

# ANALISIS PELAKSANAAN TRANSFER DATA INFORMASI MEDIS PADA PROSES RUJUKAN PASIEN DI PUSKESMAS TELAGA BIRU KABUPATEN GORONTALO TAHUN 2025

Febiyola H Maseke<sup>1\*</sup>, Rismunandar Katili<sup>2</sup>, Riska Ahmad<sup>3</sup>, Christian Julius Ottay<sup>4</sup>, Merlin Abd Rahman<sup>5</sup>

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

Email: [febiyolamaseke05@gmail.com](mailto:febiyolamaseke05@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [katilirismunandar@gmail.com](mailto:katilirismunandar@gmail.com)<sup>2</sup>, [riskaahmad1991@gmail.com](mailto:riskaahmad1991@gmail.com)<sup>3</sup>, [christianottay007@gmail.com](mailto:christianottay007@gmail.com)<sup>4</sup>, [merlinabd.rahman@gmail.com](mailto:merlinabd.rahman@gmail.com)<sup>5</sup>

## Abstract

*The transfer of medical information is crucial to ensuring continuity and quality in patient referral systems. This study aims to analyze the implementation of medical data transfer during the referral process at Telaga Biru Community Health Center (Puskesmas), Gorontalo Regency. A descriptive qualitative method was employed, involving in-depth interviews with eight informants, including key, main, and additional sources. The results indicate that the data transfer process is conducted through both electronic systems (e-Puskesmas, P-Care) and manual documents. However, several challenges were identified, including incomplete referral documentation, delays in data input due to technical issues, limited human resources, and insufficient IT infrastructure. Moreover, the discrepancy between national referral regulations and real medical indications in primary care creates ethical and procedural dilemmas. The referral system sometimes denies justified referrals due to policy constraints, affecting patient safety and service continuity. The study recommends strengthening digital infrastructure, providing regular training for health workers, and promoting more flexible, context-based referral policies. Optimizing the flow and completeness of medical information in referrals is essential to support integrated, efficient, and patient-centered healthcare services at the primary level.*

**Keyword:** Health Policy, Medical Information Transfer, Referral System

## Abstrak

*Transfer informasi medis memiliki peran krusial dalam menjamin kesinambungan dan kualitas layanan dalam sistem rujukan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan transfer data informasi medis selama proses rujukan di Puskesmas Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap delapan informan, meliputi informan kunci, utama, dan tambahan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses transfer data dilakukan melalui sistem elektronik (e-Puskesmas, P-Care) dan dokumen manual. Namun, ditemukan sejumlah tantangan, seperti kelengkapan dokumen rujukan yang tidak memadai, keterlambatan input data akibat kendala teknis, keterbatasan sumber daya manusia, dan infrastruktur teknologi informasi yang belum optimal. Selain itu, ketidaksesuaian antara regulasi rujukan nasional dengan indikasi medis nyata di fasilitas primer menimbulkan dilema etis dan prosedural. Sistem rujukan terkadang menolak rujukan yang secara medis dibenarkan karena kendala kebijakan, sehingga berdampak pada keselamatan pasien dan kesinambungan layanan. Penelitian ini merekomendasikan penguatan infrastruktur digital, pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan, serta penerapan kebijakan rujukan yang lebih fleksibel dan kontekstual. Optimalisasi aliran dan kelengkapan informasi medis dalam rujukan menjadi kunci dalam mendukung pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, efisien, dan berpusat pada pasien.*

**Kata Kunci:** Kebijakan Kesehatan, Sistem Rujukan, Transfer Informasi Medis

## 1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan kondisi fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan, serta merupakan hak asasi mendasar setiap manusia tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, ras, dan agama [1]. Dalam konteks nasional, kesehatan menjadi aspek esensial dalam menunjang produktivitas dan kesejahteraan masyarakat, sekaligus berperan dalam mewujudkan pembangunan nasional yang berkelanjutan [2]. Salah satu instrumen vital dalam penyelenggaraan layanan kesehatan adalah sistem rujukan.

Rujukan yang efektif dan efisien membutuhkan dukungan sistem informasi medis yang terintegrasi, khususnya dalam hal transfer data rekam medis secara elektronik [3].

Transfer data informasi medis menjadi elemen kunci dalam menjamin kelanjutan pelayanan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL). Transfer ini meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosa, serta terapi yang telah dilakukan di fasilitas pengirim, dan harus dilakukan secara tepat waktu dan akurat agar pelayanan di fasilitas penerima dapat berjalan optimal [4]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 telah menginstruksikan implementasi sistem rekam medis elektronik (RME) secara menyeluruh paling lambat 31 Desember 2023 di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas [5].

Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat memiliki peran strategis dalam sistem rujukan berjenjang. Namun, pelaksanaan transfer data informasi medis di puskesmas masih menghadapi berbagai hambatan, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia (SDM), kendala teknis aplikasi, hingga kompleksitas regulasi [6,7]. Misalnya, regulasi dari BPJS Kesehatan seringkali membatasi fleksibilitas puskesmas dalam merujuk kasus yang menurut standar klinis dapat ditangani di FKTP, seperti vertigo, meskipun dalam praktiknya pasien tetap menginginkan perawatan oleh dokter spesialis [8].

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasien berhak atas salinan isi rekam medis mereka. Hal ini menegaskan pentingnya sistem transfer data yang tidak hanya efisien tetapi juga memenuhi hak-hak pasien untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam proses pengobatan lanjutan [9]. Di sisi lain, sistem rujukan online yang diterapkan oleh BPJS melalui aplikasi seperti P-Care dan Sisrute memberikan peluang besar dalam digitalisasi rujukan, tetapi juga menuntut kesiapan infrastruktur dan kompetensi SDM yang mumpuni [10].

Puskesmas Telaga Biru merupakan salah satu FKTP yang telah mengimplementasikan sistem informasi rujukan berbasis aplikasi e-Puskesmas. Namun, berdasarkan hasil observasi awal pada Maret 2025, pelaksanaan transfer data informasi medis di puskesmas ini masih mengalami kendala seperti keterlambatan input data, gangguan jaringan, serta keterbatasan pemahaman petugas dan pasien terhadap sistem elektronik [8]. Temuan ini menegaskan perlunya kajian mendalam untuk memahami bagaimana proses transfer data dilakukan, serta faktor-faktor penghambat yang muncul di lapangan.

Berbagai penelitian sebelumnya mengidentifikasi bahwa keberhasilan sistem rujukan sangat dipengaruhi oleh kesiapan perangkat keras [[11], *software*, pemahaman prosedur oleh tenaga kesehatan [12], serta keterlibatan pasien dalam proses tersebut [13]. Selain itu, kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dan regulasi menjadi dasar penting dalam menjamin efektivitas dan legalitas proses rujukan [14].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan transfer data informasi medis pada proses rujukan pasien di Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo Tahun 2025. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu layanan rujukan berbasis digital dan mendukung transformasi sistem kesehatan nasional berbasis teknologi informasi.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pelaksanaan transfer data informasi medis dalam proses rujukan pasien di Puskesmas Telaga Biru, Kabupaten Gorontalo. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggambarkan secara komprehensif realitas sosial yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem informasi kesehatan, termasuk faktor-faktor teknis, prosedural, dan manusiawi yang terlibat di dalamnya.

Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Telaga Biru, yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah menerapkan sistem rujukan elektronik melalui aplikasi e-Puskesmas. Waktu penelitian berlangsung selama satu bulan, yaitu sejak 16 Juni hingga 16 Juli 2025.

Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, keseluruhan petugas terdiri dari 16 responden. Yakni 11 anggota staf yang terlibat dalam proses rujukan pasien terdiri dari 3 Dokter dan 8 petugas rujukan dan 3 pasien yang dirujuk. Dari populasi ini, peneliti memilih 10 responden yang mencakup Kepala Puskesmas, Petugas Rekam Medis, Dokter, Perawat. Selain itu, pasien dan petugas Administrasi juga dimasukkan sebagai responden tambahan untuk mendapatkan perspektif yang lebih komprehensif tentang proses rujukan.

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan, observasi langsung terhadap proses rujukan pasien dan penggunaan sistem e-Puskesmas, serta dokumentasi kegiatan operasional. Instrumen pengumpulan data disusun dalam bentuk pedoman wawancara dan lembar observasi yang telah divalidasi oleh pembimbing akademik. Data sekunder diperoleh dari dokumen SOP rujukan, peraturan BPJS Kesehatan, serta arsip internal Puskesmas Telaga Biru terkait sistem rujukan elektronik.

Teknik validasi data dilakukan dengan triangulasi sumber dan metode, yaitu membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi dan dokumentasi, guna meningkatkan kredibilitas temuan. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman yang mencakup tiga tahapan utama: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan untuk menyaring informasi yang relevan, penyajian data dilakukan secara naratif, dan penarikan kesimpulan dilakukan secara induktif berdasarkan pola-pola yang muncul dari data lapangan.

Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari pihak Puskesmas Telaga Biru serta disetujui oleh institusi akademik yang menaungi penulis. Seluruh prosedur pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi etika penelitian, termasuk menjaga kerahasiaan identitas informan dan tidak mengungkapkan informasi yang bersifat sensitif tanpa persetujuan tertulis.

### 3. Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Karakteristik Informan

No.	Inisial	Umur	Jabatan	Status Informan
1.	EH	46 Tahun	Kepala Puskesmas	Informan Kunci
2.	MA	28 Tahun	Kepala Rekam Medis	Informan Utama
3.	AC	28 Tahun	Dokter	Informan Utama
4.	EA	44 Tahun	Petugas Rujukan	Informan Utama
5.	MA	28 Tahun	Kepala Administrasi	Informan Tambahan.
6.	IH	58 Tahun	Pasien	Informan Tambahan.
7.	AM	40 Tahun	Pasien	Informan Tambahan.
8.	NU	48 Tahun	Pasien	Informan Tambahan.

#### 3.1. Pelaksanaan Transfer Data Informasi Medis pada Proses Rujukan Pasien Berdasarkan Alur Prosedur

Pelaksanaan proses transfer data informasi medis pada sistem rujukan di Puskesmas Telaga Biru dilaksanakan melalui dua pendekatan: sistem manual (berbasis kertas) dan sistem elektronik menggunakan aplikasi e-Puskesmas. Kepala Puskesmas, EH (46 tahun), menjelaskan bahwa meskipun Puskesmas telah menggunakan sistem e-Puskesmas yang terintegrasi dengan aplikasi rujukan BPJS seperti P-Care dan Sisrute, rumah sakit rujukan belum semuanya menerima data digital. Oleh karena itu, proses rujukan tetap disertai dokumen fisik. "Proses transfer data sekarang masih dilakukan dua jalur, karena rumah sakit rujukan belum semua mengakses sistem elektronik," jelasnya.

Alur prosedural dimulai dari pemeriksaan dokter, penentuan keputusan rujukan, input data pasien ke dalam aplikasi oleh petugas rujukan, hingga pencetakan surat rujukan. Dokter AC (28 tahun) menyatakan bahwa seluruh data rekam medis pasien, termasuk hasil pemeriksaan,

diagnosis, dan indikasi medis, dimasukkan ke dalam sistem sebelum surat rujukan dikeluarkan. “Semua data wajib kami input agar rumah sakit penerima tahu tindakan awal apa yang telah diberikan,” ujarnya.

Dalam implementasinya, sering terjadi keterlambatan proses input akibat kendala jaringan. Petugas rujukan, EA (44 tahun), menyebutkan: “Kalau sistem lambat atau error, biasanya kami tulis dulu manual, nanti setelah pelayanan baru kami input ulang.” Situasi ini menunjukkan belum optimalnya integrasi sistem informasi kesehatan sebagaimana ditegaskan oleh Hidayat (2022), bahwa efektivitas sistem rujukan sangat ditentukan oleh stabilitas jaringan dan kesiapan sistem [11].

Kepala Rekam Medis sekaligus Kepala Administrasi, MA (28 tahun), menambahkan bahwa beban kerja ganda seringkali memengaruhi kecepatan dan akurasi input data. “Saya sendiri yang input kalau petugas absen, padahal harusnya ini kerja dua orang,” ungkapnya.

Kondisi ini sejalan dengan pandangan Rusmana dan Sari (2023) yang menyebutkan bahwa keberhasilan transformasi digital dalam layanan kesehatan sangat ditentukan oleh SDM dan dukungan infrastruktur [5].

### **3.2. Pelaksanaan Transfer Data Informasi Berdasarkan Input**

#### **a. Kelengkapan Dokumen Rujukan**

Kelengkapan dokumen rujukan mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, dan alasan rujukan. Menurut MA, kelengkapan ini masih menjadi tantangan karena beberapa pemeriksaan laboratorium tidak tersedia di Puskesmas. “Kadang pasien tidak bisa dibekali hasil lab karena alat tidak lengkap, jadi surat rujukan kami isi seadanya,” ujarnya. Dari sisi pasien, IH (58 tahun), AM (40 tahun), dan NU (48 tahun), mereka mengaku tidak selalu memahami isi surat rujukan yang diberikan. NU menyampaikan: “Saya dikasih kertas, disuruh ke rumah sakit, tapi saya tidak tahu itu hasil pemeriksaan atau apa.” Kondisi ini mencerminkan lemahnya komunikasi informasi medis antara petugas dan pasien, padahal menurut WHO, sistem rujukan yang baik harus menjamin informasi yang jelas dan utuh sejak dari fasilitas pengirim [1].

#### **b. Tahapan Alur Prosedur Rujukan**

Tahapan prosedur melibatkan pemeriksaan klinis, keputusan rujukan oleh dokter, input data oleh petugas rujukan, serta verifikasi administratif. Dokter AC menyebutkan bahwa sistem input e-Puskesmas mengharuskan sinkronisasi dengan P-Care sebelum surat rujukan dapat dicetak. “Kadang error di P-Care membuat surat rujukan tidak bisa langsung keluar,” ujarnya. SOP yang ada sudah cukup jelas, namun kurangnya tenaga terlatih menyebabkan pelaksanaannya tidak selalu sesuai prosedur. EH menyatakan, “Kalau petugas rujukan tidak hadir, kami harus cari pengganti dari petugas lain meskipun belum dilatih khusus.” Hal ini sejalan dengan temuan Rahmadiani (2022) bahwa rendahnya pemahaman terhadap SOP dan kurangnya pelatihan merupakan faktor penghambat dalam pelaksanaan sistem rujukan [12].

#### **c. Kesesuaian Indikasi Medis**

Proses rujukan dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tercantum dalam regulasi BPJS. Namun, menurut AC, sistem kadang menolak rujukan meskipun kondisi pasien secara klinis memburuk. “Vertigo itu misalnya, walau pasien tidak membaik, sistem tetap menolak rujukan karena dianggap bisa ditangani di FKTP,” ujarnya. EH menambahkan bahwa pihaknya harus menyesuaikan antara kepatuhan regulasi dan keselamatan pasien. Hal ini menjadi dilema etis dalam pelayanan, sebagaimana ditegaskan dalam Permenkes No. 16 Tahun 2024 bahwa rujukan harus mempertimbangkan kebutuhan medis dan kapasitas layanan [4].

### **3.3. Faktor Penghambat Transfer Data Informasi Medis**

#### **a. Kendala Teknis**

Gangguan jaringan dan error sistem menjadi kendala dominan dalam proses input data. EA menyampaikan: “Jaringan sering hilang tiba-tiba. Kalau error, kami bisa sampai 1 jam menunggu

sistem normal.” Akibatnya, pelayanan terhambat, dan input data kadang tidak real time. Kondisi ini sejalan dengan temuan Susiloningtyas (2020) bahwa stabilitas sistem sangat memengaruhi kualitas layanan dalam sistem rujukan elektronik [13].

### **b. Sumber Daya Manusia**

Jumlah SDM yang terbatas dan kurangnya pelatihan teknis menyebabkan ketergantungan pada satu dua orang saja yang memahami sistem. MA menyebutkan: “Cuma saya dan satu orang lagi yang bisa operasikan e-Puskesmas. Kalau kami tidak ada, sistem tidak jalan.” EH juga mengungkapkan bahwa rekrutmen staf baru masih terkendala status ASN dan kebijakan pusat. Ini sesuai dengan temuan Nurhayani (2020) bahwa implementasi sistem digital di Puskesmas sering terkendala minimnya pelatihan teknis dan rendahnya kapasitas tenaga pelaksana [14].

### **c. Regulasi dan Kebijakan**

Regulasi BPJS menjadi hambatan utama dalam fleksibilitas rujukan. AC mencontohkan bahwa diagnosis seperti vertigo tidak dapat dirujuk meski sudah ditangani berkali-kali tanpa perbaikan. “Sistem menolak walaupun kami sudah isi data lengkap,” tegasnya. EH menyoroti bahwa peraturan pusat terlalu kaku tanpa memperhatikan kondisi realitas lokal. Hal ini juga diungkapkan dalam kajian Hartini et al. (2022) bahwa sistem rujukan harus mampu menyesuaikan dengan konteks lokal dan tidak sekadar mengandalkan regulasi tunggal [15].

## **4. Kesimpulan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan transfer data informasi medis pada proses rujukan pasien di Puskesmas Telaga Biru belum berjalan optimal. Hal ini terlihat dari masih digunakannya sistem manual secara paralel dengan aplikasi e-Puskesmas, belum sepenuhnya lengkapnya dokumen rujukan, keterlambatan input data akibat gangguan teknis, serta adanya ketidaksesuaian antara kondisi medis pasien dengan kebijakan sistem rujukan BPJS. Proses input data masih tergantung pada ketersediaan SDM tertentu, dan belum semua staf memahami alur sistem elektronik secara utuh. Hambatan yang dihadapi meliputi kendala teknis (jaringan dan perangkat), keterbatasan sumber daya manusia, serta regulasi dan kebijakan pusat yang belum sepenuhnya adaptif terhadap kondisi lapangan.

Perlu adanya peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan teknis sistem e-Puskesmas secara berkala, penyediaan infrastruktur jaringan yang memadai, serta koordinasi lebih lanjut dengan rumah sakit rujukan agar sistem elektronik dapat dimanfaatkan secara penuh. Selain itu, diharapkan adanya penyesuaian regulasi rujukan yang lebih fleksibel dan kontekstual dengan kondisi daerah, sehingga proses pelayanan kesehatan, khususnya dalam sistem rujukan, dapat berlangsung efektif, efisien, dan sesuai dengan hak pasien terhadap pelayanan medis yang berkelanjutan.

## **Daftar Pustaka**

- [1] World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 2006.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- [4] Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI; 2024.
- [5] Rusmana R, Sari I. Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Guna Menunjang Efektivitas Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas Campaka. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2023;4(4):203–212.
- [6] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116.
- [7] Kementerian Kesehatan RI. Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- [8] BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2021.
- [9] BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Prosedur Pelayanan Rujukan. Jakarta: BPJS; 2020.

- [10] Afiyani DN, Dwimawati E, Pujiati S. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019. *Promotor*. 2022;3(1):28–40.
- [11] Hidayat AD. Integrasi Data Pada Dashboard Sistem Kesehatan (DaSK) untuk Mendukung Analisa & Visualisasi Sistem Rujukan. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2022;7(1):25.
- [12] Rahmadiani NW. Implementasi Sistem Rujukan di Indonesia. ResearchGate. December 2022. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/366570428\\_Pelaksanaan\\_Sistem\\_Rujukan\\_di\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/366570428_Pelaksanaan_Sistem_Rujukan_di_Indonesia)
- [13] Susiloningtyas L. Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*. 2020;2(1):6–16.
- [14] Nurhayani. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Masama. 2020;7(2):15–22.
- [15] Hartini H, Arso SP, Sriatmi A. Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2022;4:49–59.