

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pelayanan pasien, sistem rujukan yang dilaksanakan dengan efektif merupakan bagian dari indikator mutu pelayanan suatu fasilitas kesehatan berjalan baik. Sistem ini mengatur rujukan secara berjenjang dari tingkat fasilitas kesehatan yang lebih rendah menuju tingkat fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dari tenaga kesehatan, peralatan dan sumber daya lainnya sesuai kebutuhan klinis pasien yang dirujuk. Di sisi lain, keefektifan dari sistem rujukan sangat diperlukan untuk pasien-pasien yang berada dalam kondisi kegawatan seperti pasien dengan stroke, jantung, kebidanan dan bayi baru lahir serta pasien bedah (Chen et al., 2015; Essa et al., 2019; Graham et al., 2019; Pittalis et al., 2019; Schirmer et al., 2020; Suryoputro & Budiyaniti, 2019) Sehingga, harapan terkait adanya efektifitas sistem rujukan baik bagi pasien maupun fasilitas kesehatan perujuk menjadi tuntutan dan menjadi prioritas perbaikan program layanan (Hidayani & Setyonugroho, 2022). Harapan tersebut lebih kepada kecepatan dan kemudahan informasi serta akses layanan seperti ketersediaan layanan penunjang, tenaga kesehatan, obat-obatan, sarana prasarana, pelayanan tepat waktu, dan biaya terjangkau (Arini et al., 2020; Nango et al., 2019).

Dari harapan tersebut, Kementerian Kesehatan telah meluncurkan aplikasi SISRUITE untuk digunakan oleh seluruh fasilitas kesehatan. Hal ini dipicu oleh sejumlah kendala yang terjadi sebelum adanya aplikasi ini, seperti

ruang perawatan penuh karena terfokus pada satu atau dua rumah sakit rujukan, kurangnya informasi tentang ketersediaan tempat tidur, terutama ICU, penolakan pasien saat tiba di rumah sakit rujukan karena kurangnya informasi dan koordinasi antar fasilitas kesehatan, yang mengakibatkan penundaan pelayanan dan berpotensi merugikan pasien, serta keterlambatan dalam pelayanan awal di Instalasi Gawat Darurat rumah sakit rujukan karena pengulangan pemeriksaan atau kurangnya informasi awal tentang kondisi pasien yang dirujuk, sehingga persiapan rumah sakit rujukan dalam menjaga kelangsungan pelayanan menjadi tidak optimal (Arini et al., 2020; Suryoputro & Budiyan, 2019). Inisiatif untuk mempercepat layanan rujukan berbasis digital inilah yang dikenal sebagai Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi atau SISRUTE. Aplikasi ini merupakan teknologi informasi berbasis *web* yang dapat menghubungkan informasi pasien dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau setara. Tujuannya adalah untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien (Irianto et al., 2021). Dalam proses rujukan menggunakan aplikasi SISRUTE, diharapkan terjadi komunikasi dan pertukaran informasi awal sebelum pasien dikirim, sehingga pelayanan di rumah sakit rujukan dapat diselenggarakan dengan cepat, tepat dan memberikan dampak positif pada keselamatan dan kepuasan pasien.

Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dalam pedoman tentang sistem rujukan berdasarkan Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit (*Peraturan Menteri Kesehatan*

Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan, 2012; *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit*, 2018). Pemerintah juga mengeluarkan surat dari Dirjen Pelayanan Kesehatan pada tanggal 10 Desember 2018 tentang permintaan kepada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Kota dan Daerah untuk menggunakan SISRUTE. Sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi di berbagai daerah di Indonesia melaksanakan sosialisasi SISRUTE seperti Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 4 September 2017, Kabupaten Klaten pada tanggal 21 – 22 April 2021, Kabupaten Probolinggo pada tanggal 2- 3 September 2019, Kabupaten Kutai Barat pada tanggal 18 Oktober 2022, Provinsi Banda Aceh pada tanggal 7 Januari 2019 dan daerah lainnya berdasarkan data yang masuk dalam pemberitaan media sosial (Aceh, 2019; Klaten, 2021; Post, 2022; Probolinggo, 2019; Sarjito, 2017). Pada tahun 2021, sebanyak 11.319 fasilitas kesehatan bergabung dengan SISRUTE, termasuk 2.552 rumah sakit umum, 498 rumah sakit khusus, 8 pusat kesehatan, 508 klinik dan 7.783 pusat kesehatan masyarakat. (Irianto et al., 2021).

Meskipun implementasi SISRUTE memiliki banyak manfaat, pelaksanaannya di fasilitas kesehatan belum dilaksanakan dengan baik oleh para tenaga kesehatan (Abraham *et al.*, 2015). Hal ini sejalan dengan laporan penggunaan SISRUTE dalam *dashboard* SISRUTE secara nasional melalui aplikasi RS Online pada tahun 2021, dimana capaian fasilitas kesehatan dalam keaktifan SISRUTE di atas 40 % terutama terjadi di Propinsi Jambi, Kepulauan Bangka, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, dan Gorontalo. Di sisi

lain, salah satu propinsi dengan banyak fasilitas kesehatan seperti Jawa Tengah hanya mencapai 24,09% tingkat keaktifan SISRUTE, dengan 283 fasilitas kesehatan aktif, 183 kurang aktif dan 709 tidak aktif dari total 1175 fasilitas kesehatan (Ditjen Yankes, 2022). Selain itu, penelitian sebelumnya juga mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat implementasi sistem rujukan *online*, seperti pemahaman petugas kesehatan mengenai sistem rujukan vertikal maupun horizontal, kurangnya sosialisasi tentang sistem rujukan, keterlambatan respon dan informasi dari rumah sakit, serta ketidakvalidan informasi terkait kapasitas tempat tidur pasien di rumah sakit serta kendala koneksi internet yang tidak stabil (Kanyesigye et al., 2022; Nurhayani & Rahmadani, 2020; Rahmadani et al., 2021).

Kabupaten Kebumen, salah satu kabupaten dengan potensi dalam menerapkan sistem rujukan terintegrasi antar fasilitas kesehatan di Provinsi Jawa Tengah dengan 11 rumah sakit, 35 Puskesmas dan 38 Klinik, juga mengalami kendala dalam pemanfaatan SISRUTE (Biro Pusat Statistik Jawa Tengah, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen menunjukkan bahwa tingkat penggunaan SISRUTE oleh Puskesmas hanya mencapai sekitar 40% pada bulan Januari dan Februari 2023. Sementara itu, rumah sakit memiliki tingkat penggunaan SISRUTE yang bervariasi, dengan jumlah rujukan keluar berkisar 5 hingga 58 dan rujukan masuk berkisar antara 0 hingga 196. Data jumlah rujukan rumah sakit tersebut tidaklah seimbang dengan jumlah rumah sakit yang ada di Kabupaten Kebumen, dimana seharusnya lebih banyak lagi. Sehingga, penting untuk dicatat juga bahwa memang masih ada beberapa rumah

sakit yang tidak memiliki data rujukan masuk karena kurang aktif dalam mengimplementasikan SISRUTE (Data Primer DKK Kebumen, 2023).

Dengan pertimbangan tersebut, peneliti memilih untuk meneliti tentang implementasi SISRUTE antar fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh adanya kesenjangan antara harapan manfaat dan kenyataan implementasinya yang kurang efektif di antara fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berharga untuk perbaikan implementasi SISRUTE di tahap selanjutnya, dengan tujuan meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana evaluasi implementasi SISRUTE antar fasilitas kesehatan di Kabupaten Kebumen ?
2. Bagaimana peran dan upaya fasilitas kesehatan serta Dinas Kesehatan dalam implementasi SISRUTE?
3. Apa saja manfaat yang dirasakan oleh pengguna aplikasi SISRUTE?
4. Apa saja hambatan dalam implementasi SISRUTE?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan evaluasi implementasi SISRUTE antar fasilitas kesehatan di Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui peran dan tanggung jawab fasilitas kesehatan dan Dinas Kesehatan dalam melaksanakan SISRUTE.
- b. Untuk mengetahui manfaat adanya SISRUTE dalam proses rujukan antar fasilitas kesehatan.
- c. Untuk mengetahui hambatan atau kesulitan dalam implementasi SISRUTE.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak-pihak yang membutuhkan yaitu sebagai berikut :

1. Aspek teoritis
 - a. Bagi peneliti, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan kompetensi akademisi di bidang penelitian.
 - b. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumbangsih kepada dunia akademisi sehingga menciptakan iklim penelitian yang bermanfaat berdasarkan kasus yang sering terjadi di fasilitas kesehatan.
 - c. Bagi Peneliti Selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan mampu bermanfaat bagi peneliti lainnya sebagai referensi terkait implementasi sistem rujukan terintegrasi.
2. Aspek Praktis
 - a. Bagi fasilitas kesehatan, hasil penelitian dapat menjadi masukan untuk perbaikan sistem rujukan dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien serta mencapai kepuasan pelanggan.
 - b. Bagi Dinas Kesehatan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk perbaikan sistem rujukan terintegrasi antar fasilitas kesehatan di wilayah kerjanya.