

IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE) DI RSUD DR. SOEDARSO

Annisa Pirlaily Pazriani^{1*}, Cau Kim Jiu², Lidia Hastuti³

¹⁻³Program Studi Pasca Sarjana Keperawatan, Institut Teknologi dan Kesehatan
Muhammadiyah

E-mail Korespondensi: a.pirlaily@gmail.com

Disubmit: 17 Maret 2026

Diterima: 24 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i7.25356>

ABSTRACT

The implementation of health referrals in Indonesia still faces obstacles such as lack of coordination between health facilities and suboptimal use of technology. RSUD Dr. Soedarso has implemented the Integrated Referral System (SISRUTE), yet it still encounters challenges including "bypass" patients and technical constraints. This study aims to identify the implementation of SISRUTE, healthcare workers' perceptions, and the barriers and support in its implementation at RSUD Dr. Soedarso. This qualitative study with a phenomenological design involved SISRUTE operators, ER nurses, management, referrers, and patients' families selected through purposive sampling. Data were collected via semi-structured interviews, observation, and documentation, then analyzed using the Miles and Huberman model. The implementation of SISRUTE has successfully digitalized the referral mechanism through a more directed one-gate filtration system. However, its effectiveness is hindered by internet instability, low quality of data input from referring facilities, and a reliance on WhatsApp for emergency clinical coordination. SISRUTE significantly improves the efficiency and certainty of referral data. Its success heavily depends on management commitment, network infrastructure reliability, and the digital literacy of human resources.

Keywords: SISRUTE, RSUD Dr. Soedarso, Nursing Management, Digital Health Transformation.

ABSTRAK

Pelaksanaan rujukan di Indonesia masih terkendala koordinasi antar-faskes dan pemanfaatan teknologi yang belum optimal. RSUD Dr. Soedarso telah menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), namun masih menghadapi tantangan seperti pasien *bypass* dan kendala teknis. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penerapan SISRUTE, persepsi tenaga kesehatan, serta hambatan dan dukungan dalam implementasinya di RSUD Dr. Soedarso. Penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi ini melibatkan operator SISRUTE, perawat IGD, manajemen, perujuk, dan keluarga pasien melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara semiterstruktur,

observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Implementasi SISROUTE berhasil mendigitalisasi mekanisme rujukan melalui filtrasi satu pintu yang lebih terarah. Namun, efektivitasnya terhambat oleh ketidakstabilan internet, rendahnya kualitas input data dari faskes perujuk, serta ketergantungan pada WhatsApp untuk koordinasi klinis darurat. SISROUTE meningkatkan efisiensi dan kepastian data rujukan secara signifikan. Keberhasilannya sangat bergantung pada komitmen manajemen, keandalan infrastruktur jaringan, dan literasi digital sumber daya manusia.

Kata Kunci: SISROUTE, RSUD Dr. Soedarso, Manajemen Keperawatan, Transformasi Digital Kesehatan.

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia memiliki tanggung jawab besar dalam menjamin ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah. Upaya ini mencakup penguatan fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas dan fasilitas rujukan seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di tingkat provinsi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit kini memiliki peran strategis yang mencakup pelayanan paripurna dari promotif hingga paliatif, serta fungsi sebagai institusi pengembangan teknologi kesehatan. Penyelenggaraan layanan kesehatan modern saat ini sangat bergantung pada integrasi sistem informasi kesehatan yang mendukung transformasi digital. Transformasi ini bertujuan meningkatkan efisiensi dan mutu layanan melalui pengelolaan data yang akurat guna mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat (Sihombing dkk., 2023). Salah satu inovasi utama dalam kerangka ini adalah Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE), yang memfasilitasi koordinasi antar-fasilitas kesehatan secara digital untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan cepat sesuai kompetensi medis yang

dibutuhkan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Meskipun sistem rujukan berjenjang telah ditetapkan, implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan signifikan. Data menunjukkan rasio rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terkadang melampaui batas maksimal yang ditetapkan, yang berdampak pada kepadatan pasien di rumah sakit rujukan (Putri, Budhiana & Dirgantara, 2024). Di sisi lain, efektivitas SISROUTE sering terhambat oleh kendala teknis seperti ketidakstabilan koneksi internet, gangguan sistem aplikasi, serta keterbatasan literasi digital sumber daya manusia (Ahkam, Muchlis, & Samsualam, 2021; Rahmadani dkk., 2021).

RSUD Dr. Soedarso sebagai rumah sakit rujukan utama di Kalimantan Barat telah mengimplementasikan SISROUTE untuk mendigitalisasi mekanisme rujukan. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan fenomena pasien *bypass* (pasien datang tanpa prosedur rujukan resmi) dan kendala pada aspek komunikasi antar-faskes. Mengingat pentingnya kesinambungan layanan (*continuity of care*), evaluasi terhadap implementasi SISROUTE di RSUD Dr. Soedarso sangat

diperlukan untuk mengidentifikasi hambatan teknis maupun manajerial serta memastikan kepatuhan terhadap standar prosedur operasional yang berlaku (Irianto, Djamil, & Aryono, 2021).

TINJAUAN PUSTAKA

Implementasi SISROUTE didukung oleh berbagai regulasi nasional seperti Permenkes No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan serta kebijakan terkait Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kebijakan tersebut menegaskan pentingnya rujukan berjenjang dan integrasi. Kemajuan teknologi informasi telah membuka peluang baru dalam meningkatkan layanan kesehatan (Rahmadani, 2021). Dengan adanya sistem informasi, komunikasi antar penyedia layanan kesehatan dapat ditingkatkan sehingga mempercepat proses rujukan dan memperbaiki koordinasi antar berbagai instansi kesehatan. Di era digital ini, penting bagi sistem kesehatan untuk beradaptasi dengan kemajuan teknologi guna memenuhi kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat akan layanan kesehatan responsif dan berbasis teknologi (Risti, 2025).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman partisipan terkait implementasi SISROUTE. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan untuk menggambarkan serta memahami perilaku dan pengalaman manusia secara mendalam dalam konteks tertentu, serta mengungkap makna

esensial dari pengalaman hidup individu. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut utama di Kalimantan Barat, serta melibatkan rumah sakit perujuk di wilayah Kota Pontianak.

Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang berorientasi pada tujuan penelitian untuk memastikan individu yang terlibat memiliki pengalaman yang relevan dengan fenomena yang dikaji. Total partisipan terdiri dari 5 orang tim operator SISROUTE, 1 orang pihak manajemen, 1 orang perawat IGD, 3 orang keluarga pasien, serta 3 tenaga kesehatan dari rumah sakit perujuk. Kriteria inklusi ditetapkan untuk menjamin bahwa partisipan memiliki pemahaman signifikan terhadap isu digitalisasi rujukan yang diteliti.

Data dikumpulkan melalui tiga metode utama, yaitu wawancara semiterstruktur, observasi langsung terhadap alur operasional sistem, dan dokumentasi terkait kebijakan serta laporan rujukan. Wawancara dilakukan menggunakan instrumen berupa lembar protokol wawancara yang telah disesuaikan untuk masing-masing kelompok partisipan. Seluruh proses pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian, termasuk pemberian lembar penjelasan penelitian dan penandatanganan persetujuan (*informed consent*) oleh partisipan sebelum pengambilan data dimulai.

Analisis data dilakukan mengikuti model Miles dan Huberman, yang meliputi tahap reduksi data, penyajian data (*data display*), dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Untuk menjamin keandalan hasil penelitian (*trustworthiness*), peneliti

melakukan uji kredibilitas dan memastikan bahwa interpretasi tema didasarkan pada data riil hasil wawancara dan observasi di lapangan. Hasil analisis ini kemudian dipadukan untuk mengidentifikasi hambatan teknis, persepsi tenaga kesehatan, serta dukungan manajemen dalam keberlanjutan sistem SISROUTE.

HASIL PENELITIAN

Implementasi SISROUTE di RSUD Dr. Soedarso telah berhasil mengubah mekanisme rujukan konvensional menjadi sistem digital satu pintu yang lebih terukur. Sebagai pusat rujukan utama di Kalimantan Barat, RSUD Dr. Soedarso menggunakan SISROUTE untuk mengoordinasikan rujukan pasien secara *real-time* dengan berbagai rumah sakit perujuk di wilayah Kota Pontianak maupun kabupaten sekitarnya. Proses ini didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit, yang memberikan legitimasi hukum bagi tenaga kesehatan dalam memberikan jawaban rujukan, terutama saat kapasitas ruangan seperti unit intensif sedang penuh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan SISROUTE memberikan manfaat signifikan bagi kesiapan klinis perawat, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dengan adanya data pasien yang masuk ke sistem lebih awal, perawat dapat melakukan persiapan alat medis khusus (seperti ventilator atau alat resusitasi) sebelum pasien tiba, sehingga meningkatkan *response time* dan kualitas asuhan keperawatan gawat darurat. Selain itu, sistem ini meningkatkan transparansi data rujukan karena setiap riwayat komunikasi dan jawaban rujukan

terdokumentasi secara digital, yang juga berfungsi sebagai bentuk perlindungan hukum dan manajemen risiko bagi pihak rumah sakit.

Namun demikian, efektivitas sistem ini masih terhambat oleh beberapa kendala teknis dan manajerial yang berulang. Masalah utama yang ditemukan adalah ketidakstabilan koneksi internet dan terjadinya gangguan pada aplikasi (*buffering* atau *error loading*), yang menghambat kecepatan respon saat kondisi darurat. Selain itu, masih terdapat fenomena rujukan "*bypass*" di mana fasilitas perujuk mengirimkan pasien tanpa konfirmasi terlebih dahulu melalui SISROUTE, yang memicu terjadinya penumpukan pasien (*overcrowding*) di IGD RSUD Dr. Soedarso. Rendahnya kualitas dan kelengkapan data medis yang diinput oleh faskes perujuk juga sering kali memaksa tenaga kesehatan di RSUD Dr. Soedarso untuk melakukan koordinasi tambahan melalui *WhatsApp* agar mendapatkan informasi klinis yang lebih akurat.

Harapan pengembangan di masa depan mencakup perlunya integrasi fitur komunikasi multimedia seperti layanan pesan langsung (*chat*) dan pengiriman video di dalam aplikasi SISROUTE agar koordinasi lebih efektif dan terdokumentasi secara legal. Partisipan penelitian juga menekankan pentingnya penguatan sistem rujukan regional berbasis kompetensi agar pasien tidak tersentralisasi hanya di RSUD Dr. Soedarso, melainkan dapat ditangani di rumah sakit terdekat yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan medis pasien. Keberlanjutan sistem ini sangat bergantung pada komitmen manajemen dalam meningkatkan

infrastruktur teknologi informasi serta peningkatan literasi digital bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat.

PEMBAHASAN

Implementasi SISROUTE di RSUD Dr. Soedarso menunjukkan keberhasilan dalam mendigitalisasi mekanisme rujukan melalui sistem filtrasi satu pintu (*one-gate system*) yang lebih terarah. Digitalisasi ini memungkinkan informasi klinis pasien diterima oleh rumah sakit rujukan sebelum pasien tiba, yang secara signifikan meningkatkan kecepatan respons (*response time*) tenaga kesehatan dalam menyiapkan tindakan medis. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menekankan bahwa persepsi positif tenaga kesehatan terhadap sistem rujukan digital berbanding lurus dengan peningkatan efisiensi pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Meskipun memberikan efisiensi, efektivitas SISROUTE masih terhambat oleh rendahnya kualitas input data dari fasilitas kesehatan perujuk, seperti ketidaksesuaian antara kondisi klinis riil pasien dengan data yang diinput dalam aplikasi. Fenomena ini sering kali menyebabkan tenaga kesehatan di RSUD Dr. Soedarso terkejut (*shock*) saat menerima pasien yang kondisinya jauh lebih buruk dari laporan digital, sehingga mengancam keselamatan pasien. Kualitas dan integritas data rujukan merupakan aspek krusial karena ketidakakuratan data dapat menghambat persiapan fasilitas khusus seperti ruang intensif atau memerlukan alat bantuan pernapasan yang dibutuhkan pasien kritis.

Hambatan teknis berupa ketidakstabilan koneksi internet dan

gangguan sistem aplikasi (*maintenance*) juga menjadi tantangan utama yang memaksa tenaga kesehatan kembali menggunakan media komunikasi konvensional seperti WhatsApp untuk koordinasi klinis darurat. Hal ini menunjukkan bahwa infrastruktur teknologi yang belum andal sepenuhnya dapat mengurangi nilai guna aplikasi SISROUTE sebagai instrumen utama rujukan. Masalah server atau jaringan ini sering kali menyebabkan keterlambatan dalam proses konfirmasi rujukan, yang pada akhirnya dapat memicu penumpukan pasien di IGD.

Selain kendala teknis, fenomena pasien *bypass* atau pasien yang datang tanpa prosedur rujukan resmi masih sering ditemukan karena rendahnya literasi digital dan pemahaman masyarakat mengenai alur rujukan berjenjang. Masyarakat cenderung langsung menuju RSUD Dr. Soedarso sebagai pusat rujukan utama tanpa melalui FKTP, yang mengakibatkan beban kerja rumah sakit melampaui kapasitas ideal. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan strategis dan dukungan manajemen untuk memperkuat edukasi publik serta integrasi sistem informasi yang mampu memetakan kompetensi fasilitas kesehatan secara otomatis guna menjaga kesinambungan layanan (*continuity of care*).

KESIMPULAN

Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD Dr. Soedarso telah berhasil

mentransformasi mekanisme rujukan konvensional menjadi sistem digital satu pintu yang lebih terukur dan terarah. Keberadaan sistem ini memberikan kepastian data klinis dan ketersediaan fasilitas secara *real-time*, sehingga meningkatkan efisiensi waktu tanggap (*response time*) tenaga kesehatan dalam mempersiapkan penanganan pasien sebelum tiba di rumah sakit. Namun, efektivitas sistem ini secara operasional masih belum optimal karena adanya ketergantungan yang tinggi pada media komunikasi tambahan (*WhatsApp*) untuk koordinasi klinis darurat, serta kualitas input data dari fasilitas kesehatan perujuk yang seringkali tidak akurat atau tidak lengkap. Secara manajerial, keberhasilan SISROUTE di RSUD Dr. Soedarso sangat ditentukan oleh komitmen pimpinan dalam menyediakan sumber daya manusia khusus (operator SISROUTE) dan dukungan kebijakan strategis untuk mengatasi fenomena rujukan *bypass*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahkam, Z. A., & Muchlis, N. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisroute) Di Rsud Labuang Baji Kota Makassar. *Journal Of Muslim Community Health*, 2(2), 98-111.
- Amalia, A. R., Putri, R. A., Yusuf, R. A., & Haeruddin, H. (2022). Konsistensi Komunikasi Terhadap Pelaksanaan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (Sisroute) Di Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Ekonomika*, 6(1), 40-47.
- Andalia, T. I. R., & Ahmad, A. (2024). Analisis Pengaruh Penerapan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (Sisroute) Terhadap Kinerja Karyawan Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Sistem Komputer (Siskom)*, 4(2), 115-125.
- Boka, B. (2021). *Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisroute) Di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Chandrika, F. D. A., Sampetoding, E. A. M., & Pongtambing, Y. S. (2024). Tinjauan Sistematis Efektivitas Dan Implikasi Implementasi Sistem Informasi Rujukan Kesehatan (Sisroute) Di Indonesia. *Healthsense: Journal Of Public Health Perspective*, 1(1), 29-37.
- Heranovita, H., Hardiana, H., & Ferdiyus, F. (2024). Analisis Usability Sistem Rujukan Terpadu (Sisroute) Rumah Sakit Di Provinsi Aceh Tahun 2024. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(3), 15814-15831.
- Hijriah, R., Adhani, R., Illiandri, O., Arifin, S., & Nugroho, A. (2025). Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (Sisroute) Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 5(1), 238-250.
- Ilyas, J., & Darmawan, E. S. (2023). Analisis Efektivitas Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi

- (Sisrute) Dalam Kasus Covid-19 Di Semen Padang Hospital. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (Mppki)*, 6(2), 321-335.
- 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.
- Kadir, T., Ahmad, R., & Antu, M. I. A. (2025). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Toto Kabila. *Motorik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 20(2), 142-147.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2024). *Penguatan Sistem Kesehatan Nasional Melalui Transformasi Digital*. Jakarta: Kemenkes Ri.
- Pahlevy, M. R., & Prasetyo, H. (2023). Implikasi Uu No. 17 Tahun 2023 Terhadap Tata Kelola Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Hukum Dan Kebijakan Kesehatan*, 12(1), 45-60.
- Putri, A. D., Budhiana, J., & Indra Dirgantara, T. (2024). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Kalapanunggal Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Health Society*, 13(1), 20-28.
- Rahmadani, S., Dkk. (2021). Analisis Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Puskesmas Kota Makasar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs.Dr. Soetomo*, 7(2), 321.
- Risti, A. N., Mekarisce, A., & Amir, A. (2025). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Rsud Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2025. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(3).
- Sihombing, J., Dkk. (2023). Keamanan Data Medis Pada Era Transformasi Digital Berdasarkan Uu Kesehatan Terbaru. *Digital Health Journal Indonesia*, 5(2), 88-102.
- Susanto, P. B. A. C., Kusumawati, H. I., & Aulawi, K. (2023). Evaluasi Usability Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Igd Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(01), 2023-2031.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
- Wahyudi, E. S., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2023). Dinamika Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Puskesmas Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(2), 155-165.