

# IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN TERINTEGRASI (*SISRUTE*) INSTALASI GAWAT DARURAT DI RSUD TOTO KABILA

Trilaila Kadir<sup>1\*</sup>, Riska Ahmad<sup>2</sup>, Moh Ichsan Arifin Antu<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Stikes Bakti Nusantara Gorontalo

Email: [trilailakadir@gmail.com](mailto:trilailakadir@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [riskaahmad1991@gmail.com](mailto:riskaahmad1991@gmail.com)<sup>2</sup>, [ichsanantu08@gmail.com](mailto:ichsanantu08@gmail.com)<sup>3</sup>

## Abstract

*The Integrated Referral System (SISRUTE) is a technological innovation in health services designed to accelerate, simplify, and clarify the patient referral process between healthcare facilities electronically. This system plays a crucial role, especially in emergency services that demand rapid and accurate coordination. However, its implementation at RSUD Toto Kabila remains suboptimal. Key issues include the absence of written Standard Operating Procedures (SOP), limited technical training for health personnel, and unstable internet connectivity. This study aims to describe the implementation of SISRUTE at the Emergency Department of RSUD Toto Kabila Bone Bolango and identify obstacles encountered during the process. This is a qualitative study using a phenomenological approach and source triangulation technique. The research was conducted from May to June 2025 involving five informants from medical and administrative personnel. The findings reveal that SISRUTE implementation is still partial and heavily reliant on admission staff, with minimal involvement from doctors and nurses. The application tends to be slow in emergency situations, and the referral flow is not yet standardized. The study concludes that managerial improvements, cross-professional training, and reinforcement of a technology-oriented work culture are essential to ensure effective and sustainable implementation of SISRUTE.*

**Keyword:** *SISRUTE, integrated referral system, Emergency Department*

## Abstrak

*Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) merupakan inovasi teknologi dalam layanan kesehatan yang bertujuan mempercepat, mempermudah, dan memperjelas proses rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan secara elektronik. Sistem ini menjadi krusial, khususnya dalam pelayanan gawat darurat yang membutuhkan koordinasi cepat dan akurat. Namun, di RSUD Toto Kabila, implementasi SISRUTE belum berjalan optimal. Permasalahan utama yang ditemukan meliputi tidak tersedianya dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis, keterbatasan pelatihan teknis bagi tenaga kesehatan, serta konektivitas jaringan yang tidak stabil. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi SISRUTE di Instalasi Gawat Darurat RSUD Toto Kabila Bone Bolango, serta mengidentifikasi hambatan yang dihadapi selama proses pelaksanaannya. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan teknik triangulasi sumber. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2025 dengan melibatkan lima informan dari unsur tenaga medis dan administratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SISRUTE masih bersifat parsial dan terfokus pada staf admisi, dengan keterlibatan dokter dan perawat yang masih minim. Penggunaan aplikasi cenderung lambat dalam situasi darurat, dan alur rujukan belum terdokumentasi secara standar. Kesimpulan dari penelitian ini menekankan pentingnya perbaikan manajerial, pelatihan lintas profesi, serta penguatan budaya kerja berbasis teknologi agar implementasi SISRUTE dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.*

**Kata Kunci:** *SISRUTE, sistem rujukan terintegrasi, Instalasi Gawat Darurat*

## 1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan terstruktur merupakan pilar penting dalam sistem kesehatan nasional. Pada konteks layanan gawat darurat, efektivitas sistem rujukan menjadi penentu utama keberhasilan penanganan pasien dalam kondisi kritis. Namun, sistem rujukan manual yang masih digunakan di sebagian besar fasilitas kesehatan di Indonesia kerap mengalami hambatan seperti keterlambatan komunikasi, ketidaktepatan sasaran rujukan, serta minimnya dokumentasi medis pasien [1]. Hambatan ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga berdampak pada efisiensi sosial dan administratif yang memengaruhi kualitas layanan secara menyeluruh [16].

Respons atas permasalahan tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan *Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)*, yakni sistem berbasis daring yang

memungkinkan proses rujukan dilakukan secara elektronik, *real-time*, terdokumentasi, dan terpantau antar fasilitas pelayanan kesehatan [2]. Sistem ini ditetapkan melalui Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan, serta diperkuat dalam Keputusan Dirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/1131/2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Rujukan Sistem Terintegrasi [3].

SISRUTE bertujuan mempercepat proses komunikasi, menghindari penolakan rujukan, menyederhanakan alur rujukan, serta memastikan kesiapan rumah sakit penerima. Dalam praktiknya, penggunaan SISRUTE telah banyak diteliti. Anzar et al. (2024) menunjukkan bahwa implementasi sistem ini berdampak signifikan terhadap penurunan angka kematian ibu di fasilitas rujukan swasta [4]. Penelitian lain oleh Yuni Riyanti (2023) mencatat bahwa efektivitas SISRUTE sangat tergantung pada kualitas jaringan internet, ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, serta komitmen manajerial terhadap sistem digital [5]. Sementara itu, Bancin et al. (2020) menemukan bahwa keterlambatan input, kurangnya pelatihan, serta rendahnya keterlibatan dokter dalam proses pengisian sistem masih menjadi tantangan yang umum terjadi di rumah sakit pemerintah [6].

RSUD Toto Kabila Bone Bolango merupakan rumah sakit rujukan tingkat kabupaten yang telah mengimplementasikan SISRUTE pada layanan Instalasi Gawat Darurat sejak 2023. Meskipun sistem ini telah dioperasikan, observasi awal menunjukkan bahwa implementasinya belum berjalan optimal. Ditemukan keterlambatan dalam pengisian data rujukan, kesalahan input informasi pasien, serta rendahnya keterlibatan tenaga medis dalam penggunaan sistem secara mandiri. Proses rujukan masih sangat bergantung pada peran petugas administrasi, sementara beberapa perawat dan dokter mengalami kesulitan teknis maupun resistensi terhadap penggunaan sistem daring.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan implementasi SISRUTE pada Instalasi Gawat Darurat di RSUD Toto Kabila Bone Bolango dengan meninjau aspek infrastruktur teknologi, kompetensi sumber daya manusia, dukungan tata kelola organisasi, serta budaya kerja terhadap teknologi. Pendekatan kualitatif digunakan dengan metode fenomenologi untuk menggambarkan pengalaman langsung tenaga kesehatan dalam menggunakan sistem ini. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan praktis bagi pengelola rumah sakit dan pemangku kebijakan dalam meningkatkan efektivitas serta keberlanjutan implementasi sistem rujukan elektronik secara nasional. Penelitian ini juga mempertimbangkan dinamika eksternal, termasuk kebijakan pembangunan ruang IGD dan kesiapan infrastruktur pendukung, sebagaimana tertuang dalam pedoman teknis dari Kementerian Kesehatan RI [15].

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *phenomenology* untuk menggali pengalaman langsung tenaga kesehatan dalam pelaksanaan *Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Toto Kabila Bone Bolango. Pendekatan ini dipilih untuk memahami secara mendalam realitas yang dihadapi informan dalam konteks implementasi teknologi digital pada layanan rujukan darurat. Menurut Susanto (2016), pendekatan fenomenologi digunakan untuk memperoleh makna dari pengalaman individu atas suatu fenomena secara holistik dan kontekstual [7].

Penelitian dilaksanakan pada bulan April hingga Juni 2025 di RSUD Toto Kabila Bone Bolango, Provinsi Gorontalo. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposif karena rumah sakit ini merupakan salah satu faskes rujukan yang telah menerapkan sistem SISRUTE sejak tahun 2023. Informan penelitian dipilih melalui teknik *purposive sampling*, yakni penentuan berdasarkan kriteria khusus seperti keterlibatan langsung dalam pelaksanaan rujukan melalui SISRUTE. Sebanyak tujuh informan terlibat dalam penelitian ini, terdiri dari satu kepala unit IGD sebagai informan kunci, dua perawat IGD sebagai informan utama, serta empat staf pelaksana rujukan termasuk petugas administrasi dan teknisi IT sebagai informan tambahan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi partisipatif, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman yang fleksibel, untuk memungkinkan informan menyampaikan pengalaman dan

pendapat secara bebas. Observasi dilakukan terhadap proses input data rujukan, komunikasi antar fasilitas, serta penggunaan perangkat digital dalam pengoperasian *SISRUTE*. Dokumentasi yang dikumpulkan meliputi rekaman suara, foto kegiatan, dan catatan lapangan sebagai data pendukung triangulasi.

Analisis data dilakukan dengan teknik *thematic analysis*, dimulai dari proses transkripsi hasil wawancara, pengkodean, identifikasi tema-tema utama, hingga penarikan makna berdasarkan hubungan antar tema. Keabsahan data dijaga melalui teknik *triangulation of sources* dan *methods*, yakni dengan membandingkan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi lapangan [8]. Selain itu, peneliti melakukan refleksi selama proses penelitian untuk menjaga objektivitas dan konsistensi interpretasi terhadap temuan.

Peneliti juga merujuk pada evaluasi sistem rujukan terintegrasi dari wilayah lain sebagai pembanding konteks. Rifki et al. (2024) dalam penelitiannya di Kabupaten Bengkulu Utara mengidentifikasi bahwa aspek keberhasilan sangat bergantung pada kesinambungan pelatihan, ketersediaan jaringan, dan dukungan kebijakan lintas level [14].

### 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Kategori Informan

No	Informan	Kategori Informan	Jumlah
1	Kepala IGD	Informan Kunci	1
2	dr. penanggung jawab layanan	Informan Utama	1
3	Tim admisi	Informan Tambahan	3
<b>Total</b>			<b>5</b>

**Tabel 2.** Karakteristik Informan

No	Inisial	Umur	Jabatan	Informan
1.	JB	34 Tahun	Kepala Ruangan IGD	Informan Kunci
2.	ASP	25 Tahun	Dokter IGD	Informan Utama
3.	ESD	25 Tahun	Tenaga Admisi	Informan Tambahan
4.	NFZ	27 Tahun	Tenaga Admisi	Informan Tambahan
5.	SRK	27 Tahun	Tenaga Admisi	Informan Tambahan

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 11 petugas *SISRUTE*, dipilih 5 responden dengan distribusi sebagai berikut: 1 Kepala Instalasi Gawat Darurat (sebagai informan kunci), 1 dr. Penanggung jawab layanan (sebagai informan utama), dan 3 anggota tim admisi (sebagai informan tambahan). Pembagian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Purposive Sampling untuk memperoleh data yang mendalam dan relevan terkait implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (*SISRUTE*) di RSUD Toto Kabila Bone Bolango

#### 3.1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Implementasi sistem *SISRUTE* di Instalasi Gawat Darurat RSUD Toto Kabila telah didukung dengan keberadaan dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur pelaksanaan rujukan secara elektronik. SOP ini menjadi acuan dalam pengisian data, komunikasi antar fasilitas, dan tindak lanjut terhadap pasien rujukan. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa pemahaman dan penerapan SOP tersebut belum seragam di seluruh lini pelaksana.

Informan kunci JB (34 tahun), Kepala Ruangan IGD, menyatakan bahwa “SOP memang ada dan sudah dijelaskan, tetapi belum semua petugas memahami dengan benar alur sesuai SOP. Kadang masih ada yang bingung terutama kalau terjadi gangguan sistem.” Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dokumen SOP telah tersedia, proses sosialisasi dan penginternalisasian ke dalam praktik kerja belum sepenuhnya optimal. Sementara itu, informan utama ASP (25 tahun),

Dokter IGD, menyampaikan bahwa “secara garis besar saya tahu alurnya, tapi kami lebih banyak menyerahkan ke admin karena memang belum semua dokter terbiasa langsung menginput ke sistem.” Hal ini memperlihatkan adanya pemisahan fungsi yang belum ideal dalam pelaksanaan SOP, di mana penginputan data yang seharusnya menjadi tanggung jawab medis, dialihkan kepada staf administrasi.

Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian Anzar et al. (2024), yang menyebutkan bahwa implementasi SISRUITE sering terkendala pada pemahaman SOP lintas profesi, terutama dalam kondisi layanan cepat seperti IGD [4]. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dokumen SOP telah tersedia, proses sosialisasi dan penginternalisasian ke dalam praktik kerja belum sepenuhnya optimal. Standar pelayanan hanya akan efektif jika ditunjang dengan komitmen lintas jabatan dan pengawasan aktif dari manajemen [9].

### 3.2. Alur Rujukan Pasien

Alur rujukan pasien melalui sistem SISRUITE telah berjalan sesuai ketentuan, pasien dinilai oleh dokter jaga, kemudian staf admisi melakukan input data dan pengajuan rujukan melalui sistem. Namun dalam pelaksanaannya, ditemukan beberapa ketidaksesuaian dan hambatan teknis yang berdampak pada kelancaran proses rujukan.

Informan tambahan NFZ (27 tahun), tenaga admisi, mengungkapkan bahwa “alur rujukannya tergantung juga dari kelengkapan data dari ruangan. Kadang kami sudah siap input, tapi datanya belum lengkap dari dokter atau perawat, jadi tertunda.” Hal ini menunjukkan bahwa koordinasi antarprofesi menjadi faktor penting dalam kelancaran alur rujukan digital. ESD (25 tahun) menambahkan bahwa “pernah juga ada kejadian pasien urgent, tapi proses rujukan lewat aplikasi lambat karena menunggu persetujuan fasilitas tujuan. Akhirnya kami juga tetap harus telepon dulu supaya cepat direspons.”

Temuan ini memperlihatkan bahwa walaupun SISRUITE menyediakan sistem digital yang efisien, namun praktik di lapangan masih mengandalkan metode komunikasi manual sebagai pelengkap untuk mempercepat proses. Menurut Bancin et al. (2020), integrasi teknologi dalam sistem rujukan tidak serta merta menghapus prosedur manual, melainkan keduanya masih berjalan secara paralel hingga kepercayaan penuh terhadap sistem terbangun [6]. Namun demikian, dalam kondisi pasien gawat atau keterbatasan fasilitas, komunikasi langsung melalui telepon tetap dilakukan sebagai strategi mitigasi administratif. Studi oleh Kafrawi dan Agung (2024) menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS pun masih memerlukan kombinasi antara teknologi dan pendekatan manual untuk menjamin efektivitas layanan [10].

### 3.3. Penggunaan Aplikasi SISRUITE

Penggunaan aplikasi SISRUITE secara teknis dilakukan oleh petugas admisi di IGD. Meskipun pelatihan pernah dilakukan, tetapi masih ditemukan kendala pada aspek keterampilan teknis, kecepatan akses jaringan, serta antarmuka sistem yang belum sepenuhnya user-friendly.

Informan SRK (27 tahun), tenaga admisi, menyatakan bahwa “kami sudah dilatih, tapi kadang lupa langkah-langkahnya kalau jarang dipakai. Selain itu sistem kadang lambat, apalagi kalau jaringannya lemah.” Pernyataan ini mengindikasikan bahwa meskipun kompetensi dasar telah dibekali, namun tidak adanya pelatihan berkelanjutan serta kendala teknis menjadi hambatan dalam operasionalisasi sistem, perlu pelatihan ulang secara berkala agar adaptasi sistem tidak stagnan. Literature review oleh Saing et al. (2024) juga menekankan pentingnya monitoring dan pelatihan terstruktur untuk menjamin keberhasilan sistem rujukan digital [11].

ASP (25 tahun) juga menyampaikan bahwa “kalau pasien gawat darurat, waktu kita sangat sempit. Jadi lebih praktis pakai telepon langsung ke rumah sakit rujukan. SISRUITE jadi tambahan, bukan utama.” Ini menggambarkan adanya *paradigma kerja darurat* yang belum terintegrasi secara penuh dengan sistem digital. Dalam kondisi krisis, kecepatan respons lebih diprioritaskan daripada dokumentasi sistem, hal ini diperkuat oleh Suriati et al. (2014) yang menyatakan bahwa sistem informasi kesehatan akan berhasil jika user interface disesuaikan dengan kemampuan dan kebiasaan pengguna [12].

JB (34 tahun) sebagai penanggung jawab ruangan menyatakan bahwa “kami sebenarnya ingin semua petugas terlibat langsung dengan aplikasi ini, tapi kenyataannya masih terpusat ke staf administrasi. Belum semua profesi bisa mengoperasikan.” Ini menunjukkan pentingnya pelatihan lintas profesi agar pemanfaatan SISRUTE tidak menjadi beban unit tertentu saja. Hal ini konsisten dengan temuan Yuni Riyanti (2023), yang menyatakan bahwa tantangan implementasi SISRUTE meliputi kapasitas teknis tenaga kesehatan dan budaya organisasi yang belum adaptif [5].

### 3.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dicatat. Pertama, keterbatasan jumlah informan, yang hanya mencakup lima orang dari satu unit pelayanan (IGD), sehingga temuan tidak dapat digeneralisasi untuk keseluruhan rumah sakit. Kedua, waktu pelaksanaan penelitian yang terbatas menyebabkan tidak semua kondisi implementasi dapat terpantau secara longitudinal. Ketiga, pendekatan fenomenologi bersifat eksploratif dan kualitatif, sehingga tidak mengukur keberhasilan sistem dalam bentuk angka atau rasio capaian layanan.

Meskipun demikian, kekuatan utama dari penelitian ini terletak pada kedalaman informasi yang diperoleh dari pengalaman langsung tenaga kesehatan yang berhadapan dengan sistem rujukan dalam situasi krisis. Implikasi praktis dari hasil ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi kebijakan internal rumah sakit dalam memperkuat pelatihan teknis, integrasi lintas profesi, serta peningkatan infrastruktur jaringan pendukung sistem SISRUTE.

Penelitian ini tidak menggunakan pendekatan kuantitatif atau ekonomi kesejahteraan yang dapat menunjukkan dampak sistem terhadap efisiensi sosial secara terukur. Hal ini menjadi kelemahan, mengingat beberapa studi terdahulu menilai intervensi kesehatan berdasarkan pendekatan ekonomi sosial seperti dilakukan oleh Andhini (2017) [13].

## 4. Kesimpulan

Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) pada Instalasi Gawat Darurat di RSUD Toto Kabila Bone Bolango telah menunjukkan adanya perbaikan dalam proses rujukan pasien, terutama dari sisi dokumentasi dan komunikasi digital antar fasilitas pelayanan kesehatan. Keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) telah menjadi dasar pelaksanaan, namun penerapannya belum sepenuhnya merata di antara seluruh tenaga kesehatan. Sebagian besar staf masih belum memahami secara utuh alur yang ditetapkan dalam SOP, dan pelibatan dokter dalam proses penginapan sistem masih terbatas.

Dari segi alur rujukan, meskipun sistem telah dirancang untuk mempercepat proses, pelaksanaannya masih dipengaruhi oleh kelengkapan data dan keterlambatan persetujuan dari rumah sakit tujuan. Prosedur rujukan yang ideal melalui aplikasi masih sering dipadukan dengan komunikasi manual seperti telepon untuk memastikan respons cepat. Penggunaan aplikasi SISRUTE secara teknis juga masih terkendala oleh faktor teknis seperti jaringan internet yang tidak stabil, kurangnya pelatihan lanjutan, serta keterbatasan kapasitas SDM dalam mengoperasikan aplikasi, khususnya pada profesi nonadministratif.

Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sistem SISRUTE memiliki potensi besar dalam meningkatkan mutu pelayanan rujukan, implementasinya masih membutuhkan penguatan dari sisi pelatihan lintas profesi, peningkatan pemahaman SOP, serta dukungan manajerial dalam bentuk evaluasi berkala dan perbaikan infrastruktur digital. Perlu adanya integrasi budaya kerja baru yang adaptif terhadap teknologi untuk memastikan sistem ini dapat digunakan secara optimal dalam situasi darurat sekalipun.

### Ucapan Terima Kasih

### Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan. Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
- [2] 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.

- [3] 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.
- [4] Yuni Riyanti. Kendala Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Indonesia. *J Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia.* 2023;3(2):162-173.
- [5] Junita Bancin L, Putri NA, Rahmayani N, Kharisma R, Purba SW. Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Tahun 2019. *J Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda.* 2020;5(1):16-19.
- [6] Susanto E. Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemenkumham RI; 2016.
- [7] Rahmadani S, Darwis AM, Hamka NA, HR AP, Al Fajrin M. Analisis Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Makassar. *J Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo.* 2021;7(2):321.
- [8] Rahim AH. Integrasi SISRUTE dan SITT pada Fasilitas Kesehatan. 2019 [Internet]. Available from: [http://dinkes.sulselprov.go.id/uploads/info/Materi\\_Forum\\_Perangkat\\_Daerah\\_Bertempat\\_Di\\_Arya\\_Duta\\_Tgl\\_25\\_Maret\\_2019\\_1.pdf](http://dinkes.sulselprov.go.id/uploads/info/Materi_Forum_Perangkat_Daerah_Bertempat_Di_Arya_Duta_Tgl_25_Maret_2019_1.pdf)
- [9] Winarso FA, Paselle E, Rande S. Kualitas pelayanan kesehatan pada unit rawat inap Rumah Sakit TK.IV Kota Samarinda. *Adm Negara.* 2020;8(1):8943-8952.
- [10] Kafrawi AP, Agung JT. Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *J Rekam Medis dan Inf Kesehatan.* 2024;7(2):92-100.
- [11] Saing S, Rosyidah R, et al. Efektivitas Pelaksanaan Sistem Rujukan Elektronik: Literature Review. *Prepotif.* 2024;8:3179-3187.
- [12] Suriati L, Anggraeni N, Agung R, Mutmainah A, Prameitha W, Hamid Z. *Sistem Informasi Kesehatan.* Jakarta: UI Press; 2014.
- [13] Andhini NF. Analisis Eksternalitas Peternakan Burung Puyuh terhadap Kesejahteraan Masyarakat Perspektif Ekonomi Islam. *J Chem Inf Model.* 2017;34-42.
- [14] Rifki M, Muammary E, Hartono RK. Evaluasi Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2023. 2024;8:4306-4318.
- [15] Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit: Ruang Gawat Darurat. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan; 2012.
- [16] Pipit Mulyah, Aminatun D, Nasution SS, Hastomo T, Sitepu SSW. Dampak Administratif Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi. *J GEEJ.* 2020;7(2).