

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan merupakan suatu perangkat untuk mencapai agenda pembangunan nasional, yang memerlukan kolaborasi dan keterlibatan semua pihak. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 telah mengutamakan 118 target SDGs.¹ Salah satu tujuan dari SDGs adalah untuk menjamin kehidupan yang sehat dan menaikkan derajat kesejahteraan untuk setiap orang di semua kelompok umur, yang bertujuan mencapai cakupan kesehatan universal, meliputi kemudahan akses ke layanan kesehatan dasar yang bermutu.²

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat mengenai perawatan medis, terdapat sejumlah pasien dengan kondisi dan alasan tertentu sehingga perlu dirujuk ke Rumah Sakit berdasarkan pertimbangan sumber daya yang lebih kompeten dan lengkap. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, bahwa “Rumah Sakit adalah Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Selain menyediakan pelayanan perorangan yang telah disebutkan, dalam Undang-Undang yang sama menyatakan bahwa bahwa Rumah Sakit juga memiliki kewajiban untuk melaksanakan sistem rujukan.³

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, 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”.⁴

Sistem rujukan pelayanan kesehatan meliputi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). FKTP merupakan fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, praktik mandiri dokter,

klinik, dan lainnya, sedangkan FKRTL meliputi fasilitas kesehatan tingkat kedua (sekunder) dan fasilitas kesehatan tingkat ketiga (tersier).⁴

Sistem rujukan merupakan bagian penting dari enam pilar transformasi kesehatan yang digagas oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Dalam konteks transformasi, pilar ini berperan penting dalam menghubungkan layanan primer dengan layanan rujukan melalui teknologi yang lebih terintegrasi dan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga pelayanan kesehatan pada semua tingkatan dapat diakses secara merata dan berkesinambungan yang diwujudkan melalui Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). SISRUTE merupakan inovasi yang mendukung pilar transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan rujukan dan transformasi teknologi kesehatan dengan memanfaatkan sistem digital untuk mempercepat akses layanan serta meningkatkan koordinasi antar fasilitas kesehatan.⁵

SISRUTE adalah sistem rujukan digital yang dapat menghubungkan data pasien rujukan baik secara horizontal atau dari tingkat layanan kesehatan yang lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi maupun vertikal atau setingkat, sekaligus sebagai komunikasi awal terkait informasi pasien sebelum rujukan guna optimalisasi proses rujukan pasien.⁶

SISRUTE resmi dilaksanakan secara nasional pada tanggal 20 Desember 2016 berdasarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan No. IR.01.04/I/4345/2016 Tentang Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi.⁷ Namun, penggunaan SISRUTE tersebut digunakan hanya terbatas untuk kasus gawat darurat saat melakukan rujukan pasien antar fasilitas kesehatan.⁶

Selain itu, implementasi penggunaan SISRUTE juga termasuk sebagai salah satu indikator pengukuran kinerja instansi pemerintah yang ditetapkan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan pada tahun 2021 yaitu, jumlah provinsi yang menerapkan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), dengan target sebanyak 34 provinsi.⁸ Sebagai upaya untuk mencapai target tersebut serta untuk meningkatkan penggunaan aplikasi SISRUTE di fasilitas kesehatan telah dilakukan maka pada tanggal 31 Maret 2022, penggunaan aplikasi SISRUTE mulai diwajibkan dalam penyelenggaraan pelayanan rujukan berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal

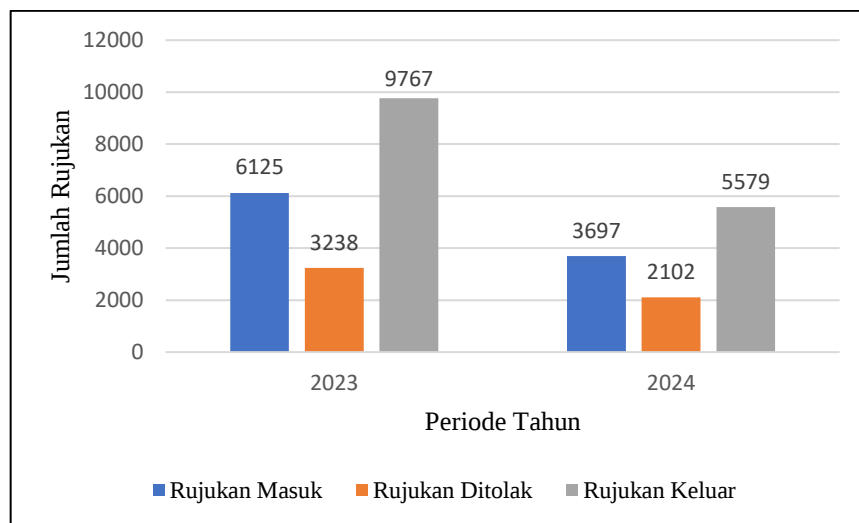
Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1161/2022 Tentang Implementasi Penggunaan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam Penyelenggaraan Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.⁹

Pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Tahun 2022, diketahui bahwa Provinsi Jambi merupakan salah satu dari 25 provinsi yang mencapai realisasi implementasi SISRUTE yang ditargetkan pemerintah. Target yang ditetapkan adalah di atas 65% dari seluruh jumlah kabupaten atau kota di sebuah provinsi yang memiliki fasilitas kesehatan yang menerapkan SISRUTE, persentase capaian Provinsi Jambi sebesar 91% dengan 10 dari 11 kabupaten atau kota secara keseluruhan.¹⁰

Berdasarkan Peraturan Walikota Jambi Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di Kota Jambi, menetapkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) H. Abdul Manap merupakan pusat rujukan sekunder atau tingkat kedua di Kota Jambi.¹¹ RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi adalah Lembaga Teknis Daerah Kota Jambi dalam bidang pelayanan kesehatan perorangan serta satu-satunya Rumah Sakit Umum Tipe C yang dimiliki Pemerintah Kota Jambi. Selanjutnya, RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pun sudah mendapatkan predikat “PARIPURNA” dari Tim Penilaian re-Akreditasi LARS-DHP dengan ketetapan nomor 00463/U/XII/2023 tertanggal 04 Desember 2023.¹²

RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan regional wilayah Timur sesuai keputusan No. HK.02.03/I/0363/2015 tentang penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional pada tanggal 13 Februari 2015. Sebagai Rumah Sakit Rujukan, RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dalam Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi Nomor 55 Tahun 2022 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan dan Penunjang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi mencanangkan beberapa pelayanan unggulan diantaranya, pelayanan diagnostik, tindakan pelayanan dengan teknologi canggih atau bedah invasif minimal, serta instalasi patologi klinik dan patologi anatomi.¹²

Akan tetapi, dari segala pelayanan unggulan yang ditawarkan dengan keunggulan fasilitas dan teknologi yang canggih, realitanya RSUD H. Abdul Manap lebih sering melakukan rujukan keluar daripada menjadi penerima rujukan. Berdasarkan pengambilan data awal di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, diketahui bahwa hasil implementasi SISROUTE pada periode tahun 2023 dan tahun 2024 sebagai berikut:



Gambar 1. Grafik Jumlah Rujukan SISROUTE di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023 dan Tahun 2024

Sumber : Data Sekunder dari RSUD H. Abdul Manap

Berdasarkan grafik pada Gambar 1. diketahui bahwa aktivitas rujukan tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan aktivitas rujukan pada tahun 2023. Pada tahun 2023 terdapat rujukan masuk sebesar 6.125 kasus, turun menjadi 3.697 kasus pada tahun 2024, dengan selisih sebesar 2.428 kasus. Pada tahun 2023 terdapat rujukan masuk yang ditolak sebesar 3.238 kasus, turun menjadi 2.102 kasus pada tahun 2024, dengan selisih sebesar 1.136 kasus. Pada tahun 2023 RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi mengirim rujukan keluar sebesar 9.767 kasus, turun menjadi 5.579 kasus pada tahun 2024, dengan selisih sebesar 4.188 kasus.

Berdasarkan hasil survei awal melalui metode wawancara bersama Koordinator *front office* selaku koordinator dan penanggung jawab SISROUTE RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada tanggal 27 April 2024 diketahui bahwa RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi mulai menggunakan SISROUTE dalam

pelayanan rujukan secara *online* pada tahun 2021. Namun, berdasarkan anjuran dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk penyusunan Surat Keputusan (SK) terkait tim penanggung jawab dan pelaksana Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), maka implementasi penggunaan SISRUTE di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi baru diresmikan pada bulan April tahun 2022.

Selain itu, diketahui juga bahwa pelaksana SISRUTE terdiri dari 3 orang, dengan 1 orang penanggung jawab dan 2 orang pelaksana berdasarkan SK, namun untuk pelaksanaannya di lapangan dikerjakan oleh seluruh tim *front office*. Seluruh tim *front office* bisa mengerjakan aplikasi SISRUTE menggunakan 3 akun pengguna yang tertera pada SK tersebut. Tentunya hal itu bertentangan dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi yang menyatakan bahwa satu akun SISRUTE hanya boleh digunakan oleh satu orang pengguna, tidak diperbolehkan satu akun digunakan untuk bersama.

Berdasarkan hasil wawancara awal tersebut juga diketahui bahwa tim pengguna SISRUTE tidak diberikan pelatihan terkait penggunaan aplikasi SISRUTE, hanya dilakukan sebatas sosialisasi sebelum implementasi penggunaan SISRUTE diterapkan. Tenaga kesehatan selaku tim pelaksana SISRUTE mempelajari penggunaan SISRUTE melalui dokumen Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi. Tentunya hal itu tidak sesuai dengan Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi yang menyatakan bahwa tenaga kerja yang diperlukan untuk mengoperasikan SISRUTE adalah tenaga kesehatan yang telah terlatih dalam menggunakan aplikasi SISRUTE.

Sementara itu, selama implementasi pelaksanaan SISRUTE di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi beberapa waktu ini, ditemui kendala dan hambatan dalam pelaksanaannya seperti, ketidakstabilan koneksi internet, data yang dikirim fasilitas kesehatan perujuk tidak lengkap, dan kendala komunikasi dan konsultasi spesialis karena terkendala waktu yang tidak tepat. Selain itu, melalui observasi awal diketahui bahwa terdapat satu *Wi-fi* sebagai penghubung jaringan internet dan 6 buah komputer sebagai sarana prasarana operasional SISRUTE disana.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Bancin, *et al* (2020), diketahui bahwa terdapat beberapa kendala saat penggunaan SISROUTE di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai mengenai informasi pasien yang dirujuk tidak lengkap sesuai dengan formulir yang ada pada aplikasi yang membuat RS penerima rujukan kesulitan untuk menjawab, jaringan internet yang tidak stabil yang membuat operator membutuhkan waktu lama untuk menjalankan SISROUTE, RSUD Dr. RM Djoelham Binjai belum mempunyai SOP tertulis untuk penggunaan aplikasi SISROUTE, serta masih ditemukan operator yang belum sepenuhnya menguasai penggunaan aplikasi SISROUTE tersebut.¹³

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Riyanti (2023) mengenai Kendala Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di Indonesia yang menyebutkan bahwa kendala implementasi Sistrute terdiri atas 3 aspek yaitu pengorganisasian atau tata kelola, sumber daya manusia (pengguna), dan fitur sistem aplikasi. Kendala pertama terkait organisasi meliputi kurangnya komitmen pimpinan dan komitmen rumah sakit perujuk, belum adanya penanggung jawab yang jelas, serta kurangnya sistem pelaporan dan evaluasi yang baik. Selain itu, standar operasional prosedur (SOP) yang belum lengkap, tidak adanya tim khusus untuk mengelola SISROUTE, dan alur penerimaan rujukan yang belum efektif juga menjadi kendala. Kendala kedua mengenai kurangnya keterampilan dan pelatihan bagi pengguna serta persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan, manfaat, dan faktor pendukung lainnya juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan implementasi SISROUTE. Sedangkan, kendala ketiga mengenai sistem aplikasi meliputi masalah teknis seperti gangguan server atau jaringan, serta kurangnya fitur-fitur penting, serta fitur sistem pada versi *mobile*.¹⁴

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil implementasi SISROUTE di RSUD H. Abdul Manap diketahui bahwa terdapat 6.125 rujukan masuk dengan 3.238 rujukan ditolak dan 9.767 rujukan keluar pada tahun 2023. Sedangkan, pada tahun 2024 diketahui bahwa terdapat 3.697 rujukan masuk dengan 2.102 rujukan ditolak dan 5.579

rujukan keluar. Selain itu, masih ditemukan beberapa permasalahan terkait implementasi SISROUTE di RSUD H. Abdul Manap, maka bisa disusun rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana implementasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) pada pelayanan rujukan di RSUD H. Abdul Manap?

1.3. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis implementasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis implementasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2024 berdasarkan pendekatan Sumber Daya Manusia.
- b. Untuk menganalisis implementasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2024 berdasarkan pendekatan Organisasi.
- c. Untuk menganalisis implementasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2024 berdasarkan pendekatan Teknologi.
- d. Untuk menganalisis manfaat implementasi penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2024.

1.4. Manfaat

1. Bagi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) pada pelayanan rujukan di RSUD H. Abdul Manap dengan mempertimbangkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti. Hasil yang didapatkan kemudian dirangkum dan disampaikan dalam bentuk *policy brief* (ringkasan kebijakan).

2. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Penelitian ini bermanfaat dalam penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) pada pelayanan rujukan di Fasilitas Kesehatan Provinsi Jambi dengan mempertimbangkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti. Hasil yang didapatkan kemudian dirangkum dan disampaikan dalam bentuk *policy brief* (ringkasan kebijakan).

3. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Penelitian ini bermanfaat dalam pengembangan aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dengan mempertimbangkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti. Hasil yang didapatkan kemudian dirangkum dan disampaikan dalam bentuk *policy brief* (ringkasan kebijakan).

4. Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Secara teoritis hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini bisa menjadi landasan dan sumber literasi pembelajaran terkait sistem rujukan dan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) bagi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Secara teoritis hasil penelitian yang didapatkan pada skripsi ini bisa menjadi landasan dan sumber literasi untuk penelitian selanjutnya yang membantu dalam perkembangan informasi dan akan menyempurnakan penelitian sebelumnya.