidak terus-menerus terbuka, dan kini sudah disediakan komputer khusus untuk SISRUTE namun belum dilengkapi fasilitas pendukung multimedia seperti sirine.

Sumber daya yang digunakan untuk melaksanakan kebijakan ada dua, yaitu sumber daya manusia dan sumber daya nonmanusia (berbasis infrastruktur atau fasilitas). Untuk melaksanakan kebijakan dan menjalankan operasi, sumber daya manusia merupakan aset organisasi yang paling berharga (Mirza & Aisyah, 2020). Komponen penting dari implementasi kebijakan yang efektif adalah operasionalisasi sumber daya; dalam hal ini, berarti mengalokasikan sumber daya manusia (SDM) yang cukup dan meningkatkan talenta mereka yang bertugas melaksanakan kebijakan SISRUTE.

Sekalipun pelaksana memiliki personel yang cukup, pengetahuan tentang tugas yang dihadapi, dan kekuatan untuk melaksanakannya, keberhasilan implementasi kebijakan Dokter Spesialis On-Site di Palembang yang direncanakan sangat bergantung pada ketersediaan sarana dan prasarana pendukung (Anhar, 2018). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Kepala RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya perlu memikirkan peningkatan jumlah sumber daya manusia (SDM) sebagai respons terhadap permintaan, peningkatan kualitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan teknis SISRUTE, dan peningkatan fasilitas pendukung implementasi SISRUTE.

Kendala pada Aspek Disposisi

Menurut investigasi penelitian ini, kurangnya insentif atau penghargaan bagi tim manajemen

SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya diidentifikasi sebagai keterbatasan implementasi pada elemen Pembuangan. Penunjukan anggota manajemen SISRUTE yang sesuai dengan kebutuhan petugas layanan di ruang gawat darurat RSUD yang dipimpin oleh dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menunjukkan bahwa pengaturan administratif sudah memuaskan.

Menurut George C. Edward III, salah satu strategi yang diusulkan untuk mengatasi masalah sikap pelaksana kebijakan adalah manipulasi insentif. Insentif yang membantu pelaksana melakukan pekerjaan dengan baik dalam melaksanakan arahan mungkin berupa penambahan biaya atau keuntungan tertentu. Ketika orang melakukan hal ini, biasanya karena mereka berusaha untuk memajukan kepentingan mereka sendiri atau perusahaan mereka (Winarno, 2016). Tujuan dari sistem insentif adalah untuk mendorong karyawan bekerja lebih keras dalam mengejar tujuan perusahaan dengan memberikan insentif finansial (Handoko & Waluyo, 2017). Andjarwati (2015) menemukan hasil yang serupa, memberikan kepercayaan pada teori Y McGregor, yang menyatakan bahwa pekerja umumnya merasa senang untuk bekerja berjam-jam dengan gaji yang sedikit ketika mereka merasa dihargai dan diapresiasi, dan bahwa mereka lebih mungkin untuk memenuhi atau melampaui harapan atasan mereka ketika mereka diminta untuk melakukannya, dengan catatan adanya umpan balik yang jelas dan sering serta penguatan positif.

Kendala pada Aspek Struktur Birokrasi

Kendala implementasi pada aspek Struktur Birokrasi adalah SPO yang digunakan hingga saat ini dibuat sejak tahun 2019, sehingga

sudah kurang relevan dengan adanya pembaharuan fitur SISRUTE Versi 2. SPO yang baru masih dalam tahap pembahasan antara Kepala Bidang Keperawatan dan Koordinator SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. Sedangkan fragmentasi melalui pembentukan tim pengelola SISRUTE tersendiri sudah cukup baik, namun belum dimasukkan ke dalam struktur organisasi.

Karena akan menjadi pedoman bagi setiap pelaksana dalam bertindak agar tidak menyimpang dari tujuan dan sasaran kebijakan, maka SOP yang baik akan memiliki kerangka kerja yang jelas, sistematis, sederhana, dan mudah dipahami oleh siapa pun (SAMPOH et al., 2019; Mirza & Aisyah, 2020).

Subvariabel transmisi, kejelasan dan konsistensi komunikasi, subvariabel sumber daya manusia, serta ketersediaan dan kewenangan sumber daya semuanya berdampak pada variabel struktur birokrasi, khususnya subvariabel SOP dalam pelaksanaannya (Anhar, 2018).

Agar kebijakan penggunaan SISRUTE dapat terlaksana, maka diperlukan informasi SOP yang lengkap, mudah dipahami, tersedia secara luas, dan disosialisasikan secara terus-menerus, serta dapat dipahami oleh dokter dan perawat. Dengan demikian, upaya-upaya tersebut di atas harus dapat terlaksana agar kebijakan pemanfaatan SISRUTE dapat terlaksana dengan baik di Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kendala pada aspek Komunikasi adalah kurangnya kejelasan informasi dari Dinas Kesehatan saat sosialisasi, dilihat dari masih terdapat ketidaktahuan beberapa Fasyankes lain saat kesulitan menggunakan sehingga Fasyankes tersebut tidak mengisi SISRUTE saat akan merujuk pasien ke IGD RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
2. Kendala pada aspek Sumber Daya adalah keterbatasan jumlah dan kurangnya keaktifan SDM pelaksana karena merangkap tugas pelayanan pasien, serta kurangnya fasilitas pendukung untuk menggunakan SISRUTE.
3. Kendala pada aspek Disposisi adalah belum adanya *reward* atau pemberian insentif bagi tim pengelola SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.
4. Kendala pada aspek Struktur Birokrasi adalah SPO yang digunakan hingga saat ini dibuat sejak tahun 2019, sehingga sudah kurang relevan dengan adanya pembaharuan fitur SISRUTE Versi 2. SPO yang baru masih dalam tahap pembahasan antara Kepala Bidang Keperawatan dan Koordinator SISRUTE di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahkam, Z. A., & Muchlis, N. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Journal Of Muslim Community Health*, 2(2), 98-111.
- Andjarwati, T. (2015). Motivasi Dari Sudut Pandang Teori Hirarki Kebutuhan Maslow, Teori Dua Faktor Herzberg, Teori Xy Mc Gregor, Dan Teori Motivasi Prestasi Mc Clelland. *Jmm17*:

- Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Manajemen*, 2(01).
- Anhar, K. (2018). Analisis Implementasi Kebijakan Dokter Spesialis Jaga On Site Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Arsi*, 3.
- Arifin, S., Mutiasari, D., & Putra, R. A. (2020). *Peta Teori Ilmu Kesehatan Masyarakat ;Administrasi Kebijakan Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (1st Ed.). Mitra Wacana Media.
- Bappenas, K. P. (2021). Studi Pembelajaran Penanganan Covid-19 Indonesia. *Jakarta: Kementerian Perancangan Pembangunan Nasional*.
- Handoko, T., & Waluyo, H. D. (2017). Pengaruh Disiplin Kerja Dan Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Nusantara Card Semesta (Studi Kasus Karyawan Divisi Sales Dan Marketing Jakarta). *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 6(3), 87-101.
- Irianto, S. E., Djamil, A., & Aryono, A. C. (2021). Pembelajaran Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Rumah Sakit Umum Daerah X. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(4), 527-542.
- Mirza, M., & Aisyah, S. (2020). Analisis Implementasi Kebijakan Dalam Pengelolaan Kawasan Perbatasan Negara Di Provinsi Kepulauan Riau. *Jiapi: Jurnal Ilmu Administrasi Dan Pemerintahan Indonesia*, 1(1), 14-34.
- Permenkes Ri Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (2020).
- Persi. (2020). *Kebijakan Digitalisasi Rumah Sakit*. https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/07/Materi_Drandi_Web160720.Pdf
- Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi, Pub. L. No. Hk 02.02/D/1131/2023, 1 (2023).
- Purba, J. F., Tarigan, U., Nasution, I., & Suharyanto, A. (2019). Implementasi Sistem Informasi Administrasi Kependudukan Dalam Pengurusan Kartu Tanda Penduduk Elektronik. *Perspektif*, 8(2), 77-83.
- Riyanti, Y. (2023). Kendala Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 162-173.
- Saleh, K. (2018). *Sisrute Nasional*.
- Sampoh, V., Ruru, J., & Palar, N. (2019). Implementasi Kebijakan Sistem Informasi Administrasi Kependudukan Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal Administrasi Publik*, 5(78).
- Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes Ri Nomor Ir.01.04/I/4345/2016 Tentang Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) (2016).
- Turhindayani, T. (N.D.). Analisis Implementasi Pengelolaan Barang Milik Daerah (Studi Pada Pemerintah Daerah Bangka Tengah). *Accounting And Business Information Systems Journal*, 4(4).
- Winarno, B. (2016). *Kebijakan Publik Era Globalisasi*. Media Pressindo.