

ANALISIS DATA SISTEM RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) INFEKSI RSUP DR. SARDJITO

DATA ANALYSIS OF HEALTH REFERRAL SYSTEM (SISRUTE) AT INFECTIOUS EMERGENCY ROOM
DR. SARDJITO HOSPITAL

Ni Kadek Ari Astiti¹, Happy Indah Kusumawati², Sutono³

¹Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

^{2,3}Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The health referral system regulates the delegation of duties and responsibilities of health services in reverse. SISRUTE (Integrated Referral Information System) as a reference for managing national referrals in Indonesia. During the pandemic, most hospitals were overwhelmed with patients; therefore, hospitals were encouraged to optimize the use of SISRUTE.

Objective: This study aims to identify the implementation of SISRUTE in the Infectious Emergency Room of RSUP Dr Sardjito.

Method: This research used quantitative descriptive research with a retrospective approach. The sample of this study was secondary data in the SISRUTE application from June-August 2021. This study used a total sampling technique. The instrument used worksheets, and data analysis was performed using a univariate method to find out reasons for referrals rejected, reasons for referrals received, and SISRUTE response time.

Result: Referral patients with Social Security Agency for Health (BPJS) were (42%). Most referrals came from Type C Hospital (41.29%) during the afternoon shift (36.8%). The highest reason for refusing referrals was limited room (68.03%). The most needed was the Intensive Care Unit (ICU) (52.68%). The highest SISRUTE response time was in the range of 1-5 minutes (59.73%).

Conclusion: The implementation of SISRUTE in the IGD Infection RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta is generally good, with a fast response time. Referrals are mostly accepted due to the availability of inpatient rooms. The reasons for referrals rejected are due to the limited ICU space.

Keywords: referral, SISRUTE, emergency room

ABSTRAK

Latar Belakang: Sistem rujukan pelayanan kesehatan mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik. Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) ditetapkan sebagai acuan rujukan nasional di Indonesia. Selama masa pandemi sebagian besar rumah sakit kewalahan menangani pasien, rumah sakit didorong lebih mengoptimalkan pemanfaatan SISRUTE.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Infeksi RSUP Dr. Sardjito.

Metode: Jenis penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel berupa data sekunder rujukan pasien SISRUTE selama Bulan Juni-Agustus 2021. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kerja. Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mengetahui alasan rujukan ditolak, alasan rujukan diterima serta *response time* SISRUTE.

Hasil: Rujukan yang diterima lebih kecil dari rujukan yang ditolak, pasien rujukan yang memiliki jaminan kesehatan BPJS sebesar (42%). Rujukan pasien terbanyak berasal dari RS Kelas C (41,29 %) dan paling tinggi saat shift siang (36,8%). Alasan penolakan rujukan paling tinggi karena keterbatasan tempat (68,03%), rujukan yang diterima paling banyak dengan alasan ketersediaan tempat (48,75%), dan ruangan yang paling dibutuhkan yakni ICU (52,68%). Mayoritas *Response time* rujukan SISRUTE dalam rentang 1-5 menit (59,73%).

Kesimpulan: Penggunaan SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sudah baik dengan *response time* cepat. Rujukan sebagian besar diterima dengan alasan ketersediaan ruang rawat inap, sedangkan alasan rujukan yang ditolak disebabkan keterbatasan ruangan ICU. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pembuatan kebijakan SISRUTE.

Kata Kunci: rujukan, SISRUTE, IGD

PENDAHULUAN

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal. Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia diatur berdasarkan Permenkes RI No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan perorangan. Pelayanan rujukan pasien dilaksanakan secara berjenjang, mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama hingga terakhir¹. Proses merujuk pasien selama ini berlangsung secara manual masih terhambat dengan belum terintegrasinya data antara Fasyankes satu dan yang lainnya. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penumpukan pasien di satu Fasyankes akibat ruang perawatan yang penuh. Terjadinya penolakan pasien rujukan tanpa alasan pasti yang menyebabkan masyarakat sulit mendapatkan akses ke Fasyankes yang tersedia. Pada kasus kegawatdaruratan, lamanya proses rujukan pasien di IGD berdampak pada keterlambatan pemberian pertolongan yang turut meningkatkan angka kematian pasien².

Perkembangan teknologi yang pesat khususnya di bidang kesehatan membawa perubahan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Dampak digitalisasi diimplementasikan dengan aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang menjadi solusi permasalahan rujukan secara manual. SISRUTE merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien³. SISRUTE menjadi bagian dari Sistem Informasi Manajemen (SIM) yang dikelola oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Semenjak diuji coba pada tahun 2014 di Makassar, Sulawesi Selatan, SISRUTE mengalami perkembangan yang pesat sehingga pada tanggal 10 Desember 2018 Dirjen Pelayanan Kesehatan mengeluarkan surat Permohonan Penggunaan SISRUTE kepada seluruh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi di seluruh Indonesia⁴. Aplikasi SISRUTE diharapkan mampu meningkatkan kinerja fasilitas kesehatan serta mempercepat proses rujukan sesuai kebutuhan medis pasien dan kemampuan Fasyankes³. Sebagai acuan rujukan nasional seluruh wilayah Indonesia SISRUTE memiliki beberapa jenis rujukan, yakni: rujukan keluar, rujukan balik, rujukan maternal, rujukan neonatal, rujukan COVID-19.

Selama periode Agustus 2021, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menjadi salah satu dari 5 provinsi dengan angka kasus COVID-19 tertinggi di Indonesia⁵. Tercatat sejumlah 25 rumah sakit sebagai RS pusat rujukan bagi pasien COVID-19 salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito⁶. Pada

tahun 2020 RSUP Dr. Sardjito telah memiliki kapasitas 56 tempat tidur khusus pasien COVID-19, dengan rincian 12 tempat tidur ICU, 4 tempat tidur PICU, dan 40 tempat tidur Isolasi. Berdasarkan laporan Semester I RSUP Dr. Sardjito tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien COVID-19 yang mencapai 20.782. Sedangkan pada semester sebelumnya di tahun 2020 kunjungan COVID-19 sebanyak 17.162 kunjungan. Peningkatan tersebut disebabkan karena kasus COVID-19 di DIY dan sekitarnya juga melonjak. RSUP Dr. Sardjito selanjutnya menambah jumlah tempat tidur ruang ICU khusus pasien COVID-19 menjadi 30 *bed* sampai akhir bulan Juni 2021. Pelayanan rujukan pasien COVID-19 di RSUP Dr. Sardjito dilakukan melalui SISRUTE ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Infeksi COVID-19 yang terpisah dari IGD Umum⁷. Berdasarkan hasil wawancara dengan Petugas Pemantau Pelayanan Medis (P3M), RSUP Dr Sardjito telah menggunakan SISRUTE sejak tahun 2018 dan P3M berperan sebagai penanggung jawab penggunaannya. Dokter beserta P3M yang bertugas saat shift kerja berkolaborasi untuk mengakomodir rujukan yang masuk melalui website SISRUTE untuk menentukan rujukan yang masuk akan diterima atau ditolak.

Penelitian sebelumnya melaporkan beberapa kendala terkait penggunaan SISRUTE seperti: ketersediaan perangkat, kesalahan dalam proses rujukan, dan keterlambatan rujukan sehingga berakibat lamanya seorang pasien mendapatkan RS sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pasien-pasien yang memiliki kondisi medis tertentu yang dirujuk ke RS yang lebih tinggi memiliki kesempatan untuk diterima maupun ditolak oleh RS bersangkutan⁸. Hambatan penggunaan SISRUTE selama pandemi berupa hilangnya data pasien ketika akan melakukan proses rujukan, kegagalan mengunggah gambar atau file ke dalam sistem, rujukan yang tidak sampai ke RS tujuan, lamanya menunggu jawaban dari RS rujukan, tampilan SISRUTE yang tidak *user friendly* sehingga menghambat pengguna dalam merujuk pasien, serta kendala komunikasi antar Fasyankes yang terkesan sebagai formalitas. Kendala tersebut menimbulkan dampak berupa penumpukan pasien di salah satu Fasyankes, peningkatan resiko paparan COVID-19, penanganan pasien COVID-19 yang tidak maksimal hingga menyebabkan kematian, serta klaim biaya perawatan dari BPJS yang tidak sesuai dengan tarif rumah sakit⁹.

Analisis data SISRUTE dari faktor alasan penolakan dan penerimaan serta *response time* rujukan belum pernah dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis *response time* rujukan, alasan penolakan dan penerimaan rujukan pasien yang masuk melalui SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito. Peneliti berharap hasil analisis tersebut dapat memberikan gambara-

ran dan rekomendasi bagi pihak manajemen RSUP Dr. Sardjito terkait efektivitas penggunaan SISRUTE.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito, pemilihan lokasi didasari alasan RSUP Dr. Sardjito sebagai rujukan tersier atau rujukan akhir di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah. Selama masa Pandemi COVID-19 RSUP Dr. Sardjito menjadi rujukan utama pasien COVID-19 karena memiliki kelengkapan alat, tenaga spesialis dan penanganan yang lebih kompleks. Berdasarkan hal tersebut maka RSUP Dr. Sardjito menerima rujukan masuk ke SISRUTE lebih tinggi dibandingkan RS lainnya.

Sampel penelitian berupa data sekunder rujukan pasien dalam aplikasi SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi: rujukan pasien COVID-19 yang masuk ke IGD RSUP Dr. Sardjito melalui SISRUTE selama periode bulan Juni sampai Agustus 2021. Sedangkan kriteria eksklusi yakni: rujukan pasien COVID-19 dengan data tidak lengkap, rujukan pasien COVID-19 dengan data rujukan ganda, serta rujukan pasien COVID-19 yang dibatalkan sepihak.

Sebanyak 1.215 data sampel dianalisis. Ditemukan 331 data rujukan ganda dan data tidak lengkap sehingga total sampel akhir yang didapatkan yakni 884 data sampel. Data pasien bulan Juni-Agustus 2021 dijadikan sampel penelitian karena pada periode tersebut melonjak kasus COVID-19 varian Delta yang memperburuk kondisi pasien. Angka kasus positif harian meningkat sehingga jumlah rujukan COVID-19 pada waktu tersebut berada pada level tertinggi. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian dari Komite Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dengan nomor KE/FK/0885/EC/2022.

Instrumen yang digunakan berupa lembar kerja yang telah melalui uji ahli (*Expert Judgement*) kepada Petugas Pemantau Pelayanan Medis (P3M) di IGD RSUP Dr. Sardjito. Instrumen disusun sesuai sub-item penelitian yaitu data demografis pasien, alasan rujukan ditolak, alasan rujukan diterima serta *response time* SISRUTE. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel¹⁰.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik pasien rujukan SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito (n=884)

No	Keterangan	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Jumlah Pasien			
1	Juni	362	41
2	Juli	321	36,3
3	Agustus	201	22,7
Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			
1	Umum	517	58
2	BPJS Kesehatan	367	42
Kelas Rumah Sakit Asal Rujukan SISRUTE			
1	Kelas C	365	41,29
2	Kelas D	289	32,69
3	Kelas B	157	17,76
4	Puskesmas	34	3,85
5	RS Lapangan	23	2,6
6	Kelas A	14	1,58
7	Public Safety Center (PSC)	2	0,23
Jumlah Rujukan Pasien Tiap Shift			
1	Siang	325	36,8
2	Malam	290	32,8
3	Pagi	269	30,4

Sumber: data sekunder yang diolah. Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh data bahwa mayoritas rujukan masuk pada Bulan Juni 2021 (41%). Responden yang memiliki jaminan kesehatan BPJS (42%) lebih rendah dari pada pasien umum (58%). Rumah sakit Kelas C (41,29%) dengan angka rujukan paling tinggi dibandingkan Kelas RS lainnya. Rujukan pasien paling tinggi datang pada shift siang sebanyak 325 rujukan (36,8%).

Alasan Penolakan dan Penerimaan Rujukan Pasien

Tabel 2. Alasan penolakan dan penerimaan rujukan pasien SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito (n=884)

No.	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Diterima (n =80)			
1	Ketersediaan tempat	39	48,75
2	Penanganan lebih lanjut	9	11,25
3	Ketersediaan spesialis	7	8,75
4	Ketersediaan alat	6	7,5
5	Ketersediaan tempat dan alat	6	7,5
6	Tindakan persalinan	4	5
7	Ketersediaan tempat dan hemo-dialisa	3	3,75
8	Tindakan hemodialisa	2	2,5
9	Kelengkapan data	1	1,25
10	Permintaan keluarga	1	1,25
11	Ketersediaan tempat dan penanganan lebih lanjut	1	1,25
12	Ketersediaan tempat dan spesialis	1	1,25
Ditolak (n =804)			
1	Keterbatasan tempat	547	68,03
2	Keterbatasan tempat dan alat	93	11,57
3	Keterbatasan tempat dan HD	34	4,23
4	Ketidaklengkapan data	31	3,86
5	Penanganan lebih lanjut	21	2,61
6	Keterbatasan spesialis	19	2,36
7	Keterbatasan tempat dan spesialis	19	2,36
8	Keterbatasan alat	10	1,24
9	Tindakan persalinan	9	1,12
10	Tindakan hemodialisa	5	0,62
11	Kepadatan IGD	4	0,50
12	Keterbatasan tempat dan penanganan lebih lanjut	4	0,50
13	Keterbatasan alat dan spesialis	2	0,25
14	Keterbatasan tempat dan persalinan	2	0,12
15	Ketidaktersediaan darah	1	0,12
16	Pasien tidak transportable	1	0,12
17	Permintaan keluarga	1	0,12
18	Tidak tersedia perawatan COVID khusus jiwa	1	0,12

Sumber: data sekunder yang diolah. Tahun 2022

Berdasarkan tabel 2, jumlah rujukan yang ditolak sepuluh kali lebih besar dari pada jumlah rujukan yang diterima. Mayoritas alasan rujukan yang diterima

melalui SISRUTE dikarenakan ketersediaan tempat di RSUP Dr. Sardjito. Alasan penanganan lebih lanjut dengan proporsi penerimaan menjadi alasan prioritas kedua. Keterbatasan tempat menjadi alasan utama rujukan ditolak, keterbatasan tempat dan alat pada prioritas alasan kedua.

Kebutuhan Tempat

Tabel 3. Analisis kebutuhan tempat rujukan SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito (n=771)

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Diterima (n=50)			
1	ICU	29	58
2	Bangsai Isolasi	14	28
3	NICU	2	4
4	PICU	2	4
5	ICCU	1	2
6	OK Negatif	1	2
7	OK Negatif dan ICU	1	2
Ditolak (n=691)			
1	ICU	364	52,68
2	Bangsai Isolasi	246	35,60
3	VK	16	2,32
4	NICU	14	2,03
5	Bangsai Maternal	13	1,88
6	PICU	13	1,88
7	ICCU	11	1,59
8	OK Negatif	11	1,59
9	Bangsai Isolasi Obsgyn	1	0,14
10	Burn Unit	1	0,14
11	HCU	1	0,14

Sumber: data sekunder yang diolah. Tahun 2022

HCU : High Care Unit
 ICCU : Intensive Cardiology Care Unit
 ICU : Intensive Care Unit
 NICU : Neonatal Intensive Care Unit
 OK : Operatie Kamer (Kamar operasi)
 PICU : Pediatric Intensive Care Unit
 VK : Verlos kamer (Ruang bersalin)

Berdasarkan Tabel 3, kebutuhan tempat terbanyak dari rujukan yang diterima maupun ditolak adalah ruang Intensive Care Unit (ICU) dan bangsal isolasi.

Tabel 4. Analisis kebutuhan alat rujukan SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito (n=113)

No	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Diterima (n=10)			
1	Ventilator	7	70
2	HFNC	2	20
3	Oksigen	1	10
Ditolak (n=103)			
1	Ventilator	86	83,5
2	HNFC	9	8,74
3	Oksigen	4	3,88
4	CT Scan	1	0,97
5	HD Cath & Quiding USG	1	0,97
6	TCP	1	0,97
7	WSD	1	0,97

Sumber: data sekunder yang diolah. Tahun 2022

HFNC : High Flow Nasal Canul

CT Scan : Computerized Tomography Scanning

HD Cath : Hemodialysis Catheter

USG : Ultrasonografi

TCP : Transcutaneous Cardiac Pacing

WSD : Water Sealed Drainage

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa mayoritas rujukan diterima maupun ditolak membutuhkan ventilator dan HFNC.

Response Time

Tabel 5. Response time rujukan SISRUTE di IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito (n=884)

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1	<0,5 detik	20	2,26
2	0,5 -1 menit	78	8,82
3	1 - 5 menit	528	59,73
5	5 - 10 menit	148	16,74
6	10 - 15 menit	44	4,98
7	>15 menit	66	7,47

Sumber: data sekunder yang diolah. Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5, mayoritas response time rujukan ada pada rentang 1-5 menit (59,73%). Response time tercepat dengan kategori kurang dari 0,5 detik sebanyak 20 rujukan (2,26%). Sedangkan response time paling lambat dengan kategori lebih dari 15 menit sebanyak 66 rujukan (7,47%).

PEMBAHASAN

1. Alasan penolakan dan penerimaan rujukan pasien melalui SISRUTE

Berdasarkan alasan penerimaan dan penolakan rujukan SISRUTE dapat diamati bahwa tempat menjadi kebutuhan utama dari rujukan selama masa Pandemi COVID-19. Hal tersebut sesuai dengan penilaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) di wilayah DIY per tanggal 23 Juli 2021 mencapai 86% untuk tempat tidur intensif, lebih tinggi dibandingkan BOR nasional sebesar 74%¹¹. Sedangkan nilai parameter BOR ideal yakni antara 60-85%¹². Ketersediaan *High Care Unit* di wilayah DIY yang masih terbatas, sedangkan akibat gelombang Delta COVID-19 yang tinggi mengakibatkan kebutuhan akan *High Care Unit* tidak dapat terpenuhi secara optimal.

Kebutuhan tempat dengan persentase terbesar yakni ruang *Intensive Care Unit* (ICU), sebesar 58,0% dari total rujukan diterima dan 52,68% dari total rujukan ditolak. Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), varian Delta COVID-19 telah menyebabkan peningkatan permintaan ICU dan rawat inap di banyak negara di dunia. Di Pakistan, jumlah pasien COVID-19 di ICU meningkat 200% antara Juli dan September 2021. Negara lain seperti Yunani dan Rumania, tingkat hunian ICU sudah mencapai 80-90% sejak meningkatnya kasus varian Delta¹³. *Department of Health and Human Services* (HHS) di Amerika Serikat menerbitkan laporan mingguan tentang kapasitas dan penggunaan tempat tidur ICU. Pada September 2021, beberapa negara bagian di Amerika Serikat mengalami kenaikan kebutuhan ICU akibat varian Delta COVID-19. Misalnya, di Alabama, Florida, dan Texas, lebih dari 90% tempat tidur ICU terisi di beberapa RS selama musim panas 2021¹⁴. Laporan *National Health Service* (NHS) di United Kingdom menunjukkan kenaikan BOR ICU mencapai 80% pada Agustus 2021 di beberapa region negara tersebut¹⁵.

RSUP Dr Sardjito merupakan RS Rujukan di wilayah Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan dengan BOR ICU mencapai 85% saat peningkatan gelombang Delta COVID-19. Penambahan jumlah ruang ICU dan fasilitasnya untuk mendukung proses perawatan diperlukan dalam keadaan seperti pandemi. Beberapa ruangan yang ada di RS dapat dimanfaatkan untuk dimodifikasi menjadi ruangan ICU saat terjadi Pandemi. Setelah berakhirnya Pandemi, ruangan tersebut dapat dikonversi menjadi *Surgical ICU*, *Medical ICU*, *Medical High Care Unit* dan *Surgical High Care Unit*.

Selain kebutuhan tempat yang tinggi, alasan terbanyak penerimaan rujukan yakni dari kegawatdaruratan pasien yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Pada beberapa kasus pasien rujukan COVID-19 menunjukkan gejala parah hingga kematian. Hal terse-

but dilaporkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sefer Elez Kurtaj di Rumah Sakit Universitas Charité Berlin, Jerman, bahwa syok septik dan kegagalan multi organ seringkali diakibatkan karena infeksi paru supuratif. Komorbiditas yang biasanya menyertai COVID-19 seperti hipertensi, penyakit jantung iskemik, dan obesitas turut memperburuk kondisi pasien¹⁶.

Alasan penolakan rujukan terbanyak kedua yakni keterbatasan tempat dan alat dengan. Kebutuhan alat pada pasien rujukan dijabarkan dalam tabel 9 yang menunjukkan kebutuhan ventilator dengan persentase paling tinggi dari total rujukan diterima maupun ditolak. Berdasarkan pada laporan penelitian Malinowska, *et al*, pada tahun 2020, dalam beberapa kasus penyakit COVID-19 pasien mengalami kerusakan paru-paru yang kemudian mengarah pada gagal napas hipoksia akut dan akhirnya dapat menyebabkan sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS). Kondisi ini berkembang cepat dan mampu menyebabkan kematian pada sebagian pasien yang terinfeksi¹⁷. Sehingga pasien dengan gangguan ARDS memerlukan bantuan ventilator untuk mengontrol volume aliran udara, tekanan udara, dan laju pernapasan¹⁸.

2. Analisis response time rujukan melalui SISRUTE

Response time yang dimaksud dalam penelitian ini adalah waktu yang dibutuhkan untuk memberikan konfirmasi awal mengenai penerimaan maupun penolakan pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bersangkutan melalui SISRUTE. Berdasarkan data hasil penelitian, mayoritas *response time* rujukan ada pada rentang 1-5 menit dan masih terdapat beberapa rujukan dengan rentang *response time* lebih dari 15 menit

SISRUTE merupakan sebuah sistem yang terhitung baru ditetapkan secara serentak pada tahun 2018, sehingga masih terdapat beberapa kendala dalam penerapannya. Kendala sistem rujukan elektronik yang dilaporkan dalam penelitian Tuot, *et al* berkaitan dengan SDM, yakni beban kerja Petugas Pemberi Asuhan (PPA) meningkat. PPA diharapkan mampu mengadaptasi teknologi baru dalam melakukan proses rujukan diluar kemampuan mereka sebagai pemberi asuhan¹⁹.

Lamanya respon SISRUTE di RSUP Dr. Sardjito dipengaruhi oleh waktu untuk konsultasi internal atau antar Kelompok Staf Medis (KSM) dalam pengambilan keputusan penerimaan rujukan. Lonjakan pasien COVID-19 di IGD yang belum tertangani memperlambat proses penerimaan rujukan baru. Hambatan tersebut dapat mempengaruhi kecepatan *response time* petugas dalam memberikan *feedback* terhadap rujukan yang masuk.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat 90% rujukan yang masuk melalui SISRUTE selama periode Bulan Juni hingga Agustus 2021 ke IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito ditolak. Hal ini masih dibawah capaian standar yang ditetapkan RSUP Dr. Sardjito dengan target >80%. Alasan penolakan dan penerimaan rujukan terbesar karena kebutuhan tempat. Persentase kebutuhan tempat terbanyak adalah ruang ICU. *Response time* dalam melakukan rujukan, terbesar ada pada rentang waktu 1-5 menit. Penggunaan SISRUTE di IGD Infeksi COVID-19 RSUP Dr. Sardjito sudah cukup optimal.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka RSUP Dr. Sardjito sebaiknya dapat menambah jumlah tempat tidur khususnya ICU dan fasilitasnya dalam keadaan seperti pandemi. Setelah pandemi berakhir, tempat tidur dapat dialihkan kepada ruangan lain dan RS dapat mendorong layanan unggulan diluar BPJS untuk mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas. Peningkatan *response time* rujukan dapat dilakukan dengan membuat SOP terkait waktu pengambilan keputusan untuk melakukan konsultasi intra atau antar KSM, sehingga *feedback* bisa diberikan dengan segera kepada perujuk. Koordinasi dan evaluasi antar rumah sakit jejaring sebaiknya ditingkatkan, sehingga memudahkan pemerataan rujukan di wilayah DIY. Kajian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan dalam menanggapi rujukan melalui SISRUTE dan penelitian kualitatif mengenai kepuasan penggunaan SISRUTE di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dapat dilakukan atau dilanjutkan di penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM pada skema pendanaan dosen bersama mahasiswa tahun 2022. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada kedua dosen pembimbing, penguji, petugas P3M RSUP. Dr. Sardjito, teman tim payungan, dan kedua orang tua yang telah membantu jalannya penelitian.

REFERENSI

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012. 2012;7(122):1-25.
2. Humas Sardjito. Workshop Sosialisasi Aplikasi SISRUTE, SIRANAP dan SPGDT Rumah Sakit Se-DIY. 2017;705(0274):8-9.
3. Dinkes DI Yogyakarta. SPGDT ? APA ITU? Oleh Seksi Kesehatan Dasar, Rujukan dan Kesehatan Khusus Bidang Pelayanan Kesehatan. Dinkes Jogjaprov [Internet]. 2020;10-3. Available from: <https://www.dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/spgdt-apa-itu-oleh-seksi-kesehatan-dasar-rujukan-dan-kesehatan-khusus-bidang-pelayanan-kesehatan>
4. Kemenkes. Sistem Rujukan Terintegrasi. 2019; Available from: <http://dvlp.sisrute.kemkes.go.id/>
5. CNBC Indonesia. Jogja Masuk, Ini 5 Provinsi Penyumbang Kasus Covid Terbanyak! CNBCIndonesia.com. 2021;3-6.
6. Pemerintah Kabupaten Bantul. Daftar Rumah Sakit Rujukan DIY. 2021;(1):2-3. Available from: [https://kec-sedayu.bantulkab.go.id/filestorage/berkas/2020/06/Daftar Rumah Sakit Rujukan Di DIY.pdf](https://kec-sedayu.bantulkab.go.id/filestorage/berkas/2020/06/Daftar%20Rumah%20Sakit%20Rujukan%20DIY.pdf)
7. RSUP Dr. Sardjito. Laporan Kinerja Semester I Tahun 2021. 2021. 6 p.
8. Boka B. Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Univ Hasanuddin. 2020;1-62.
9. Khoirunnisa dr. E. Hambatan dalam Implementasi SISRUTE di Masa Pandemi Covid-19. 2020.
10. Notoatmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
11. Kementerian Kesehatan. Rekap Tempat Tidur Covid di RS 15 Juli 2021. 2021;(1):1-3. Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/Ketersediaan-Tempat-Tidur-RS-Covid19/BOR-RS-30-JUNI-2021.pdf>
12. Depkes RI. Indikator Kinerja Rumah Sakit. 2005.
13. WHO EPI. COVID-19 weekly epidemiological update. World Heal Organ [Internet]. 2021;(58):1-23. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>
14. CDC. COVID-19 Guidance for Hospital Reporting and FAQs For Hospitals, Hospital Laboratory, and Acute Care Facility Data Reporting. 2021; Available from: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use>
15. Covid-Publication-30-09-2021-DQnotes.
16. Elezskurtaj S, Greuel S, Ihlow J, Michaelis EG, Bischoff P, Kunze CA, et al. Causes of death and comorbidities in hospitalized patients with COVID-19. *Sci Rep*. 2021 Feb;11(1):4263.
17. Czajkowska-Malinowska M, Kania A, Kuca PJ, Nasitowski J, Skoczyński S, Sokółowski R, et al. Treatment of acute respiratory failure in the course of COVID-19. Practical hints from the expert panel of the Assembly of Intensive Care and Rehabilitation of the Polish Respiratory Society. *Adv Respir Med*. 2020;88(3):245-66.
18. King WP, Amos J, Azer M, Baker D, Bashir R, Best C, et al. Emergency ventilator for COVID-19. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(12 December):1-19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0244963>
19. Tuot DS, Leeds K, Murphy EJ, Sarkar U, Lyles CR, Mekonnen T, et al. Facilitators and barriers to implementing electronic referral and/or consultation systems: A qualitative study of 16 health organizations. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2015;15(1):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-015-1233-1>
20. Alshami M, Almutairi S, Househ M. The implementation experience of an electronic referral system in Saudi Arabia: a case study. *Stud Health Technol Inform*. 2014;202:138-41.