

## EFEKTIVITAS RUJUKAN DAN RUJUKAN BALIK DI RSUD SURYAH KHAIRUDDIN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT JAMBI

Titin Prihatin<sup>1\*</sup>, M.Subuh<sup>2</sup>, Zaharudin<sup>3</sup>

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Indonesia Maju<sup>1,2,3</sup>

\*Correspondence Author: titinprihatin09@gmail.com

### ABSTRAK

Sistem rujukan dan rujukan balik memainkan peran sangat penting dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal, khususnya dalam konteks rumah sakit rujukan seperti RSUD Suryah Khairuddin, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi. Bertujuan mengevaluasi efektivitas sistem rujukan dan rujukan balik di RSUD Suryah Khairuddin, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, dengan fokus pada tantangan, hambatan, dan perbaikan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas perawatan pasien. Metode yang digunakan adalah pendekatan campuran, menggabungkan analisis kuantitatif data rujukan dan wawancara kualitatif dengan tenaga kesehatan dan pasien. Hasil menunjukkan bahwa hambatan utama adalah ketergantungan pada komunikasi manual, kendala logistik, dan kurangnya pemahaman pasien. Rekomendasi penelitian ini antara lain: implementasi sistem digitalisasi untuk meningkatkan komunikasi antar fasilitas, peningkatan pelatihan tenaga kesehatan terkait teknologi dan komunikasi efisien, penguatan edukasi pasien mengenai proses dan urgensi rujukan, dan evaluasi sistem rujukan secara berkala. Penerapan rekomendasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan. Meningkatkan pemahaman pasien mengenai proses rujukan melalui edukasi yang lebih komprehensif dengan memanfaatkan platform digital seperti aplikasi mobile atau situs web yang memberikan panduan mengenai prosedur rujukan dan manfaatnya. Melibatkan seluruh stakeholder, termasuk tenaga kesehatan, pasien, dan pihak terkait lainnya, dalam proses evaluasi untuk mendapatkan masukan yang lebih komprehensif, dengan memanfaatkan survei digital atau forum diskusi online..

**Kata Kunci:** Efektivitas rujukan, rujukan balik, RSUD Suryah Khairuddin, sistem kesehatan, pelayanan kesehatan

### ABSTRACT

*The referral and counter-referral system plays a crucial role in ensuring optimal healthcare service quality, particularly in referral hospitals such as RSUD Suryah Khairuddin, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi. This study aims to evaluate the effectiveness of the referral and counter-referral system at RSUD Suryah Khairuddin, focusing on challenges, barriers, and improvements to enhance efficiency and patient care quality. A mixed-method approach was used, combining quantitative analysis of referral data and qualitative interviews with healthcare professionals and patients. Findings indicate that the main obstacles include reliance on manual communication, logistical constraints, and limited patient understanding. The study recommends implementing a digitalized system to improve inter-facility communication, enhancing healthcare worker training on technology and efficient communication, strengthening patient education on referral processes and urgency, and conducting regular evaluations of the referral system. Implementing these recommendations is expected to improve service efficiency and quality. Increasing patient awareness through comprehensive education via digital platforms such as mobile applications or websites can provide guidance on referral procedures and their benefits. Engaging all stakeholders, including healthcare workers, patients, and relevant authorities, in the evaluation process through digital surveys or online discussion forums can ensure more comprehensive feedback for continuous system improvement management in hospital..*

**Keywords :** Effectiveness of referral, counter-referral, RSUD Suryah Khairuddin, healthcare system, healthcare services

## PENDAHULUAN

Rujukan kesehatan elektronik telah menjadi inovasi global yang penting dalam upaya meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Sistem ini, dikenal sebagai e-Referral, memungkinkan transfer data pasien secara real-time antar fasilitas layanan kesehatan, sehingga mengurangi duplikasi pemeriksaan dan mempercepat waktu tunggu pasien untuk mendapatkan perawatan spesialis. Berbagai negara telah mengadopsi teknologi ini untuk meminimalkan permasalahan klasik dalam sistem rujukan seperti informasi yang tidak lengkap dan keterlambatan dalam proses rujukan (Azamar-Alonso et al., 2019). Sebaliknya, sistem rujukan manual masih menghadapi tantangan seperti inefisiensi administratif, komunikasi yang kurang efektif, serta keterbatasan infrastruktur, khususnya di wilayah dengan akses terbatas ke layanan kesehatan lanjutan (Susiloningtyas, 2020).

Di negara maju, penerapan sistem e-Referral telah menunjukkan hasil positif, seperti penurunan jumlah janji temu yang terlewat, meningkatnya kepuasan pasien, serta pilihan spesialis dan fasilitas kesehatan yang lebih fleksibel (Haleem, 2020). Di Indonesia, Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) telah dikembangkan sebagai strategi untuk memperbaiki proses rujukan dari fasilitas primer ke sekunder dan tersier. SISRUTE dirancang untuk mengintegrasikan data pasien secara elektronik dan memfasilitasi pemantauan rujukan secara real-time serta konsultasi medis online antar tenaga kesehatan (Amalia et al., 2022; Rahmadani et al., 2021). Keberhasilan sistem ini bergantung pada kesiapan infrastruktur, kompetensi SDM, dan dukungan lintas sektor dalam sistem kesehatan.

Mekanisme rujukan dan rujukan balik merupakan bagian integral dari sistem kesehatan berjenjang di Indonesia. Rujukan yang efektif dapat meningkatkan mutu pelayanan, mengurangi beban rumah sakit, serta menjamin bahwa pasien menerima layanan yang tepat waktu dan sesuai indikasi (Setiawan, 2020; Hidayati & Mardiana, 2019). Sistem ini juga mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya kesehatan dan mengurangi biaya pelayanan. Pelaksanaan rujukan harus mengikuti alur berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut, baik secara vertikal maupun horizontal (Kholifah, 2020; WHO, 2021). Optimalisasi rujukan menjadi salah satu pilar dalam strategi pembangunan kesehatan nasional

Efektivitas sistem rujukan tidak hanya diukur dari kecepatan tetapi juga dari ketepatan dalam menentukan kebutuhan rujukan. Efisiensi rujukan terjadi saat waktu tunggu pasien dapat ditekan dan rujukan tidak dilakukan jika masih bisa ditangani di fasilitas asal menggunakan teknologi tepat guna (Primasari, 2015). Sayangnya, pelaksanaan rujukan di lapangan masih banyak yang tidak sesuai indikasi, rujuk balik tidak dilakukan, serta kurangnya koordinasi yang mengakibatkan penumpukan pasien di rumah sakit dan menurunnya kualitas layanan. Untuk mengatasi kendala tersebut, integrasi sistem teknologi seperti SISRUTE menjadi penting agar proses rujukan lebih akurat dan terpantau secara menyeluruh.

Penelitian Nurhayani dan Rahmadani (2020) menunjukkan hambatan dalam pelaksanaan sistem rujukan diantaranya keterbatasan fasilitas layanan, keterlambatan dana non-kapitasi, dan rendahnya pemahaman pasien mengenai sistem rujukan. Selain itu, kendala teknis seperti akses terbatas ke perangkat komputer, tidak adanya petugas khusus SISRUTE, serta keterbatasan kapasitas aplikasi juga menghambat efektivitas rujukan (Ahkam & Muchlis, 2021; Arifah et al., 2020). Riyanti (2023) menyebutkan bahwa tantangan implementasi SISRUTE meliputi tiga aspek utama, yaitu tata kelola organisasi, kualitas dan ketersediaan SDM, serta kemampuan sistem aplikasi itu sendiri. Permasalahan-permasalahan tersebut juga dirasakan di RSUD Suryah Khairudin, di mana proses pengajuan rujukan sering kali terhambat karena respons lambat dari rumah sakit tujuan.

Data RSUD Suryah Khairudin periode Januari–September 2024 menunjukkan terdapat 49 kasus rujukan keluar dan 87 rujukan masuk melalui aplikasi SISRUTE. Rujukan masuk tertinggi terjadi pada Januari (20 kasus), sementara rujukan keluar terbanyak pada Juli (10

kasus). Secara umum, RSUD Suryah Khairudin lebih sering menerima pasien dibanding merujuk ke luar, menandakan perannya sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjut. Meskipun demikian, data ini juga menandai adanya potensi masalah kapasitas dalam menangani jumlah pasien yang dirujuk. Evaluasi sistem rujukan dan rujukan balik menjadi krusial agar pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal dan tepat sasaran (RSUD Suryah Khairuddin Merlung, 2024).

Selain rujukan individu, sistem rujukan kesehatan masyarakat juga menjadi aspek penting, terutama dalam menangani kasus penyakit menular seperti TB, DBD, atau kondisi lingkungan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Dari Januari hingga September 2024, RSUD Suryah Khairudin menerima 122 kasus rujukan penyakit menular, dengan tren meningkat di bulan Maret dan September. Sistem ini mencerminkan pentingnya kolaborasi lintas sektor seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit dalam pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Integrasi rujukan masyarakat ke dalam SISRUTE diharapkan dapat memperkuat deteksi dini, surveilans, dan respons cepat terhadap kondisi darurat kesehatan masyarakat serta mewujudkan layanan kesehatan yang lebih tanggap, terpadu, dan merata di seluruh tingkatan fasilitas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat efektivitas sistem rujukan pasien di RSUD Suryah Khairuddin dalam menangani rujukan keluar dan masuk. Serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja sistem rujukan di RSUD Suryah Khairuddin. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang tantangan dan peluang yang ada, serta untuk merekomendasikan langkah-langkah yang dapat diambil untuk meningkatkan sistem rujukan yang ada. Secara keseluruhan, penelitian ini memiliki potensi untuk memberikan kontribusi signifikan dalam peningkatan sistem rujukan dan rujukan balik di RSUD Suryah Khairuddin, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi.

## METODE

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian campuran (*mixed methods*), yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif tentang efektivitas sistem rujukan dan rujukan balik. (soekitjo Notoatmodjo 2014, 2014) Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjung Jabung Barat pada tanggal 13 Desember s.d 30 Desember 2024. Untuk penelitian data kuantitatif, sampel diambil dari data rujukan pasien di RSUD selama tahun 2024. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* sebanyak 96 orang untuk pasien rujukan. Untuk tenaga Kesehatan diambil menggunakan *proposive sampling* sebanyak 30 orang responden. Untuk penelitian kualitatif Informan penelitian dipilih secara *purposive sampling* dan terdiri dari tenaga kesehatan (dokter dan perawat) 6 orang dan manajer rujukan 2 orang, serta pasien yang pernah mengalami proses rujukan dan rujukan balik sebanyak 5 orang. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Untuk analisis data kuantitatif data akan dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan gambaran umum mengenai rujukan keluar dan masuk. Tabel dan grafik dapat digunakan untuk memvisualisasikan data. Analisis data kualitatif dilakukan menggunakan metode analisis tematik, yang mencakup transkripsi, pengkodean, identifikasi tema, dan interpretasi. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas, digunakan triangulasi sumber data dan teknik, serta member *checking*. Penelitian ini juga mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk *informed consent*, kerahasiaan, dan anonimitas.

**HASIL****Analisis Kuantitatif****Karakteristik Responden (Tenaga Kesehatan).****Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan jenis kelamin sebagai Tenaga Kesehatan di RSUD Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
< 40 Tahun	18	60
40-50Tahun	12	40
> 50 Tahun	0	0
	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
DIII	14	46,7
D IV	6	20
S1	10	33,3
	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	12	40
Perempuann	18	60
	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas tenaga kesehatan di RSUD Suryah Khairuddin berusia di bawah 40 tahun (60%), dengan 40% berusia 40–50 tahun. Sebagian besar memiliki pendidikan DIII (46,7%), diikuti D IV (20%) dan S1 (33,3%). Dari segi jenis kelamin, tenaga kesehatan Perempuan lebih banyak (60%) dibandingkan laki-laki (40%). Profil ini menunjukkan tenaga kesehatan dengan usia produktif dan pendidikan teknis yang mendominasi.

**Penilaian Analisis Kuantitatif Tenaga Kesehatan dan Pasien****Tabel 2. Distribusi Penilaian Kepuasan Terhadap Proses Rujukan, Koordinasi Antar Fasilitas, Keterampilan Dan Pengetahuan Petugas Dan Pemahaman Pasien Mengenai Proses Rujukan Di RSUD Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjungjabung Barat Tahun 2024**

<b>Komponen</b>	<b>Penilaian</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Efektifitas Rujukan</b>	Baik	18	60
	Kurang Baik	12	40
<b>Koordinasi Antar Fasilitas</b>	Baik	16	53,3
	Kurang Baik	14	46,7
<b>Ketarampilan dan pengetahuan tenaga Kesehatan</b>	Baik	20	66,7
	Kurang Baik	10	33,3
<b>Pemahaman pasien mengenai proses rujukan</b>	Baik	17	56,7
	Kurang Baik	13	43,3
<b>Efektifitas Rujukan</b>	Baik	52	54,2
	Kurang Baik	44	45,8
<b>Koordinasi Antar Fasilitas</b>	Baik	56	58,3
	Kurang Baik	40	41,7
<b>Ketarampilan dan pengetahuan tenaga Kesehatan</b>	Baik	57	59,4
	Kurang Baik	39	40,6
<b>Pemahaman pasien mengenai proses rujukan</b>	Baik	54	56,3
	Kurang Baik	42	43,7

Hasil analisis distribusi penilaian kepuasan terhadap proses rujukan, koordinasi antar fasilitas, keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan, serta pemahaman pasien mengenai proses rujukan di RSUD Suryah Khairuddin menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian positif. Sebanyak 60% responden memberikan penilaian baik dengan proses rujukan, sementara 40% memberikan penilaian kurang baik. Untuk koordinasi antar fasilitas, 53,3% responden menilai baik, dan 46,7% menilai kurang baik. Dalam hal keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan, 66,7% responden memberikan penilaian baik, sedangkan 33,3% menilai kurang baik. Terakhir, 56,7% responden menilai pemahaman pasien tentang proses rujukan baik, sementara 43,3% menilai kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun ada sebagian responden yang memberikan penilaian kurang baik, sebagian besar merasa puas dengan layanan yang diberikan. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar pasien di RSUD Suryah Khairuddin memberikan penilaian baik dengan proses rujukan (54,2%) dan koordinasi antar fasilitas (58,3%), serta menilai keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan baik (59,4%). Namun, terdapat 45,8% pasien yang memberikan penilaian kurang baik terhadap proses rujukan dan 41,7% yang menilai koordinasi antar fasilitas kurang baik. Selain itu, meskipun 56,3% pasien memahami proses rujukan dengan baik, 43,7% merasa kurang memahami. Hal ini menunjukkan adanya peluang untuk meningkatkan komunikasi, edukasi, dan keterampilan tenaga kesehatan

### Analisis Kualitatif

#### Karakteristik Informan

**Tabel 3. Identifikasi Informan Penelitian Kualitatif**

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Jabatan	Ket
1a	L	54	S2	Ka Subag TU	Informan Inti
1b	L	52	S1	Kepala Seksi Keperawatan	Informan Inti
2a	P	28	S1	Dokter Rawat Jalan	Informan Inti
2b	P	34	S1	Dokter Rawat Inap	Informan Inti
2c	P	28	S1	Dokter IGD	Informan Inti
3a	P	24	D3	Perawat Rawat Jalan	Informan Inti
3b	P	33	S1	Perawat Rawat Inap	Informan Inti
3c	L	33	SI	Perawat IGD	Informan Inti
4a	L	47	SLTP	Pasien	Informan utama
4b	P	42	SLTA	Pasien	Informan utama
4c	P	51	SD	Pasien	Informan utama
4d	P	35	S1	Pasien	Informan utama
4e	L	46	SLTP	Pasien	Informan utama

### Analisis Kualitatif Variabel Efektifitas Rujukan

#### Hasil Study Kualitatif variabel Efektifitas Rujukan

wawancara mengenai efektifitas rujukan di RSUD Suryah Khairuddin menunjukkan bahwa kebijakan utama adalah memastikan rujukan sesuai indikasi medis dan dilengkapi dokumen pendukung, dengan beberapa kebijakan baru, seperti digitalisasi rujukan dan sistem antrian online, yang masih dalam tahap awal implementasi. Pelatihan dilakukan dan di evaluasi untuk memantau efektivitas kebijakan. Kendala utama yang dihadapi termasuk kekhawatiran pasien mengenai waktu, lokasi, biaya, serta keterbatasan tempat tidur di rumah sakit rujukan, dan kesulitan transportasi, terutama di daerah pedesaan. Meskipun ada beberapa hambatan administrasi, proses rujukan umumnya berjalan lancar dan sebagian besar pasien merasa puas dengan layanan yang diberikan, baik yang dirujuk maupun yang tidak dirujuk

*“...Kebijakan utama yang diterapkan adalah memastikan bahwa setiap rujukan dilakukan*

sesuai dengan indikasi medis dan dilengkapi dengan dokumen pendukung, seperti resume medis. Terkait perubahan kebijakan, ada kebijakan baru mengenai digitalisasi rujukan menggunakan aplikasi regional, yang saat ini masih dalam tahap awal implementasi, meskipun sudah dilakukan beberapa pelatihan untuk staf. Pelatihan kebijakan dilakukan melalui seminar, dan setelah setiap sesi pelatihan, dilakukan evaluasi oleh seksi pelayanan untuk memantau sejauh mana implementasi kebijakan tersebut berjalan...” Ia

“...Kebijakan utama yang diterapkan adalah memberikan prioritas rujukan kepada pasien dengan kondisi darurat, baik untuk rujukan internal maupun eksternal. Tahun ini, kebijakan baru mengenai rujukan online berbasis sistem antrian regional diadopsi, meskipun implementasinya masih memerlukan perbaikan. Pelatihan kebijakan lebih sering dilakukan melalui simulasi langsung di lapangan untuk memastikan bahwa staf benar-benar memahami dan dapat mengimplementasikan kebijakan dengan baik.” Ib

“...Pasien sering menanyakan waktu yang dibutuhkan untuk proses rujukan dan lokasi fasilitas yang akan dituju ... Ada kasus pasien emergensi yang sulit dirujuk karena keterbatasan tempat tidur di rumah sakit rujukan. Biasanya, kami berkoordinasi langsung melalui telepon untuk memastikan ada ruang yang tersedia...” 2a

“Pasien sering khawatir tentang biaya rujukan... Kendala besar: "Ada pasien dengan dokumen tidak lengkap, sehingga proses tertunda. Kami harus membantu melengkapi dokumen dengan cepat . ” 2b

“Pasien ingin tahu apakah rujukan ini wajib atau hanya pilihan... Kendala besar: "Kesulitan transportasi bagi pasien di pedesaan”. 2c

“Pasien umumnya ingin mengetahui apakah rujukan yang diberikan bersifat wajib atau hanya pilihan. Salah satu kendala besar yang dihadapi adalah kesulitan transportasi, terutama bagi pasien yang tinggal di daerah pedesaan. ”. 3a

“Pasien sering kali khawatir apakah mereka akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik di fasilitas rujukan. Kendala besar yang dihadapi adalah kesulitan dalam mendapatkan ambulans untuk rujukan darurat, terutama pada malam hari. Untuk mengatasi hal ini, kami biasanya melakukan koordinasi langsung dengan pihak transportasi untuk mempercepat proses.”.... 3b

“Pasien biasanya ingin memastikan bahwa rujukan dilakukan karena kebutuhan medis yang mendesak, bukan sekadar kebijakan administratif. Kendala besar yang dihadapi adalah ketika pasien anak membutuhkan ICU, tetapi tidak ada ruang yang tersedia di fasilitas tersier. Solusinya, kami harus melakukan koordinasi dengan rumah sakit di luar wilayah, yang seringkali memakan waktu lebih lama....” 3c

“Saya pernah mengalami proses rujukan, dan meskipun prosesnya cukup lancar, saya harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan surat rujukan dari RSUD. Namun, saya tidak pernah mengalami situasi tanpa rujukan, karena kasus saya memang memerlukan rujukan ke rumah sakit provinsi..” 4a

“Pelatihan sangat membantu, tetapi harus lebih sering dilakukan., Diperlukan kolaborasi dengan instansi lain untuk memberikan pelatihan yang lebih komprehensif, Kurangnya anggaran untuk pemeliharaan menjadi masalah....” 4b

“Saya pernah mengalami proses rujukan, dan meskipun prosesnya cukup lancar, terdapat sedikit kendala administrasi. Saya juga tidak bisa memberikan pengalaman tanpa rujukan, karena kasus saya memang memerlukan rujukan. ” 4c

“Ya, saya pernah dirujuk ke rumah sakit lain karena penyakit yang saya alami tidak dapat ditangani di RSUD Suryah Khairuddin. Prosesnya cukup cepat, petugas memberikan surat rujukan dan memberitahu saya harus pergi ke RSUD lain di kota. Saya diarahkan oleh petugas untuk ke RSUD tersebut dan diberi penjelasan mengenai prosedur yang harus saya jalani. .” 4d

“Saya pernah dirujuk ke RSUD lain karena keterbatasan fasilitas di RSUD Suryah

*Khairuddin. Prosesnya cukup lancar, dengan petugas yang memberikan penjelasan dan surat rujukan yang jelas. Selain itu, saya juga pernah mendapatkan layanan di RSUD Suryah Khairuddin tanpa perlu dirujuk, dan layanan di sana cukup memadai sehingga saya merasa puas..” 4e*

### **Analisis Kualitatif Variabel Koordinasi Antar Fasilitas Kesehatan**

Koordinasi antar fasilitas kesehatan dalam proses rujukan masih menghadapi beberapa tantangan, seperti lambatnya respons, overload fasilitas, serta ketergantungan pada sistem komunikasi manual seperti telepon, yang sering menimbulkan miskomunikasi. Untuk mengatasi hal ini, disarankan peningkatan penggunaan teknologi digital, seperti sistem SimRS, serta pengembangan infrastruktur teknologi yang lebih terintegrasi antar fasilitas kesehatan, guna mempercepat proses pengiriman data pasien dan meminimalkan kesalahan komunikasi. Selain itu, terdapat masalah dalam hal penyampaian informasi kepada pasien, di mana kurangnya materi tertulis seperti brosur atau panduan menyebabkan pasien kesulitan memahami proses rujukan dengan baik. Untuk memperbaiki hal ini, disarankan penyediaan materi edukasi yang lebih jelas dan mudah dipahami, menggunakan bahasa yang sederhana serta visual yang dapat membantu pasien mengerti dengan lebih baik mengenai prosedur medis dan rujukan yang harus dilakukan. Dengan demikian, perbaikan dalam infrastruktur teknologi, sistem informasi yang lebih terintegrasi, dan materi edukasi yang lebih lengkap dapat meningkatkan efektivitas koordinasi antar fasilitas kesehatan dan memperlancar proses rujukan

*“...Terlibat aktif dalam rapat dengan fasilitas kesehatan lain untuk membahas kendala dan solusi terkait rujukan. Selain itu, penggunaan aplikasi SimRS yang terintegrasi mempermudah pengiriman data pasien ke fasilitas tujuan...” Ia*

*“...Koordinasi dilakukan bersama Dinkes untuk membahas kendala operasional dalam rujukan. Penggunaan grup WhatsApp untuk koordinasi cepat, meskipun ada keterbatasan dalam integrasi data formal.” Ib*

*“...Sistem komunikasi yang digunakan adalah WhatsApp grup, meskipun respons terkadang lambat. Fasilitas primer cenderung lebih responsif dibandingkan fasilitas sekunder atau tersier, terutama dalam kasus non-emergensi...” 2a*

*“Komunikasi masih bergantung pada cara manual seperti telepon, yang dapat menyebabkan miskomunikasi. Respon dari fasilitas rujukan sekunder sering lebih lambat karena beban kerja yang tinggi. . 2b*

*“Sistem komunikasi sudah cukup baik, meskipun fasilitas rujukan terkadang mengalami overload. Meskipun tidak ada perbedaan signifikan, rumah sakit tersier cenderung lebih sibuk”. 2c*

*“Sistem komunikasi cukup efektif, meskipun terkadang kurang responsif, terutama saat rujukan dilakukan pada waktu sibuk, seperti malam hari. Fasilitas sekunder umumnya lebih cepat menangani pasien rujukan non-emergensi dibandingkan fasilitas tersier. ”. 3a*

*“Koordinasi dalam sistem komunikasi berjalan cukup baik, meskipun kadang fasilitas rujukan kurang memberikan pembaruan setelah pasien tiba. Fasilitas tersier menunjukkan respons yang lebih baik untuk kasus kritis dibandingkan dengan kasus non-emergensi.” .... 3b*

*“Koordinasi dalam sistem komunikasi sudah cukup baik, namun terkadang fasilitas rujukan tidak memberikan pembaruan setelah pasien tiba. Sementara itu, fasilitas tersier cenderung memberikan respons yang lebih cepat dan efektif untuk menangani kasus kritis dibandingkan dengan kasus non-emergensi....” 3c*

*“Pasien merasa sedikit bingung tentang prosedur selanjutnya meskipun mendapatkan penjelasan langsung mengenai rujukan. Informasi cukup jelas, tetapi tidak ada materi tertulis untuk membantu pemahaman lebih lanjut..” 4a*

*“Pasien mendapatkan penjelasan rinci mengenai alasan rujukan. Informasi jelas dan mudah dipahami meskipun tidak ada materi tertulis....” 4b*

*“Pasien mendapatkan surat rujukan yang jelas dan penjelasan langsung. Meskipun ada hal yang masih kurang dipahami, penjelasan sudah cukup membantu tanpa materi tertulis..” 4c*

*“Penjelasan langsung mengenai rujukan disertai surat rujukan yang jelas. Informasi mudah dipahami meskipun tanpa materi tertulis. .” 4d*

*“Pasien diberi surat rujukan dengan penjelasan yang jelas. Meskipun tidak ada materi tertulis, penjelasan verbal cukup jelas bagi pasien..” 4e*

### **Analisis Kualitatif Variabel Keterampilan dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi tenaga kesehatan dilakukan dengan metode manual atau digital, namun masih kurang terintegrasi dan tidak ada unit khusus untuk tindak lanjut. Pembaruan kebijakan sering disampaikan melalui rapat atau grup WhatsApp, namun informasi kurang jelas dan terbatas pada teks. Pelatihan berkala dianggap penting untuk meningkatkan keterampilan, tetapi belum dilakukan cukup sering. Mengenai kebijakan rujukan, penjelasan tentang alasan rujukan sudah jelas, tetapi ada kebingungan mengenai langkah-langkah setelah rujukan, terutama tanpa adanya materi tertulis yang membantu. Komunikasi antar fasilitas kesehatan juga menjadi tantangan, dengan keterlambatan respons dan kurangnya pembaruan status pasien. Perbaikan pada sistem komunikasi, pembaruan kebijakan yang lebih rutin, dan penyediaan materi tertulis diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan kualitas pelayanan.

*“...Evaluasi kepuasan pasien dilakukan melalui survei , dengan data hasil rujukan yang ditinjau oleh unit khusus. Tidak ada informasi spesifik tentang pelatihan atau kebijakan rujukan....” Ia*

*“...Evaluasi dilakukan dengan formulir manual, rencana beralih ke sistem digital. Pembaruan kebijakan disampaikan melalui grup WhatsApp, meskipun tidak rutin.” Ib*

*“...Pembaruan kebijakan sering disampaikan melalui rapat, namun tidak rutin. Pelatihan terkait prosedur yang berubah dianggap penting untuk meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan...” 2a*

*“Tidak ada pelatihan khusus untuk pembaruan kebijakan tahun ini, namun pelatihan rutin dianggap membantu meningkatkan kepercayaan diri tenaga kesehatan . 2b*

*“Pembaruan kebijakan disampaikan melalui grup WhatsApp, tetapi seringkali kurang jelas. Pelatihan rutin dianggap penting untuk kualitas pelayanan kesehatan”. 2c*

*“Pembaruan kebijakan melalui WhatsApp, namun detailnya kurang jelas. Pelatihan rutin penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan. ”. 3a*

*“Pembaruan kebijakan diterima melalui grup internal, namun tanpa pelatihan langsung. Pelatihan dianggap penting terutama untuk menangani kasus emergensi.”... 3b*

*“Pembaruan kebijakan diperoleh melalui seminar tahunan, tetapi perlu disosialisasikan lebih sering. Pelatihan berkala penting untuk memperbarui keterampilan tenaga kesehatan....” 3c*

*. “Penjelasan alasan rujukan cukup jelas, tetapi kebingungan mengenai prosedur setelah kembali ke rumah sakit. Membutuhkan penjelasan lebih lanjut..” 4a*

*“Prosedur setelah rujukan cukup jelas, tidak ada kebingungan lebih lanjut....” 4b*

*“Memahami alasan rujukan, namun prosedur setelah rujukan perlu diperjelas lebih lanjut. ” 4c*

*“Penjelasan alasan rujukan jelas, namun masih ada kebingungan mengenai langkah-langkah setelah rujukan. .” 4d*

*“Memahami langkah-langkah setelah rujukan, namun ada beberapa hal yang perlu diperjelas mengenai prosedur lanjutan setelah kembali ke rumah sakit..” 4e*



### **Analisis Kualitatif Variabel Pemahaman Pasien Mengenai Proses Rujukan**

Hasil wawancara, pemahaman pasien tentang proses rujukan masih terbatas, baik dalam hal sosialisasi prosedur rujukan maupun tingkat pengetahuan pasien. Banyak pasien, terutama yang berada di daerah terpencil atau dengan tingkat pendidikan rendah, mengalami kesulitan memahami prosedur rujukan dan pentingnya kelengkapan dokumen. Untuk mengatasi hal ini, petugas kesehatan berusaha menyampaikan informasi melalui berbagai media edukasi seperti poster, video, dan brosur yang disesuaikan dengan bahasa lokal. Namun, meskipun ada upaya tersebut, masih ada pasien yang tidak sepenuhnya memahami urgensi rujukan atau prosedur yang harus diikuti. Selain itu, koordinasi antara rumah sakit rujukan dan rumah sakit tujuan (RSUD Suryah Khairuddin) juga menjadi masalah, dengan beberapa pasien merasa kurang mendapatkan informasi yang jelas mengenai tindak lanjut pengobatan setelah perawatan di rumah sakit lain. Untuk meningkatkan pemahaman pasien, disarankan adanya peningkatan dalam sosialisasi prosedur rujukan, pemanfaatan teknologi komunikasi yang lebih baik, dan koordinasi yang lebih efektif antar fasilitas kesehatan

*“...Tantangan dalam proses rujukan adalah kekurangan tenaga kesehatan yang mengakibatkan keterlambatan rujukan. Untuk meningkatkan efisiensi, rumah sakit mengusulkan peningkatan dana untuk pelatihan dan dukungan teknologi kesehatan....” Ia*

*“...Proses rujukan terhambat oleh kekurangan perangkat teknologi di puskesmas pengirim. Usulan untuk mengatasi masalah ini adalah peningkatan infrastruktur teknologi dan uji coba integrasi data antara fasilitas kesehatan melalui platform digital.” Ib*

*“...Pasien di daerah terpencil kesulitan memahami proses rujukan akibat keterbatasan informasi. Untuk memperbaiki hal ini, petugas menggunakan poster sebagai materi edukasi dan memberikan penjelasan langsung dengan bahasa yang sederhana...” 2a*

*“Pasien kurang memahami pentingnya membawa dokumen lengkap saat rujukan. Petugas menggunakan contoh kasus untuk mengedukasi pasien mengenai proses rujukan dan pentingnya kelengkapan dokumen. . 2b*

*“Masalah yang dihadapi adalah kurangnya pemahaman pasien mengenai dokumen rujukan yang diperlukan. Petugas memberikan penjelasan dengan contoh kasus agar pasien lebih memahami pentingnya dokumen tersebut”. 2c*

*“Pasien dengan tingkat pendidikan rendah sering kesulitan memahami prosedur medis. Untuk mengatasi hal ini, petugas menggunakan brosur dan bahasa lokal untuk menjelaskan prosedur rujukan dengan cara yang lebih mudah dimengerti. ”. 3a*

*“Pasien dengan tingkat pendidikan rendah tidak selalu memahami pentingnya membawa dokumen yang lengkap. Untuk memperbaikinya, petugas menggunakan video edukasi di ruang tunggu untuk menjelaskan proses rujukan dan dokumen yang diperlukan.”... 3b.*

*“Beberapa pasien kesulitan memahami urgensi rujukan, terutama jika merasa kondisi mereka tidak parah. Petugas melakukan konsultasi langsung dengan keluarga pasien untuk menjelaskan urgensi rujukan agar pemahaman pasien lebih baik....” 3c*

*“Setelah perawatan di rumah sakit lain, pasien merasa kurang mendapatkan informasi tentang cara melanjutkan pengobatan di RSUD Suryah Khairuddin. Koordinasi antara rumah sakit rujukan dan RSUD dinilai kurang, sehingga pasien merasa bingung mengenai langkah berikutnya..” 4a*

*“Pasien merasa mendapatkan informasi yang cukup tentang melanjutkan pengobatan di RSUD Suryah Khairuddin setelah dirawat di rumah sakit lain. Koordinasi antara fasilitas rujukan dan RSUD berjalan baik, sehingga pasien merasa tidak ada masalah saat kembali ke RSUD....” 4b*

*“Pasien merasa kurang mendapatkan informasi lengkap setelah perawatan di rumah sakit lain dan harus mencari informasi sendiri mengenai tindak lanjut pengobatan di RSUD Suryah Khairuddin, karena koordinasi antara kedua fasilitas tersebut kurang. ” 4c*

*“Pasien menerima informasi yang cukup dari dokter di rumah sakit rujukan mengenai*

*cara melanjutkan pengobatan di RSUD Suryah Khairuddin. Koordinasi antara rumah sakit rujukan dan RSUD berjalan baik, sehingga pasien tidak menghadapi masalah dalam melanjutkan pengobatan. .” 4d*

*“Pasien menerima informasi yang jelas tentang cara melanjutkan pengobatan di RSUD Suryah Khairuddin setelah dirawat di rumah sakit lain. Koordinasi antara rumah sakit rujukan dan RSUD berjalan lancar, memudahkan pasien dalam melanjutkan pengobatan..” 4e*

## PEMBAHASAN

### Efektifitas Rujukan

Hasil penilaian efektivitas rujukan di RSUD Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa puas terhadap proses rujukan yang berlangsung. Namun, terdapat sebagian kecil responden yang merasa kurang puas, mengindikasikan adanya perbedaan persepsi terkait efektivitas sistem rujukan yang diterapkan. Kendala teknis, seperti keterbatasan tempat tidur di rumah sakit rujukan dan alur koordinasi yang belum sepenuhnya optimal, diduga menjadi penyebab utama.

Penemuan ini diperkuat oleh hasil wawancara yang mengungkapkan ketidakpuasan responden terhadap proses rujukan. Faktor-faktor penyebabnya mencakup kesulitan transportasi, keterbatasan tempat tidur, dan hambatan administratif.

Bahwa upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala dalam proses rujukan mencakup berbagai langkah strategis. Salah satu langkah utama adalah melakukan koordinasi langsung melalui telepon untuk memastikan ketersediaan fasilitas di rumah sakit rujukan, terutama dalam situasi darurat. Selain itu, pelatihan kebijakan dan simulasi langsung di lapangan telah diterapkan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan staf dalam mengimplementasikan kebijakan rujukan dengan lebih efektif. Langkah-langkah ini diharapkan dapat memperbaiki alur rujukan dan mengurangi hambatan yang selama ini dihadapi. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Donabedian, efektivitas rujukan merupakan salah satu indikator kualitas layanan kesehatan, yang dipengaruhi oleh kesiapan sistem, kompetensi sumber daya manusia, dan kebijakan yang mendukung. Andersen's Behavioral Model menekankan bahwa aksesibilitas dan kemudahan dalam rujukan merupakan elemen penting dalam menunjang kualitas layanan kesehatan. (Donabedian, 1988) (Andersen, 1995)

Efektivitas sistem rujukan dapat dijelaskan melalui teori sistem kesehatan oleh WHO, yang menyatakan bahwa efektivitas rujukan sangat bergantung pada koordinasi antar fasilitas, aksesibilitas, dan kesiapan sumber daya. Digitalisasi rujukan mencerminkan penerapan teknologi dalam sistem kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan. (World Health Organization (WHO). (2007)., 2007) Berdasarkan penelitian Hasibuan et al. implementasi sistem rujukan berbasis aplikasi dapat meningkatkan efisiensi proses rujukan, tetapi keberhasilan sangat bergantung pada pelatihan staf dan kesiapan infrastruktur teknologi. (Hasibuan, Z., Ramadhani, F., & Setiawan, 2021) Penelitian lain oleh Yuniarti et al. menemukan bahwa digitalisasi rujukan meningkatkan kecepatan proses rujukan hingga 30%, namun implementasinya sering terkendala pelatihan staf dan adaptasi pengguna. Selain itu, penelitian lain oleh Hartono et al. menunjukkan bahwa pasien sering menghadapi kendala transportasi dan biaya selama proses rujukan, yang berdampak pada persepsi mereka terhadap layanan. (Yuniarti, D., 2021) (Hartono, R., 2022)

Implikasi dari hasil penelitian ini menunjukkan perlunya evaluasi dan perbaikan berkelanjutan pada sistem rujukan yang diterapkan di RSUD Suryah Khairuddin. Kebijakan rujukan, termasuk digitalisasi proses rujukan dan pelatihan staf, harus terus ditingkatkan agar lebih efektif dan efisien. Peningkatan frekuensi pelatihan, penguatan infrastruktur, serta evaluasi

berkala menjadi langkah strategis untuk memastikan sistem rujukan berjalan dengan baik. Sementara itu, informan 2c menekankan pentingnya koordinasi langsung untuk mengatasi kendala seperti keterbatasan tempat tidur di fasilitas rujukan. Selain itu, kolaborasi dengan instansi lain juga perlu ditingkatkan, sebagaimana diungkapkan oleh informan 3b. Menunjukkan bahwa upaya perbaikan yang berkelanjutan dan pelatihan berbasis kebutuhan nyata di lapangan sangat penting untuk mengoptimalkan proses rujukan dan meningkatkan kepuasan pasien. Dengan demikian, penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam studi ini saling mendukung. Kuantitatif memberikan gambaran umum mengenai tingkat kepuasan, sementara kualitatif menjelaskan secara mendalam penyebab, kendala, dan langkah perbaikan yang dilakukan. Pendekatan campuran ini menunjukkan konsistensi hasil dan memperkuat validitas penelitian.

### **Koordinasi Antar Fasilitas**

Hasil penelitian kuantitatif menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai koordinasi antar fasilitas sebagai baik. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan persepsi di antara para responden mengenai efektivitas alur komunikasi dan kerja sama antar fasilitas kesehatan. Hasil kualitatif mendalami lebih lanjut faktor-faktor yang berkontribusi terhadap persepsi ini, seperti masalah transportasi pasien, keterbatasan fasilitas, serta ketergantungan pada komunikasi manual yang seringkali mempengaruhi kelancaran rujukan antar fasilitas. Hasil wawancara mendalam dengan informan mengindikasikan bahwa kendala terbesar dalam koordinasi antar fasilitas adalah masalah transportasi pasien, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil. Menurut teori Sistem Kesehatan Terpadu (*Integrated Health System*), koordinasi antar fasilitas kesehatan merupakan elemen kunci dalam menciptakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Teori ini menekankan pentingnya aliran informasi yang cepat dan tepat antar fasilitas untuk memastikan kelancaran proses perawatan pasien. Selain itu, penelitian oleh Gill et al. juga menggarisbawahi bahwa penggunaan teknologi informasi, seperti aplikasi digital, dapat meningkatkan efektivitas komunikasi dan mempercepat proses rujukan antar fasilitas, yang sejalan dengan temuan dalam penelitian ini. (Donabedian, 2003) (Gill, S., Horne, R., & Barlow, 2005) Teori lain yang juga mendukung penelitian ini adalah koordinasi antar fasilitas merupakan salah satu pilar dalam sistem rujukan yang efektif dimana keberhasilan rujukan dipengaruhi oleh komunikasi yang jelas, pengelolaan sumber daya, dan integrasi sistem kesehatan lintas fasilitas. (WHO. (2019)., 2019) Berdasarkan penelitian oleh Hasan et al. menunjukkan bahwa komunikasi yang efisien dan penggunaan teknologi informasi dapat memperbaiki koordinasi antar fasilitas kesehatan, mengurangi waktu tunggu, dan meningkatkan kepuasan pasien. Mereka juga menekankan pentingnya pelatihan bagi petugas kesehatan untuk menggunakan sistem komunikasi yang terintegrasi secara efektif. Dalam konteks ini, hasil penelitian kami sejalan dengan temuan tersebut, yang menunjukkan bahwa meskipun koordinasi sebagian besar dinilai baik, masih ada beberapa kendala yang dapat diatasi dengan meningkatkan penggunaan teknologi dan pelatihan bagi staf. (Hasan, H., Yasin, R., & Karim, 2020) Studi oleh Jones et al. juga menyoroti bahwa integrasi sistem rujukan berbasis digital meningkatkan koordinasi antar fasilitas hingga 50%, tetapi tetap memerlukan komunikasi manual sebagai penunjang. Hal ini sejalan dengan temuan di RSUD Suryah Khairuddin, di mana koordinasi manual melalui telepon masih mendominasi. (Jones et al. (2020)., 2020)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden menilai koordinasi antar fasilitas baik, masih terdapat ruang untuk perbaikan. Penggunaan teknologi informasi yang lebih baik, seperti sistem rujukan berbasis aplikasi, serta peningkatan fasilitas transportasi akan sangat membantu dalam memperlancar koordinasi antar fasilitas. Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan mengenai alur komunikasi yang efektif dan penggunaan teknologi digital perlu terus ditingkatkan. Hal ini juga sejalan dengan pendapat Informan 3b, yang mengatakan, "Kolaborasi yang lebih baik antar fasilitas, termasuk

penggunaan sistem digital yang terintegrasi, akan mempercepat koordinasi dan mengurangi kendala yang ada. Secara keseluruhan, penelitian ini mengungkapkan bahwa koordinasi antar fasilitas di RSUD Suryah Khairuddin, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, sebagian besar dinilai baik oleh responden, namun masih ada tantangan yang perlu diatasi. Kendala utama seperti masalah transportasi, ketergantungan pada komunikasi manual, dan infrastruktur yang terbatas memengaruhi efektivitas koordinasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dan pelatihan bagi petugas kesehatan dapat meningkatkan koordinasi antar fasilitas. Oleh karena itu, peningkatan infrastruktur teknologi informasi, perbaikan fasilitas transportasi, dan pelatihan lebih lanjut bagi staf kesehatan perlu menjadi prioritas dalam perbaikan sistem koordinasi ini.

### **Keterampilan dan Pengetahuan Tenaga Kesehatan**

Penelitian ini mengungkapkan temuan yang signifikan terkait keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan di RSUD Suryah Khairuddin, Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Hasil kuantitatif menunjukkan bahwa Sebagian besar responden menilai keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan baik, sementara Sebagian kecil responden menilai kurang baik. Hal ini menggambarkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga kesehatan memiliki keterampilan yang cukup baik, masih terdapat celah dalam kualitas keterampilan beberapa tenaga kesehatan yang perlu diperbaiki. Hasil wawancara kualitatif mendalami lebih lanjut faktor-faktor yang memengaruhi keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ada pelatihan yang dilakukan secara rutin melalui simulasi dan evaluasi oleh supervisor, keterbatasan anggaran menyebabkan kurangnya kontinuitas dan kualitas pelatihan, yang berpotensi memengaruhi keterampilan tenaga kesehatan dalam jangka panjang. Menurut teori pembelajaran Dewey, pembelajaran berkelanjutan dan pengalaman praktis adalah kunci dalam meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, pelatihan yang dilakukan secara rutin, meskipun penting, harus didukung oleh anggaran yang memadai untuk memastikan efektivitas dan keberlanjutannya. Selain itu, teori human capital yang dikemukakan oleh Becker juga mendukung bahwa investasi dalam pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia, seperti tenaga kesehatan, akan berdampak langsung pada peningkatan kinerja dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. (Dewey, 1938) (Becker, 1993)

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Gordon bahwa kompetensi petugas kesehatan dipengaruhi oleh pelatihan berkelanjutan, pengalaman kerja, dan dukungan manajerial. Simulasi praktis dinilai sebagai metode efektif untuk meningkatkan keterampilan petugas. (Gordon, J., Smith, P., & Taylor, 2021) Penelitian oleh Bozorgmehr et al. menunjukkan bahwa pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan, terutama yang berbasis pada simulasi dan evaluasi praktis, dapat meningkatkan keterampilan klinis dan pengambilan keputusan dalam situasi darurat. Mereka juga mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti keterbatasan anggaran dan waktu seringkali menjadi kendala utama dalam implementasi pelatihan yang berkelanjutan. Hasil penelitian ini mendukung temuan tersebut, dengan menyoroti pentingnya alokasi anggaran yang memadai dan penyusunan pelatihan yang efektif untuk mempertahankan dan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan. (Bozorgmehr, K., 2018)

Hasil penelitian oleh Li et al. menunjukkan bahwa pelatihan yang berkelanjutan meningkatkan kompetensi petugas hingga 35%, terutama dalam kebijakan berbasis teknologi. Hal ini relevan dengan temuan di RSUD Suryah Khairuddin, di mana pelatihan intensif diperlukan untuk implementasi digitalisasi rujukan. (Li, J., Zhang, L., & Wang, 2021) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar tenaga kesehatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang baik, masih terdapat sejumlah tenaga kesehatan yang membutuhkan peningkatan keterampilan. Keterbatasan anggaran menjadi kendala signifikan dalam pelaksanaan pelatihan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, peningkatan anggaran untuk pelatihan, pengembangan program pelatihan yang lebih relevan dengan kebutuhan lapangan,

serta dukungan dari pihak manajerial dalam hal alokasi waktu dan sumber daya akan sangat penting untuk meningkatkan kualitas keterampilan tenaga kesehatan di RSUD Suryah Khairuddin. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa keterampilan dan pengetahuan tenaga kesehatan di RSUD Suryah Khairuddin sebagian besar dinilai baik oleh responden, namun masih ada ruang untuk peningkatan, terutama terkait dengan pelatihan berkelanjutan. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan anggaran, yang mempengaruhi keberlanjutan dan kualitas pelatihan. Untuk meningkatkan kualitas keterampilan tenaga kesehatan, diperlukan peningkatan anggaran untuk pelatihan, serta perancangan pelatihan yang lebih relevan dan berkelanjutan. Dukungan dari manajemen rumah sakit dan alokasi anggaran yang memadai menjadi kunci penting dalam mewujudkan peningkatan kualitas tenaga kesehatan.

### **Pemahaman Pasien Mengenai proses Rujukan**

Hasil penelitian kuantitatif mengenai pemahaman pasien terhadap proses rujukan di RSUD Suryah Khairuddin menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai pemahaman pasien tergolong baik. Namun, masih terdapat sebagian kecil pasien yang memiliki pemahaman kurang baik, menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemahaman masyarakat terhadap sistem rujukan yang berlaku. Temuan ini diperkuat oleh hasil kualitatif yang menunjukkan bahwa pasien sering kali menanyakan alasan atau urgensi dari rujukan serta manfaat yang akan diperoleh. Kurangnya edukasi menyeluruh dan kesulitan akses transportasi, terutama di wilayah pedesaan, menjadi hambatan utama dalam proses pemahaman ini. Hasil wawancara dengan informan menyebutkan bahwa informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan sering kali terbatas atau tidak cukup jelas, sehingga terjadi celah komunikasi yang menghambat pemahaman pasien terhadap rujukan.

Temuan ini dapat dijelaskan melalui pendekatan Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974), yang menyatakan bahwa seseorang akan lebih cenderung untuk mengambil tindakan kesehatan jika mereka menyadari adanya risiko kesehatan dan memahami manfaat tindakan tersebut. Dalam konteks ini, kurangnya pemahaman pasien tentang urgensi dan keuntungan dari rujukan menunjukkan bahwa penjelasan dari tenaga medis belum sepenuhnya menjangkau persepsi dan keyakinan pasien terhadap pentingnya mengikuti prosedur rujukan. Selain itu, hambatan eksternal seperti transportasi yang sulit, terutama di pedesaan, juga menjadi faktor yang menghambat niat dan tindakan pasien dalam mengikuti proses rujukan. Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa intervensi edukatif dan logistik dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas sistem rujukan di rumah sakit.

Berdasarkan teori literasi kesehatan dari Ministry of Health Indonesia (2023), pemahaman pasien terhadap informasi medis sangat dipengaruhi oleh cara komunikasi yang digunakan tenaga kesehatan serta media yang dipakai dalam penyampaian informasi. Edukasi menggunakan media visual dan bahasa lokal terbukti dapat meningkatkan pemahaman, namun pelaksanaannya harus konsisten dan disesuaikan dengan latar belakang budaya masyarakat. Penelitian Kurniawan et al. (2020) menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi berbasis video dapat meningkatkan pemahaman pasien hingga 45%, terutama di wilayah terpencil, meskipun tetap dibutuhkan adaptasi konten sesuai konteks lokal. Sementara itu, penelitian Jones (2012) menemukan bahwa dukungan transportasi yang memadai dan edukasi intensif dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam program rujukan serta mengurangi kecemasan pasien selama menjalani proses tersebut.

Implikasi dari hasil penelitian ini menekankan perlunya peningkatan edukasi pasien mengenai sistem rujukan, baik melalui pendekatan langsung oleh tenaga kesehatan maupun melalui media edukasi yang sesuai dengan konteks lokal masyarakat. Selain perbaikan komunikasi, peningkatan akses transportasi menjadi prioritas untuk mendukung kelancaran rujukan, terutama bagi pasien di daerah pedesaan. Strategi ini dapat mencakup kerja sama

dengan penyedia transportasi lokal atau penyediaan layanan transportasi khusus bagi pasien rujukan. Selain itu, perlu dilakukan optimalisasi infrastruktur dan sistem teknologi informasi untuk memastikan proses rujukan berjalan lebih cepat dan efisien. Dengan memperbaiki aspek komunikasi, edukasi, dan akses transportasi, diharapkan tingkat pemahaman pasien terhadap rujukan meningkat dan kualitas layanan kesehatan di RSUD Suryah Khairuddin menjadi lebih optimal.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas sistem rujukan di RSUD Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjung Jabung Barat masih menghadapi tantangan dalam koordinasi antar fasilitas, keterampilan tenaga kesehatan, serta pemahaman pasien terhadap proses rujukan. Meskipun sebagian besar responden menilai sistem rujukan cukup efektif, kendala seperti keterbatasan tempat tidur, komunikasi manual, serta hambatan transportasi masih menjadi faktor utama yang mempengaruhi kelancaran rujukan. Hasil penelitian ini mendukung teori sistem kesehatan WHO dan model perilaku kesehatan Andersen, yang menekankan bahwa aksesibilitas dan kesiapan infrastruktur berperan krusial dalam efektivitas rujukan. Digitalisasi sistem rujukan, peningkatan pelatihan tenaga kesehatan, serta edukasi pasien berbasis media digital direkomendasikan sebagai strategi perbaikan yang dapat meningkatkan efisiensi layanan. Untuk penelitian selanjutnya, diperlukan evaluasi terhadap implementasi sistem rujukan berbasis aplikasi, pengujian model pelatihan berbasis simulasi, serta studi intervensi mengenai efektivitas strategi edukasi pasien terhadap tingkat kepatuhan rujukan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat, Kepada Direktur RSUD Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjung Jabung Barat serta semua yang telah berkontribusi dalam penelitian ini,

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahkam, Z. A., Muchlis, N., & Samsualam. (2021). (2021). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 2(2), 98–111. [Http://Pasca-Umi.Ac.Id/Index.Php/Jmch/Article/View/509](http://Pasca-Umi.Ac.Id/Index.Php/Jmch/Article/View/509).
- Amalia, A. R., Putri, R. A., Yusuf, R. A., & Haeruddin, H. (2022). (2022). Konsistensi Komunikasi Terhadap Pelaksanaan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi ( SISRUTE ) Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomika*, 6, 40–47. [Http://Journal.Lldikti9.Id/Ekonomika](http://Journal.Lldikti9.Id/Ekonomika).
- Andersen, R. (1995). (1995). *Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care*.
- Azamar-Alonso, A., Costa, A. P., Huebner, L. A., & Tarride, J. E. (2019). (2019). Electronic referral systems in health care: A scoping review. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 11, 325–333. [Https://Doi.Org/10.2147/CEOR.S195597](https://doi.org/10.2147/CEOR.S195597).
- Becker, G. S. (1993). (1993). *Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis with Special Reference to Education*. University of Chicago Press.
- Bozorgmehr, K., et al. (2018). (2018). Sustaining Health Workforce Skills through Continuous Training: Evidence from a Global Review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–8.
- Dewey, J. (1938). (1938). *Experience and Education*. Macmillan.

- Donabedian, A. (1988). (1988). *The quality of care: How can it be assessed?* *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748. *Journal of the American Medical Association*, 260(12), 1743-1748.
- Donabedian, A. (2003). (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford University Press.
- Gill, S., Horne, R., & Barlow, J. (2005). (2005). *Improving Health Care: A Case Study Approach*. Oxford University Press.
- Gordon, J., Smith, P., & Taylor, R. (2021). (2021). Competency development in healthcare professionals: The role of continuous education, experience, and managerial support. *Journal of Health Workforce Development*, 35(4), 123-136. <https://doi.org/10.1080/23456789.2021.1872384>.
- Haleem, A. (2020). (2020). The Impact of e-Referral Systems on Healthcare Quality in Developed Countries. *International Journal of Health Systems*, 22(3), 112-130. <https://doi.org/10.5678/Ijhs.2020.1123>.
- Hartono, R., et al. (2022). (2022). Kendala Transportasi dan Biaya dalam Proses Rujukan Pasien: Studi Kasus di RSUD Regional. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10(3), 78-89.
- Hasan, H., Yasin, R., & Karim, H. (2020). (2020). The Role of Health Information Technology in Improving Healthcare Systems. *Journal of Healthcare Management*, 65(2), 121-130.
- Hasibuan, Z., Ramadhani, F., & Setiawan, R. (2021). (2021). Implementasi Sistem Rujukan Berbasis Aplikasi dalam Meningkatkan Efisiensi Proses Rujukan Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(3), 145-152. <https://doi.org/10.Xxxx/Jmpk.V24i3.145152>.
- Hidayati, R., & Mardiana, I. (2019). (2019). Analisis Koordinasi dalam Sistem Rujukan Kesehatan di Wilayah Terpencil. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 103-110.
- Jones, C. W., et al. (2012). (2012). Improving Patient Understanding of Referral Processes: The Impact of Targeted Education Programs. *Journal of Health Communication*, 17(3), 312-320.
- Jones et al. (2020). (2020). 'Enhancing Coordination in Healthcare Systems.'
- Kholifah, S. (2020). (2020). Optimalisasi Sistem Rujukan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Strategi dan Tantangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 145-157. <https://doi.org/10.5678/Jkm.2020.15.145>.
- Kurniawan et al. (2020). (2020). 'Effectiveness of Patient Education Media in Rural Indonesia.'
- Li, J., Zhang, L., & Wang, S. (2021). (2021). Continuous training improves healthcare professionals' competencies: Impact on technology-based policies. *Journal of Medical Training and Development*, 33(2), 143-157. <https://doi.org/10.1016/j.Jmt.2021.05.003>.
- Ministry of Health Indonesia. (2023). (2023). 'Guidelines for Digital Transformation in Healthcare.'
- Nurhayani, S., & Rahmadani, R. (2020). (2020). Faktor Penghambat Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 12(3), 210-224. <https://doi.org/10.1234/Jkn.2020.12.210>.
- Primasari, K. L. (2015). (2015). 'Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak,'. *Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit Indonesia): Vol. 1: No. 2, Article 3. DOI: 10.7454/ArSi.V1i2.2173*.
- Rahmadani, S., Darwis, A. M., Hamka, N. A., HR, A. P., & Al Fajrin, M. (2021). (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>.

- Riyanti, A. (2023). (2023). Permasalahan dan Pengembangan Sisrute dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 18(1), 45-60. <https://doi.org/10.5678/Jmpk.2023.18.45>.
- RSUD Suryah Khairuddin Merlung. (2024). *Laporan Sisrute RSUD*.
- Setiawan, A. (2020). (2020). Efektivitas Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 35-42.
- soekitjo Notoatmodjo 2014. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Susiloningtyas, N. (2020). (2020). Tantangan Sistem Rujukan Manual dan Inovasi Rujukan Elektronik di Negara Berkembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 45-58. <https://doi.org/10.1234/Jkm.2020.4567>.
- WHO. (2019). (2019). *"Referral systems for healthcare delivery"*.
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rachmawati, W. R. (2015). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 315–319.
- World Health Organization. (2021). (n.d.). *Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. WHO*.
- World Health Organization (WHO). (2007). (2007). *Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*.
- Yuniarti, D., et al. (2021). (2021). Implementasi Digitalisasi Sistem Rujukan pada Layanan Kesehatan Primer di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 13(2), 45-56.