



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 15814-15831

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Usability Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) Rumah Sakit Di Provinsi Aceh Tahun 2024

Heranovita¹, Hedy Hardiana^{2✉}, Ferdigus³

Universitas Indonesia Maju

Email: hedy.hardiana@gmail.com^{2✉}

Abstrak

Penggunaan SISRUTE bertujuan untuk mengintegrasikan sistem rujukan pelayanan kesehatan, percepatan layanan, dan sebagai regulasi rujukan pada era digital. Survei awal dan telaah dokumen oleh peneliti menemukan permasalahan pada realisasi SISRUTE, yaitu data-data pasien yang dirujuk tidak sesuai dengan form yang ada di sistem sehingga menyulitkan rumah sakit penerima untuk menerima jawaban, server internet fungsi utama yang tidak stabil sehingga operator memiliki kendala dalam waktu memaksimalkan kinerja SISRUTE, banyak rumah sakit yang belum memiliki SOP tertulis untuk pemakaian aplikasi tersebut, dan masih ada operator di rumah sakit yang kurang menguasai penggunaan aplikasi tersebut. Penelitian ini menggunakan mixed methods yang menggabungkan dua bentuk penelitian yang telah ada sebelumnya yaitu penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menyimpulkan bahwa skor penilaian System Usability Scale pada penerapan SISRUTE pada berbagai rumah sakit di Provinsi Aceh, yaitu 53. Tingkat penerimaan SISRUTE masuk dalam kategori marginal yang berarti cukup memuaskan. Tingkat Grade skala SISRUTE masuk dalam kategori D yaitu masih di bawah rata-rata. Adjective grade SISRUTE masuk dalam kategori poor, yaitu diterima dengan dilakukan pembaharuan sesuai dengan kebutuhan penggunaannya. Berdasarkan aspek tata kelola SISRUTE, sebaiknya dibuat SOP tertulis yang jelas terkait penggunaan SISRUTE; adanya tambahan sarana pendukung seperti hardware yang kompatibel serta jaringan internet yang stabil. Berdasarkan SDM, operator sebaiknya aktif membangun komunikasi dengan rumah sakit rujukan; diperlukan pendampingan praktik langsung proses merujuk dan menjawab rujukan melalui sistem SISRUTE serta evaluasi berkala. Berdasarkan aspek fitur sistem, perlu pengembangan lebih lanjut terkait tampilan kapasitas dan fasilitas yang tersedia; pengembangan fitur sistem SISRUTE; dan server yang stabil.

Kata Kunci: *Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE), Rumah Sakit, System Usability Scale*

Abstract

The use of SISRUTE aims to integrate the health service referral system, accelerate services, and serve as a reference regulation in the digital era. The initial survey and document review by researchers found problems with the realization of SISRUTE, namely that the patient data referred did not match the form in the system, making it difficult for the receiving hospital to receive answers, the main function internet server was unstable so operators had time constraints. maximizing SISRUTE's performance, many hospitals do not yet have written SOPs for using this application, and there are still operators in hospitals who do not master the use of this application. This research uses mixed methods which combines two previously existing forms of research, namely qualitative research and quantitative research. This research concludes that the System Usability Scale assessment score for the implementation of SISRUTE in various hospitals in Aceh Province is 53. The acceptance level of Sisrute is in the marginal category, which means it is quite satisfactory. The Sisrute scale grade level is in category D, which is still below average. SISRUTE's adjective grade is in the poor category, that is, it is accepted by updating it according to the needs of its users. Based on the Sisrute governance aspect, it is best to create a clear written SOP regarding the use of Sisrute; additional supporting facilities such as compatible hardware and a stable internet network. Based on HR, operators should actively build communication with referral hospitals; direct practical assistance is needed in the process of referring and responding to referrals through the Sisrute system as well as periodic evaluations. Based on the system feature aspect, further development is needed regarding the display of capacity and available facilities; development of Sisrute system features; and stable servers.

Keywords: *Integrated Referall System, Hospital, System Usability Scale*

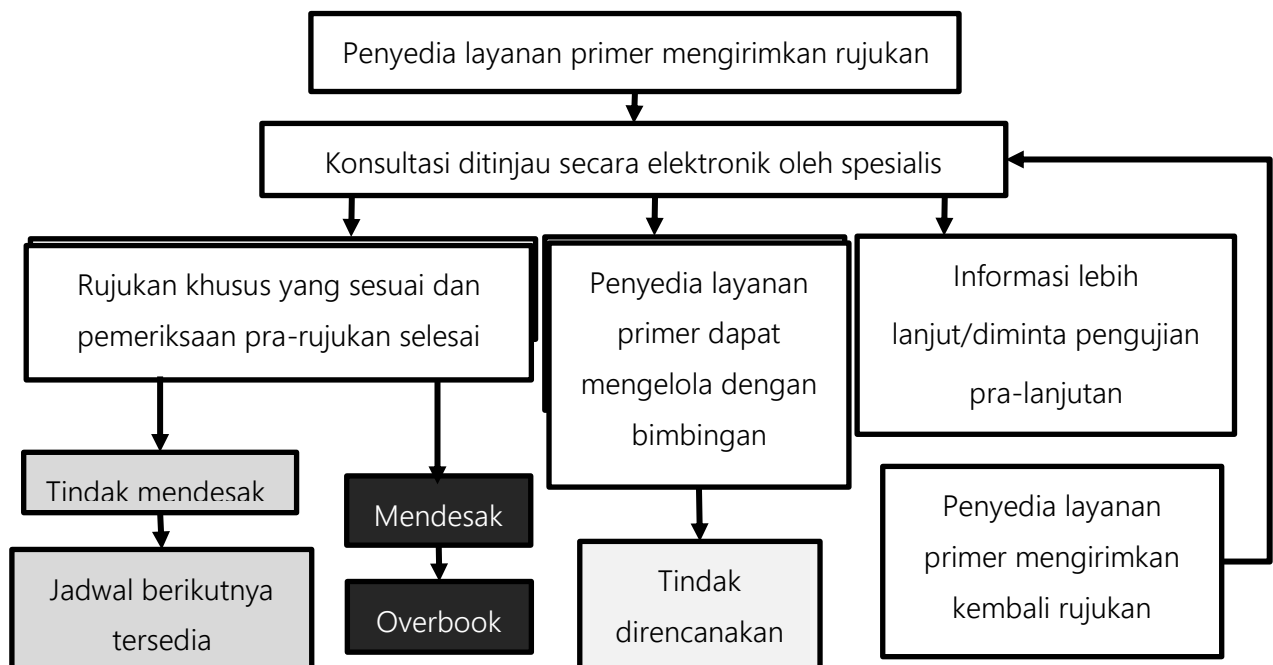
PENDAHULUAN

Sistem rujukan sangat membantu dalam penyediaan layanan kesehatan dan pengurangan biaya kesehatan, namun merupakan salah satu tantangan struktural terpenting dalam sistem layanan kesehatan.(Organization, 2019) Metode rujukan memainkan peran utama dalam memberikan perawatan yang tepat bagi pasien di banyak sistem layanan kesehatan (Riley et al., 2019). Kualitas dan efisiensi sistem rujukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah sering kali diremehkan karena inefisiensi terkait sistem seperti buruknya infrastruktur, material/peralatan yang relevan, dan kurangnya sumber daya manusia terampil (Khan et al., 2014).

Salah satu hak dasar setiap orang adalah kemampuan untuk hidup dalam kondisi kesehatan terbaik (Baier et al., 2020). Mayoritas sistem kesehatan di seluruh dunia bersifat hierarkis, dimulai dengan fasilitas layanan kesehatan primer, berlanjut ke layanan kesehatan sekunder, dan diakhiri dengan fasilitas layanan kesehatan tingkat tertinggi, yang terdiri dari fasilitas tingkat tersier yang menawarkan layanan khusus (Nguru & Ileri, 2022). Namun, sistem rujukan kesehatan di berbagai tingkat layanan umumnya kurang berkembang di

negara-negara berkembang, sehingga berdampak pada kinerja sistem kesehatan secara keseluruhan dan berkontribusi terhadap hasil kesehatan yang kurang baik (Almujadidi et al., 2022).

Rujukan elektronik adalah sistem rujukan dan konsultasi berbasis web yang sesuai dengan HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act* atau Undang-undang Portabilitas dan Akuntabilitas Asuransi Kesehatan) yang menggantikan hardcopy, permintaan rujukan melalui telepon dan faks. Misalnya, aplikasi menarik data dari penyedia yang ada dan database demografi dan klinis pasien untuk diisi referensi proses rujukan elektronik dijelaskan pada Gambar



Gambar 1. Alur proses rujukan elektronik

Penyedia kemudian memasukkan pertanyaan konsultatif klinis dalam format teks bebas. Pasien terkait dan informasi penyedia secara otomatis ditambahkan dari catatan elektronik kesehatan, dan rujukan lengkap dikirim ke antrian elektronik layanan khusus. Setiap layanan spesialis memiliki dokter yang ditunjuk yang meninjau dan menanggapi setiap permintaan rujukan. Reviewer spesialis dapat menggunakan sistem rujukan elektronik untuk menyampaikan rujukan dengan atau tanpa sebuah janji temu. Dengan menyalurkan seluruh rujukan yang masuk untuk tinjauan klinis dan membuat mekanismenya sesuai, rujukan elektronik dirancang untuk menghapuskan rujukan yang tidak tepat, mengidentifikasi dan mempercepat kasus-kasus mendesak, dan mengurangi rujukan yang terlalu dini dengan memastikan penanganan yang tepat dan waktu yang cepat.

Komunikasi yang buruk antara layanan kesehatan primer dan spesialis sering kali menyebabkan penundaan, inefisiensi, dan kegagalan dalam mencapai tujuan yang diharapkan pasien. Untuk menerima perawatan medis apa pun, banyak *Health Maintenance Organizations* (Organisasi Pemeliharaan Kesehatan) memerlukan rujukan tertulis dari pasien (Tanzil et al., 2021)). Apabila dokter atau rumah sakit mengalami kendala dalam penyediaan kebutuhan pelayanan kesehatan pasien, maka pasien dirujuk ke fasilitas lain untuk mendapatkan konsultan medis (Zhang et al., 2020). Hal ini karena dokter atau rumah sakit tidak memiliki sumber daya yang cukup (obat, peralatan, atau keterampilan) untuk menangani kondisi klinis dan mencari bantuan dari fasilitas yang lebih baik atau sumber daya yang berbeda pada tingkat yang sama atau lebih tinggi untuk membantu pasien atau mengambil alih pengelolaan kasus pasien, yang tidak mungkin dilakukan oleh rumah sakit atau dokter sebelumnya (Dodd et al., 2019).

Pelaksanaan resmi SISRUTE dilakukan di seluruh Indonesia sesuai dengan instruksi resmi Ditjen Yankes No. IR.01.04/I/4345/2016 tertanggal 20 Desember 2016 mengenai penerapan SISRUTE (Wibowo, 2016). perihal parameter dalam Renstra Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan ditahun 2020 adalah nilai provinsinya menerapkan pengelolaan Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) (Jaya, 2023). Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) merupakan alat yang dapat dimanfaatkan dalam proses rujukan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi informasi yang diimplementasikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) (Mboi, 2014). Proses ini secara signifikan meningkatkan pelayanan yang terarah dan keselamatan pasien (Rahmadani et al., 2021). Rujukan pasien dilakukan ketika pasien memerlukan layanan kesehatan spesialis/subspesialis, perawatan inap, pemeriksaan diagnostik dan/atau terapi, penambahan layanan, atau layanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasilitas kesehatan individu, termasuk dalam kasus darurat (Mboi, 2014).

Secara keseluruhan, di Indonesia masih tidak memiliki seluruh prasarana medis dalam penggunaan SISRUTE. Perkembangan SISRUTE hingga 25 Oktober 2018 mencatat adanya 1944 pengguna Sistute yang berasal dari rumah sakit, puskesmas, klinik, dan instansi lainnya. Jumlah prasarana medis sudah mendaftar di SISRUTE ditahun 2021 meningkat menjadi 11.319, termasuk rumah sakit umum, rumah sakit khusus, balai pengobatan, klinik, dan puskesmas. Sedangkan untuk di Aceh sendiri, dari 79 rumah sakit baik swasta maupun negeri, hanya 69 rumah sakit yang telah menyelenggarakan SISRUTE sesuai peraturan pemerintah dan sisanya 10 rumah sakit baik swasta maupun negeri yang belum menerapkannya. Hingga kini, SISRUTE telah diimplementasikan di Indonesia selama lebih

dari enam tahun. Meskipun demikian, pemanfaatan aplikasi SISRUTE belum mencapai tingkat optimal

. Untuk implementasi sistem rujukan berjenjang, masih terdapat sejumlah masalah seperti yang diungkapkan dalam penelitian oleh (Setiawati & Nurriszka, 2019), di mana banyak pasien yang meminta rujukan meskipun sebenarnya dapat ditangani di Puskesmas, sehingga akhirnya terpaksa dirujuk ke rumah sakit meskipun kemudian ditolak olehnya (Setiawati & Nurriszka, 2019). Hasil penelitian (Rahmadani et al., 2021) juga menunjukkan bahwa kurangnya kelancaran komunikasi dengan rumah sakit yang dirujuk mengakibatkan pasien tiba di rumah sakit dengan layanan penuh, memaksa pasien untuk kembali dirujuk ke rumah sakit lain. Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa komunikasi antara instansi dan unit terkait masih kurang memadai, menjadi hambatan dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang (Primasari, 2015). Temuan-temuan tersebut menegaskan pentingnya memperkuat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Sebagai langkah untuk mencapai hal ini, inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan kesehatan, seperti sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE), menjadi penting

Adapun beberapa permasalahan yang sering terjadi pada berbagai rumah sakit di Provinsi Aceh mengenai realisasi SISRUTE, yaitu Hal ini terjadi karena pendataan pasiennya dari rujukan belum cocok dari format tertera dalam susunannya, mengakibatkan kesulitan bagi rumah sakit penerima dalam memberikan respons. Selain itu, server internet, yang merupakan inti dari fungsi SISRUTE, seringkali tidak stabil, sehingga operator kesulitan dalam memaksimalkan kinerja aplikasi. Banyak rumah sakit juga tidak mempunyai prosedur operasional standar (SOP) tercatat dalam menggunakan penerapan tersebut, dan masih terdapat operator yang kurang terampil dalam mengoperasikan perangkatnya. Penelitian ini akan menggunakan *system usability scale* untuk menganalisis sistem rujukan terpadu pada Rumah Sakit di Provinsi Aceh Tahun 2024. Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang juga menggunakan *system usability scale* dalam risetnya untuk menganalisis SISRUTE, seperti yang dilakukan oleh (Susanto et al., 2023). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa Diperlukan penyempurnaan pada SISRUTE yang dapat disamakan dengan kepentingan para pemakainya menginginkan akomodasi serta kemajuan. (Thoele et al., 2021) melakukan penelitian dengan menyimpulkan bahwa alat rujukan berbasis web mempunyai potensi untuk memfasilitasi rujukan rawat jalan sukarela untuk pengobatan bagi pasien dengan penggunaan narkoba. *Referral to Treatment Tool* (rujukan ke alat perawatan) dapat disesuaikan untuk berbagai pengaturan layanan kesehatan dan kebutuhan pasien. Revisi tambahan berdasarkan hasil pengujian kegunaan diperlukan untuk mempersiapkan evaluasi klinis multi-lokasi yang lebih luas. (Iryanto et al., 2019) dengan penelitiannya, menyimpulkan

bahwa masih membutuhkan perbaikan untuk meningkatkan tingkat usabilitasnya. Dengan *guidelines* yang sudah ada akan menjadi acuan dalam memberikan rekomendasi untuk pengembangan aplikasi SIAP TARIK kedepannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul, "Analisis Usability Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) Rumah Sakit di Provinsi Aceh Tahun 2024". Tujuan penelitian mengetahui implementasi SISRUTE di berbagai RS di Aceh dengan menggunakan asesmen *Usability Scale Analysis* sedangkan manfaatnya diharapkan berguna dan bermanfaat secara teoritis maupun secara praktis, yaitu mengonfirmasikan pelaksanaan sistem *usability scale* yang diimplementasikan dalam menilai SISRUTE serta manfaat praktis bagi pemerintah daerah untuk memberikan kebijakan pelaksanaan SISRUTE lebih menyeluruh dan sesuai peraturan dalam meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai hasil yang optimal dan sebagai masukan dalam hal sistem rujukan terpadu, bagi rumah sakit sebagai masukan bagi organisasi untuk mengetahui kendala dan solusi dalam mewujudkan sistem rujukan terpadu sesuai harapan.

METODE PENELITIAN

Telaah menggunakan metode *mixed methods*, yang menggunakan strategi telaah penggabungan 2 jenis telaah dilakukan sebelumnya, yakni telaah kualitatif serta telaah kuantitatif. Strategi kuantitatif digunakan untuk menilai *usability scale* pada 10 pertanyaan pada kuesioner yang kemudian hasilnya akan diberi pemeringkatan dengan nilai A – F. Instrumen yang digunakan adalah *System Usability Scale (SUS)* yang dirancang oleh John Brooke pada tahun 1986. SUS terdiri dari 10 pernyataan, dengan nomor ganjil untuk pernyataan yang bersifat positif serta nomor genap begitupun kebalikannya. SUS membentuk yaitu angket yang simpel serta dapat diaplikasikan untuk dimengerti, serta menghasilkan pendataan bisa yang dapat dipercaya pada semua paramater ilustrasi.(Eugenia et al., 2022)

Narasumber SUS ditawarkan dalam mengevaluasi tingkat kegunaan suatu produk menggunakan skala Likert dengan rentang nilai dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju). Pada pernyataan yang bersifat positif, kontribusi skornya adalah nilai pada skala dikurangi 1, sedangkan untuk pernyataan yang bersifat negatif, kontribusi skornya adalah 5 dikurangi nilai pada skala. Skor keseluruhan dari SUS dihitung dengan menjumlahkan kontribusi skor dari setiap item, kemudian hasilnya dikalikan dengan 2,5, sehingga skornya berkisar antara 0 hingga 100 (Widodo et al., 2023). Dalam produksi diduga mempunyai penggunaannya sesuai bila nilai keseluruhan dari SUS setidaknya sama dengan ataupun lebih

tinggi dari 68 (Susanto et al., 2023). Hasil dari SUS dapat diinterpretasikan menggunakan kriteria acceptable, grade, serta adjective sesuai angkanya diperoleh yaitu:

Tabel 1. Skor *System Usability Scale* (SUS) dengan *acceptable*, *grade*, dan *adjective range*

No.	Kategori SUS	Skor SUS
1.	<i>Acceptable Range</i>	
	<i>Acceptable</i>	69 – 100
	<i>Marginal</i>	51,6 – 68
	<i>Not Acceptable</i>	<51,6
2.	<i>Grade Range</i>	
	Grade A	≥80
	Grade B	72 – 79
	Grade C	63 – 71
	Grade D	51 – 62
	Grade F	<51
3.	<i>Adjective Range</i>	
	<i>Best Imaginable</i>	86 – 100
	<i>Excellent</i>	81 – 85
	<i>Good</i>	71 – 80
	<i>OK</i>	51 – 70
	<i>Poor</i>	26 – 50
	<i>Worst Imaginable</i>	0 – 25

Dalam, menggabungkan datanya kuantitatif dengan data kualitatif didasarkan pada hasil-hasil yang sudah didapatkan melalui tahapan sebelumnya. Fokus utama pada tahap ini lebih berat pada tahap awal, dan proses penggabungan antara keduanya terjadi ketika peneliti mengaitkan antara pengumpulan data kuantitatif dengan analisis data kualitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Evaluasi *Usability* SISRUTE (N=69)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin			
1.	- Laki-laki	43	62,3
	- Perempuan	26	37,7
	TOTAL	69	100
Jabatan			
2.	Admin SISRUTE	28	40,7
	Rekam Medis	19	27,5
	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	11	15,9
	Kepala Rekam Medis	11	15,9
	TOTAL	69	100
Pendidikan Terakhir			
3.	- SMA	5	7,3
	- S1	52	75,3
	- S2	12	17,4
	TOTAL	69	100
Masa Kerja sebagai Penanggungjawab SISRUTE			
4.	0 – 1 Tahun	50	72,4
	2 – 6 Tahun	19	27,6
	TOTAL	69	100

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 3. Hasil Perhitungan Kuesioner

Responden	Skor SUS	Responden	Skor SUS	Responden	Skor SUS
RS Tk. II Iskandar Muda	60	RSU Ibnu Sina	50	RSU Telaga Bunda	50
RSUD Pidie Jaya	53	RS Hermina	48	RSU Cempaka Lima	38
RSUD Aceh Singkil	50	RSUD TGK Chik Ditiro	53	RSU Ummi Langsa	53
RSU Citra Husada	55	RSU TGK. Abdullah Syafii	50	RSUD Langsa	50
RS Jiwa Aceh	60	RS Umum Mufid	53	RSU Cut Meutia	50
RSU Harapan Bunda	60	RS Tanah Gayo	35	RS Cut Nyak Dien Langsa	68

RSUD Meuraxa	60	RSU Az-Zuhra	58	RS AL Sabang	63
RSUD Kota Subulussalam	53	RSU Pertamedika	63	RSU Meutia	55
RSUD Dr. H. Yulidin Away	48	RSU Cut Meutia	60	RSUD Muyang Kute Redelong	50
RSUD H. Sahudin Kutacane	55	RSUD Sabang	53	RSIA Azalia	53
RSU Nurul Hasanah	50	RSIA Cempaka Az-Zahra	55	RSUD Pidie Jaya	50
RS Ibu dan Anak Keluarga Desa	50	RSP USK	50	RSUD Teuku Umar	75
RSU Pertamina Rantau	55	RSU Zainal Abidin	75	RS Bhayangkara	53
RSUD dr. Zubir Mahmud	53	RSU Malahayati	53	RSIA Provinsi Aceh	55
RSUD Sultan Abdul Aziz Syah	50	RSUD Teuku Peukan	53	RSUD Tamiang	50
RSU Graha Bunda	55	RSUD Sultan Iskandar Muda	50	RSUD Simeulu	70
RSU Daerah Datu Beru Takengon	48	RS Islam Ibnu Sina	50	RSU Avicenna	53
RSU Fandika	50	RSU Harapan Ibu	50	RSU Jeumpa Hospital	48
RSUD Cut Nyak Dhien	50	RSU Malahayati	50	RSU Prima Inti Medika	45
RSU Montella	53	RS Arun	53	RSUD dr. Muchtar Hasbi	53
RSU Harapan Sehat	50	RSUD Dr. Fauziah	53	RSU PMI Cabang Aceh Utara	45
RS Tingkat IV IM 07.02	55	RS Umum Bunda	53	RSU Muhammad Ali Kasim	50
RSUD Aceh Besar	50	RSU Medical Center	53	RSU Teuku Fakinah	55
Jumlah: 3.663					
Rata-rata skor SUS: 53					

Sumber: Data Primer, 2024.

Dalam mengevaluasi kegunaan Sistem Rujukan Terpadu (SISRUTE) di berbagai rumah sakit di Aceh, dilakukan perhitungan skor menggunakan System Usability Scale (SUS). (Susanto et al., 2023) Berdasarkan data kuesioner yang diisi oleh responden di masing-masing rumah sakit, skor SUS berkisar antara 35 hingga 75, dengan rata-rata skor SUS

sebesar 53. (Kesuma, 2021) Berdasarkan kriteria grading yang ditetapkan, rumah sakit dengan skor SUS di bawah 68 dapat dikategorikan dalam rentang "acceptable" dan "grade C". Sedangkan rumah sakit dengan skor 68 atau lebih dapat dianggap memiliki kegunaan yang baik dan masuk dalam rentang "good" dan "grade B".

Sebagian besar rumah sakit berada dalam rentang "acceptable" dan "grade C", dengan skor bervariasi antara 35 hingga 63. Namun, ada beberapa rumah sakit yang mencapai rentang "good" dan "grade B" dengan skor 63 hingga 75. Ini menunjukkan bahwa masih ada potensi untuk meningkatkan kegunaan SISRUTE di sebagian besar rumah sakit, sementara beberapa rumah sakit telah berhasil mengoptimalkan penggunaannya untuk kepentingan pasien, maka untuk menentukan *adjective range* dalam penelitian ini melakukan penjumlahan:

$$\begin{aligned} \text{Nilai} &= \frac{(\text{Nilai Dituju} - \text{Nilai Sekarang})}{\text{Nilai Sekarang}} \times 100\% \\ &= \frac{(71 - 53)}{53} \times 100\% \\ &= 33,96 \end{aligned}$$

Dengan kata lain skor *adjective range* SISRUTE adalah 33,96 terletak di rentang POOR. Kemudian penggunaan *acceptability ranges* berada di kisaran *MARGINAL*. Dalam kesemua, hasil pemeriksaan usability dari SISRUTE memakai *System Usability Scale* (SUS) yaitu:

Tabel 4. Hasil Pengujian *Usability*

	Hasil
Skor SUS	53
Grade Range	D
Adjective Range	33,96 (Poor)
Acceptability Range	Marginal

Sumber: Data Primer, 2024.

Dari hasil pengujian *usability* yang telah dilakukan, SISRUTE mempunyai skor SUS sebanyak 53 mempunyai arti SISRUTE tersebut telah mempunyai *usability* yang bisa diperoleh dengan dilakukan pembaharuan sesuai dengan kebutuhan penggunaannya.

Pembahasan

SUS adalah evaluasi yang mencakup aspek (efektivitas, efisiensi, dan kepuasan) secara subjektif yang dirasakan oleh pengguna. Dengan skor sebesar 53, penilaian terhadap SISRUTE diposisi grade D, dan dinyatakan sebagai kelompok marginalnya menunjukkan tingkat kepuasan yang cukup menyenangkan berdasarkan putaran pemerolehan. (Sauro,

2011; Bagor et al., 2008). Hal tersebut senada dengan tingkat penerapan SISRUTE terendah di Provinsi Aceh yang dialami oleh Rumah Sakit Cempaka 5 Banda Aceh dan Rumah Sakit Tanoh Gayo, Gayo Lues. Beberapa keadaan yang dialami oleh kedua rumah sakit tersebut mengenai penerapan dari SISRUTE yang mengalami kendala dapat diidentifikasi pada hasil wawancara berikut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan admin SISRUTE di Rumah Sakit Cempaka 5 Banda Aceh, ditemukan fakta bahwa Informasi pasiennya rujukan ketidaksesuaian formatnya tersedia dalam susunannya, sehingga membuat rumah sakit rujukannya kesulitan dalam memberikan respons. Selain itu, server internet, yang merupakan inti dari fungsi SISRUTE, sering kali tidak stabil, menyebabkan operator menghadapi kendala dalam memaksimalkan kinerja sistem.. Terakhir, masih terjadi beberapa kali gangguan pada aplikasi SISRUTE sehingga menghambat dalam rujukan pasien ke rumah sakit yang lebih siap dalam penanganan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan admin Rumah Sakit Tanoh Gayo, Gayo Lues didapatkan fakta bahwa job desk yang tumpang tindih membuat para admin sistrute menjadi kurang fokus dalam mengelola aplikasi. Banyaknya aplikasi lainnya di setiap rumah sakit yang harus dijalankan membuat para admin kewalahan dan cenderung tidak maksimal, belum lagi keterbatasan admin pada setiap rumah sakit dan tidak adanya kejelasan yang transparan mengenai honor dengan tambahan pekerjaan yang diberikan atas berbagai tanggung jawab menangani berbagai aplikasi semakin membuat tidak berjalannya dengan baik aplikasi sistrute di berbagai rumah sakit di Provinsi Aceh.

Di samping itu, banyak aspek yang belum memenuhi harapan pengguna, baik dari segi antarmuka, kinerja server, maupun fungsionalitasnya. Kondisi ini dapat dimaklumi mengingat Sistrute merupakan aplikasi yang baru diluncurkan sejak tahun 2018. Seharusnya, Sistrute mampu menyederhanakan peralihan pendataan elektroniknya dengan SIMRS serta BPJS Kesehatan, kemungkinan dapat meminimalkan penggandaan data dan beban kinerja administrator yang menggunakan aplikasi tersebut., dapat mendukung pemilihan langsung rumah sakit yang sesuai kompetensi dan kebutuhan pasien yang akan dirujuk, dan sesuai ketersediaan sumber daya yang cenderung terbatas pada berbagai rumah sakit di Provinsi Aceh. Latar belakang pendidikan para admin sistrute yang tidak relevan dengan bebannya juga menjadi kendala yang sangat sering terjadi dalam mengelola aplikasi sistrute. Keadaan ini sering terjadi terutama pada rumah sakit swasta dengan dana operasional terbatas namun memiliki beban dalam kewajibannya menjalankan berbagai aplikasi yang menunjang kinerja rumah sakit.

Kemudian, respons dari rumah sakit penerima SISRUTE sering ditanggapi dengan lama sehingga kurang efektif dalam menerima rujukan pasien. Berbagai keadaan yang dimaksud, seperti rumah sakit yang dituju untuk rujukan sering tidak *online* atau tidak *stand by*, petugas belum menjalankan tugasnya dengan baik, tidak ada perangkat khusus sejenis laptop/komputer untuk menangani hanya pada satu aplikasi tertentu (dalam hal ini tidak hanya untuk aplikasi sistrute), belum ada SOP yang jelas dari masing-masing faskes, serta SK petugas sering tidak dimiliki sehingga belum dikerjakan sesuai aturan yang ditetapkan), akses jaringan yang lambat (*coverage* di masing-masing wilayah yang belum mendukung dan kapasitas daya internet yang *over capacity*), dan sosialisasi yang masih kurang sehingga operator tidak jarang harus belajar secara otodidak untuk melengkapi kemampuannya dalam penggunaan SISRUTE dikarenakan dana terbatas yang dimiliki oleh masing-masing rumah sakit dan kementerian kesehatan untuk mengadakan bimbingan teknis.

Meskipun demikian, berdasarkan tanggapan kuesioner yang diedarkan melalui *google form*, terdapat 2 rumah sakit dengan respon tertinggi dari seluruh rumah sakit di Provinsi Aceh, yaitu Rumah Sakit Aceh Jaya dan Simeulu. Berdasarkan hasil wawancara dengan operator SISRUTE di Rumah Sakit Aceh Jaya, diketahui bahwa aplikasi SISRUTE sangat membantu percepatan layanan (sebelumnya proses rujukan relatif lama dan sangat tidak efektif, namun sekarang lebih terjamin, cepat, dan tidak membutuhkan banyak proses, Memfasilitasi informasi rujukannya untuk memastikan kejelasan pasien dapat diterima dengan baik oleh rumah sakit yang dirujuk, menyediakan kemudahan dalam penanganan pasien yang lebih terarah, dan mengurangi penolakan pasien melalui koordinasi dan komunikasi yang efektif antara pihak rumah sakit yang merujuk dan rumah sakit penerima. Akan tetapi, Rumah Sakit Aceh Jaya tetap mengalami beberapa kendala yang menghambat sehingga belum menyatakan bahwa penerapan SISRUTE berjalan dengan sangat baik tanpa hambatan. Beberapa di antaranya adalah *respon time* yang cenderung masih lama dari rumah sakit penerima rujukan dan jaringan yang belum stabil untuk memaksimalkan penerapan SISRUTE.

Berdasarkan hasil wawancara dengan operator SISRUTE di Rumah Sakit Simeulu, diketahui bahwa aplikasi SISRUTE mudah untuk digunakan. Para admin sistrute menanggapi bahwa menu yang terdapat pada aplikasi sistrute mudah dipahami, mudah diaplikasikan, dan masih memungkinkan untuk dipelajari secara otodidak. Aplikasi SISRUTE memungkinkan rumah sakit untuk mengetahui tujuan rumah sakit penerima SISRUTE sesuai dengan kebutuhan pasien yang akan dirujuk, memverifikasi bahwa pasien telah menerima perawatan dari rumah sakit yang dirujuk, dan memberikan kepastian kepada rumah sakit yang merujuk tentang pasien yang akan dipindahkan. Meskipun demikian, Rumah Sakit

Simeulu tetap mengalami beberapa kendala seperti yang dialami oleh Rumah Sakit Aceh Jaya dalam maksimalitas penerapan aplikasi SISRUTE di internalnya, seperti jaringan yang sering menghambat dan rumah sakit harus menjangkau penerima rujukan yang jaraknya sangat jauh ditambah lagi operasional yang tidak memiliki dana yang cukup.

Telaah yang searah membahas pelaksanaan SISRUTE di RSUD Labuang Baji, Makassar menggunakan proses Contextual Interview. Hasilnya menunjukkan terdapat karakteristik serta manfaatnya SISRUTE meskipun telah mencukupi kesesuaian, meskipun tidak terlalu mendetail. Selain itu, untuk hal penataran menggunakan sistemnya serta permasalahan penggunaan, sumber berita menganggap tidak baik dikarenakan tidak terdapat pelatihan yang diberikan berkaitan menggunakan SISRUTE (Ahkam et al., 2021). Telaah yang searah membahas permasalahan rujukannya maternal serta neonatal di puskesmas menggunakan proses Contextual Interview. Hasilnya menunjukkan bahwa SISRUTE dianggap kurang mudah karena hanya memungkinkan untuk merujuk ke satu tempat dan harus menunggu balasan dari tempat rujukan tersebut. Selain itu, akses menjadi lambat terutama pada jam kredit (Harahap et al., 2021)

Telaah mengenai evaluasi kegunaan menunjukkan bahwa ada berkurangnya menyerupai kemiripannya. Sebuah telaah dilaksanakan (Damayanti et al., 2020) tentang Mobile Library di Kota Malang menyimpulkan yaitu angka kegunaan dikelompokkan sangat tidak baik dikarenakan kerumitan dalam proses aktivasi akibat servernya yang padat, aplikasinya dalam bentuk tautan, serta tidak adanya karakteristik pencadangan sementara. telaah lainnya menguji *software* SIAP TARIK oleh (Ulul Arham Al Hikami & Haksama, 2022) juga menemukan bahwa skor kegunaan berada di grade D. Aplikasi SIAP TARIK tersebut digunakan untuk pengambilan nomor urutan serta penjelasan kesehatannya di Puskesmas Tarik, Sidoarjo, Jawa Timur. Perihal disebabkan dikarenakan penyusunan karakteristik untuk *software* SIAP TARIK tidak memisahkan halaman utama dengan tombol lain, tidak ada tombol "home" untuk tiap setiap lembaran agar mempermudah pengguna balik dari lembaran utamanya, serta pengkodean keselamatan harus diisi dengan manual tanpa adanya pembuatan otomatis melalui OTP.

Banyak temuan yang menunjukkan ketidaksesuaian pada berbagai aspek SISRUTE, baik dari segi tampilan, server, maupun fungsi. Hal ini wajar mengingat SISRUTE masih merupakan aplikasi yang baru diluncurkan sejak tahun 2018. Seharusnya, SISRUTE dapat memfasilitasi peralihan pendataan elektroniknya dengan SIMRS serta BPJS Kesehatan, kemungkinan dapat meminimalkan penggandaan pekerjaan, memotivasi pemilihan rumah sakit berdasarkan kemampuan serta kesiapan SDMnya. Menurut konsep pengembangan teknologi baru, uji usability sebaiknya dilakukan secara berkala, sekitar dua tahun sekali

selama proses pengembangan. Pengembangan tersebut dapat dilakukan melalui beberapa pengujian, seperti tingkat keberhasilan (untuk menilai kemampuan pemahaman dan kemampuan mengingat), waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas (untuk menilai efisiensi), tingkat kesalahan (untuk menilai kesalahan), dan kepuasan subjektif pengguna (untuk menilai kepuasan) (Handiwidjojo & Ernawati, 2016). Perihal bertujuan dalam pencapaian temuan akhirnya keakuratannya sama dari kepentingan pengguna.

Banyak bahan untuk evaluasi kegunaan dari telaah mendapatkan respons adil dari narasumber. Tanya jawabnya terutama mendapatkan respons adil meliputi perasaan bahwa model menggunakannya memiliki kerumitan; adanya tidak konsisten atau kesesuaian; keyakinan bahwa perorangan bisa mengaplikasikan secara akurat; adanya perasaan bingung; bahkan belum ditemukannya permasalahan untuk mengaplikasikannya. Respons adil dalam perspektif psikologis dapat diinterpretasikan dengan cara yang beragam, di mana responden mungkin enggan atau menginginkan untuk memberikan penilaian yang seimbang agar bisa memilih arah tanggapan terhadap pernyataan (Chater et al., 2018).

Semua responden dalam penelitian ini adalah tenaga administrasi SISRUTE, rekam medis, kepala bidang pelayanan kesehatan, dan kepala rekam medis yang bekerja di ruangan yang kompleks. Penelitian oleh (Juliati et al., 2021) mengartikan terdapat petugas IGD memiliki aktivitas bekerjanya terlalu berat serta meningkat (74,6%). Faktor-faktor yang menyebabkan aktivitas bekerjanya terlalu berat serta meningkat yaitu kompleksitas area bekerja seperti kapasitas ketidaksesuaian dalam bekerja dalam layanan pasiennya, tingkat ketergantungan/kapasitas pasiennya ketidaksesuaian dari ruangan rawat lainnya (T.A & Pratiwi, 2022).

Konsep kegunaan sebuah aplikasi web rujukan sangat penting bagi petugas medis, khususnya di IGD. Petugas medis bertanggung jawab dalam menginterpretasikan sumber berita untuk mengambil wewenangnya, perlindungan kebebasan pasiennya, serta memberikan perasaan nyaman dan tidak mencelakakan pasien (Ritonga et al., 2023). Oleh karena itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam pengembangan aplikasi kesehatan dapat memastikan bahwa produk aplikasi tersebut sesuai dengan kebutuhan konsumennya.

SIMPULAN

Penelitian ini mengidentifikasi tantangan dalam menerapkan SISRUTE di rumah sakit Aceh, termasuk masalah usability seperti ketidaksesuaian format, masalah server, dan tumpang tindih pekerjaan admin. Evaluasi menggunakan Usability Scale menunjukkan grade D, menunjukkan perlunya perbaikan yang signifikan. Potensinya adalah mengurangi duplikasi data, mempermudah pemilihan rumah sakit, dan meningkatkan

kerjasama antar-rumah sakit. Evaluasi secara berkala dan melibatkan tenaga kesehatan diperlukan untuk memastikan aplikasi sesuai dengan kebutuhan pengguna, mengurangi kesalahan, dan meningkatkan efisiensi layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahkam, Z. A., Muchlis, N., & Samsualam. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health, VOL. 2, NO. 2*(APRIL-JUNI 2021), 98–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.52103/jmch.v2i2.509>
- Almujadidi, B., Adams, A., Alquaiz, A., Van Gurp, G., Schuster, T., & Andermann, A. (2022). Exploring social determinants of health in a Saudi Arabian primary health care setting: the need for a multidisciplinary approach. *International Journal for Equity in Health, 21*(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01627-2>
- Baier, N., Pieper, J., Schweikart, J., Busse, R., & Vogt, V. (2020). Capturing modelled and perceived spatial access to ambulatory health care services in rural and urban areas in Germany. *Social Science & Medicine, 265*, 113328. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113328>
- Chater, N., Felin, T., Funder, D. C., Gigerenzer, G., Koenderink, J. J., Krueger, J. I., Noble, D., Nordli, S. A., Oaksford, M., Schwartz, B., Stanovich, K. E., & Todd, P. M. (2018). Mind, rationality, and cognition: An interdisciplinary debate. *Psychonomic Bulletin & Review Covers a Broad Spectrum of Topics in Experimental Psychology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3758%2Fs13423-017-1333-5>
- Damayanti, A., Wijoyo, S. H., & Rusydi, A. N. (2020). Evaluasi Usability dan Perbaikan Desain Antarmuka Pengguna Aplikasi Mobile Library Perpustakaan Kota Malang Menggunakan Metode Usability Testing. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer, Vol. 4, No. 9*(September 2020), 3185–3192. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/7901/3715>
- Dodd, R., Palagyi, A., Jan, S., Abdel-All, M., Nambiar, D., Madhira, P., Balane, C., Tian, M., Joshi, R., Abimbola, S., & Peiris, D. (2019). Organisation of primary health care systems in low- and middle-income countries: review of evidence on what works and why in the Asia-Pacific region. *BMJ Global Health, 4*(Suppl 8), e001487. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001487>
- Eugenia, M. P., Abdurrofi, M., Almahenzar, B., & Khoirunnisa, A. (2022). Pendekatan Metode User-Centered Design dan System Usability Scale dalam Redesain dan Evaluasi Antarmuka Website. *Seminar Nasional Official Statistics, 2022*(1), 573–584.

<https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2022i1.1454>

- Handiwidjojo, W., & Ernawati, L. (2016). Pengukuran Tingkat Ketergunaan (Usability) Sistem Informasi Keuangan Studi Kasus: Duta Wacana Internal Transaction (Duwit). *Jurnal Informatika Dan Sistem Informasi*, Vol. 2 No. 1(Februari (2016)), 49–55. <https://journal.uc.ac.id/index.php/JUISI/article/view/115>
- Harahap, N. C., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2021). Barriers in Health Information Systems and Technologies to Support Maternal and Neonatal Referrals at Primary Health Centers. *Healthcare Informatics Research*, 27(2), 153–161. <https://doi.org/10.4258/hir.2021.27.2.153>
- Iryanto, M. U. A., Putra, W. H. N., & Herlambang, A. D. (2019). Evaluasi Usability Aplikasi SIAP TARIK Dengan Menggunakan Metode Usability Testing dan System Usability Scale (SUS) Pada Puskesmas Tarik Sidoarjo. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, Vol. 3, No. 7,(Juli 2019), 7093–7101. <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/5864/2796>
- Jaya, A. (2023). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/1131/2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://sisrute.kemkes.go.id/assets/doc/manual_sisrute_baru.pdf
- Juliati, N. M. W., Pradnyaparamita Duarsa, D., & Cintya Denny Yuliyatni, P. (2021). Hubungan Karakteristik, Kepuasan Kerja, Motivasi Perawat Dan Dokter Dengan Komitmen Pencapaian Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Mangusada. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(9), 1. <https://doi.org/10.24843/MU.2021.V10.i9.P01>
- Kesuma, D. P. (2021). Penggunaan Metode System Usability Scale Untuk Mengukur Aspek Usability Pada Media Pembelajaran Daring di Universitas XYZ. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(3), 1615–1626. <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i3.1356>
- Khan, S., Zafar, H., Zafar, S. N., & Haroon, N. (2014). Inter - facility Transfer of Surgical Emergencies in a Developing Country: Effects on Management and Surgical Outcomes. *World Journal of Surgery*, 38(2), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s00268-013-2308-y>
- Mboi, N. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp->

content/uploads/2017/03/bn874-2014.pdf

- Nguru, K., & Ileri, L. (2022). Challenges influencing proper implementation of quality health care referral system in Kaloleni Sub-county, Kilifi County in Kenya. *International Emergency Nursing*, *62*, 101169. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101169>
- Organization, W. H. (2019, February). *WHO benchmarks for International Health Regulations (IHR) Capacities*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311158/9789241515429-eng.pdf?sequence=1>
- Primasari, K. L. (2015). Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, *1*(2). <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i2.2173>
- Rahmadani, S., Darwis, A. M., Hamka, N. A., HR, A. P., & Al Fajrin, M. (2021). Analisis Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Makasar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *7*(2), 321. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.651>
- Riley, R. D., Snell, K. I., Ensor, J., Burke, D. L., Harrell Jr, F. E., Moons, K. G., & Collins, G. S. (2019). Minimum sample size for developing a multivariable prediction model: PART II - binary and time - to - event outcomes. *Statistics in Medicine*, *38*(7), 1276–1296. <https://doi.org/10.1002/sim.7992>
- Ritonga, I. L., Manurung, S. S., & Damanik, H. (2023). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan* (1st ed.). Deepublish. <https://storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com/repositori/J9HgtQDdKconANSqkqrp2Zr7fNJ1ERBPQXxuXp7u.pdf>
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *Vol 8, No 1*(2019), 35–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.22146/jkki.43843>
- Susanto, P. B. A. C., Kusumawati, H. I., & Aulawi, K. (2023). Evaluasi Usability Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di IGD Rumah Sakit Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, *26*(1). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v26i1.7019>
- T.A, T. D., & Pratiwi, A. P. (2022). Hubungan Beban Kerja Dan Manajemen Waktu Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat IGD Rumah Sakit Hermina Makassar. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(3), 59–66. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i3.305>
- Tanzil, S., Suleman, Y., Akram, D., Baig, L., & Khalid, F. (2021). Strengthening supportive supervision: A case study of the Expanded Programme on Immunization in Sindh,

- Pakistan. *Journal of Global Health*, 11, 06004. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.06004>
- Thoele, K., Yu, M., Dhillon, M., Comer, R. S., Maxey, H. L., Newhouse, R., & Oruche, U. M. (2021). Development and assessment of the usability of a web-based referral to treatment tool for persons with substance use disorders. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01620-9>
- Ulul Arham Al Hikami, M., & Haksama, S. (2022). *Analisis Penerapan Manajemen di Puskesmas Pacet Berdasarkan PMK No. 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*.
- Wibowo, B. (2016). *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan No. IR.01.04/I/4345/2016 tanggal 20 Desember 2016 tentang Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://web.persi.or.id/images/regulasi/edaran-kemenkes/rujukan-terintegrasi.pdf>
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Devrianya, A., Wijayanti, D. R., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*. CV Science Techno Direct. https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku%20Ajar%20Metode%20Penelitian%20Full_compressed%20Highlighted.pdf
- Zhang, W., Ung, C. O. L., Lin, G., Liu, J., Li, W., Hu, H., & Xi, X. (2020). Factors Contributing to Patients' Preferences for Primary Health Care Institutions in China: A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00414>.