
Transformasi Budaya dalam Pelayanan Kesehatan: Studi Kualitatif atas Penerimaan Masyarakat terhadap Sistem Rujukan Online (SISRUTE) di Kabupaten Luwu Timur

Ema Arisandi; Arlin Adam; Andi Alim

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Mega Buana Palopo

email: emaarisandi@gmail.com

Abstrak

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan membawa dampak besar terhadap sistem rujukan pasien, termasuk melalui penerapan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana masyarakat Kabupaten Luwu Timur menerima, memaknai, dan menyesuaikan diri dengan SISRUTE dalam konteks sosial budaya lokal. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi, penelitian ini menggali pengalaman, persepsi, dan makna budaya dari masyarakat pengguna layanan, tenaga kesehatan, serta pemangku kepentingan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap SISRUTE bersifat pasif dan pragmatis, dengan tingkat keterlibatan yang rendah dalam pengoperasian sistem. Interaksi tatap muka dengan tenaga kesehatan tetap menjadi pilihan utama karena dianggap lebih dapat dipercaya. Nilai-nilai budaya lokal, seperti musyawarah keluarga dan kepercayaan pada otoritas medis, masih sangat memengaruhi keputusan dalam layanan kesehatan. Kendala utama adaptasi terhadap SISRUTE terletak pada gangguan jaringan internet dan lambatnya respon dari rumah sakit tujuan. Meskipun sebagian masyarakat mulai terbiasa dengan penggunaan aplikasi digital untuk layanan kesehatan, budaya digital belum sepenuhnya terinternalisasi dalam praktik keseharian. Penelitian ini merekomendasikan penguatan literasi digital berbasis budaya lokal, peningkatan infrastruktur teknis, dan pelibatan masyarakat secara partisipatif agar transformasi digital dalam sistem kesehatan benar-benar sejalan dengan nilai-nilai sosial masyarakat.

Kata Kunci: *Transformasi budaya, sistem rujukan online, SISRUTE, pelayanan kesehatan, penerimaan masyarakat, nilai-nilai lokal*

A. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital telah membawa dampak signifikan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam sistem pelayanan kesehatan. Salah satu inovasi yang muncul sebagai bagian dari transformasi digital sektor kesehatan di Indonesia adalah penerapan Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE). Sistem ini dirancang untuk mempercepat, menyederhanakan,

dan mendokumentasikan proses rujukan pasien secara daring, sehingga mempermudah koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya antara Puskesmas dan rumah sakit rujukan (Darmawan et al. 2023).

Namun, meskipun sistem ini menawarkan berbagai kemudahan dan efisiensi, penerimaan masyarakat terhadap SISRUITE tidak sepenuhnya berjalan mulus. Hal ini terutama terjadi di wilayah dengan karakteristik budaya lokal yang masih kuat, seperti di Kabupaten Luwu Timur. Masyarakat di wilayah ini masih menjunjung tinggi nilai-nilai tradisional dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan, termasuk ketergantungan pada interaksi langsung dengan tenaga kesehatan dan kepercayaan pada sistem pelayanan konvensional. Selain itu, tingkat literasi digital yang belum merata juga menjadi tantangan tersendiri dalam proses adaptasi terhadap layanan kesehatan berbasis teknologi (Baha'uddin et al. 2024).

Transformasi dari sistem rujukan manual ke sistem digital seperti SISRUITE tidak hanya menyangkut aspek teknis, tetapi juga menimbulkan perubahan sosial dan budaya dalam hubungan antara masyarakat dan penyedia layanan kesehatan. Masyarakat dihadapkan pada kebiasaan baru, seperti mendaftar secara online, memantau status rujukan melalui aplikasi, dan berkomunikasi secara digital dengan petugas kesehatan. Perubahan ini dapat menimbulkan resistensi, kebingungan, bahkan penolakan apabila tidak sesuai dengan nilai-nilai budaya dan cara hidup masyarakat setempat (Indrayadi et al. 2023).

Dalam konteks ini, pemahaman terhadap penerimaan masyarakat terhadap SISRUITE tidak bisa dilepaskan dari perspektif sosiokultural. Proses adopsi teknologi baru dalam pelayanan kesehatan memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal. Oleh karena itu, penting untuk mengeksplorasi bagaimana masyarakat Kabupaten Luwu Timur memahami, menerima, menolak, atau menyesuaikan diri dengan sistem rujukan digital ini. Penelitian ini menjadi penting untuk menggali pengalaman, persepsi, dan makna budaya yang melekat dalam proses transformasi pelayanan kesehatan tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2019).

Melalui pendekatan kualitatif, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap transformasi budaya dalam pelayanan kesehatan yang terjadi akibat penerapan SISRUITE, serta memahami faktor-faktor sosiokultural yang memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap sistem ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kebijakan kesehatan yang tidak hanya berbasis teknologi, tetapi juga berakar pada kearifan lokal dan sensitivitas budaya.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi fenomenologis, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman, persepsi, dan makna sosial budaya yang membentuk penerimaan masyarakat terhadap Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUITE). Pendekatan ini dipilih karena permasalahan yang diteliti tidak semata-mata bersifat teknis, melainkan mencakup aspek nilai, keyakinan, dan praktik budaya masyarakat dalam merespons transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Fokus penelitian ini adalah menggali bagaimana masyarakat Kabupaten Luwu Timur memaknai perubahan yang terjadi dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan dan bagaimana budaya lokal memengaruhi proses tersebut (Nasir et al. 2023).

Lokasi penelitian dipilih secara purposif di Kabupaten Luwu Timur, yang memiliki karakteristik sosial budaya yang masih kuat dan beragam tingkat literasi digital. Wilayah ini juga telah mengimplementasikan sistem SISRUITE secara aktif, sehingga menjadi konteks yang relevan untuk mengeksplorasi respons masyarakat terhadap transformasi digital layanan kesehatan. Penelitian ini melibatkan berbagai kelompok informan kunci, seperti masyarakat pengguna layanan kesehatan, tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, tokoh masyarakat atau tokoh adat, serta pejabat Dinas Kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan SISRUITE. Informan dipilih secara purposif dengan mempertimbangkan variasi pengalaman dan keterlibatan dalam sistem rujukan, serta dikembangkan secara bertahap hingga data mencapai titik jenuh (*saturation*) (Haryoko, Bahartiar, and Arwadi 2020).

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik utama, yaitu wawancara mendalam (in-depth interviews), observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan panduan semi-terstruktur untuk memberikan ruang bagi informan dalam mengungkapkan pandangan dan pengalamannya secara bebas, sedangkan observasi dilakukan untuk memahami konteks sosial dan interaksi langsung yang terjadi dalam praktik layanan rujukan. Studi dokumentasi digunakan untuk melengkapi data lapangan dengan informasi dari dokumen kebijakan, prosedur operasional SISRUTE, serta materi sosialisasi yang digunakan dalam implementasinya (Putri and Murhayati 2022).

Data yang diperoleh dianalisis dengan pendekatan analisis tematik, yaitu melalui proses transkripsi, koding terbuka, identifikasi tema, dan interpretasi makna sosial budaya yang terkandung dalam narasi informan. Analisis dilakukan secara reflektif dan berkesinambungan selama proses pengumpulan data berlangsung, dengan mempertimbangkan kompleksitas makna yang muncul dari pengalaman masyarakat terhadap SISRUTE. Untuk menjaga keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode, melakukan konfirmasi ulang kepada informan (member check), serta menyusun dokumentasi proses penelitian secara sistematis (audit trail) untuk menjamin transparansi (Abdussamad 2021).

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian, seperti meminta persetujuan partisipasi dari informan secara sadar (informed consent), menjaga kerahasiaan identitas informan dengan menggunakan nama samaran, serta memastikan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan dapat dihentikan kapan saja tanpa konsekuensi. Hasil dari penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi ilmiah, tetapi juga menjadi masukan praktis bagi pengembangan kebijakan layanan kesehatan yang responsif terhadap nilai-nilai budaya lokal dan dinamika sosial masyarakat (Mudjia Rahardjo 2013).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Persepsi Masyarakat terhadap Sistem Rujukan Online (SISRUTE)

Pernyataan dari ketiga informan menunjukkan bahwa pengalaman mereka menggunakan layanan rujukan online SISRUTE sangat erat kaitannya dengan kondisi darurat medis yang menimpa anggota keluarga. Dalam hal ini, *Informan RMM* dan *Informan HIT* mengalami sendiri bagaimana sistem SISRUTE digunakan ketika ibu mereka harus segera dirujuk ke rumah sakit. Sementara itu, *Informan HJR* telah beberapa kali berinteraksi dengan sistem ini karena kondisi istrinya yang mengidap kelumpuhan dan penyakit diabetes, sehingga membutuhkan rujukan berulang ke rumah sakit. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

saya pernah menggunakan layanan rujukan kesehatan secara online melalui SISRUTE. Pengalaman tersebut terjadi ketika ibu saya mengalami stroke secara tiba-tiba dan harus segera dirujuk ke rumah sakit. Saat itu, perawat di puskesmas menjelaskan bahwa proses rujukan akan dilakukan melalui sistem SISRUTE terlebih dahulu sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. (RMM, 15/07/2025)

saya pernah menggunakan layanan rujukan kesehatan secara online melalui SISRUTE. Pengalaman tersebut terjadi saat ibu saya dirujuk dari Puskesmas Nuba ke Rumah Sakit Primaya Sorowako. Petugas puskesmas menyampaikan bahwa proses rujukan dilakukan secara daring melalui SISRUTE, dan baru dapat dilanjutkan ke rumah sakit setelah ada respons dari pihak rumah sakit melalui sistem tersebut. (HIT, 08/07/2025)

saya sudah beberapa kali menggunakan layanan rujukan kesehatan secara online melalui SISRUTE. Hal ini terjadi karena istri saya menderita kelumpuhan dan penyakit diabetes, sehingga ketika kondisinya menurun, istri sering harus dirujuk ke rumah sakit. Setiap kali rujukan dilakukan, petugas puskesmas selalu menggunakan sistem SISRUTE terlebih dahulu karena saat ini memang sudah menjadi prosedur standar dalam proses rujukan pasien. (HJR, 01/07/2025)

Ketiganya menggambarkan bahwa penggunaan SISRUTE dipahami sebagai prosedur teknis yang ditangani sepenuhnya oleh petugas puskesmas. Tidak ada keterlibatan langsung dari keluarga pasien dalam pengoperasian sistem ini. Hal ini mencerminkan bahwa peran masyarakat lebih bersifat pasif dan mengikuti arahan petugas, menunjukkan hubungan vertikal antara masyarakat dengan otoritas tenaga kesehatan, yang dalam konteks budaya lokal dapat dikaitkan dengan pola komunikasi dan kepercayaan yang paternalistik.

Lebih jauh, pengalaman ketiga informan juga menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap SISRUTE lebih didorong oleh kebutuhan dan keadaan mendesak, bukan oleh kesadaran teknologi. Mereka menerima sistem ini karena menjadi bagian dari prosedur yang harus dijalani saat anggota keluarga dalam kondisi sakit parah. Penerimaan ini bersifat pragmatis dan fungsional, tidak didasarkan pada pemahaman menyeluruh terhadap bagaimana sistem bekerja atau apa implikasinya dalam jangka panjang.

Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan melalui SISRUTE belum sepenuhnya membentuk perubahan budaya yang menyeluruh dalam cara masyarakat memaknai layanan kesehatan. Sistem ini masih dipahami sebagai instrumen teknis milik tenaga kesehatan, bukan sebagai ruang partisipasi aktif bagi masyarakat. Budaya digital belum sepenuhnya terinternalisasi, karena belum menyentuh aspek kesadaran kritis dan partisipatif dari pengguna layanan itu sendiri (Indrayadi et al. 2023).

Ketiga pernyataan informan menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap sistem rujukan online (SISRUTE) sangat dipengaruhi oleh pengalaman praktis dan konteks geografis, terutama dalam kaitannya dengan akses layanan rujukan dari puskesmas ke rumah sakit. *Informan RMM* memaknai SISRUTE sebagai alat bantu yang mempermudah koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit, terutama dalam situasi ketika jarak fisik menjadi kendala. Dalam pandangannya, sistem digital ini tidak hanya sekadar menggantikan metode manual, tetapi juga membawa efisiensi dalam proses komunikasi dan pengambilan keputusan medis. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian masyarakat dapat memahami dan menghargai nilai fungsional dari inovasi digital ketika manfaatnya dirasakan langsung dalam konteks pelayanan yang mendesak dan geografis yang menantang. Sebagaimana ungkapan informan RMM berikut ini:

sistem rujukan online memudahkan puskesmas dalam berkoordinasi dengan rumah sakit, terutama saat akan merujuk pasien. Menurut saya, sistem ini lebih efisien dibandingkan dengan rujukan manual, karena pada sistem manual, koordinasi menjadi sulit apabila rumah sakit berada cukup jauh dari puskesmas. (RMM, 15/07/2025)

Di sisi lain, *Informan HIT* menunjukkan adanya sikap yang netral dan cenderung apatis terhadap keberadaan sistem digital ini. Persepsi bahwa tidak ada perbedaan berarti antara sistem manual dan online menandakan bahwa pemaknaan terhadap transformasi teknologi belum menjadi bagian dari kesadaran kritis masyarakat secara merata. Hal ini bisa mencerminkan dua kemungkinan: pertama, proses rujukan dianggap berjalan “apa adanya” selama pasien tetap bisa dirujuk; dan kedua, adanya jarak simbolik antara masyarakat dan teknologi yang digunakan oleh tenaga kesehatan, di mana masyarakat merasa tidak memiliki kendali atau peran langsung dalam proses tersebut. Sebagaimana ungkapan informan HIT berikut ini:

Menurut saya tidak ada perbedaan yang signifikan antara sistem rujukan online dan sistem rujukan manual. Saya menganggap keduanya biasa saja dan tidak terlalu berpengaruh dalam pelaksanaan rujukan pasien. (HIT, 08/07/2025)

Sebaliknya, *Informan HJR* menegaskan bahwa sistem rujukan online mempermudah proses administratif dan mempercepat pelayanan, yang dalam konteks pengalaman pribadi—sebagai pendamping pasien dengan penyakit kronis—menjadi sangat bermakna. Persepsi positif ini lahir dari pengalaman berulang dan keterlibatan langsung dengan sistem layanan, meskipun tetap

melalui perantara petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman personal yang intensif dengan sistem kesehatan dapat membentuk persepsi positif terhadap inovasi digital, walaupun pemahaman teknisnya mungkin masih terbatas. Sebagaimana ungkapan informan HJR berikut ini:

sistem rujukan online dianggap lebih mempermudah proses rujukan pasien ke rumah sakit dibandingkan dengan sistem manual. Menurut saya, penggunaan sistem ini membuat proses rujukan menjadi lebih praktis dan efisien. (HJR, 01/07/2025)

Secara kultural, ketiga pernyataan ini mencerminkan bahwa persepsi masyarakat terhadap SISRUTE bersifat berjenjang, mulai dari apatis hingga adaptif. Di satu sisi, ada masyarakat yang mengakui manfaat sistem ini dalam konteks efisiensi layanan. Di sisi lain, ada pula yang belum sepenuhnya memahami atau menilai perbedaan sistem manual dan digital secara signifikan. Transformasi budaya yang diharapkan dari penerapan teknologi ini masih dalam tahap awal, dan sangat bergantung pada interaksi sosial, pengalaman penggunaan, serta dukungan dari tenaga kesehatan dalam menjelaskan fungsi sistem kepada masyarakat. Persepsi masyarakat terhadap SISRUTE belum sepenuhnya terbentuk dalam kerangka budaya digital yang partisipatif, melainkan lebih didasari oleh konteks praktis, pengalaman individual, dan peran tenaga kesehatan sebagai penghubung utama antara teknologi dan masyarakat (Saminarsih et al. 2022).

Ketiga pernyataan informan menunjukkan adanya kesadaran kolektif bahwa SISRUTE mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien ke rumah sakit, terutama dalam konteks wilayah dengan keterbatasan geografis dan fasilitas seperti Kabupaten Luwu Timur. *Informan RMM* menyoroti aspek kecepatan koordinasi antar fasilitas kesehatan, meskipun jarak rumah sakit cukup jauh. Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi masyarakat terhadap efektivitas SISRUTE sangat dipengaruhi oleh kondisi geografis yang memerlukan sistem komunikasi yang efisien. Dalam hal ini, masyarakat mampu mengenali manfaat sistem secara langsung ketika ia berfungsi sebagai jembatan dalam mengatasi kendala spasial pelayanan kesehatan. Sebagaimana ungkapan informan RMM berikut ini:

sistem rujukan online memudahkan proses rujukan pasien, karena meskipun rumah sakit yang dituju berada jauh, koordinasi tetap dapat dilakukan dengan cepat melalui sistem tersebut. (RMM, 15/07/2025)

Informan HIT memperkuat persepsi tersebut dengan menekankan bahwa sistem ini memungkinkan petugas kesehatan segera menghubungi rumah sakit saat ada pasien yang harus dirujuk. Ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat tidak terlibat langsung dalam pengoperasian sistem, mereka tetap mengamati dan merasakan dampaknya secara nyata. Kemudahan sistem dalam mengatur proses administratif rujukan telah ditangkap oleh masyarakat sebagai bentuk perbaikan layanan, bahkan jika persepsi itu muncul melalui pengalaman tidak langsung. Sebagaimana ungkapan informan HIT berikut ini:

sistem rujukan online memudahkan proses rujukan karena memungkinkan petugas segera melakukan koordinasi dengan rumah sakit ketika ada pasien yang perlu dirujuk. (HIT, 08/07/2025)

Informan HJR (Hajar, 01/07/2025) menambahkan dimensi penting lain, yakni kepastian yang lebih cepat mengenai kesiapan rumah sakit untuk menerima pasien. Dalam sistem rujukan konvensional, ketidakpastian menjadi faktor yang menimbulkan kecemasan. Maka dari itu, pemaknaan terhadap SISRUTE dalam hal ini tidak hanya sebagai alat teknis, tetapi juga sebagai mekanisme yang memberikan rasa aman dan harapan bagi keluarga pasien. Ini mencerminkan

bahwa penerimaan terhadap sistem digital dipengaruhi pula oleh aspek emosional dan psikososial, bukan hanya aspek teknis. Sebagaimana ungkapan informan HJR berikut ini:

sistem rujukan online memudahkan proses rujukan karena tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan kepastian dari rumah sakit yang dituju. (HJR, 01/07/2025)

Secara kultural, pernyataan-pernyataan tersebut merefleksikan bahwa masyarakat di Luwu Timur mulai menggeser cara pandangnya dari ketergantungan pada komunikasi langsung (tatap muka) menuju penerimaan terhadap sistem berbasis digital. Namun, penting dicatat bahwa penerimaan ini masih sangat bergantung pada kinerja sistem di lapangan—jika sistem berjalan lancar dan menghasilkan solusi cepat, maka masyarakat cenderung memaknainya positif. Sebaliknya, bila sistem lambat atau tidak responsif, maka kepercayaan terhadapnya pun bisa melemah.

Persepsi positif masyarakat terhadap SISRUTE sebagai sistem yang memudahkan proses rujukan merupakan cerminan dari adaptasi budaya terhadap teknologi yang berjalan secara bertahap. Transformasi budaya dalam pelayanan kesehatan ini bukan sekadar adopsi teknologi, melainkan hasil dari pengalaman praktis yang menumbuhkan pemahaman baru tentang kecepatan, efisiensi, dan kepastian dalam layanan medis (Baha'uddin et al. 2024).

Ketiga pernyataan informan mengungkapkan bahwa masyarakat pengguna layanan kesehatan tidak mengetahui cara kerja atau penggunaan teknis dari sistem SISRUTE, karena seluruh proses rujukan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Baik *Informan RMM*, *Informan HIT*, maupun *Informan HJR* menyampaikan hal yang serupa—bahwa mereka hanya menjadi penerima keputusan dan informasi dari petugas kesehatan, tanpa keterlibatan langsung dalam sistem digital yang digunakan. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

Saya tidak mengetahui cara menggunakan sistem rujukan online karena proses tersebut sepenuhnya dilakukan oleh petugas kesehatan, bukan oleh pasien atau keluarga pasien. (RMM, 15/07/2025)

saya tidak mengetahui cara menggunakan layanan rujukan online, karena sistem tersebut digunakan langsung oleh petugas kesehatan, bukan oleh pasien atau keluarga saya. (HIT, 08/07/2025)

saya tidak mengetahui cara menggunakan layanan rujukan online, karena selama ini setiap kali istri saya dirujuk, seluruh prosesnya ditangani oleh petugas puskesmas, sementara saya hanya mengikuti arahan untuk langsung menuju rumah sakit. (HJR, 01/07/2025)

Temuan ini mencerminkan bahwa relasi antara masyarakat dan sistem digital kesehatan seperti SISRUTE bersifat tidak setara, di mana masyarakat menempati posisi pasif sebagai “penerima layanan”, bukan “pengguna aktif”. Dalam konteks budaya pelayanan kesehatan di daerah seperti Kabupaten Luwu Timur, hal ini memperlihatkan bahwa transformasi digital belum sepenuhnya disertai dengan transformasi relasi sosial antara pasien dan tenaga kesehatan. Teknologi masih diposisikan sebagai alat teknis yang dimonopoli penggunaannya oleh pihak medis, tanpa ruang partisipasi atau pemahaman yang cukup bagi masyarakat.

Kondisi ini juga menunjukkan adanya keterputusan pengetahuan antara inovasi sistem dan pengalaman pengguna, yang berpotensi menghambat terbentuknya budaya digital dalam layanan kesehatan. Ketidaktahuan masyarakat bukan semata-mata karena kurangnya informasi, tetapi lebih karena tidak dilibatkannya masyarakat dalam proses sosialisasi dan edukasi mengenai sistem rujukan digital ini. Dengan kata lain, penerapan SISRUTE telah menggeser prosedur administratif, tetapi belum menyentuh dimensi partisipatif dalam relasi pelayanan kesehatan.

Secara sosiokultural, sikap pasif masyarakat ini juga bisa dipahami sebagai bagian dari budaya kepatuhan terhadap otoritas medis. Dalam banyak masyarakat lokal, terutama di wilayah non-perkotaan, keputusan dan tindakan yang berasal dari tenaga kesehatan dianggap tidak perlu dipertanyakan. Maka ketika petugas mengatakan “sudah di-SISRUTE”, masyarakat cenderung langsung mengikuti arahan tanpa merasa perlu memahaminya lebih lanjut. Budaya seperti ini membuat transformasi digital berisiko menjadi “ritual administratif” yang tidak benar-benar dimaknai secara kritis atau diberdayakan oleh masyarakat.

Persepsi masyarakat terhadap SISRUTE sebagai sesuatu yang “dikerjakan petugas” menunjukkan bahwa transformasi digital belum otomatis berarti transformasi budaya. Agar sistem seperti SISRUTE benar-benar membangun pelayanan yang inklusif dan memberdayakan, dibutuhkan pendekatan yang tidak hanya teknokratis, tetapi juga edukatif dan partisipatif—yakni dengan melibatkan masyarakat dalam proses pemahaman, penggunaan, serta evaluasi sistem digital dalam layanan kesehatan (Indrayani 2023).

2. Pengaruh Nilai-Nilai Budaya Lokal terhadap Penerimaan/Penolakan SISRUTE

Pernyataan informan mencerminkan bahwa nilai-nilai budaya kolektivisme keluarga masih sangat kuat dalam memengaruhi keputusan kesehatan masyarakat di Kabupaten Luwu Timur. Dalam konteks ini, proses pengambilan keputusan untuk berobat, terlebih jika berkaitan dengan rujukan ke rumah sakit, bukanlah keputusan individual, melainkan merupakan hasil pertimbangan bersama antar anggota keluarga.

Informan RMM mengaitkan proses diskusi keluarga dengan pertimbangan biaya, yang menunjukkan bahwa dimensi ekonomi dalam budaya lokal menjadi bagian penting dalam struktur pengambilan keputusan kesehatan. Di sini, keterbatasan finansial tidak hanya menjadi kendala teknis, tetapi menjadi dasar rasionalitas kolektif dalam menentukan langkah pengobatan. Maka, sistem seperti SISRUTE yang menuntut kesiapan administratif dan respons cepat bisa berbenturan dengan pola pengambilan keputusan masyarakat yang membutuhkan waktu untuk bermusyawarah secara internal. Sebagaimana ungkapan informan RMM berikut ini:

dalam lingkungan tempat tinggal saya, keputusan untuk berobat, terutama jika harus dirujuk, biasanya diambil setelah berdiskusi terlebih dahulu dengan keluarga. Hal ini dilakukan karena pengobatan lanjutan umumnya memerlukan biaya, sehingga harus dipertimbangkan dan disepakati bersama dengan anggota keluarga. (RMM, 15/07/2025)

Informan HIT menekankan pentingnya pendamping keluarga dalam proses rujukan. Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi sosial dan peran keluarga tidak bisa digantikan oleh sistem digital, berapa pun tingkat kecanggihannya. Artinya, penerimaan terhadap sistem SISRUTE bukan hanya tergantung pada fungsionalitas teknologinya, tetapi juga sejauh mana sistem tersebut memberi ruang bagi nilai-nilai sosial seperti kebersamaan, pendampingan, dan tanggung jawab keluarga. Sebagaimana ungkapan informan HIT berikut ini:

dalam keluarga saya, keputusan terkait pengobatan selalu dibicarakan bersama. Hal ini karena jika pasien harus dirujuk, diperlukan pendamping dari anggota keluarga, serta perlu mempertimbangkan kesiapan biaya yang akan dikeluarkan. (HIT, 08/07/2025)

Sementara itu, *Informan HJR* menyoroti proses diskusi keluarga sebagai cara untuk menentukan rumah sakit mana yang paling baik dituju. Ini memperlihatkan bahwa preferensi terhadap rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh data sistem atau rujukan formal, tetapi juga oleh persepsi kolektif keluarga tentang kualitas layanan, kedekatan emosional, atau pengalaman sebelumnya. Dalam hal ini, SISRUTE sebagai sistem digital yang bersifat administratif belum tentu mampu mengakomodasi aspek-aspek nilai seperti kepercayaan dan pengalaman komunal yang hidup dalam masyarakat. Sebagaimana ungkapan informan HJR berikut ini:

dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, saya dan keluarga selalu berdiskusi terlebih dahulu. Hal ini dilakukan untuk mempertimbangkan rumah sakit mana yang paling tepat atau terbaik untuk dituju. (HJR, 01/07/2025)

Ketiga narasi tersebut mengungkapkan bahwa nilai-nilai budaya lokal bukan sekadar “latar belakang” penerimaan teknologi, tetapi justru menjadi filter utama dalam menerima atau menolak sistem digital seperti SISRUTE. Sistem yang bersifat teknokratik dan menuntut respons cepat dapat mengalami resistensi kultural jika tidak mengindahkan nilai-nilai seperti musyawarah keluarga, pertimbangan biaya, dan kepercayaan pada pendampingan keluarga.

Penerimaan terhadap SISRUTE bersifat kontekstual, bergantung pada sejauh mana sistem tersebut mampu selaras dengan struktur sosial dan nilai budaya lokal. Untuk memastikan keberhasilan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, dibutuhkan pendekatan yang tidak hanya berbasis efisiensi teknis, tetapi juga berakar pada sensitivitas terhadap norma dan praktik budaya masyarakat. Artinya, transformasi yang diharapkan bukan hanya pada sistem layanan, tetapi juga pada relasi antara teknologi dan nilai-nilai lokal yang hidup dalam keseharian masyarakat (Indrayani 2023).

Ketiga informan—RMM, HIT, dan HJR—secara konsisten mengungkapkan bahwa mereka lebih mempercayai interaksi tatap muka dengan petugas kesehatan dibandingkan dengan proses komunikasi yang bersifat digital atau tidak langsung. Mereka menekankan bahwa melalui tatap muka, pertanyaan dan kekhawatiran bisa disampaikan secara langsung dan dijawab secara jelas, sesuai dengan harapan mereka. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

saya lebih percaya dan merasa yakin jika berinteraksi langsung atau tatap muka dengan petugas kesehatan. Hal ini karena melalui tatap muka, saya dapat langsung memperoleh jawaban atas pertanyaan atau kekhawatiran yang ingin disampaikan. (RMM, 15/07/2025)

saya lebih percaya jika dapat berinteraksi langsung dengan petugas kesehatan. Menurut saya, melalui interaksi tatap muka, saya bisa langsung mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban sesuai yang diharapkan. (HIT, 08/07/2025)

saya lebih percaya pada interaksi langsung dengan petugas kesehatan, karena dalam tatap muka saya dapat bebas bertanya sesuai dengan apa yang ingin saya ketahui. (HJR, 01/07/2025)

Pernyataan ini mengandung makna bahwa interaksi langsung dalam pelayanan kesehatan bukan hanya bentuk komunikasi fungsional, tetapi juga merupakan praktik budaya yang sarat dengan dimensi kepercayaan, relasi sosial, dan kenyamanan emosional. Dalam konteks budaya lokal seperti di Kabupaten Luwu Timur, relasi antarindividu—terutama dalam situasi rentan seperti saat sakit—masih sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai kedekatan personal, komunikasi langsung, serta kehadiran fisik sebagai simbol perhatian dan kepedulian.

Kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan tidak hanya dibangun dari efisiensi prosedur atau kecepatan teknologi, melainkan dari pengalaman sosial dan emosional yang dirasakan saat berhadapan langsung dengan petugas medis. Oleh karena itu, transformasi digital seperti penerapan SISRUTE, yang cenderung menggantikan peran komunikasi tatap muka dengan sistem administratif dan informasi digital, dapat memunculkan rasa kehilangan “ikatan sosial” dalam relasi pelayanan kesehatan.

Hal ini berpotensi menimbulkan penolakan terselubung atau resistensi kultural yang tidak selalu diekspresikan secara terbuka, tetapi terwujud dalam bentuk keengganan, ketergantungan penuh pada petugas, atau keinginan untuk tetap mengkonfirmasi informasi secara langsung, meskipun telah diberikan melalui sistem online. Dengan demikian, kebutuhan untuk “dilihat dan didengarkan secara langsung” merupakan bagian dari sistem nilai budaya yang penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat lokal.

Dari sisi transformasi budaya, kondisi ini menunjukkan bahwa kehadiran teknologi belum tentu menggantikan peran hubungan antarpribadi dalam pelayanan publik, terutama pada masyarakat yang nilai-nilainya masih sangat mengandalkan komunikasi interpersonal. Maka, penerapan SISRUITE sebagai sistem yang berbasis digital perlu didampingi oleh pendekatan komunikasi yang membangun kembali kepercayaan dan rasa keterhubungan sosial, bukan hanya mempercepat proses administratif.

Nilai-nilai budaya lokal yang menjunjung tinggi relasi sosial langsung masih sangat memengaruhi penerimaan terhadap sistem digital seperti SISRUITE. Untuk itu, pengembangan sistem digital dalam pelayanan kesehatan perlu mempertimbangkan cara-cara untuk tetap mengakomodasi kebutuhan masyarakat akan kedekatan emosional, interaksi personal, dan komunikasi yang manusiawi, agar transformasi teknologi tidak justru menciptakan jarak antara masyarakat dan pelayanan yang seharusnya inklusif dan berdaya (Novianti 2024).

Pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh ketiga informan menunjukkan adanya keragaman persepsi masyarakat terhadap pengaruh nilai-nilai budaya lokal dalam merespons sistem rujukan online (SISRUITE). Informan RMM secara eksplisit menyatakan bahwa kepercayaan dan kebiasaan masyarakat berperan dalam membentuk sikap terhadap sistem digital ini, sementara informan HIT dan HJR menganggap bahwa penggunaan sistem lebih bersifat pragmatis, mengikuti prosedur medis yang berlaku, dan tidak terlalu dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

Informan menyatakan bahwa kepercayaan dan kebiasaan tertentu dalam masyarakat memang memengaruhi keinginan untuk menggunakan sistem rujukan online. (RMM, 15/07/2025)

Informan berpendapat bahwa kepercayaan atau kebiasaan dalam masyarakat tidak terlalu memengaruhi keinginan menggunakan sistem rujukan online, karena pada dasarnya masyarakat mengikuti saja proses yang ada, terutama ketika sedang membutuhkan layanan kesehatan. (HIT, 08/07/2025)

Informan menyampaikan bahwa kepercayaan atau kebiasaan tertentu dalam masyarakat tidak memengaruhi keinginan untuk menggunakan sistem rujukan online. Menurutnya, jika dokter sudah memberikan rujukan, maka masyarakat tinggal mengikuti saja, terlepas dari apakah sistem yang digunakan berbasis online atau tidak. (HJR, 01/07/2025)

Perbedaan ini menggambarkan dua kutub penerimaan dalam masyarakat. Di satu sisi, ada individu yang memaknai sistem pelayanan kesehatan sebagai bagian dari struktur sosial yang tidak terpisahkan dari nilai dan kebiasaan lokal, seperti tradisi lisan, relasi personal dengan tenaga medis, atau kecenderungan untuk menunggu keputusan kolektif (misalnya dalam keluarga). Bagi kelompok ini, transisi dari sistem manual ke sistem digital dianggap sebagai gangguan terhadap tata nilai yang sudah mengakar, yang bisa memicu resistensi atau ketidaknyamanan.

Namun di sisi lain, sebagian masyarakat menunjukkan pendekatan yang lebih fungsional dan adaptif, di mana kepercayaan pada otoritas medis (seperti dokter atau petugas puskesmas) menjadi landasan utama dalam mengikuti proses rujukan. Dalam konteks ini, teknologi tidak dilihat sebagai ancaman terhadap nilai-nilai lokal, melainkan sebagai alat bantu administratif yang netral, selama ia memfasilitasi akses terhadap layanan kesehatan.

Pemaknaan ini menunjukkan bahwa nilai-nilai budaya dalam masyarakat tidak bersifat monolitik, melainkan terdistribusi dalam spektrum yang dinamis, tergantung pada pengalaman, latar belakang pendidikan, dan relasi individu dengan sistem kesehatan. Hal ini mencerminkan proses negosiasi budaya yang terjadi seiring dengan masuknya teknologi digital ke dalam struktur pelayanan publik.

Dengan demikian, penerimaan terhadap SISRUITE tidak semata-mata ditentukan oleh keberadaan sistem itu sendiri, tetapi juga oleh bagaimana masyarakat mengaitkan sistem tersebut dengan kepercayaan, kebiasaan, dan struktur otoritas yang mereka kenal. Ketika sistem dianggap

selaras atau tidak bertentangan secara langsung dengan nilai-nilai lokal, maka penerimaan akan lebih mudah terbentuk, meskipun tanpa pemahaman teknologi yang mendalam.

Oleh karena itu, strategi implementasi sistem digital seperti SISRUITE perlu memperhatikan konteks sosiokultural masyarakat, dengan menyediakan ruang dialog antara sistem teknologi dan nilai-nilai lokal (Bupati Pemalang Provinsi Jawa Tengah 2022). Dalam konteks Luwu Timur, keberhasilan transformasi budaya dalam pelayanan kesehatan sangat tergantung pada kemampuan sistem untuk berbaur, bukan menggantikan cara-cara lama yang masih memiliki legitimasi sosial kuat.

Pernyataan dari para informan mencerminkan adanya ambivalensi kultural dalam merespons implementasi Sistem Rujukan Online (SISRUITE). Di satu sisi, masyarakat tidak secara eksplisit menunjukkan bentuk penolakan terbuka terhadap sistem ini, namun di sisi lain terdapat keraguan implisit yang bersumber dari ketidakpastian terhadap keandalan sistem. Hal ini diungkapkan oleh informan RMM, yang menyatakan bahwa masyarakat kerap merasa ragu apakah informasi rujukan benar-benar sampai dan ditindaklanjuti oleh rumah sakit. Sebagaimana ungkapan informan RMM berikut ini:

masyarakat terkadang merasa ragu terhadap sistem rujukan online. Keraguan tersebut muncul karena mereka tidak yakin apakah informasi rujukan sudah benar-benar masuk dan diterima oleh pihak rumah sakit. (RMM, 15/07/2025)

Keraguan ini mencerminkan kebutuhan masyarakat terhadap kepastian dan kejelasan dalam komunikasi, yang selama ini terpenuhi melalui interaksi langsung dan relasi personal dengan petugas kesehatan. Dalam budaya lokal yang masih menjunjung tinggi komunikasi tatap muka, sistem digital yang tidak memberikan umpan balik secara nyata atau langsung sering kali dianggap kurang meyakinkan. Dengan kata lain, ketiadaan elemen visual dan verbal dalam komunikasi digital memicu kecemasan dan ketidakpercayaan, meskipun secara teknis sistem tersebut telah berfungsi (Mundakir 2016).

Sementara itu, informan HIT dan HJR menunjukkan ketidaktahuan atau ketidakpastian terhadap adanya penolakan, tetapi tidak serta-merta menafikan kemungkinan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa resistensi kultural terhadap teknologi bukan selalu bersifat eksplisit, melainkan bisa hadir dalam bentuk diam-diam, pasif, atau skeptisisme yang tidak diungkapkan secara terbuka. Dalam masyarakat yang menjunjung harmoni dan menghindari konflik terbuka, bentuk-bentuk penolakan terhadap sistem baru kerap tidak muncul dalam diskursus publik, namun tetap hadir dalam praktik sehari-hari melalui sikap ragu, penundaan penggunaan, atau preferensi terhadap cara lama. Sebagaimana ungkapan informan HIT dan HJR berikut ini:

sejauh pengetahuan saya tidak pernah mendengar adanya penolakan dari masyarakat terhadap penggunaan sistem rujukan online. Namun, saya juga tidak menutup kemungkinan adanya keraguan, meskipun tidak secara langsung diketahui. (HIT, 08/07/2025)

saya tidak mengetahui secara pasti apakah ada penolakan dari masyarakat terhadap sistem rujukan online. Namun, secara pribadi, saya tidak pernah mengalami atau mengetahui adanya penolakan terkait penggunaan sistem tersebut. (HJR, 01/07/2025)

Fenomena ini menggambarkan bahwa penerimaan terhadap sistem digital dalam konteks pelayanan kesehatan bukan hanya masalah akses dan infrastruktur, tetapi juga masalah kepercayaan, keterbukaan budaya terhadap perubahan, dan legitimasi sistem dalam perspektif masyarakat lokal. Kepercayaan terhadap sistem sangat erat kaitannya dengan *transparansi proses* dan *kemampuan sistem untuk memberikan umpan balik langsung*, yang selama ini menjadi ciri khas dari interaksi tradisional dalam budaya pelayanan kesehatan lokal.

Untuk meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap SISRUTE, perlu ada upaya *membangun kepercayaan melalui pendekatan yang komunikatif dan personal*, termasuk dengan memberikan edukasi yang menekankan pada transparansi proses rujukan, jaminan tindak lanjut, dan pelibatan masyarakat dalam memahami cara kerja sistem. Tanpa pendekatan ini, sistem digital berisiko dipersepsi sebagai sesuatu yang asing, tidak akrab, dan tidak menyatu dengan nilai-nilai yang sudah mengakar dalam budaya setempat (Meliana et al. 2024).

3. Perubahan Budaya dalam Interaksi Masyarakat dengan Layanan Kesehatan

Pernyataan para informan yang menegaskan tidak adanya perubahan dalam cara mereka berinteraksi dengan petugas kesehatan setelah penerapan SISRUTE menunjukkan bahwa transformasi digital belum sepenuhnya menyentuh dimensi relasional dalam budaya pelayanan kesehatan di masyarakat. Informan RMM, HIT, dan HJR sepakat bahwa walaupun sistem rujukan online telah diterapkan, pola komunikasi dan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan tetap berjalan sebagaimana sebelumnya, tanpa pergeseran yang dirasakan secara signifikan. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

setelah adanya sistem rujukan online, saya tidak merasakan adanya perubahan dalam cara berhubungan dengan petugas kesehatan. (RMM, 15/07/2025)

saya merasa tidak ada perubahan yang berarti dalam cara berhubungan dengan petugas kesehatan setelah diberlakukannya sistem rujukan online. (HIT, 08/07/2025)

tidak ada perubahan dalam cara berhubungan dengan petugas kesehatan sejak diterapkannya sistem rujukan online. (HJR, 01/07/2025)

Hal ini memperlihatkan bahwa dalam konteks budaya lokal, interaksi antara masyarakat dan tenaga kesehatan tetap dijaga dalam bentuk yang konvensional dan langsung. Sistem digital seperti SISRUTE hanya dianggap sebagai alat bantu administratif yang digunakan oleh petugas, bukan sebagai medium komunikasi baru antara masyarakat dengan layanan kesehatan. Dengan demikian, digitalisasi sistem rujukan belum mampu mengubah atau menggantikan nilai-nilai sosial seperti *kedekatan emosional, kepercayaan personal, dan keterlibatan tatap muka*, yang selama ini menjadi inti dari relasi pasien–pelayan kesehatan.

Temuan ini juga mencerminkan adanya pemisahan antara aspek teknologi dan aspek sosial dalam pelayanan kesehatan, di mana masyarakat tidak melihat SISRUTE sebagai instrumen yang secara aktif mengubah cara mereka berinteraksi, tetapi hanya sebagai bagian dari proses teknis yang dijalankan oleh tenaga medis. Dengan kata lain, masyarakat tetap menempatkan relasi interpersonal sebagai poros utama, sementara teknologi diposisikan di pinggiran sebagai urusan "internal" petugas medis.

Dari perspektif transformasi budaya, hal ini menunjukkan bahwa perubahan sistem belum secara otomatis mengubah kebiasaan sosial dan cara berpikir masyarakat. Budaya komunikasi yang berbasis relasi langsung tetap dominan, dan penerimaan terhadap teknologi baru tidak serta-merta menggeser nilai-nilai tersebut. Transformasi digital seperti SISRUTE, dalam kasus ini, bersifat struktural dan administratif, namun belum menyentuh lapisan budaya yang lebih dalam dalam interaksi sosial masyarakat dengan layanan kesehatan.

Oleh karena itu, strategi integrasi teknologi dalam layanan publik perlu mempertimbangkan bagaimana teknologi tersebut diinternalisasi dalam praktik sosial sehari-hari masyarakat, dan bukan hanya sebagai inovasi teknis. Tanpa upaya untuk menjembatani dimensi teknologis dan sosial, sistem seperti SISRUTE berisiko menjadi "alat asing" yang berjalan sejajar, tetapi tidak sepenuhnya menyatu, dengan kebudayaan pelayanan yang sudah mapan (Nur et al. 2024).

Pernyataan para informan, yakni RMM, HIT, dan HJR, menunjukkan adanya indikasi transformasi budaya dalam interaksi masyarakat dengan layanan kesehatan, khususnya dalam hal penerimaan terhadap penggunaan teknologi digital. Ketiganya menyatakan bahwa mereka telah

terbiasa menggunakan aplikasi atau sistem digital dalam mengakses layanan kesehatan, seperti Mobile JKN, yang menunjukkan bentuk adaptasi terhadap perubahan teknologi yang kini mewarnai sistem layanan publik, termasuk sistem rujukan kesehatan. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

saya sudah mulai terbiasa menggunakan aplikasi atau teknologi digital dalam mengakses layanan kesehatan. (RMM, 15/07/2025)

saya sudah terbiasa menggunakan aplikasi atau teknologi digital untuk layanan kesehatan. Hal ini didukung oleh penggunaan beberapa aplikasi layanan, seperti Mobile JKN, yang sudah sering saya gunakan. (HIT, 08/07/2025)

saya sudah terbiasa menggunakan aplikasi atau teknologi digital dalam mengakses layanan kesehatan. (HJR, 01/07/2025)

Penerimaan dan keterbiasaan ini menjadi penanda bahwa budaya digital perlahan-lahan mulai diinternalisasi dalam perilaku kesehatan masyarakat, setidaknya dalam hal akses informasi dan administrasi layanan. Hal ini merefleksikan bahwa masyarakat, khususnya di Kabupaten Luwu Timur, telah mengalami pergeseran dari budaya pelayanan yang bersifat manual dan tatap muka, menuju budaya pelayanan yang mengakomodasi penggunaan teknologi informasi.

Secara sosiokultural, hal ini mencerminkan kemampuan adaptif masyarakat terhadap perubahan sistemik dalam sektor kesehatan. Keterbukaan terhadap aplikasi kesehatan menunjukkan bahwa masyarakat tidak lagi menempatkan teknologi sebagai sesuatu yang asing, tetapi sebagai bagian dari praktik sehari-hari yang dapat mempermudah akses terhadap hak-hak kesehatan mereka.

Namun demikian, penting untuk mencermati bahwa penerimaan terhadap teknologi digital tidak serta-merta menandakan perubahan menyeluruh dalam struktur relasi sosial masyarakat dengan layanan kesehatan. Meskipun mereka telah terbiasa menggunakan aplikasi digital, hal ini masih banyak berkaitan dengan aspek teknis seperti pendaftaran, informasi kepesertaan, atau administrasi layanan, dan belum tentu menggantikan nilai-nilai budaya seperti kedekatan emosional dengan tenaga medis, kebutuhan interaksi tatap muka, atau mekanisme pengambilan keputusan secara kolektif di dalam keluarga.

Transformasi budaya dalam konteks digitalisasi layanan kesehatan tengah berlangsung secara bertahap dan bersifat parsial. Budaya teknologi mulai mengisi ruang-ruang tertentu dalam sistem pelayanan, namun tetap berdampingan dengan pola-pola lama yang bersifat komunal dan relasional. Perubahan ini tidak bersifat revolusioner, melainkan evolusioner—bergerak perlahan, kontekstual, dan disesuaikan dengan kesiapan sosial dan infrastruktur yang ada (Romadhon 2024).

Pernyataan ketiga informan, yakni RMM, HIT, dan HJR, menunjukkan bahwa penerapan sistem rujukan online (SISRUTE) belum berdampak signifikan terhadap perubahan cara masyarakat dalam mencari informasi kesehatan. Mereka menegaskan bahwa sejak diberlakukannya sistem ini, tidak ada perubahan berarti dalam pola pencarian informasi, baik dalam bentuk media yang digunakan maupun dalam sumber informasi yang diakses oleh masyarakat. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

sejak diterapkannya sistem rujukan online, tidak ada perubahan dalam cara masyarakat mencari informasi kesehatan. (RMM, 15/07/2025)

tidak terdapat perubahan yang berarti dalam cara masyarakat mencari informasi kesehatan sejak sistem rujukan online diterapkan, karena menurut saya perubahan tersebut tidak terlalu terasa. (HIT, 08/07/2025)

tidak ada perubahan dalam cara masyarakat mencari informasi kesehatan sejak diberlakukannya sistem rujukan online. (HJR, 01/07/2025)

Hal ini mengindikasikan bahwa perubahan sistem layanan kesehatan yang bersifat teknologis belum sepenuhnya menyentuh lapisan budaya informasional masyarakat, atau dengan kata lain, transformasi sistem belum disertai dengan transformasi budaya pencarian informasi. Sistem rujukan online lebih beroperasi dalam ranah administratif dan teknis di level institusi (Puskesmas dan Rumah Sakit), sementara masyarakat sebagai pengguna layanan tetap bergantung pada pola lama, seperti bertanya langsung kepada petugas kesehatan atau mengikuti saran dari keluarga dan tetangga.

Ketidakterasaan perubahan ini juga dapat dimaknai sebagai bentuk jarak simbolik antara inovasi digital dan partisipasi kultural masyarakat dalam sistem kesehatan. Masyarakat berada dalam posisi pasif sebagai penerima manfaat dari sistem, bukan sebagai aktor yang terlibat secara aktif dalam navigasi informasi kesehatan berbasis digital. Hal ini bisa terjadi karena minimnya edukasi digital, kurangnya literasi kesehatan digital, atau bahkan karena masyarakat merasa cukup dengan pola pencarian informasi yang sudah mapan dan dianggap aman secara kultural.

Lebih jauh, hal ini juga menggambarkan bahwa perubahan teknologi tidak serta-merta menggeser kebiasaan-kebiasaan sosial, terutama yang menyangkut aspek kepercayaan dan kenyamanan dalam memperoleh informasi. Dalam konteks budaya lokal, informasi kesehatan masih dianggap lebih kredibel jika disampaikan secara langsung oleh petugas yang dikenal, atau berdasarkan pengalaman orang terdekat, daripada melalui media daring atau teknologi sistem digital.

Perubahan budaya dalam aspek pencarian informasi kesehatan dapat dikatakan belum terjadi secara substansial, meskipun secara struktural sistem kesehatan mengalami digitalisasi melalui SISRUITE. Proses transformasi budaya dalam pelayanan kesehatan masih berjalan secara parsial dan menghadapi tantangan berupa keterpisahan antara inovasi teknologi dan realitas sosial masyarakat pengguna (Bappenas 2021).

4. Tantangan Sosial dan Budaya dalam Adaptasi terhadap SISRUITE

Pernyataan para informan — RMM, HIT, dan HJR — secara konsisten menyoroti dua hambatan utama dalam implementasi sistem rujukan online (SISRUITE), yaitu: masalah jaringan internet yang tidak stabil dan lambatnya respons dari pihak rumah sakit. Meskipun sistem ini secara teknis dirancang untuk mempercepat dan mempermudah proses rujukan, namun dalam praktiknya, tantangan infrastruktur dan kinerja sumber daya manusia menjadi titik lemah utama dalam proses adaptasi masyarakat terhadap layanan digital ini. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

kesulitan utama dalam penggunaan SISRUITE biasanya terkait dengan masalah jaringan internet dan kurangnya respons cepat dari petugas kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam mendapatkan respon rujukan dari rumah sakit. (RMM, 15/07/2025)

kesulitan utama dalam penggunaan SISRUITE adalah gangguan jaringan internet dan lambatnya respon dari petugas rumah sakit penerima rujukan. (HIT, 08/07/2025)

kesulitan utama dalam penggunaan SISRUITE adalah lambatnya respon dari rumah sakit yang menjadi tujuan rujukan. (HJR, 01/07/2025)

Masalah jaringan internet merupakan representasi dari ketimpangan infrastruktur digital, yang sering kali terjadi di wilayah-wilayah luar perkotaan seperti Kabupaten Luwu Timur. Ketika sistem bergantung pada konektivitas yang baik untuk berfungsi optimal, maka keterbatasan infrastruktur menjadi hambatan teknologis yang berdampak langsung pada persepsi dan pengalaman masyarakat

terhadap layanan tersebut. Ketidakstabilan jaringan menimbulkan ketidakpastian dalam akses, yang pada akhirnya berpotensi mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap sistem digital.

Sementara itu, lambatnya respons dari petugas rumah sakit mencerminkan tantangan budaya kerja dalam institusi kesehatan itu sendiri. Ketika teknologi menuntut kecepatan dan efisiensi, sementara budaya kerja masih cenderung lambat atau prosedural, maka terjadi kesenjangan antara desain sistem dan praktik di lapangan. Bagi masyarakat pengguna, lambatnya respon dari rumah sakit bukan hanya berdampak pada waktu tunggu, tetapi juga pada rasa aman dan kepastian dalam mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan secara cepat, terutama dalam kasus darurat.

Secara sosial-budaya, pengalaman ini menimbulkan ambiguitas dalam penerimaan sistem. Di satu sisi, masyarakat memahami bahwa sistem digital seperti SISRUTE adalah bagian dari modernisasi layanan kesehatan. Namun di sisi lain, ketika sistem tersebut justru menjadi sumber ketidakpastian karena gangguan teknis dan lemahnya tanggapan dari institusi penerima, maka kepercayaan masyarakat dapat terganggu. Ketidakpastian ini memperkuat resistensi budaya terhadap sistem digital, dan berpotensi memunculkan keinginan untuk kembali pada sistem konvensional yang lebih dapat dikendalikan secara interpersonal.

Tantangan dalam adaptasi terhadap SISRUTE tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga menyangkut dinamika sosial dan budaya yang membentuk interaksi antara masyarakat dan sistem kesehatan. Proses transformasi budaya tidak cukup hanya dengan memperkenalkan teknologi baru, tetapi juga harus dibarengi dengan pembangunan infrastruktur yang memadai, peningkatan kapasitas dan etos kerja petugas, serta edukasi publik yang menjembatani kesenjangan antara ekspektasi teknologi dan pengalaman sosial masyarakat (Boka 2020).

Pernyataan dari para informan — RMM, HIT, dan HJR — memperlihatkan bahwa tidak terdapat hambatan personal atau struktural dalam hal bahasa, pemahaman teknologi, maupun keterbatasan perangkat digital seperti handphone dan akses internet dalam penggunaan SISRUTE. Temuan ini memberikan makna penting bahwa kesiapan sosial dan kultural terhadap teknologi digital dalam pelayanan kesehatan mulai menguat di tingkat komunitas lokal, terutama pada konteks masyarakat Luwu Timur. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

tidak ada hambatan yang saya alami terkait bahasa, pemahaman teknologi, maupun keterbatasan alat seperti handphone dan internet dalam penggunaan layanan rujukan online. (RMM, 15/07/2025)

saya tidak mengalami hambatan terkait bahasa, pemahaman teknologi, maupun keterbatasan alat seperti handphone atau akses internet dalam penggunaan layanan rujukan online. (HIT, 08/07/2025)

tidak terdapat hambatan dari segi bahasa, pemahaman teknologi, maupun keterbatasan alat seperti handphone dan akses internet dalam penggunaan sistem rujukan online. (HJR, 01/07/2025)

Di tengah narasi umum mengenai “kesenjangan digital” di daerah rural atau semi-urban, data ini justru menunjukkan adanya tingkat penerimaan dan kesiapan teknologi yang cukup baik di masyarakat. Informan menyatakan tidak kesulitan memahami sistem digital maupun mengakses perangkatnya, yang bisa diartikan bahwa masyarakat telah terbiasa menggunakan teknologi dalam kehidupan sehari-hari, baik melalui pengalaman pribadi maupun pengaruh lingkungan sekitar.

Namun, penting dicermati bahwa “tidak adanya hambatan” bukan berarti masyarakat sepenuhnya terlibat aktif dalam proses penggunaan SISRUTE. Dalam konteks ini, posisi masyarakat lebih sebagai penerima pasif dari sistem yang dijalankan oleh petugas kesehatan. Artinya, ketidakterlibatan langsung justru membuat masyarakat tidak bersentuhan langsung dengan kerumitan teknis SISRUTE, sehingga mereka tidak menyadari atau tidak menganggap adanya hambatan. Dengan kata lain, tidak ada hambatan bukan karena prosesnya mudah, tetapi karena prosesnya dikelola oleh pihak lain (petugas kesehatan).

Fenomena ini bisa dibaca sebagai pergeseran budaya dari relasi tatap muka menuju relasi digital yang dimediasi oleh perantara (petugas). Dalam perspektif budaya, ini menunjukkan bahwa proses adaptasi masyarakat terhadap sistem digital berlangsung secara tidak langsung (indirect adaptation) — yaitu bukan karena partisipasi aktif teknologi, tetapi karena keterbiasaan menerima teknologi sebagai bagian dari prosedur institusional yang dibawakan oleh pihak yang berwenang.

Secara sosiologis, ini menunjukkan bahwa otonomi teknologi dalam pelayanan kesehatan belum sepenuhnya dialami secara langsung oleh masyarakat, tetapi telah dinaturalisasi melalui representasi institusi. Masyarakat tidak merasa perlu memahami sistem secara teknis, selama kepercayaan terhadap penyelenggara (petugas kesehatan) masih kuat dan hasil yang diterima dianggap memuaskan.

Tidak ditemukannya hambatan dalam bahasa, teknologi, atau alat digital menunjukkan adanya stabilisasi kultural dalam menerima sistem kesehatan digital, tetapi sekaligus menyoroti terbatasnya partisipasi kritis masyarakat dalam memahami sistem tersebut secara lebih mendalam. Transformasi budaya yang terjadi lebih berupa asimilasi prosedural, bukan transformasi partisipatif, yang menuntut refleksi dalam membangun sistem yang lebih inklusif dan memberdayakan di masa depan (Rachmad et al. 2024).

Pernyataan para informan mengindikasikan bahwa penerapan sistem rujukan online (SISRUTE) di Kabupaten Luwu Timur tidak menimbulkan reaksi sosial yang signifikan dari lingkungan sekitar, baik dari keluarga maupun tetangga. Informan RMM, HIT, dan HJR menyampaikan bahwa tidak ada tanggapan khusus yang muncul terkait penggunaan sistem ini, bahkan topik mengenai rujukan digital jarang menjadi bahan perbincangan di lingkungan sosial mereka. Hal ini menunjukkan adanya sikap netral atau bahkan apatis dari masyarakat terhadap inovasi teknologi di bidang pelayanan kesehatan. SISRUTE dipandang sebagai bagian dari prosedur medis yang bersifat teknis dan administratif, sehingga tidak dianggap sebagai sesuatu yang perlu dikaji, dipertanyakan, atau dibicarakan bersama dalam ranah sosial. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

tidak ada reaksi khusus dari keluarga atau tetangga terhadap penerapan sistem rujukan digital. (RMM, 15/07/2025)

reaksi keluarga atau tetangga terhadap sistem rujukan digital cenderung biasa saja, karena topik mengenai rujukan digital jarang dibicarakan atau menjadi bahan obrolan di lingkungan sekitar. (HIT, 08/07/2025)

tidak ada reaksi khusus dari keluarga atau tetangga terhadap penerapan sistem rujukan digital. (HJR, 01/07/2025)

Dalam konteks budaya lokal, kondisi ini mengisyaratkan bahwa nilai-nilai kolektif yang umumnya kuat dalam memengaruhi keputusan dan sikap masyarakat terhadap isu kesehatan, tampaknya belum menjangkau isu digitalisasi layanan. Ketiadaan diskursus sosial tentang SISRUTE mencerminkan rendahnya tingkat literasi digital kolektif serta belum terbangunnya kesadaran bersama akan pentingnya memahami sistem layanan kesehatan secara lebih aktif. Ketergantungan masyarakat terhadap petugas kesehatan juga memperkuat sikap pasif ini, karena proses rujukan sepenuhnya diserahkan kepada tenaga medis tanpa perlu melibatkan keluarga secara teknis (Heryanto et al. 2017).

Tantangan sosial dan budaya dalam adaptasi terhadap SISRUTE tidak muncul dalam bentuk penolakan eksplisit, melainkan dalam bentuk ketidakpedulian atau ketidakterlibatan masyarakat. Kondisi ini menjadi catatan penting bahwa transformasi budaya dalam pelayanan kesehatan berbasis digital tidak cukup hanya dengan penerapan sistem, tetapi juga membutuhkan pendekatan edukatif dan partisipatif agar inovasi teknologi benar-benar menjadi bagian dari kesadaran dan praktik sosial masyarakat.

5. Strategi Adaptasi Masyarakat terhadap Transformasi Digital Layanan Rujukan

Pernyataan para informan menunjukkan bahwa strategi adaptasi masyarakat terhadap transformasi digital layanan rujukan, khususnya melalui SISRUUTE, cenderung bersifat pasif. Informan RMM, HIT, dan HJR secara konsisten menyampaikan bahwa mereka tidak melakukan tindakan atau upaya khusus untuk mengikuti atau menyesuaikan diri dengan sistem rujukan online, karena seluruh proses sudah ditangani sepenuhnya oleh petugas kesehatan. Artinya, dalam pengalaman mereka, masyarakat tidak perlu berinteraksi langsung dengan sistem digital tersebut dan cukup mengikuti arahan dari petugas layanan kesehatan. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

saya tidak melakukan tindakan khusus apa pun untuk bisa mengikuti sistem rujukan online, karena seluruh prosesnya ditangani oleh petugas kesehatan. (RMM, 15/07/2025)

saya tidak melakukan upaya khusus untuk dapat mengikuti sistem rujukan online, karena proses tersebut sepenuhnya ditangani oleh petugas. (HIT, 08/07/2025)

saya tidak melakukan apa pun secara khusus untuk mengikuti sistem rujukan online, karena semua proses sudah ditangani oleh petugas kesehatan. (HJR, 01/07/2025)

Pemaknaan mendalam dari fenomena ini menunjukkan bahwa dalam konteks budaya lokal masyarakat Kabupaten Luwu Timur, transformasi digital layanan kesehatan belum sepenuhnya mendorong perubahan perilaku aktif dari masyarakat sebagai pengguna layanan. Hal ini dapat dimaknai sebagai bentuk ketergantungan struktural terhadap otoritas profesional (petugas kesehatan) yang dianggap memiliki kompetensi dan tanggung jawab penuh atas proses pelayanan medis, termasuk penggunaan teknologi.

Selain itu, pola adaptasi pasif ini mencerminkan adanya jarak antara inovasi digital dan kesiapan masyarakat dalam merespons perubahan teknologi. Masyarakat belum menginternalisasi sistem digital seperti SISRUUTE sebagai bagian dari pengetahuan atau keterampilan yang perlu mereka miliki, karena posisi mereka dalam sistem masih sebatas penerima layanan, bukan partisipan aktif. Dalam konteks transformasi budaya, hal ini menunjukkan bahwa digitalisasi layanan kesehatan belum disertai dengan transformasi kesadaran dan peran masyarakat secara substantif. Oleh karena itu, strategi adaptasi masyarakat terhadap digitalisasi layanan rujukan masih sangat ditentukan oleh sejauh mana sistem tersebut bersifat otomatis dan tidak menuntut keterlibatan langsung dari pengguna. Tantangan ke depan adalah bagaimana menciptakan ruang partisipasi dan pemberdayaan masyarakat agar mereka tidak hanya menjadi objek layanan, tetapi juga subjek yang memahami dan mampu berperan aktif dalam sistem kesehatan digital.

Pernyataan para informan mencerminkan bahwa strategi adaptasi masyarakat terhadap transformasi digital layanan rujukan, khususnya melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUUTE), sangat bergantung pada peran aktif petugas kesehatan. Informan RMM, HIT, dan HJR secara konsisten menyatakan bahwa mereka memperoleh bantuan langsung dari petugas puskesmas dalam proses penggunaan sistem ini, karena petugaslah yang sepenuhnya mengoperasikan sistem rujukan online, sementara masyarakat atau keluarga pasien hanya menunggu arahan atau informasi lebih lanjut. Sebagaimana ungkapan informan RMM, HIT dan HJR berikut ini:

saya mendapat bantuan dari petugas puskesmas dalam penggunaan sistem rujukan online, karena petugaslah yang langsung mengoperasikan SISRUUTE dalam proses rujukan pasien. (RMM, 15/07/2025)

saya mendapat bantuan dari petugas puskesmas dalam penggunaan sistem rujukan online, karena yang menjalankan sistem SISRUUTE adalah petugas, bukan pasien atau keluarga saya. (HIT, 08/07/2025)

saya pasti mendapat bantuan dari petugas puskesmas dalam penggunaan sistem rujukan online. Petugaslah yang menjalankan SISRUITE, sementara pasien atau keluarga saya hanya menunggu informasi lanjutan mengenai waktu rujukan. (HJR, 01/07/2025)

Pemaknaan mendalam atas kondisi ini menunjukkan bahwa proses adaptasi masyarakat terhadap digitalisasi layanan kesehatan tidak terjadi dalam bentuk kemandirian digital, melainkan melalui mekanisme perantara sosial berupa tenaga kesehatan. Dalam konteks budaya lokal Kabupaten Luwu Timur, hal ini memperlihatkan struktur relasional yang kuat antara masyarakat dan petugas kesehatan, di mana kepercayaan dan dependensi terhadap otoritas medis sangat dominan. Adaptasi masyarakat terhadap inovasi digital, seperti SISRUITE, bukan dimaknai sebagai kebutuhan untuk belajar atau menguasai teknologi, tetapi lebih sebagai proses mengikuti alur layanan yang telah disiapkan oleh pihak yang dianggap berwenang dan kompeten.

Fenomena ini juga mencerminkan bahwa strategi adaptasi yang berkembang bersifat kolektif dan berbasis pada relasi vertikal, bukan individual atau berbasis literasi teknologi. Peran petugas kesehatan sebagai mediator teknologi menjadi sangat krusial dalam menjembatani kesenjangan antara transformasi digital dan kesiapan masyarakat sebagai pengguna akhir. Dalam konteks transformasi budaya, hal ini menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap digitalisasi layanan kesehatan lebih ditentukan oleh keberfungsian relasi sosial dan dukungan dari institusi layanan, bukan oleh kemampuan teknologi yang dimiliki individu.

Strategi adaptasi masyarakat terhadap SISRUITE belum mengarah pada pemberdayaan digital masyarakat, melainkan lebih pada keberlangsungan pola lama yang bergantung pada fasilitator profesional. Ini menjadi catatan penting dalam upaya transformasi pelayanan kesehatan berbasis teknologi, bahwa keberhasilan implementasi sistem digital harus disertai dengan strategi edukasi dan pelibatan aktif masyarakat agar mereka tidak hanya menjadi penerima pasif, tetapi juga mitra aktif dalam proses layanan kesehatan digital (Menteri Kesehatan RI 2023).

Pernyataan informan-informan di atas menunjukkan adanya variasi dalam strategi adaptasi masyarakat terhadap transformasi digital layanan rujukan, khususnya dalam konteks Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUITE) di Kabupaten Luwu Timur. Informan RMM dan HIT menunjukkan bahwa meskipun mereka bukan operator langsung sistem, mereka memiliki kepedulian terhadap keberfungsian layanan digital tersebut dan menyampaikan saran yang bersifat praktis dan solutif. RMM menyoroti aspek infrastruktur, yakni masalah jaringan internet yang dianggap menjadi hambatan utama dalam penggunaan sistem, sementara HIT lebih menekankan aspek teknis-operasional dengan menyarankan agar antarmuka sistem dibuat lebih sederhana agar lebih mudah diakses oleh petugas kesehatan. Sebagaimana ungkapan informan RMM dan HIT berikut ini:

saran saya agar sistem rujukan online dapat lebih mudah diterima oleh masyarakat dengan memperbaiki masalah jaringan internet. Menurut saya, apabila jaringan sering bermasalah, sistem tidak dapat digunakan secara optimal. (RMM, 15/07/2025)

saya menyarankan agar sistem rujukan online dibuat dengan tampilan yang lebih sederhana dan mudah digunakan, sehingga petugas kesehatan dapat mengoperasikannya dengan lebih mudah. (HIT, 08/07/2025)

Pemaknaan mendalam dari pernyataan ini menunjukkan bahwa meskipun masyarakat tidak terlibat langsung dalam pengoperasian SISRUITE, mereka tetap menunjukkan partisipasi pasif-aktif dalam bentuk kepedulian terhadap perbaikan sistem. Hal ini mengindikasikan adanya bentuk adaptasi kultural, yaitu masyarakat tidak semata-mata bersikap pasif terhadap transformasi digital, tetapi mulai berkontribusi dalam bentuk masukan berdasarkan pengalaman tidak langsung mereka sebagai pengguna layanan kesehatan.

Sementara itu, informan HJR menyatakan tidak memiliki saran khusus, yang dapat dimaknai sebagai bentuk adaptasi pasif atau penerimaan apa adanya terhadap sistem yang berjalan. Hal ini memperlihatkan variasi dalam bentuk penerimaan digital—di satu sisi ada keterlibatan dalam refleksi kritis terhadap sistem, dan di sisi lain ada penerimaan normatif sebagai konsekuensi dari ketergantungan terhadap layanan kesehatan formal. Sebagaimana ungkapan informan HJR berikut ini:

saya tidak memiliki saran khusus agar sistem rujukan online lebih mudah diterima oleh masyarakat. (HJR, 01/07/2025)

Secara kultural, respons-respons ini mencerminkan bahwa strategi adaptasi masyarakat terhadap transformasi digital bukan hanya bergantung pada kemampuan teknologi semata, tetapi juga pada persepsi fungsional, keterlibatan emosional, dan nilai-nilai praktis yang berkembang di masyarakat. Ketika sistem dianggap bermanfaat dan mudah digunakan oleh petugas, maka kepercayaan masyarakat pun meningkat. Sebaliknya, ketika sistem terganggu karena kendala teknis seperti jaringan, masyarakat bisa menunjukkan rasa frustrasi atau ketidakpercayaan.

Strategi adaptasi yang berkembang menunjukkan bahwa keberterimaan masyarakat terhadap sistem digital seperti SISRUITE tidaklah bersifat mutlak, melainkan dibentuk oleh kombinasi antara pengalaman penggunaan, fungsi praktis sistem, dan dukungan infrastruktur. Hal ini menjadi dasar penting bagi perbaikan sistem rujukan digital di masa depan agar tidak hanya fokus pada teknologi, tetapi juga memperhatikan dimensi sosial-kultural dalam penerimaannya.

D. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan masyarakat terhadap Sistem Rujukan Online (SISRUITE) di Kabupaten Luwu Timur bersifat fungsional dan pasif. Masyarakat menerima sistem ini karena dianggap membantu mempercepat proses rujukan, namun keterlibatan mereka masih terbatas. Proses rujukan sepenuhnya ditangani oleh petugas kesehatan, sementara masyarakat hanya mengikuti arahan tanpa memahami atau mengoperasikan sistem secara langsung. Meskipun digitalisasi telah diterapkan, pola hubungan antara masyarakat dan tenaga kesehatan tidak banyak berubah—interaksi tatap muka tetap menjadi pilihan utama karena lebih dipercaya dan dianggap lebih meyakinkan. Nilai-nilai budaya lokal seperti musyawarah keluarga, kepercayaan terhadap otoritas medis, dan preferensi terhadap komunikasi langsung masih mendominasi dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Namun demikian, tantangan utama dalam implementasi SISRUITE tidak hanya berasal dari aspek budaya, tetapi juga dari sisi teknis seperti gangguan jaringan internet dan lambatnya respons dari rumah sakit penerima. Kondisi ini berpengaruh terhadap kepercayaan masyarakat terhadap sistem. Di sisi lain, strategi adaptasi masyarakat masih mengandalkan peran petugas kesehatan sebagai perantara teknologi, sehingga belum terbentuk kemandirian atau partisipasi aktif masyarakat dalam sistem digital ini.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar pemerintah dan instansi kesehatan memperkuat edukasi dan literasi digital masyarakat melalui pendekatan yang sesuai dengan konteks budaya lokal. Petugas kesehatan juga perlu dibekali keterampilan komunikasi budaya untuk menjembatani pemanfaatan teknologi dengan nilai-nilai sosial masyarakat. Perbaikan infrastruktur internet dan peningkatan responsivitas rumah sakit sangat penting untuk mendukung kelancaran sistem. Selain itu, pengembangan SISRUITE perlu mempertimbangkan integrasi nilai-nilai budaya lokal, agar lebih inklusif dan diterima oleh masyarakat. Untuk memperkuat partisipasi, perlu dibentuk mekanisme evaluasi dan pengaduan yang melibatkan masyarakat secara langsung, sehingga transformasi digital benar-benar mencerminkan kebutuhan dan nilai-nilai sosial masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Zuchri. 2021. *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.
- Baha'uddin et al. 2024. *Perkembangan Transformasi Kebijakan Kesehatan Di Indonesia: Dari Reformasi Hingga Pasca Covid, 1999-2023*. Pusat Kebijakan Manajemen Kesehatan (PKMK) FKMK UGM Dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan RI.
- Bappenas, Kementerian PPN. 2021. *Studi Pembelajaran Penanganan COVID-19 Indonesia*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas).
- Boka, Benyamin. 2020. "Inovasi Pelayanan Kesehatan Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Di Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan." Universitas Hasanuddin.
- Bupati Pemalang Provinsi Jawa Tengah. 2022. *Peraturan Bupati Pemalang Nomor 29 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang Tahun 2022*.
- Darmawan, Ivan et al. 2023. "Peran Pelayanan Kesehatan Digital Dalam Mewujudkan Smart Living Di Indonesia." *Trivikrama: Jurnal Ilmu Sosial* 5(12). <https://ejournal.warunayama.org/index.php/trivikrama/article/view/7898/7203>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. 2019. "Sisrute, Tingkatkan Pelayanan Rujukan." *dinkes.gorontaloprov.go.id*. <https://dinkes.gorontaloprov.go.id/sisrute-tingkatkan-pelayanan-rujukan/> (July 15, 2025).
- Haryoko, Spto, Bahartiar, and Fajar Arwadi. 2020. *Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis)*. Badan Penerbit Universitas Negeri Makassar.
- Heryanto, Gun Gun et al. 2017. *Melawan Hoax Di Media Sosial & Media Massa*. Trustmedia Publishing.
- Indrayadi et al. 2023. *Manajemen Pendidikan Di Era Transformasi Digital*. PT Mafy Media Literasi Indonesia.
- Indrayani, Etin. 2023. *Integrasi Sistem Layanan Digital: Transformasi Digital Untuk Masa Depan Pelayanan Publik Di Indonesia*. CV Cendekia Press.
- Meliana et al. 2024. *Bunga Rampai Manajemen Kesehatan Lingkup Puskesmas*. PT Media Pustaka Indo.
- Menteri Kesehatan RI. 2023. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan RI Tahun 2023*.
- Mudjia Rahardjo. 2013. "Etika Penelitian." *uin-malang.ac.id*. <https://uin-malang.ac.id/r/131101/etika-penelitian.html> (July 15, 2025).
- Mundakir. 2016. *Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Nasir, Abdul et al. 2023. "Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif." *Innovative: Journal Of Social Science Research* 3(5): 4445–51.
- Novianti, A. Erieka. 2024. "Pengaruh Electronic Health Literacy Melalui Penggunaan Pengembangan E-Pasien Pada Klinik Penyakit Dalam Dan Bedah Untuk Mengurangi Waktu Tunggu Di Rsud Provinsi Sulawesi Barat." Universitas Hasanuddin.
- Nur, Muhammad, Aida Fitriani, Elvira M. Usulu, and Ardhana Januar Mahardhani. 2024. *Inovasi Dalam Administrasi Publik*. Medan: PT Media Penerbit Indonesia.
- Putri, Heni Julaika, and Sri Murhayati. 2022. "Metode Pengumpulan Data Kualitatif." *Jurnal Pendidikan Tambusa* 9(01): 1–6.
- Rachmad, Yoesoep Edhie et al. 2024. *Digital Technology Management (Penggunaan Teknologi Dalam Mengelola Manajemen Yang Berdaya Saing)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Romadhon, Yusuf Alam. 2024. *Manajemen Holistik Rumah Sakit*. Muhammadiyah University Press.
- Saminarsih, Diah S. et al. 2022. *Foresight Untuk Menata Masa Depan Layanan Kesehatan Primer Indonesia*. CISDI.