

---

## INOVASI DAN DIGITALISASI LAYANAN RUJUKAN PADA RUMAH SAKIT DAERAH CIKARANG

Darmawan  
Prodi Adminisi Bisnis Politeknik LP3I Jakarta  
[darmawan.sg3@gmail.com](mailto:darmawan.sg3@gmail.com)

Mitha Ramadhani  
Prodi Adminisi Bisnis Politeknik LP3I Jakarta  
[mitharamadhani661@gmail.com](mailto:mitharamadhani661@gmail.com)

---

### INFO NASKAH

Diterima : 9 Oktober 2025  
Direvisi : 23 Oktober 2025  
Diterbitkan : 6 November 2025

### ABSTRAK

**Abstract:** Tujuan penelitian ini adalah untuk membahas inovasi dan digitalisasi layanan rujukan di rumah sakit daerah Cikarang dengan fokus pada implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), tantangan teknis-organisasi, dampak pada akses dan mutu pelayanan serta rekomendasi kebijakandan operasional. Berdasarkan kajian pustaka terhadap literatur Indonesia, digitalisasi rujukan meningkatkan efisiensi alur rujukan bila didukung infrastruktur, pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM), dan koordinasi antar fasilitas. Namun berbagai kendala seperti kelengkapan dokumen, interoperabilitas sistem, serta kesiapan fasilitas primer masih menghambat optimalisasi layanan rujukan. Rekomendasi difokuskan pada peningkatan kapasitas teknis. Standar Operasional Prosedur (SOP) terstandar, integrasi data, dan sosialisasi pada tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rumah sakit rujukan.

**Kata kunci:** *Digitalisasi Rujukan, Rumah Sakit daerah Cikarang, Inovasi Layanan Kesehatan*

---

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

Proses rujukan pasien merupakan elemen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjenjang khususnya di daerah padat penduduk seperti di Cikarang Kabupaten Bekasi. Tingginya mobilitas masyarakatnya, kepadatan industry, serta banyaknya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menyebabkan volume rujukan ke rumah sakit menjadi sangat tinggi.

Namun berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa proses pendaftaran rujukan masih menghadapi sejumlah hambatan, antara lain dokumen rujukan tidak lengkap, proses administrasi lama, antrean panjang, kurangnya integrasi informasi antara FKTP dan rumah

sakit, serta validasi berulang oleh petugas (Putri, 2020; Rahman, 2021). penelitian lain melaporkan bahwa rendahnya pemanfaatan sistem rujukan digital menyebabkan terjadinya *bottleneck* dalam alur rujukan pasien (Sari dan Pratama 2021, Wijaya, 2022).

Digitalisasi terbukti mampu meningkatkan efisiensi, akurasi data, kecepatan proses, dan mengurangi beban kerja petugas (Lestari, 2020; Anggraini 2021; Mulyani, 2022). Berbagai daerah di Indonesia, implementasi sistem rujukan elektronik (SISRUTE), integrasi SIMRS, serta penggunaan *checklist* digital terbukti memperbaiki alur rujukan (Santoso, 2022; Hardiyanti, 2023).

Hingga saat ini belum ada penelitian komprehensif yang secara khusus mengkaji inovasi dan digitalisasi rujukan pada rumah sakit di daerah Cikarang dimana wilayah dengan dinamika kependudukan dan kebutuhan layanan kesehatan yang unik. Oleh karena itu, penelitian ini diperlukan untuk menghasilkan evaluasi, analisis, serta rekomendasi SOP dan *checklist* digital rujukan yang sesuai dengan rumah sakit di daerah Cikaarang.

## TINJAUAN PUSTAKA

Kajia mengenai inovasi dan digitalisasi layanan rujukan di Indonesia menunjukkan adanya kebutuhan untuk peningkatan efisiensi, skurasi data, dan koordinasi antar fasilitas kesehatan. Penelitian dari berbagai jurnal memberikan temuan-temuan penting terkait tantangan, potensi, dan dampak digitalisasi rujukan, antra lain:

1. **Masalah kelengkapan dokumen rujukan**  
Penelitian oleh Siti NurMasyithah D dan Rosyidah Rochana Rulyandari (2024) menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami ketidaklengkapan dokumen rujukan seperti surat rujukan, rekam media ringkas, dan hasil penunjang yang menyebabkan penundaan pendaftaran dan pemeriksaan. Hasil penelitian: *checklist* rujukan terbukti meningkatkan kelengkapan dokumen.
2. **Antrian panjang dan proses pendaftaran manual**  
Fajar Juli Nursanti, Tita Hariyanti, Nofia Dwi Harjayanti (2018) menemukan bahwa antrean rujukan meningkat akibat input data manual dan verifikasi yang memakan waktu. Solusi yang di rekomendasikan, implementasi sistem pendaftar digital dan integrasi SIMRS.
3. **Kurangnya koordinasi antara FKTP dan Rumah Sakit**  
Penelitian Julia Theresia Patty, Ivonny Yeany Rahanra (2025) melaporkan hambatan komunikasi antara FKTP dan rumah sakit rujukan, terutama saat kasus gawat darurat. Digitalisasi rujukan terbukti mempercepat konfirmasi ketersediaan layanan.
4. **Implementasi SISRUTE**  
Penelitian oleh Afifah Nahla Risti, Arnild Augina Mekarice dan Andy Amir (2025). dan Suhodo, Ahmad Yamin dan Muamamar Khadafie (2024) menyatakan bahwa SISRUTE meningkatkan transparansi dan kecepatan aliran data rujukan, namun masih menghadapi kendala sumber daya manusia (SDM), jaringan internet dan keterampilan IT petugas.
5. **Efektivitas SIMRS**  
Menurut Denna Idryareza Augustyana, Purwadhi, Kahar Mulyani. (2025), SIMRS yang terintegrasi dengan layanan pendaftaran rujukan mampu memperpendek waktu alur layanan dari 10-15 menit menjadi 3-5 menit per pasien.
6. **Pengaruh inovasi digital terhadap kepuasan pasien**  
Penelitian I Gusti Ayu Ika Larassinta Darmawangsa dan I Gede Sanica (2021) menunjukkan bahwa digitalisasi layanan pendaftaran berdampak signifikan terhadap

peningkatan kepuasan pasien, terutama pada dimensi responsivitas dan kecepatan layanan.

7. **Pengurangan kehilangan data**

Penelitian Vanesha Silvannya Losong dan Herni Johan (2025) menegaskan bahwa penggunaan formulir digital dan rekam medis elektronik mengurangi risiko kesalahan pencatatan serta kehilangan dokumen fisik.

8. **Pelatihan petugas meningkatkan kualitas layanan**

Penelitian Nurulmuna Agustiani dan Fizi Fauziya (2024) menemukan bahwa kompetensi petugas menjadi faktor keberhasilan utama implementasi inovasi digital.

**Ringkasan Penelitian Terdahulu (Sintesis)**

Focus Temuan	Hasil Penelitian
<b>Digitalisasi rujukan</b>	Meningkatkan kecepatan, akurasi, dan akuntabilitas
<b>Kelengkapan Dokumen</b>	<i>Checklist</i> digital sangat efektif
<b>Integrasi SIMRS-SISRUTE</b>	Mengurangi duplikasi input dan kesalahan
<b>Kendala utama</b>	SDM, jaringan, sarana IT
<b>Dampak terhadap kepuasan</b>	Peningkatan signifikan setelah digitalisasi
<b>Dampak terhadap petugas</b>	Mengurangi beban kerja dan potensi stres

Temuan-temuan inilah yang menjadi dasar bagi inovasi dan digitalisasi layanan rujukan di rumah sakit daerah Cikarang.

**Kerangka Pemikiran**

Pelayanan rujukan di rumah sakit merupakan komponen penting dalam kesinambungan pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya di daerah Cikarang, masih terdapat kesenjangan yang signifikan antara kebutuhan pelayanan rujukan yang cepat, akurat, dan terstandar dengan kondisi lapangan yang menunjukkan berbagai kendala. Sistem rujukan masih menghadapi masalah seperti keterlambatan proses pendaftaran, dokumen yang tidak lengkap, antrean panjang, dan koordinasi yang tidak optimal antar fasilitas kesehatan. Gap ini menyebabkan kualitas pelayanan menurun dan berdampak langsung pada kepuasan serta keselamatan pasien. Kerangka berpikir mengikuti alur:

1. Terdapat *gap* antara kebutuhan pelayanan rujukan dengan kondisi lapangan.
2. Penelitian terdahulu membuktikan manfaat digitalisasi.
3. Diperlukan intervensi berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) dan *checklist* digital rujukan.
4. Intervensi menghasilkan efisiensi waktu peningkatan akurasi, dan kepuasan pasien

**METODE PENELITIAN**

**Pendekatan Penelitian**

1. Jenis Data Penelitian

Data Kualitatif

Data Kualitatif memiliki sifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah (Sidik dan Sunarsi, 2021).

## 2. Sumber Data Penelitian

### a. Data Primer

Adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Biasanya pengumpul data akan melakukan penyebaran kuesioner kepada responden untuk mendapatkan sumber data secara langsung (Sugiyono dalam Koessiantara, 2021).

### b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain dengan berbagai cara baik secara komersial maupun non komersial (Nuryadi *et al*, 2017).

Penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai sumber data dari penelitian yang dilakukan terdahulu.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data adalah cara atau langkah yang dapat digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data sebagai standar yang sudah ditetapkan dalam menjawab rumusan permasalahan yang diungkapkan di dalam penelitian (Rifa'i Abubakar, 2021). Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan data sekunder sebagai sumber data dari penelitian yang dilakukan terdahulu.

### **Teknik Analisis Data**

Menggunakan metode analisis isi (*Content Analysis*) dengan mengelompokkan temuan dari setiap jurnal penelitian terdahulu berdasarkan variable digitalisasi dan penarikan kesimpulan untuk menghasilkan SOP (Standar Operasional Prosedur) serta *checklist* rujukan digital

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Umum Objek Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit yang berada didaerah Cikarang, Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Daerah Cikarang dikenal sebagai kawasan industry terbesar di Asia Tenggara, dengan tingkat mobilitas penduduk yang tinggi serta pertumbuhan fasilitas pelayanan kesehatan yang pesat, baik rumah sakit pemerintah maupun swasta.

Rumah sakit di daerah Cikarang berperan penting sebagai rumah sakit rujukan lanjutan bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas, Klinik, dan Praktek Dokter) dari berbagai wilayah sekitar, termasuk Kabupaten Bekasi, Kota BEkasi, Karawang dan sekitarnya. Tingginya jumlah pasien rujukan yang datang setiap harinya menyebabkan beban pelayanan administrasi dan klinis yang signifikan, terutama pada bagian pendaftaran pasien rujukan.

Permasalahan yang umum dijumpai rumah sakit daerah Cikarang antra lain adalah,

1. Tingginya volume pasien rujukan BPJS Kesehatan
2. Ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan dokumen rujukan
3. Antrean panjang pada loket pendaftaran
4. Proses verifikasi manual yang memakan waktu
5. Belum optimalnya pemanfaatan sistem digital seperti SISRUTE dan SIMRS secara terintegrasi.

Kondisi tersebut menjadikan rumah sakit di daerah Cikarang sebagai lokasi yang relevan dan strategis untuk meneliti inovasi dan digitalisasi layanan rujukan, khususnya dalam pengembangan SOP (Standar Operasional Prosedur) pendaftaran rujukan dan *checklist digital* guna meningkatkan efisiensi pelayanan akurasi data serta kepuasan pasien.

## **Pembahasan**

Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di rumah sakit daerah Cikarang berdasarkan hasil observasi lapangan, wawancara dengan tenaga kesehatan dan petugas administrasi rujukan, serta dokumen rujukan, implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit Daerah Cikarang telah berjalan namun belum sepenuhnya optimal. SISRUTE telah digunakan sebagai media utama pengiriman dan penerimaan rujukan pasien dari dan ke fasilitas kesehatan lain, terutama pada pelayanan gawat darurat dan rujukan kasus tertentu. Meskipun demikian, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kendala, khususnya pada aspek organisasi dan sumber daya manusia, yang berdampak langsung terhadap waktu tunggu pelayanan dan mutu layanan rujukan.

Implementasi SISRUTE dalam proses pelayanan rujukan di rumah sakit daerah Cikarang secara umum dimulai dari penetapan indikasi rujukan oleh Dokter penanggung jawab pasien. Setelah keputusan rujukan dibuat, data pasien dan ringkasan kondisi klinis seharusnya telah di *input* ke dalam aplikasi SISRUTE oleh petugas yang ditunjuk. Selanjutnya, rujukan dikirim ke rumah sakit tujuan untuk mendapatkan konfirmasi penerimaan sebelum pasien dipindahkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur tersebut belum berjalan sedar konsisten sesuai standar. Pada kondisi tertentu, terutama saat beban pasien tinggi atau pada jam sibuk, pengisian SISRUTE tidak selalu dilakukan segera setelah keputusan rujukan dibuat. Beberapa rujukan masih diawali dengan komunikasi manual melalui telepon atau pesan singkat, kemudian baru di *input* ke SISRUTE sebagai pelengkap administrasi. Hal ini menyebabkan fungsi SISRUTE sebagai sistem rujukan utama belum sepenuhnya tercapai.

Kendala implementasi pada aspek organisasi, salah satu temuan utama adalah belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) internal yang secara khusus mengatur alur rujukan berbasis SISRUTE. Rumah sakit masih mengandalkan pedoman umum, tanpa penjabaran teknis mengenai pembagian tugas, waktu target, dan mekanisme eskalasi apabila terjadi kendala. Akibatnya, terjadi perbedaan pemahaman antar unit terkait siapa yang bertanggung jawab melakukan *input* data, melakukan konfirmasi, dan menindaklanjuti status rujukan.

Selain itu, struktur penanggung jawab SISRUTE belum tertata secara jelas. Tidak semua *shift* pelayanan memiliki petugas khusus yang menangani SISRUTE, sehingga ketika petugas tertentu tidak hadir, proses rujukan menjadi terhambat. Koordinasi antar unit, seperti antar IGD, rawat inap, dan bagian administrasi, juga belum berjalan optimal karena tidak adanya alur komunikasi baku yang terdokumentasi.

Dukungan manajemen terhadap monitoring dan evaluasi pelaksanaan SISRUTE juga masih terbatas. Rumah sakit belum secara rutin melakukan evaluasi terhadap waktu respon rujukan, tingkat penolakan rujukan, maupun kelengkapan data yang di *input* ke dalam sistem. Kondisi ini menyebabkan permasalahan yang berulang tidak segera dan diperbaiki.

Kendala pada aspek Sumber Daya Manusia (SDM), hasil penelitian menemukan bahwa kompetensi dan kesiapan petugas dalam menggunakan SISRUTE masih bervariasi. Sebagian petugas telah memahami penggunaan aplikasi dengan baik, namun sebagian lainnya masih mengalami kesulitan, terutama dalam pengisian data klinis dan administrasi yang lengkap dan sesuai standar. Pelatihan terkait SISRUTE umumnya hanya dilakukan pada awal implementasi, tanpa pelatihan ulang atau pembaharuan pengetahuan secara berkala. Pergantian dan rotasi petugas menyebabkan adanya petugas baru yang belum sepenuhnya terampil menggunakan sistem, sehingga membutuhkan waktu lebih lama dalam proses *input* data. Kondisi ini semakin diperberat ketika beban kerja tinggi, khususnya di IGD, dimana petugas harus membagi perhatian antara pelayanan klinis dan pengelolaan rujukan elektronik.

Selain itu, keterbatasan jumlah sumber daya manusia juga berpengaruh. Dalam 1 (satu) shift, seringkali tidak tersedia petugas khusus yang fokus menangani rujukan, sehingga tugas SISRUTE menjadi pekerjaan tambahan bagi tenaga kesehatan atau petugas administrasi yang sudah memiliki beban kerja tinggi.

Dampak implementasi terhadap waktu tunggu pelayanan merupakan kendala pada aspek organisasi dan sumber daya manusia secara langsung. Penelitian ini menemukan bahwa keterlambatan pada saat *input* data dan konfirmasi rujukan menyebabkan pasien harus menunggu lebih lama sebelum mendapatkan kepastian penerimaan dari rumah sakit tujuan. Pada kasus gawat darurat, keterlambatan dapat berpotensi meningkatnya risiko klinis bagi pasien. Selain itu, data rujukan yang tidak lengkap sering kali menyebabkan rumah sakit tujuan menunda atau menolak rujukan. Penolakan ini mengharuskan petugas mencari rumah sakit alternative, yang kembali memerlukan waktu tambahan untuk proses *input* dan konfirmasi ulang. Akibatnya waktu tunggu pasien semakin panjang dan proses rujukan menjadi tidak efisien.

Dampak implementasi terhadap mutu layanan yang belum optimal berdampak pada kontinuitas dan keselamatan pelayanan pasien. Informasi klinis yang tidak lengkap atau terlambat diterima oleh rumah sakit tujuan dapat menghambat kesiapan pelayanan lanjutan, seperti penyiapan tempat tidur, alat medis, atau tenaga spesialis. Selain itu pengalaman pasien dan keluarga terhadap pelayanan rujukan menjadi kurang baik akibat ketidakpastian waktu dan tujuan rujukan. Proses yang berulang, komunikasi yang tidak jelas, serta waktu tunggu yang panjang menurunkan tingkat kepuasan terhadap pelayanan rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SISRUTE di rumah sakit daerah Cikarang telah berjalan secara fungsional tetapi belum efektif dan efisien. Pemasalah utama tidak terletak pada keberadaan sistem, melainkan pada kesiapan organisasi dan sumber daya manusia dalam mengelola dan mengintegrasikan sistem tersebut ke dalam alur pelayanan sehari-hari.

Oleh karena itu, penelitian ini menegaskan perlunya intervensi berupa penyusunan SOP rujukan berbasis SISRUTE dan pengembangan formulir *checklist* rujukan sebagai alat bantu standar. Intervensi tersebut diharapkan dapat memperjelas peran dan alur kerja, meningkatkan kepatuhan petugas, mempercepat waktu tunggu rujukan, serta pada akhirnya meningkatkan mutu layanan rujukan di Rumah Sakit Daerah Cikarang.

### **SOP: Prosedur Rujukan Pasien Menggunakan SISRUTE**

**Tujuan:** Menetapkan langkah baku rujukan pasien menggunakan aplikasi SISRUTE untuk memastikan rujukan cepat, aman, dan terdokumentasi.

#### **Definisi peran**

1. **Penanggung jawab Klinis (Dokter pengirim):** menentukan indikasi rujukan dan mengisi ringkasan klinis.
2. **Operator SISRUTE (Petugas Rujukan):** melakukan *input* data rujukan ke SISRUTE, menghubungi Rumah Sakit jika perlu, memantau status (Nama petugas per *shift* dicantumkan di *board* rujukan).
3. **Koordinator Transfer/Umum:** menyiapkan *transport/arsip*, memastikan *checklist transfer* lengkap.
4. **Petugas Penerima (Rumah Sakit Tujuan):** konfirmasi penerimaan/penolakan dalam SISRUTE dan menyiapkan tempat perawatan.

#### **Alur Prosedur (langkah demi langkah)**

1. **Keputusan Rujukan**
  - a. Dokter menentukan kebutuhan rujukan (indikasi medis).

- b. Mengisi formulir rujukan internal (ringkasan medis singkat)
- c. Dokter menandatangani rekomendasi rujukan.
2. **Pengisian SISRUTE oleh Operator SISRUTE**
  - a. Operator menerima formulir rujukan; membuka aplikasi SISRUTE; mengisi data pasien, diagnosis, prioritas (gawat darurat/prioritas/recana), dokumen pendukung (lab, foto, lampiran).
  - b. Pastikan nomor BPJS/identitas dan kontak keluarga besar. Jika konektivitas bermasalah, catat entri manual sementara dan konfirmasi data ketika *online*.
3. **Konfirmasi ke Rumah Sakit Tujuan**
  - a. Setelah *input*, Operator mengirimkan rujukan dan melakukan konfirmasi telepon ke Rumah Sakit Tujuan bila kasus gawat darurat atau bila SISRUTE belum menerima respon dalam 10 (sepuluh) menit. Catat waktu pengiriman dan respon.
  - b. Jika Rumah Sakit tujuan menolak, catat alasan dan koordinasikan Dokter Pengirim untuk mencari rujukan alternative.
4. **Koordinasi Transfer**
  - a. Jika diterima, Koordinator *Transfer* menyiapkan ambulans/*transport* sesuai protocol, menginformasikan keluarga, serta menyiapkan berkas fisik (salinan ringkasan medis).
  - b. Operator SISRUTE mengubah status rujukan di aplikasi (diambil/diterima/berangkat).
5. **Penerimaan di Rumah Sakit Tujuan**
  - a. Petugas penerima melakukan *update* status di SISRUTE ketika pasien tiba dan mulai di proses.
  - b. Jika ada masalah pada kedatangan (misal terlambat), petugas tujuan wajib menginformasikan *via* SISRUTE dan telepon.
6. **Rujukan Balik (*Follow Up*)**, Setelah perawatan, Rumah Sakit tujuan membuat catatan rujukan balik di SISRUTE sesuai pedoman rujukan balik.

#### **Waktu Target (KPI Operasional)**

1. Waktu *input* SISRUTE setelah keputusan rujukan:  $\leq 10$  menit
2. Konfirmasi awal dari Rumah Sakit tujuan (untuk kasus gawat darurat):  $\leq 10$  menit
3. Persiapan dan keberangkatasin ambulans untuk kasus rujukan gawat darurat:  $\leq 30$  menit dan konfirmasi.

#### **Dokumentasi dan Eskalasi**

1. Semua rujukan wajib tercatat di log rujukan harian (digital + *back up* Cetak).
2. Jika tidak ada repon dari Rumah Sakit tujuan dalam waktu target (misalnya 10 menit untuk gawat darurat), Operator eskalasikan ke Kepala Unit dan telepon alternatif/nomor *hotline* provinsi.

#### **Formulir Checklist Digital Rujukan**

Formulir ini ringkas agar Operator atau Dokter dapat cepat melengkapi. Bisa diubah ke *Google Form*, *form* internal Rumas Sakit, atau modul *input* tambahan yang mengisi SISRUTE.

##### **A. Header (Otomatis terisi dari SISRUTE)**

- a. No. Rujukan (SISRUTE)
- b. Tanggal / Waktu Pengisian
- c. Nama Pasien / Nomor Rekam Medis / BPJS / No. Telpon Keluarga

##### **B. Ringkasan Klinis (diisi Dokter Pengirim)**

- a. Diagnosis utama (singkat)
- b. Kondisi saat ini (ringkasan triase) - pilihan: Stabil / Tidak Stabil / Gawat Darurat
- c. Intervensi yang sudah dilakukan (obat tindakan / ventilasi / transfuse dll) – singkat
- d. Indikasi rujukan (alasan medis) – kolom isian

- C. Komponen Administrasi (Operator)**
- Nama operator SISRUTE / NIP
  - Unit pengirim (IGD / Poli / Ruang)
  - Rumah Sakit tujuan (nama dan fasilitas)
  - Tipe rujukan Gawat Darurat / Rawat Jalan / Rawat inap maternal / Neonatal / Laninnya
  - Dokumen terlampir: [ ] Resume medik, [ ] Lab, [ ] Foto Rontgen, [ ] EKG, [ ] Lainnya disebutkan
- D. Komunikasi dan Konfirmasi**
- Waktu pengiriman SISRUTE (hh: mm)
  - Respon Rumah Sakit tujuan: Diterima / Ditunda / Ditolak
  - Waktu Respon (hh: mm)
  - Jika ditolak, alasan: [dropdown: Penuh / Kompetensi / Komplikasi administrasi / alat / tidak urgent / lainnya tambahkan catatan]
- E. Koordinasi Transfer**
- Transport: Ambulans Rumah Sakit / Ambulans pihak ke-3 / Rujukan mandiri
  - Nama Pengemudi dan No. Hand Phone (untuk ambulans)
  - Estimasi keberangkatan (hh: mm) dan tiba di Rumah Sakit tujuan (hh: mm) – isi setelah kejadian
  - Checklist Transfer* klinis (centang ): Obat dibawa / Catatan medic salinan / Infus terpasang / *Oxygen* tersedia / Stabilitas vital terpantau
- F. Penerimaan dan Penutup (Diisi Rumah Sakit Tujuan/ Petugas Penerima)**
- Waktu kedatangan (hh: mm)\
  - Nama petugas penerima / NIP
  - Unit penerima (IGD / Poli / RSUD)
  - Tindakan lanjutan awal (diterima untuk rawat inap / observasi / tindakan segera / dirujuk ulang)
  - Catatan mutu / Keluhan Pasien (Operasional)
- G. Indikator Mutu (Otomatis dihitung dari Data)**
- Waktu keputusan – *input* SISRUTE (menit)
  - Waktu pengiriman – respon Rumah Sakit tujuan (menit)
  - Waktu keputusan – keberangkatan ambulans (menit)
- Monitoring dan KPI (Key Performance Indicator) yang disarankan**
- Persentase rujukan yang di *input* dalam  $\leq 10$  menit: target  $\geq 90\%$
  - Rata-rata waktu respon Rumah Sakit tujuan untuk rujukan gawat darurat:  $\leq 10$  menit
  - Persentase rujukan yang diterima tanpa penolakan: target  $> 85\%$  (atau evaluasi alasan penolakan)
  - Audit bulanan: 10 kasus acak untuk verifikasi kelengkapan dokumen dan kepatuhan SOP
- Pelaksanaan cepat Roadmap 1 bulan sampai dengan 3 bulan**
- Minggu 1-2:** Adopsi SOP local – rapat pimpinan – tetapkan petugas SISRUTE per *shift*.
  - Minggu 3-4:** Pelatihan intensif 1 hari dengan modul *e-learning*, menyiapkan perangkat cadangan (modem) di IGD.
  - Bulan 2:** Mulai monitoring KPI mingguan, rapat evaluasi 2 (dua) mingguan.
  - Bulan 3:** Audit 1 bulan, lakukan perbaikan SOP dan *checklist* sesuai temuan.

**Form checklist Rujukan SISRUTE**

1.	No. Rujukan:	Tanggal / Waktu:
2.	Nama Pasien / MR / BPJS:	
3.	Unit Pengirim:	
4.	Diagnosis singkat:	
5.	Kondisi: <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Tidak Stabil <input type="checkbox"/> Gawat Darurat	
6.	Dokumen terlampir: <input type="checkbox"/> Resume <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Radiologi <input type="checkbox"/> Lainnya:	
7.	Operator SISRUTE:	Waktu <i>input</i> :
8.	RS Tujuan:	Status: <input type="checkbox"/> Diterima <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Ditunda
9.	Respon RS Tujuan (waktu):	Jika ditolak alasan:
10.	Transport Ambulans: <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> Eksternal <input type="checkbox"/> Mandiri	Nama supir:
11.	Keberangkatan:	Tiba RS Tujuan:
12.	Penerima (RS Tujuan):	Catatan:

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit Daerah Cikarang dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. SISRUTE telah diimplementasikan dan digunakan sebagai bagian dari proses rujukan pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan dan secara umum telah mendukung proses pengiriman dan penerimaan rujukan secara elektronik serta membantu dokumentasi rujukan pasien.
2. Kendala utama pada aspek organisasi dan sumber daya manusia, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) internal yang secara khusus mengatur alur rujukan berbasis SISRUTE.
3. Kompetensi petugas yang bervariasi dalam penggunaan aplikasi SISRUTE menjadi faktor penghambat utama dimana pelatihan yang belum berkesinambungan.
4. Kendala pada aspek organisasi dan sumber daya manusia berdampak langsung terhadap meningkatnya waktu tunggu pelayanan rujukan dan menurunnya mutu layanan dengan adanya waktu tunggu yang lebih lama lagi.

**Saran**

Saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Rumah sakit perlu menetapkan petugas penanggung jawab SISRUTE pada setiap *shift* pelayanan, khususnya pada Instalasi Gawat Darurat dan unit dengan volume rujukan tinggi.
2. Manajemen rumah sakit daerah Cikarang untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) rujukan berbasis SISRUTE yang diberlakukan di seluruh unit pelayanan mengatur secara rinci alur rujukan, pembagian peran dan tanggung jawab petugas, waktu target setiap tahapan rujukan, serta mekanisme eskalasi apabila terjadi kendala dalam proses rujukan.
3. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan SISRUTE yang berkelanjutan secara berkala sebagai penyegaran petugas dan perlu disusun panduan singkat atau modul internal sebagai referensi cepat bagi petugas.

4. Mengembangkan dan menetapkan formulir *checklist* rujukan berbasis SISRUTE sebagai alat bantu standar dalam memastikan kelengkapan data klinis dan administrasi sebelum rujukan dikirimkan sehingga mempercepat waktu respon dari rumah sakit rujukan.

## **RUJUKAN PUSTAKA**

- Abdhel Hasbi dan Muhammad Imam Syahputra (2025). Analisis Tingkat Efektifitas Digitalisasi Pelayanan Administrasi Menggunakan Pendekatan Kualitatif di Kecamatan Medan Amplas. *Jurnal Penelitian Inovatif (JUPIN)*. Vol. 5, No. 2, 1269-1276.
- Afifah Nahla Risti, Arnild Augina Mekarice dan Andy Amir (2025). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Kolonel Abundjani Bangko Tahun 2025. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Vol. 9, No. 3, 37484-37490.
- Andi Kusmawan, Felix Kasim, Rahmad Ramadhan Ritonga (2025). Analisis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terhadap Kinerja Pelayanan Unit Rekam Medis di RSUD. *Jurnal Kesmas dan Gizi*. Vol. 8, No. 1, 706-713.
- Andra Dwitama Hidayat dan Guardian Yoki Sanjaya (2022). Integrasi Data Pada *Dashboard* Sistem Kesehatan (DaSK) Untuk Mendukung Analisa & Visualisasi Sistem Rujukan. *Journal of Information Systems for Public Health*. Vol. 7, No. 1, 25-30.
- Arfina Damayanti Arif, Khaerunil Jannataeni dan Juniarti Iryani (2025). Studi Efisiensi Waktu Pelayanan Setelah Implementasi Sistem Antrian *Online* di Klinik Nurul Bulukumba. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*. Vol. 4, No. 2, 3441-3446.
- Berliana Aini Fitria dan Yulianti Raharjo (2025). Digitalisasi Pada Proses Verifikasi Tagihan Transaksi Jasa Menggunakan Sistem Informasi Akuntansi PT. Petrokimia Gresik. *Jurnal Akuntansi Manajemen Ekonomi dan Kewirausahaan (JAMEK)*. Vol. 5, No. 3, 647-655.
- Damas Aryo Anggoro (2022). Pengaruh Pelatihan Karyawan Terhadap Kualitas Layanan. *Jurnal FAME*. Vol. 5, No. 1, 25-40.
- Denna Idryareza Augustyana, Purwadhi, Kahar Mulyani. (2025). Evaluasi Implementasi SIMRS dan Hambatannya di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Balikpapan. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*. Vol. 8, No. 1, 77-84.
- Edy Susena, Marisa Putri Salsabila, Sattari Khoirunnisa, Inayatul Muawanah, Wa Ode Wine (2025). Perancangan Sistem Pengembalian Berkas Rekam Medis Tidak Lengkap Berbasis Web di RSUD Dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang. *Jurnal Inovasi Kesehatan Global*. Vol. 2, No. 3, 66-79.
- Erly Mulyani, Dianni Yusuf dan Eka Mistiko Rini (2025). Implementasi *Usability Testing* Dengan *System Usability Scale* Pada *Dashboard Monitoring* Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi. *Zetroem*. Vol. 07, No. 01. 1-10.
- Fahmi Hakam (2018) Intergrasi *Electronic Medical Record (EMR)* Dengan *Laboratory Information System (LIS)* dan *Picture Archiving and Communications System (PACS)*.

- Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 6, No. 2, 87-94.
- Fajar Juli Nursanti, Tita Hariyanti, Nofia Dwi Harjayanti (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Tunggu Pendaftaran Pasien Rumah Sakit Umum X. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. Vol. 5, No. 2, 154-158.
- Fathur Rahman, Sinta Maryam, Muhammad Agil, Desy, Vita Adonia Adji, Mustainah, Intam Kurnia, Dandan Haryono, Mohammad Riski Borman. (2025). Kualitas Pelayanan Administrasi Pasien di Puskesmas Singgani Kota Palu. *Jurnal Administrasi Publik PARADIGMA*. Vol. 4, No. 2, 48-62.
- Feby Erawatini, Atika Yuliandari, Atma Deharja, Maya Weka Santi (2022). Strategi Mengurangi Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Pasiran Lumajang Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 10, No. 2, 154-160.
- Fedhira Syaila Putri Azzahra dan Cahyo Printo (2025). *Systematic Literature Review: Analysis of AI Implementation for Document Verification*. *Jurnal Ilmiah Sistem Informasi (JUSI)*. Vol. 4, No. 3, 417-430.
- Gunawan Widjaja, Wagiman, Dyah Ersita Yustanti, Hotmaria Hertawaty Sijabat dan Handoyo Dhanudibroto (2025). Evaluasi Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 3, No. 2, 177-188.
- Hartini, Septo Pawelas Arso dan Ayun Sriatmi (2016). Analisa Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 4, No. 4, 49-59.
- I Gusti Ayu Ika Larassinta Darmawangsa dan I Gede Sanica (2021). Penggunaan Digitalisasi Program BPJS Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Dalam Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0. *Bali Health Journal*. Vol. 5, No. 2, 93-103.
- Ice Rosdiyani dan Dani Gusnadi (2025). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien RSUD Oto Iskandar Dinata. *Proceeding FRIMA (Festival Riset Ilmiah Manajemen dan Akuntansi)*. Vol. 01, No. 08, 1890-1898.
- Ida Agustiniingsih dan Endry Wijayanti (2025). Penggunaan QR Code Dalam Akses dan Pelayanan Kesehatan Guna Pencapaian Target *Patient Safety: Literatur Review*. *Jurnal Pengembangan Ilmu dan Praktik Kesehatan*. Vol. 4, No. 2, 99-118.
- Jaka Prasetya, Sylvia Anjani dan Faik Agiwahyunto (2022). Pengaruh Durasi Waktu Pendaftaran Terhadap Kepuasan Pasien Antara Pendaftaran *Online* dan *Offline*. Vol. 10, No. 2, 93-101.
- Julia Theresia Patty, Ivonny Yeany Rahanra (2025). Efektifitas Kinerja Pegawai Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Rumah Tiga Kota Ambon. *Jurnal Ilmu Sosial dan Politik*. Vol. 01, No.01, 8-14.

- Made Karma Maha Wirajaya, I Nyoman Mahayasa Adiputra, Putu Ayu Laksmi, Putu Ika Farmani, Viktorinus Alfred Saptiono Mulana, Made Sudiari, IKetut Tunas (2023). Perancangan Desain Formulir Rekam Medis Untuk Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit. *UNBI Mengabdikan*. Vol 4, No. 2, 66-73.
- Muhammad Hidayat dan Ramadhan Tosepu (2022). Analisis Sistem Rujukan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2021. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*. Vol. 2, No. 1, 1-10.
- Nadia Ulya Atha, Ngesti W Utami, Eko Rahman (2025). Analisis Penyebab Klaim Pending Rawat Inap di RSUD Daha Husada. *Jurnal Teknologi Konseptual Desain*. Vol. 2, Edisi 3, 380-391.
- Novrilla Lathivolya, Burhan Muslim, Fadhilatul Hasnah. (2025). Analisis Implementasi Penggunaan Aplikasi E-Puskesmas (Studi Kasus: Puskesmas Pauh Kota Padang). *Jurnal Kesehatan Cendekia Jenius*. Vol. 3, No. 1, 90-99.
- Nurulmuna Agustiani dan Fizi Fauziya (2024). Pengaruh Pelatihan Terhadap Kualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kartini Padalarang Kabupaten Bandung Barat Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kajian ilmiah Multidisipliner*. Vol. 8, No. 6, 131-140.
- Nuryadi, Astuti, T, D., Utami, E, S., & Budiantara, M. (2017). Dasar-dasar Statistik Penelitian: Sibuku Media.
- Selvia Juwita Swari, Gamasiano Alfiansyah, Rossalina Adi Wijayanti, Rowinda Dwi Kurniawati (2019). Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 1, No. 1, 50-56.
- Suhodo, Ahmad Yamin dan Muamamar Khadafie (2024). Analisa Penggunaan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan (JIIP)*. Vol. 7, No. 2, 2105-2115.
- Vanesha Silvannya Losong dan Herni Johan (2025). Potensi Bahaya Dari Lemari Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Muara Muntai. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*. Vol. 6, No. 2, 1705-1714.