Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8959

# GAMBARAN *RESPONSE TIME* RSUD JAKARTA BARAT TERHADAP RUJUKAN MASUK (GAWAT DARURAT) MELALUI APLIKASI SISTEM INFORMASI RUJUKAN TERINTEGRASI (SISRUTE)

# OVERVIEW OF WEST JAKARTA REGIONAL HOSPITAL RESPONSE TIME TO INCOMING REFERRALS (EMERGENCY) THROUGH THE INTEGRATED REFERRAL INFORMATION SYSTEM (SISRUTE) APPLICATION

Herman Tuah Sitohang[1], Dumilah Ayuningtyas[2]
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Indonesia, Depok, Indonesia
Herman Tuah Sitohang, Vegomans90@gmail.com

**ABSTRAK**

Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) adalah platform digital nasional yang dirancang untuk merampingkan dan mempercepat proses rujukan pasien antar fasilitas kesehatan. Waktu tanggap (*response time*) rumah sakit penerima (terutama pada kasus gawat darurat) merupakan metrik krusial untuk mengevaluasi efektivitas sistem. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan waktu tanggap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Jakarta Barat terhadap rujukan gawat darurat yang diterima melalui SISRUTE selama periode Januari hingga Desember 2024. Metode: Pendekatan kuantitatif deskriptif digunakan dengan memanfaatkan data sekunder yang diperoleh dari laporan SISRUTE Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat. Data tersebut mencakup jumlah rujukan masuk dan waktu tanggap yang bersesuaian dari masing-masing RSUD. Deskripsi difokuskan pada empat kategori waktu tanggap: $\leq 5$ menit, $> 5$ menit–1 jam, $> 1 - 6$ jam, dan $> 6$ jam. Hasil: RSUD Cengkareng mencatat jumlah tanggapan tertinggi, dengan mayoritas masuk dalam kategori $> 5$ menit–1 jam (40,3%) dan $> 1 - 6$ jam (35%). Sementara itu, rumah sakit seperti RSUD Taman Sari dan Kalideres menerima lebih sedikit rujukan namun menunjukkan proporsi respons yang lebih cepat. Beberapa rumah sakit tidak melaporkan data waktu tanggap apa pun, yang mengindikasikan adanya potensi kendala dalam adopsi sistem atau keterbatasan teknis. Waktu tanggap RSUD di Jakarta Barat terhadap rujukan darurat via SISRUTE masih bervariasi. Meskipun sistem telah terintegrasi, perbaikan tetap diperlukan dalam hal kesiapan rumah sakit, pelatihan staf, dan pemantauan sistem untuk memastikan efisiensi rujukan yang optimal.

Kata Kunci: Rujukan Gawat Darurat, Waktu Tanggap, SISRUTE, RSUD Jakarta Barat

**ABSTRACT**

The Integrated Referral Information System (SISRUTE) is a national digital platform designed to streamline and accelerate the patient referral process between healthcare facilities. The response time of receiving hospitals (especially in emergency cases) is a critical metric for evaluating the system's effectiveness. This study aims to describe the response time of Regional Public Hospitals (RSUD) in West Jakarta to emergency referrals received through SISRUTE during the period of January to December 2024. Methods: A descriptive quantitative approach was employed using secondary data obtained from the West Jakarta Health Office's SISRUTE reports. The data includes the number of incoming referrals and corresponding response times from each RSUD. Describing is focused on four response time categories: ≤5 minutes, >5–1 hour, >1–6 hours, and >6 hours. Results: RSUD Cengkareng recorded the highest number of responses, with the majority falling into the >5–1-hour (40.3%) and >1–6-hour (35%) categories. Meanwhile, hospitals such as RSUD Taman Sari and Kalideres received fewer referrals but demonstrated a higher proportion of faster

responses. Some hospitals did not report any response time data, indicating potential issues in system adoption or technical limitations. The response time of West Jakarta RSUDs to emergency referrals via SISRUTE remains varies. While the system is integrated, improvements are needed in hospital readiness, staff training, and system monitoring to ensure optimal referral efficiency.

**Keywords**: Emergency Referral, Response Time, SISRUTE, West Jakarta Public Hospital

## PENDAHULUAN

Sistem rujukan merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berjenjang di Indonesia (UU 17 tahun 2023). Dalam sistem ini, pasien yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas dan klinik harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, yaitu Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan lanjutan (spesialistik) yang lebih kompleks (Permenkes 1 tahun 2012). Rumah sakit kelas D dan C juga dapat melakukan rujukan ke rumah sakit kelas B dan A jika tidak memiliki SDM (Sumber Daya Manusia), sarana prasarana dan obat-obatan yang dibutuhkan oleh pasien. Agar proses rujukan berjalan secara efektif dan efisien, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah mengembangkan dan mengimplementasikan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) yang memungkinkan koordinasi rujukan dilakukan secara daring, cepat, dan terintegrasi antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun SISRUTE telah dibuat pada tahun 2016 dan dikembangkan kembali pada tahun 2022 serta telah diimplementasikan secara luas di Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik seluruh Indonesia, masih terdapat berbagai tantangan dalam implementasinya di lapangan, salah satunya adalah lamanya waktu respons dari rumah sakit terhadap rujukan masuk dari FKTP atau Rumah Sakit perujuk. Waktu respons atau response time ini menjadi indikator penting dalam menilai kesiapan dan efisiensi rumah sakit dalam menerima pasien rujukan. Response time yang lambat dapat menyebabkan keterlambatan penanganan pasien, peningkatan risiko komplikasi, bahkan berdampak pada keselamatan pasien, terutama pada kasus-kasus kegawatdaruratan.

Di wilayah Jakarta Barat, terdapat 4 (empat) Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yaitu RSUD Cengkareng (kelas B), RSUD Kalideres dan RSUD Kembangan (kelas C) dan RSUD Taman Sari (kelas D) yang menjadi rujukan utama dari FKTP, baik Puskesmas maupun klinik. Namun, belum banyak penelitian yang secara khusus menggambarkan response time RSUD dalam merespons permintaan rujukan dari FKTP maupun response time RSUD dalam merespons permintaan rujukan dari RSUD perujuk (dengan kelas dibawahnya) melalui SISRUTE. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menggambarkan response time RSUD se-Jakarta Barat terhadap rujukan masuk dari FKTP dan RSUD (kelas dibawah RSUD penerima rujukan) serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi cepat atau

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8959

lambatnya proses tersebut.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai implementasi sistem infromasi rujukan terintegrasi (SISRUTE) serta menjadi dasar bagi pengambilan kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan rujukan terutama di wilayah Kota Jakarta Barat.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional). Populasi penelitian adalah seluruh rujukan masuk yang diterima oleh RSUD (RSUD Cengkareng, Kalideres, Kembangan dan Taman Sari) melalui aplikasi SISRUTE selama periode Januari hingga Desember 2024. Pengumpulan data dilakukan hanya pada tahun 2024 karena proses penarikan data dari SISRUTE masih dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan hingga tahun 2023. Data dikumpulkan menggunakan teknik dokumentasi dari SISRUTE (aplikasi berbasis web dengan situs www.sisrute.kemkes.go.id), menggunakan Akun Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat. Data ditarik dari menu Laporan & Dashboard. Data yang diambil adalah Response Time RSUD terhadap rujukan masuk (rujukan gawat darurat) dan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan response time RSUD terhadap rujukan yang masuk dari FKTP atau RS perujuk.



Gambar 1 Menu Laporan SISRUTE (Akun Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Barat)
Sumber : www.sisrute.kemkes.go.id

**HASIL**

Setelah dilakukan penarikan data dari Menu Laporan Sisrute (www.sisrute .kemkes.go.id) menggunakan akun Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat (periode 1 Januari sd Desember 2024), didapatkan hasil response time RSUD se-Jakarta Barat (RSUD Cengkareng, RSUD Kalideres, RSUD Kembanang dan RSUD Taman Sari) terhadap rujukan masuk (gawat darurat) seperti pada tabel 1 di bawah

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8959

ini.

Tabel 1
Rekapitulasi Response Time RSUD Jakarta Barat terhadap Rujukan Masuk (Gawat Darurat)

| No | Nama RSUD | Jumlah Response Time | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | <= 5 Menit | >5-1 Jam | >1J-6 Jam | > 6 Jam |
| 1 | Taman Sari | 4 | 4 | 0 | 0 |
| 2 | Kembangan | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | Cengkareng | 256 | 633 | 550 | 186 |
| 4 | Kalideres | 0 | 0 | 0 | 0 |

Periode : Januari s/d Desember 2024

Berdasarkan data tersebut, ditarik kesimpulan bahwa RSUD Cengkareng memiliki volume respon tertinggi, dengan sebagian besar berada dalam kategori >5 menit – 1 jam dan >1–6 jam. Jumlah rujukan yang direspon < 5 menit dan >5 menit – 1 Jam oleh RSUD Cengkareng sebesar 889, lebih banyak daripada rujukan yang direspon > 1 jam (sebesar 736), dengan perbandingan 54:46%. Rumah sakit lain seperti RSUD Taman Sari memiliki volume lebih kecil namun proporsi respon cepat (≤5 menit) cukup signifikan. Jumlah rujukan yang direspon cepat (≤5 menit) sebesar 4 rujukan dan juga yang direspon cepat (>5 menit – 1 jam) sebesar 4 rujukan. RSUD Kembangan dan Kalideres belum menunjukkan adanya respons terekam pada tahun 2024.

Sementara itu untuk rekapituasi rujukan masuk (gawat darurat) yang diterima oleh RSUD se-Jakarta Barat terlampir pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2
Rekapitulasi Rujukan Masuk (Gawat Darurat) RSUD Jakarta Barat

| No | RSUD | Jumlah Rujukan Masuk (Tahun 2024) | | | | | | | | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei | Jun | Jul | Agu | Sep | Okt | Nov | Des | |
| 1 | Taman Sari | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 10 |
| 2 | Kembangan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | Cengkareng | 23 | 28 | 31 | 26 | 53 | 48 | 60 | 69 | 136 | 102 | 55 | 36 | 667 |
| 4 | Kalideres | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Dari tabel 2 di atas didapat kesimpulan bahwa selama tahun 2024, RSUD dengan jumlah rujukan

masuk terbanyak adalah RSUD Cengkareng kemudian RSUD Taman Sari, RSUD Kembangan. Sementara, jumlah rujukan terendah selama tahun 2024 terjadi di RSUD Kalideres. Jumlah rujukan masuk tertinggi terjadi pada bulan September 2024 dengan rincian rujukan masuk RSUD Cengkareng sebanyak 136 rujukan, RSUD Kembangan sebanyak 2 rujukan dan RSUD Taman Sari 1 rujukan. Jumlah rujukan masuk terendah terjadi pada bulan Januari 2024 dengan rincian rujukan masuk RSUD Cengkareng sebanyak 23 rujukan, dan RSUD lainnya tidak terdapat rujukan masuk.

**PEMBAHASAN**

RSUD Cengkareng memiliki jumlah rujukan rujukan masuk tertinggi dibanding seluruh RSUD se-Jakarta Barat karena RSUD Cengkareng merupakan RSUD Kelas B yang memiliki tenaga medis, tenaga kesehatan, jumlah tempat tidur sarana prasarana yang lebih lengkap. Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, bahwa sistem rujukan diselenggarakan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan layanan setiap rumah sakit. Menurut Rahmadani et al., (2021), komunikasi antar fasilitas kesehatan sebelum merujuk pasien merupakan salah satu prosedur standar yang harus dijalankan untuk meningkatkan jumlah rujukan masuk dan response time rujukan masuk. Dengan adanya komunikasi pra rujukan, petugas rumah sakit penerima rujukan dapat mempersiapkan semua fasilitas yang dibutuhkan, sehingga pasien tersebut lebih cepat langsung ditangani oleh rumah sakit penerima rujukan.

RSUD Cengkareng juga memiliki jumlah rekapitulasi response time tertinggi dibanding seluruh RSUD se-Jakarta Barat karena RSUD Cengkareng merupakan RSUD Kelas B yang memiliki anggaran, kompetensi, jumlah sumber daya manusia (sdm), sarana dan prasarana yang lebih lengkap dibanding RSUD lainnya sehingga kesiapan sistem informasi dan petugas yang akan merespon rujukan masuk lebih baik dan cepat. Terdapat beberapa model untuk melakukan evaluasi sistem informasi kesehatan atau sistem informasi rumah sakit seperti model HOT (*Human Organization Technology*) *FIT,* model TAM (*Tecnology, Acceptance, Model*), model PRISM (*Performance of Routine Information System Menagement*), model DIPSA (*Database, Information, Processing, Security, Application*), model *Task Technology Fit* (TTF) & *Technology to Performance Chain* (TPC), model *End User Computing* (EUC) *Satisfaction*, model PIECES (*Performance, Information, Economy, Control/ Security, Efficiency, Service*) dan model UTAUT (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*). Model yang paling banyak digunakan dalam mengevaluasi sistem informasi kesehatan atau sistem informasi rumah sakit adalah model HOT (*Human Organization Technology*) *FIT*. HOT (*Human Organization Technology*) *FIT* model menyatakan bahwa kualitas dari kualitas sistem informasi ditentukan oleh 4 aspek yaitu manusia, organisasi, teknologi sistem informasi tersebut serta keseimbangan hubungan tiap aspeknya. Komponen yang dinilai pada aspek manusia, yaitu pengguna

sistem dan kepuasan pengguna. Sementara itu, komponen yang dinilai pada aspek teknologi adalah kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Untuk aspek Organisasi, komponen yang dinilai adalah struktur organisasi dan lingkungan organisasi (Tawar et al.,2022).

**KESIMPULAN**

RSUD Cengkareng merupakan RSUD yang paling banyak menerima rujukan masuk (gawat darurat) dibandingkan RSUD lainnya se-Jakarta Barat. Untuk response time RSUD terhadap rujukan masuk (gawat darurat) melalui sisrute masih tergolong baik karena RSUD Cengkareng memiliki 54% rujukan masuk yang direspon kurang dari 1 jam dan RSUD Taman Sari memiliki 100% rujukan masuk yang direspon kurang dari 1 jam. RSUD Kalideres dan RSUD Kembangan perlu melakukan sosialisasi kepada Puskesmas dan Klinik di wilayahnya untuk melakukan rujukan melalui sisrute ke RSUD tersebut agar meningkatkan jumlah rujukan masuk ke RSUD tersebut. Aspek manusia, teknologi, organisasi dan keseimbangan antar aspek tersebu perlu di perhatikan untuk peningkatan penggunakan aplikasi sisrute dalam proses rujukan pelayanan kesehatan perseorangan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Andini TP. Analisis hubungan response time SISRUTE di rumah sakit dengan karakteristik rumah sakit. 2021.
2. Ahkam ZA, Muchlis N, Samsualam. Implementasi sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. J Muslim Community Health. 2021;2(2):98-111.
3. Aqil, A., Lippeveld, T., & Hozumi, D. (2009). PRISM framework: A paradigm shift for designing, strengthening and evaluating routine health information systems. *Health Policy and Planning*, *24*(3), 217–228. https://doi.org/10.1093/heapol/czp010.
4. Boka B. Inovasi pelayanan kesehatan aplikasi sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan [skripsi]. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2020.
5. Borteye, E., Lamptey, R., White, E., & Humphrey-Ackumey, S. A. Y. (2024). Knowledge and Use of Google Educational Tools by Postgraduate Students in a Ghanaian University. *Orang Journal of Information Science and Management*, *22*(1), 1–15. https://doi.org/10.22034/ijism.2023.1977723.0.
6. Ismatullah, N., Nugraheni, S., Widodo, A. (2022). Model EUCS (End User Computing Satisfaction) untuk Evaluasi Kepuasan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Bidang Kesehatan: *Literature Review.* Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) Mei 2022 Vol.5.No.5. https://www.researchgate.net/publication/367669616_Model_EUCS_End_User_Computing_Satisf

action_untuk_Evaluasi_Kepuasan_Pengguna_Terhadap_Sistem_Informasi_Bidang_Kesehatan_Literature_Review_EUCS_End_User_Computing_Satisfaction_Model_for_Evaluation_of_He

7. Lasari HH, Pratiwi E, Yamin RA. Faktor-faktor yang berhubungan dengan biaya penerapan rujukan elektronik aplikasi P-Care di Kota Makassar. J Kesehatan Orang. 2019;10(1):1-9.
8. Lubis AS, Sabrina D, Ginting NGB, Hutajulu SA, Gurning FP. Analisis perkembangan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut pada tahun 2022. J Ilmiah Multi Disiplin Orang. 2022;2(1):163-73.
9. Pratiwi JI, Darmawan ES. Analisis efektivitas sistem informasi rujukan terintegrasi (SISRUTE) dalam kasus COVID-19 di Semen Padang Hospital. Media Publikasi Promosi Kesehatan Orang. 2023;6(2):321-35.
10. Rahmadani S, Muflihah A, Hamka NA. Analisis penggunaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di Puskesmas Kota Makassar. J Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo. 2021;7(2):321-33.
11. Susanto PBAC, Kusumawati HI, Aulawi K. Evaluasi usability sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) di IGD rumah sakit Daerah Istimewa Orang. J Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2023;26(1):8-14.
12. Stylianides, A., Mantas, J., Roupa, Z., & Yamasaki, E. N. (2018). Development of an evaluation framework for health information systems (DIPSA). *Acta Informatica Medica*, *26*(4), 230–234. https://doi.org/10.5455/aim.2018.26.230-234.
13. Xue, L., Rashid, A., Ouyang, S. (2024). The Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) in Higher Education: A Systematic Review. Sage Journals Stylianides, A., Mantas, J., Roupa, Z., & Yamasaki, E. N. (2018). Development of an evaluation framework for health information systems (DIPSA). *Acta Informatica Medica*, *26*(4), 230–234. https://doi.org/10.5455/aim.2018.26.230-234
14. Ryenwid, C., Wardani, I., Ningsih, N. (2025). Tinjauan Literatur Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Indonesia Menggunakan Kerangka PIECES. JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan Vol. 8, No.2 November 2025.
15. Susiloningtyas L. Sistem rujukan dalam sistem pelayanan kesehatan maternal perinatal di Indonesia. J Sistem Informasi Kesehatan. 2020;5(2):145-54.
16. Tawar, Santoso AF, Salma YS. Model HOT-FIT dalam manajemen sistem informasi. Bincang Sains dan Teknologi. 2022;1(2):76-82.
17. Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, *77*(6), 386–398. https://doi.org/10.1016/J.IJMEDINF.2007.08.011

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.8959

18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1161/2022 tentang implementasi penggunaan aplikasi sistem rujukan terintegrasi (Sisrute) dalam penyelenggaraan rujukan pelayanan kesehatan perorangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
20. Pemerintah RI. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.