

## **GAMBARAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN KEGAWATDARURATAN DAN IMPLEMENTASI SISRUTE DI RSUD dr. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN**

*OVERVIEW OF HEALTH INFORMATION MANAGEMENT FOR  
EMERGENCIES AND IMPLEMENTATION OF SISRUTE AT Dr. H. MOCH.  
ANSARI SALEH REGIONAL HOSPITAL BANJARMASIN*

Rabiatul Adawiah<sup>1\*</sup>, Nurbaiti<sup>1</sup>, Muhammad Heriyadi<sup>1</sup>, Nurhadijah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesdam VI Banjarmasin, Indonesia

\*Email : raradaffin964@gmail.com

### **ABSTRACT**

*This study to describe health information management in emergency services and the implementation of the Integrated Referral Information System (SISRUTE) at RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Since August 1, 2024, Unit 119 has operated SISRUTE integrated with the Electronic Medical Record (EMR) system as part of strengthening digital-based referral services. From August 2024 to December 2025, a total of 459 patients were referred through SISRUTE. The system supports rapid and accurate exchange of clinical information, enhances coordination among healthcare facilities, and ensures continuity of medical care. This study employed a qualitative method using the 5M approach (Man, Machine, Method, Material, and Money). The results indicate that the implementation of SISRUTE has accelerated the referral process and improved the efficiency of emergency services. However, several challenges remain, particularly in terms of human resources, technological infrastructure, consistency in the implementation of Standard Operating Procedures (SOPs), and referral responsiveness. It is concluded that SISRUTE plays a significant role in supporting the emergency referral system. Nevertheless, strengthening infrastructure, improving staff competencies, and optimizing system integration are necessary to enhance service effectiveness.*

**Keywords: Emergency, Health Information, Implementation of SISRUTE, Management, Referral System.**

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan menggambarkan manajemen informasi kesehatan pada pelayanan kegawatdaruratan serta implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Sejak 1 Agustus 2024, Unit 119 telah mengoperasikan SISRUTE yang terintegrasi dengan Elektronik Rekam Medis (ERM) sebagai bagian dari penguatan layanan rujukan berbasis digital. Periode Agustus 2024 hingga Desember 2025 tercatat 459 pasien dirujuk melalui SISRUTE. Sistem ini mendukung pertukaran informasi klinis secara cepat dan akurat, meningkatkan koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta menunjang kesinambungan pelayanan medis. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan 5M (Man, Machine, Method, Material, Money). Hasil menunjukkan bahwa implementasi SISRUTE telah membantu percepatan proses rujukan dan efisiensi pelayanan kegawatdaruratan. Namun, masih terdapat kendala pada aspek sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, konsistensi penerapan SOP, serta respons rujukan. Disimpulkan bahwa SISRUTE berperan penting dalam mendukung sistem rujukan kegawatdaruratan,

namun diperlukan penguatan infrastruktur, peningkatan kompetensi petugas, serta optimalisasi integrasi sistem untuk meningkatkan efektivitas pelayanan.

**Kata kunci : Kegawatdaruratan, Implementasi SISRUTE, Manajemen Informasi Kesehatan, Sistem Rujukan.**

## PENDAHULUAN

Komitmen Indonesia sebagai bagian dari WHO turut melaksanakan agenda kesehatan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs). WHO memberikan arahan, mengkoordinasikan, dan mendukung upaya lintas negara dalam mencapai tujuan pilar ketiga SDGs untuk kehidupan yang sehat dan sejahtera, yaitu memastikan semua usia memiliki akses terhadap layanan dasar dan mencapai cakupan layanan kesehatan universal (Ahkam & Muchlis, 2021).

Kemenkes RI mengintegrasikan indikator SDGs ke dalam Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024 dan menetapkan 6 pilar transformasi kesehatan (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020), di antaranya adalah transformasi layanan rujukan yang berfokus memperbaiki mekanisme rujukan dan peningkatan kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Penguatan sistem rujukan sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dikembangkan menjadi rujukan berbasis teknologi informasi. Menurut Riyanti (2023).

Menurut Riyanti (2023), sistem rujukan saat ini memiliki beberapa masalah. Salah satunya adalah penumpukan pasien di rumah sakit tertentu, yang membuat layanan awal di ruang gawat darurat menjadi lambat dan kurang optimal, serta keselamatan pasien kurang menjadi prioritas. Masalah lainnya adalah kurangnya informasi tentang kondisi pasien yang harus dirujuk. Terakhir, ada berita tentang pasien yang ditolak. Untuk mengatasi masalah ini, sistem rujukan yang terintegrasi harus dikembangkan. Distribusi perawatan kesehatan yang merata, perawatan berkualitas tinggi, dan akses yang mudah adalah semua hasil yang mungkin dari sistem rujukan yang efektif.

Mengakses dan memasukkan informasi pasien, mengawasi pasien yang dirujuk, dan menyimpan data pasien rujukan hanyalah beberapa cara teknologi informasi dapat digunakan dalam proses rujukan kesehatan digital saat ini (Ramadhan et al., 2021). Pemerintah memiliki peran pemantauan, dan penyedia layanan kesehatan memerlukan aplikasi digital yang mudah digunakan. Untuk mempersiapkan pengembangan kesehatan di masa mendatang, mungkin perlu untuk memantau dan mengevaluasi layanan ini (Putri, 2023).

Salah satu sistem rujukan digital yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan adalah SISRUTE yang merupakan singkatan dari Sistem Informasi Rujukan Terpadu. Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier, aplikasi SISRUTE berupaya untuk melakukan transformasi layanan rujukan. Selain itu, SISRUTE juga akan membantu mengintegrasikan sistem informasi rujukan pasien di seluruh fasilitas kesehatan, mempercepat layanan rujukan di rumah sakit, dan pada akhirnya memberikan manfaat bagi pasien berupa layanan kesehatan yang transparan dan bermutu. Dengan demikian, pasien akan mendapatkan kejelasan perawatan dari rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan.

Mayoritas rumah sakit dan klinik di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah memiliki akun SISRUTE, namun sebagian besar rujukan masih ditangani secara manual dengan menghubungi unit gawat darurat rumah sakit. Menurut statistik yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 98% fasilitas kesehatan di wilayah tersebut telah mendaftar program SISRUTE. Tidak ada jaminan layanan, dan

rumah sakit serta lembaga rujukan kesulitan merawat pasien karena hal ini. Pasien mengalami prognosis yang lebih buruk dan peningkatan angka kematian akibat keterlambatan penanganan yang disebabkan oleh keadaan ini.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, jumlah rujukan pasien yang diterima melalui SISRUITE pada bulan Di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, Unit 119 mulai beroperasi sejak tanggal 01 Agustus 2024 sebagai bagian dari penguatan pelayanan kegawatdaruratan berbasis digital. Pemanfaatan SISRUITE yang terintegrasi dengan sistem Elektronik Rekam Medis (ERM) mendukung pertukaran informasi klinis pasien secara cepat dan akurat. Berdasarkan data periode 01 Agustus 2024 hingga akhir Desember 2025, tercatat sebanyak 459 pasien dirujuk melalui SISRUITE, di mana data rujukan tersebut terdokumentasi dalam ERM dan digunakan sebagai dasar kesinambungan pelayanan medis di fasilitas kesehatan penerima rujukan. Data tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan SISRUITE berperan penting dalam mendukung kelancaran proses rujukan pasien kegawatdaruratan serta meningkatkan koordinasi dan efisiensi pelayanan antar fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana kendala yang dihadapi dalam implementasi SISRUITE dalam rujukan kasus gawat darurat di IGD RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, dilihat dari segi komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran utuh mengenai implementasi SISRUITE dalam kasus rujukan di Kalimantan Selatan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor pengembalian berkas rekam medis berdasarkan 5M (Man, Machine, Method, Marterial, dan Money).

Menurut Sugiyono (2018) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Fokus penelitian kualitatif adalah pemusatan fokus kepada intisari penelitian yang akan dilakukan. Hal tersebut harus dilakukan dengan cara eksplisit agar kedepannya dapat meringankan peneliti sebelum turun atau melakukan observasi / pengamatan. Dalam mempertajam penelitian, penelitian kualitatif menetapkan fokus. Spraedley menyatakan bahwa “ *A focused refer to a single cultural domain or a few related domains*”. Maksudnya adalah bahwa, fokus itu merupakan domain tunggal atau beberapa domain yang terkait dari situasi sosial. Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus dalam proposal lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari situasi sosial (lapangan).

Kebaruan informasi ini berupa upaya untuk memahami secara lebih luas dan mendalam tentang situasi sosial, tetapi ada juga keinginan untuk menghasilkan hipotesis atau ilmu baru dari situasi sosial yang diteliti. Fokus yang sebenarnya dalam penelitian kualitatif diperoleh setelah peneliti melakukan *grand tour observation* dan *grand tour question* atau yang disebut dengan penjelajahan umum. Dari penjelajahan ini peneliti akan memperoleh gambaran umum menyeluruh yang masih pada tahap permukaan tentang situasi sosial. Untuk dapat memahami lebih luas dan mendalam, maka diperlukan pemilihan fokus penelitian.

Peneliti berperan sebagai perencana, pelaksana, pengumpul data, penganalisis, hingga pelapor hasil penelitian. Alat bantu yang digunakan meliputi pedoman

wawancara, pedoman observasi, dan alat perekam suara/kamera. Variabel/Fokus Penelitian penelitian kualitatif, istilah variabel diganti menjadi Fokus Penelitian, yang meliputi aspek 5M: Man (Manusia): Kuantitas dan kualitas petugas (kompetensi). Machine (Mesin): Ketersediaan perangkat komputer, jaringan internet, dan integrasi ERM. Method (Metode): SOP (Standar Prosedur Operasional) penggunaan SISRUTE dan alur informasi. Material (Bahan): Kelengkapan data klinis pasien dalam rekam medis elektronik. Money (Dana): Alokasi anggaran untuk pemeliharaan sistem atau pelatihan petugas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan *manajemen informasi kesehatan* (MIK) RSUD dr. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin, pada layanan kegawatdaruratan merupakan proses pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, dan penggunaan informasi kesehatan secara cepat dan akurat untuk mendukung pengambilan keputusan klinis di unit gawat darurat (UGD). Hal ini mencakup semua aktivitas informasi pasien sejak kedatangan di UGD, pencatatan data triase, diagnosis, hingga dokumentasi tindakan dan hasil pelayanan. Literatur lain pada tahun 2025 juga menyoroti bahwa sistem informasi elektronik dalam pelayanan kegawatdaruratan berpotensi meningkatkan kinerja dan kualitas pelayanan melalui dokumentasi digital yang efisien dan interoperabilitas data.

Pelayanan kegawatdaruratan pra-rumah sakit (*prehospital emergency services*). Studi ini membandingkan indikator waktu pelayanan sebelum dan sesudah implementasi sistem informasi tersebut, misalnya waktu triase dan waktu respons. Hasil yang ditemukan menunjukkan bahwa sistem informasi elektronik meningkatkan kinerja pencatatan data dan mempercepat beberapa indikator waktu dibandingkan dengan sistem berbasis kertas, meskipun ada tantangan teknis dan organisasi yang perlu diatasi (Vahid Ghanbari, 2025). RSUD dr. H.Moch. Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2024 bulan Agustus sudah menggunakan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). SISRUTE (*Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi*) adalah aplikasi sistem informasi rujukan kesehatan berbasis teknologi informasi dan internet yang dirancang untuk mengintegrasikan dan mempermudah proses rujukan pasien antar fasilitas kesehatan mulai dari tingkat primer (misalnya puskesmas/klinik) hingga ke rumah sakit vertikal atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi secara online. Tujuannya adalah agar rujukan dilakukan secara cepat, tepat sasaran, efektif, dan efisien sesuai kebutuhan medis pasien serta kompetensi fasilitas tujuan rujukan. Kendala dan upaya perbaikan dalam manajemen informasi kesehatan kegawatdaruratan serta penggunaan SISRUTE. Aplikasi SISRUTE, data rujukan pasien tidak perlu dikirim secara manual melalui telepon, WA, atau faks — tetapi langsung terintegrasi secara online, sehingga pihak rumah sakit tujuan dapat segera melihat data pasien, kondisi klinis, sarana/prasarana yang tersedia, dan kesiapan menerima pasien. SISRUTE menjadi platform komunikasi antara fasilitas pengirim rujukan dan rumah sakit penerima. Tim medis dapat berkoordinasi lebih cepat dan terstandarisasi dibanding komunikasi konvensional.

Selain itu, penelitian oleh Muhammad Ismail Makmur (2025) dalam konteks penanganan kasus kedaruratan obstetri menegaskan bahwa implementasi SISRUTE masih menghadapi hambatan signifikan dalam situasi klinis yang memerlukan respons cepat dan akurat. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan teknis dan koordinasi dalam operasional sistem, khususnya ketika digunakan untuk rujukan darurat yang memerlukan validasi data lengkap dan tindak lanjut segera oleh fasilitas tujuan. Temuan Makmur menekankan bahwa untuk merealisasikan potensi SISRUTE dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas rujukan kesehatan secara umum, perlu adanya perbaikan pada proses operasional, integrasi sistem dengan alur klinis, serta peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam memanfaatkan sistem secara optimal.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan, dapat disimpulkan bahwa manajemen informasi kesehatan pada pelayanan kegawatdaruratan di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah dilaksanakan sebagai bagian penting dalam mendukung pelayanan gawat darurat yang cepat dan tepat. Pengelolaan informasi kesehatan meliputi pencatatan data pasien, proses triase, dokumentasi pelayanan, serta komunikasi antar unit pelayanan. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala, terutama terkait keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, optimalisasi pemanfaatan sistem informasi, serta konsistensi dalam penerapan standar operasional prosedur di situasi kegawatdaruratan yang dinamis.

Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin telah membantu proses rujukan pasien secara elektronik dan terintegrasi antar fasilitas kesehatan. Sistem ini berperan penting dalam mempercepat koordinasi rujukan, khususnya pada kasus kegawatdaruratan. Namun, pelaksanaan SISRUTE belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat hambatan seperti keterbatasan infrastruktur teknologi, respon rujukan yang belum maksimal, serta penggunaan sistem yang belum konsisten oleh seluruh petugas terkait. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas manajemen informasi kesehatan dan pemanfaatan SISRUTE di rumah sakit. RSUD dr. H. Moch. Ansari

Saleh Banjarmasin disarankan untuk meningkatkan kualitas manajemen informasi kesehatan kegawatdaruratan melalui penguatan infrastruktur teknologi informasi, peningkatan konektivitas jaringan, serta integrasi sistem informasi yang lebih optimal. Selain itu, perlu dilakukan pelatihan dan pembinaan secara berkala bagi tenaga kesehatan dan petugas administrasi agar mampu memanfaatkan sistem informasi dan SISRUTE secara efektif dan sesuai dengan alur pelayanan kegawatdaruratan.

Diperlukan penyusunan dan penegakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan seragam terkait pengelolaan informasi kesehatan dan penggunaan SISRUTE, khususnya di instalasi gawat darurat. Manajemen rumah sakit juga diharapkan dapat meningkatkan koordinasi lintas unit dan lintas fasilitas kesehatan guna memastikan proses rujukan berjalan cepat, tepat, dan berkesinambungan.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih mendalam terkait efektivitas SISRUTE terhadap waktu respon rujukan dan keselamatan pasien, serta mengevaluasi tingkat kepuasan tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem informasi kegawatdaruratan. Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto, A., & Mareta Sari, R. (2025). Factors affecting the implementation of SISRUTE version 2 as referral system by public health center in Kediri City. *Journal of Global Research in Public Health*, 10(1).
- Anzar RA, Ikhtiar M, Nurlinda A. Efektivitas program Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Momentum Private Healthcare Delivery (MPHD) dalam menurunkan Angka Kematian Ibu di RSIA Ananda dan RSIA Masyita Kota Makassar. *J Aafiyah Health Res.* 2024;5(1):1–15
- Astiti, N. K. A., Kusumawati, H. I., & Sutono. (2025). Analisis data sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di instalasi gawat darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*.

- Banuwati, A., Kusumawati, H., & Sutono. (2023). Gambaran kepuasan tenaga kesehatan terhadap penggunaan SISRUITE di instalasi gawat darurat. *Binawan Student Journal*, 5(3).
- Christian Susanto, P. B. A., Kusumawati, H. I., & Aulawi, K. (2023). Evaluasi usability sistem rujukan terintegrasi (SISRUITE) di IGD Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(1).
- Depkes RI. (2015). *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2017). *Sistem Informasi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Hatta, G. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Juhamyah, F., & Simarmata, M. (2025). SISRUITE dan tantangan digitalisasi kesehatan di daerah: Tinjauan hukum terhadap keadilan akses pelayanan kesehatan. *Presidensial: Jurnal Hukum, Administrasi Negara, dan Kebijakan Publik*.
- Junita Bancin L, Putri NA, Rahmayani N, Kharisma R, Purba SW. Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUITE) di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Tahun 2019. *J Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*. 2020;5(1):16–19
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan. Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kemenkes RI; 2012
- Kemenkes Republik Indonesia. Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/1131/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Rujukan Sistem Terintegrasi. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
- Khairunnisyah, K., & Heltiani, N. (2023). Analisis dan perancangan sistem informasi rujukan pasien di Puskesmas X Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 7(2), 88–102.
- Rahmadani, S., Darwis, A. M., Hamka, N. A., Pebrianti, A. H. R., & Al Fajrin, M. (2024). Analisis penggunaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUITE) di Puskesmas Kota Makasar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*.
- Sabarguna, B. S. (2018). *Manajemen Rumah Sakit dan Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saing, S. N. M. D., Rosyidah, R., & Rulyandari, R. (2024). Efektivitas pelaksanaan sistem rujukan elektronik: literature review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2).
- Situmeang, R. (2023). Integration of health information systems to improve emergency management in primary care at Sembiring General Hospital Deli Tua. *Medistra Medical Journal (MMJ)*.
- Wahyuningsih, F., Suryadi, B., & Purnama, A. (2024). Hubungan penggunaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUITE) dengan tingkat keberhasilan kecepatan penanganan gawat darurat kasus stroke di Ambulan Gawat Darurat (AGD). *OBAT: Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 183–192.