Journal of Language and Health
Volume 6 No 2, June 2025
e-ISSN 2722-3965; p-ISSN 2722-0311
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH

HUBUNGAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BPJS DENGAN TINGKAT KEPUASAAN KELUARGA PADA PASIEN P3

Eka Febriana[1]*, Muhammad Riduansyah[2], Onieqie Ayu Dhea Manto[1]
[1]Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia
[2]Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Jl. Pramuka No.2, Pemurus Luar, Banjarmasin Timur, Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70238, Indonesia
*ekafebriana2382@gmail.com

ABSTRAK

Sistem rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Pasien merasa puas apabila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapannya bahkan lebih dari diharapkannya. Mengetahui hubungan pelaksanaan sistem rujukan BPJS dengan tingkat kepuasaan keluarga pada pasien P3 di IGD UPT RSUD X. Jenis penelitian *Cross sectional* pendekatan kuantitatif. Penelitian dilakukan di IGD tanggal 16-28 Juni 2025. Sample adalah keluarga pasien triase P3 yang jumlah 36 dengan *accidental sampling*. Data dikumpulkan menggunakan instrumen cheklis pasien BPJS dan kuesioner kepuasaan yang diadopsi dari survey pasien RSUD X di Unit Pelayanan IGD. Analisis menggunakan uji kolerasi *Sperman rank.* Sistem Rujukan pada P3 yang tertinggi yaitu puskesmas sebanyak 32 responden (88,9%), Tingkat kepuasaan menunjukkan hasil Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3 yang tertinggi yaitu puas sebanyak 23 responden (63,9%) dan tidak puas 13 responden (36,1%). Uji *spearman rank* antara Sistem Rujukan BPJS dengan Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3 di IGD UPT RSUD X, didpatkan signifikan 0,004 < 0, sehingga Ha di terima H0 di tolak berarti ada hubungan kearah yang positif dengan nilai 0,470 menunjukkan hubungan cukup tinggi. Sistem rujukan yang baik akan meningkatkan kepuasaan keluarga dalam penggunaan faskes pada pasien P3 di IGD UPT RSUD X.

Kata kunci: BPJS; kepuasaan keluarga; P3; sistem rujukan

RELATIONSHIP BETWEEN IMPLEMENTATION OF BPJS REFERRAL SYSTEM AND FAMILY SATISFACTION LEVEL OF P3 PATIENTS

ABSTRACT

A referral system between different levels of health services can be implemented from a lower level to a higher level. Patients are satisfied if the service provided meets or even exceeds their expectations. To determine the relationship between the implementation of the BPJS Referral System and the level of family satisfaction of P3 patients in the Emergency Department (ED) of RSUD X. This study used a cross-sectional quantitative approach. The study was conducted in the Emergency Department from June 16-28, 2025. The sample consisted of 36 families of P3 triage patients using accidental sampling. Data were collected using a BPJS patient checklist and a satisfaction questionnaire adapted from a survey of RSUD X patients in the Emergency Department. Analysis used the Sperman rank correlation test. The referral system at P3 was the highest in 32 respondents (88.9%), with 32 respondents (88.9%) reporting satisfaction. The level of family satisfaction among P3 patients was highest, with 23 respondents (63.9%) satisfied and 13 respondents (36.1%) dissatisfied. The Spearman rank test between the BPJS Referral System and Family Satisfaction Levels for P3 Patients in the Emergency Department of UPT RSUD X found a significant difference of 0.004 <0.00, thus Ha was accepted. H0 was rejected, indicating a positive relationship with a value of 0.470 indicating a fairly strong relationship. A good referral system will increase family satisfaction in the use of healthcare facilities for P3 patients in the Emergency Department of UPT RSUD X.

Keywords: BPJS; family satisfaction; P3; referral system

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Sejak dilaksanakan sistem JKN pada tahun 2014, banyak perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. JKN dilaksanakan secara berjenjang artinya didasarkan pada sistem rujukan pelayanan kesehatan, yaitu pemberian pelayanan kesehatan yang bersifat timbal balik secara vertikal maupun horizontal (Setiawati, 2019)

Sistem rujukan pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah rujukan vertikal yang dilakukan antar pelayanan kesehatan berbeda tingkatan, yaitu dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat yang lebih tinggi atau sebaliknya. Bentuk rujukan ini dilakukan melalui praktik langsung, kolaborasi, dan integrasi seni, sehingga mendukung pemahaman konsep kinematika yang abstrak. Pendekatan ini relevan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL), yang mencakup pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) serta tingkat ketiga (tersier) (Faulina, Khoiri, & Herawati, 2016).

Permenkes RI No.13 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mendefinisikan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara lengkap untuk setiap pasien. Sebagai institusi publik, rumah sakit wajib menjaga standar kualitas kerja yang tinggi agar memenuhi harapan pasien dan menyajikan informasi kesehatan yang dapat dipercaya. Selain pelayanan medis, kualitas layanan pendukung seperti rekam medis juga diperiksa dan dinilai. Masalah yang sering terjadi saat ini terkait dengan sistem rujukan berjenjang yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah ketidakpahaman pasien terhadap sistem tersebut. Hal ini menyebabkan banyak pasien yang kurang memahami proses rujukan berjenjang dan sering meminta rujukan langsung tanpa memperhatikan tahapan yang seharusnya. Keterlibatan aktif pasien melalui praktik langsung, kolaborasi, dan integrasi seni di klinik mendukung pemahaman yang efektif terhadap konsep kinematika yang abstrak (Khairunnisa, 2023).

Permasalahan ini terjadi karena kurangnya penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai aturan bahwa pasien wajib mendapatkan layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Masalah lain yang berkaitan dengan sistem rujukan berjenjang dalam era JKN adalah masih banyaknya kasus penyakit yang sebenarnya bisa ditangani di layanan primer, namun tetap dirujuk ke fasilitas pelayanan sekunder (Nurhayani, 2020). Kunjungan pasien ke instalasi gawat darurat (IGD) terus meningkat setiap tahunnya. Peningkatan ini mencapai sekitar 30% di seluruh IGD rumah sakit di dunia. Menurut laporan WHO, jumlah perawat di dunia hanya sekitar 28 juta (Wahyuni, 2020). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Indonesia, rata-rata jumlah kunjungan ke rumah sakit mencakup: rawat jalan sebanyak 74,8% (47.081 pasien), rawat inap 11,95% (7.505 pasien), dan IGD sebanyak 13,3% (8.352 pasien) (Cahyono, 2020).

Banyak pasien mengeluh karena merasa tidak mendapatkan pelayanan meskipun sudah datang lebih dahulu. Beragamnya jenis penyakit dan kondisi pasien, ditambah banyaknya pasien yang datang bersamaan ke IGD, menyebabkan IGD menjadi sangat ramai. Kepadatan ini terjadi karena permintaan layanan melebihi kemampuan IGD dalam memberikan perawatan berkualitas tepat waktu. Pelayanan cepat dan tepat yang sebelumnya diharapkan di IGD kini terganggu karena IGD yang penuh sesak. Akibatnya, terjadi kesalahan dan keterlambatan dalam pengobatan, pasien merasa tidak puas, staf kehilangan kontrol, beberapa pasien meninggalkan IGD tanpa diperiksa, waktu pelayanan pasien di IGD menjadi lama, serta waktu tunggu pasien untuk pindah ke bangsal juga memakan waktu lebih lama (Aditama, 2019).

Kondisi lingkungan IGD yang *overcrowded* menambah ketidaknyamanan dan menambah tingkat kepuasan pasien. Perubahan status kesehatan individu mengakibatkan terjadinya kecemasan. Banyaknya pasien yang datang ke IGD memaksa petugas untuk memilah pasien secara cepat dan tepat sesuai dengan prioritas, bukan berdasarkan nomor antrian. Tindakan perawat dalam memberikan perawatan harus cepat dan memprioritaskan pasien melalui praktik langsung, kolaborasi, serta integrasi seni, sehingga memperkuat pemahaman konsep kinematika yang abstrak. Pendekatan ini relevan dengan situasi mendesak (Herlambang & Murwani, 2019).

Studi pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di Instalansi Gawat Darurat alur BPJS telah di buat sesuai dengan ketentuan yaitu berdasarkan triase pasien dimana dengan kegawatan akan di lakukan Tindakan segera berbeda dengan kasus yang tidak ada kegawatan (P3) disarankan untuk di lakukan Tindakan di Poli sesuai dengan keluhan pasien. Rujukan dari puskesmas kadang dengan pasien yang tidak memiliki kegawatan tujuan surat adalah IGD. Data triage di dapatkan dari pada tahun 2024 didapatkan kasus triage dengan kategori P1 berjumlah 5 kasus, P2 berjumlah 54 kasus dan P3 berjumlah 57 kasus. Keluhan pasien yang datang ke IGD dengan vital sign yang masih bagus dan jalan napas bebas. Pada bulan Januari-Juni 2024 didapatkan 84,79 persentase kepuasaan. (Rekam Medik RS Hanau, 2024).

Berdasarkan hasil capaian indicator mutu RSDU X pada tahu 2024 yang dilakukan perempat bulan evaluasi didapatkan dari bulan Januari sampai bulan April waktu tangga rawat jalan rerata sebesar 55,48 %. Pada bulain Mei sampai dengan Agustus rerata yang didapatkan sebesar 29,57% dan dari bulan Sepetember-Desember sebesar 37,96% sedangkan hasil persentase kepuasaan yang didapatkan sebanyak 21,25%. Pada indicator waktu tunggu terdapat yang tidak teratur selama evaluasi per empat bulan yang dilaksanakan selama 3 kali evaluasi.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat dan administrasi yang ada di IGD mengatakan surat rujukan selalu saja di tujukan ke IGD baik yang datang pagi maupun sore hari sedangkan berdasarkan kegawatan dan system pelayanan berdasarkan rujukan BPJS harus di kembalikan ke faskes 1. Sedangkan surat dari BPJS Kesehatan cabang Sampit Nomor1779/VIII-07/1224 tanggal 20 Desember 2024 urat Kontrol (SKDP/Surat Keterangan Dalam Perawatan) Layanan ini mencakup: (1) Surat Rujukan (2) Surat Kontrol (3) Surat Rujuk Balik (4) Surat Keterangan Konsultasi. Beberapa poin penting yang perlu diperhatikan yaitu: (1) SKDP harus terbit paling lambat H-1 sebelum tanggal kontrol, dan dapat dilihat di Aplikasi Mobile JKN (2) SKDP dibuat saat pasien datang/berobat, maka tidak bisa dijamin oleh BPJS Kesehatan. Melihat hasil studi pendahuluan yang ada maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pelaksanaan sistem rujukan BPJS dengan tingkat kepuasaan keluarga pada pasien P3 di IGD UPT RSUD X.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di IGD UPT RSUD X. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah keluarga pada pasien P3 pasien cedera kepala yang ditangani di RSUD X berjumlah 57 responden dilaksanakan pada bulan 16-28 Juni 2025. Sampel yang digunakan berjumlah 36 responden. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah yaitu cheklis pada pasien BPJS terdiri dari tiga yaitu tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga dan kuesioner kepuasaan yang diadopsi dari survey pasien RSUD X di Unit Pelayanan IGD. Penelitian ini dilakukan uji Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*. Penelitian ini telah lolos etik dengan nomor: 281/KEP-UNISM/VI/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
0-18	2	5,6
19-25	0	0
26-40	13	36,1
41-62	21	58,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	63,9
Perempuan	13	36,1
Pendidikan		
Sekolah Dasar	10	27,8
SMP	11	30,6
SMA	12	33,3
Perguruan tinggi	3	8,3
Pendidikan		
Tidak bekerja	4	11,1
Buruh	9	25
Ibu rumah tangga	3	8,2
Wirastasta	16	44,4

Tabel 2.
Sistem Rujukan dan Tingkat KepuasaanKeluarga

Karakteristik	Responden	f	%
Sistem Rujukan			
	Puskesmas	32	88,9
	Klinik	4	11,1
Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3			
	Puas	23	63,9
	Tidak Puas	13	36,1

Tabel 3.
Hasil Uji Statistik (*Spearman Rank*)

Dukungan Keluarga	System rujukan				Σ	%
	Klinik		Puskesmas			
	F	%	F	%		
Tidak Puas	4	11,11	9	25	13	36,11
Puas	0	0	23	63,89	23	63,89
Total	4	11,11	32	88,89	36	100
P *Value* = 0,004						
Spearman Correlation = 0,470						

Sistem Rujukan BPJS Pasien P3

Hasil penelitian menggunakan kuesioner di IGD UPT RSUD X Kalimantan Tengah mengenai Sistem Rujukan pada pasien P3 yang tertinggi yaitu puskesmas sebanyak 32 responden dengan persentase 88,9% sedangkan yang paling rendah adalah dari rujukan dokter praktik swasta 0 (0%). Penelitian yang dilakukan oleh Parman (2017) menunjukkan bahwa implementasi aspek kebijakan sistem rujukan belum berjalan dengan baik, terlihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 16%, yang melebihi dari standar ketetapan 15%. Penelitian yang di lakukan oleh Ispandiyah (2019) bahwa Pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, sudah berjalan dengan baik. Kebijakan ini mengacu pada Peraturan Gubernur DIY No 59 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan, khususnya pada

pasal 9, 10, 11, dan 12. Pasal tersebut menjelaskan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020), disebutkan bahwa tenaga kesehatan sudah memahami alur rujukan serta rujukan vertikal dan horizontal. Mereka juga sudah mengerti 155 diagnosis penyakit yang harus ditangani. Namun, pasien menyatakan bahwa mereka tidak pernah menerima sosialisasi terkait rujukan dan hanya mengetahui informasi tersebut dari petugas kesehatan.

Penelitian oleh Saerang, Mamuaja & Pajung (2025) menetapkan prosedur kerja yang jelas dan terstruktur, dengan pembagian tugas yang diatur rapi Penanganan administrasi hanya dilakukan oleh tiga staf, pasien BPJS harus melewati proses triase sebelum mendapatkan pelayanan, serta shift kerja dibagi dalam tiga tahap yaitu pagi, sore, dan malam. Hal ini secara umum berdampak positif pada kelancaran pelayanan administrasi. Faktor-faktor yang mendukung kinerja staf meliputi komunikasi yang baik, fasilitas yang memadai, pelatihan yang rutin, dan penghargaan yang diberikan, sehingga memastikan pelayanan berjalan secara optimal.

Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3

Hasil penelitian didapatkan Tingkat kepuasaan menunjukkan hasil penelitian Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3 yang tertinggi yaitu puas sebanyak 23 responden (63,9%) dan tidak puas 13 responden (36.1%). Hasil penelitian ini sama dengan (Budianto., Mardiyah., Setyaningrum (2023) bahwa hasil mutu pelayanan IGD dalam kategori cukup, dan kepuasan pasien didominasi cukup puas. Ada hubungan yang signifikan dari mutu pelayanan IGD dengan kepuasan keluarga pasien, Mutu pelayanan yang semakin baik akan meningkatkan kepuasan keluarga pasien. Menurut Elon et al (2021), pemenuhan kebutuhan pasien melalui interaksi yang baik antara perawat dan pasien yang tercermin dalam mutu layanan dapat memengaruhi kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik mutu pelayanan, maka kepuasan pasien serta keterlibatan keluarga akan semakin meningkat.

Terdapat tiga tema utama, yaitu kualitas pelayanan dokter dan perawat yang mencerminkan sikap konstruktif serta pelayanan yang memuaskan, tema kebutuhan dan harapan terhadap pelayanan yang menggambarkan harapan melalui partisipasi aktif, praktik langsung, kolaborasi, dan integrasi seni yang jelas dalam pemahaman konsep medis, obat, dan perawatan. Tema pengalaman negatif selama masa perawatan menggambarkan keluhan fisik dan emosional yang dialami pasien selama proses perawatan (Ismandani., Utarini & Kristanti, 2024).). Kepuasan anggota keluarga meningkat ketika mereka yakin terhadap pengetahuan dan dukungan serta kesempatan merawat orang yang mereka cintai (Vanhanen et al., 2023)

Hubungan Pelaksanaan Sistem Rujukan BPJS dengan Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3

Hasil penelitian Pelaksanaan Sistem Rujukan BPJS dengan Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3 di IGD UPT RSUD X, paling banyak adalah kategori rujukan dari puskesmas dengan jumlah 23 responden (63.89%). Hasil uji statistic dengan menggunakan *spearman Rank* menunjukan nilai yang signifikan sebesar 0.004 yang lebih kecil dari 0.05 sebagai taraf yang telah ditentukan ($p\ value < \alpha$) dengan hasil kolerasi positif dengan nilai 0.470 yang menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh (Ulya et al., 2017) menyebutkan Mayoritas responden menyatakan bahwa kualitas pelayanan gawat darurat di IGD RS Unisma Malang baik dan sangat puas dengan pelayanan yang diberikan. Penilaian positif terhadap kualitas pelayanan tersebut salah satunya dipengaruhi oleh sikap ramah dan sopan para petugas. Aktivitas langsung, kolaborasi, serta integrasi seni yang dilakukan mendukung pemahaman konsep kinematika yang abstrak. Pendekatan ini relevan bagi semua pasien tanpa membeda-bedakan status sosial.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Astiti dan Kusumawati (2023) didapat 90% rujukan yang masuk melalui periode Bulan Juni hingga Agustus 2021 ke IGD Infeksi RSUP Dr. Sardjito ditolak. Hal ini masih di bawah capaian standar yang ditetapkan RSUP Dr. Sardjito. Keterlibatan aktif siswa melalui praktik langsung, kolaborasi, dan integrasi seni mendukung pemahaman konsep kinematika yang abstrak. Pendekatan ini relevan dengan target >80%. Alasan penolakan dan penerimaan rujukan didukung oleh pemahaman konsep yang lebih dalam. Berdasarkan opini dari peneliti bahwa Tingkat kepuasaan yang baik di sebabkan karena harapan keluarga dan pasien terhadap kualitas pemberi pelayanan Kesehatan. Apabila kualitas jasa memenuhi harapan maka pelayanan yang diberkan dapat berjalan dengan baik.

SIMPULAN

Hasil Analisa penelitian dapat disimpulkan sistem Rujukan pada P3 yang tertinggi datang dari puskesmas yaitu sebanyak 32 responden (88,9%). Tingkat kepuasaan menunjukkan hasil tingkat kepuasaan keluarga pada pasien P3 yang tertinggi yaitu puas sebanyak 23 responden (63,9%) dan tidak puas 13 responden (36,1%). Hasil uji spearman rank antara Sistem Rujukan BPJS dengan Tingkat Kepuasaan Keluarga pada Pasien P3 di IGD UPT RSUD X, didpatkan signifikan 0,004 < 0, sehingga Ha di terima H0 di tolak berarti ada hubungan kearah yang positif dengan nilai 0,470 menunjukkan hubungan cukup tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Aditama, Y.T. (2019). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia-Press

Astiti, Ni Kadek Ari., Happy Indah Kusumawati., Sutono. (2023). Analisis Data Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Infeksi RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 26 (1): 1-7

Budianto, Agus., Siti Mardiyah & Ikawati Setyaningrum (2023). Hubungan antara Mutu Pelayanan IGD dengan Kepuasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RS Mitra Siaga Tegal. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. 6 (2): 201-209.

Cahyono, A. E. (2020). (n.d.). Hubungan Beban Kerja dengan Response Time Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Tipe C di Kabupaten Jember. Universitas Jember.

Elon, Y., Malinti, E., Sihombing, R. M., Rukmi, D. K., Tandilangi, A. A., Rahmi, U., Damayanti, D., Manalu, N. V., Koerniawan, D., & Winahyu, K. M. (2021). Teori dan Model Keperawatan. Yayasan Kita Menulis.

Faulina, A. C., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKESMA). 12, 93

Herlambang, S., & Murwani, A. (2019). Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. Jakarta: Gosyen Publishing.

Ismandani, Risa Setia., Adi Utarini, Martina Sinta Kristanti (2024). Eksplorasi Pengalamanpasien Dankeluargaterhadapkualitas Pelayanan Tenaga Kesehatan diruang *Intensive Cardiovascular Care Unit* (ICVCU) RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Manajemen pelayanan kesehatan*. 27 (3): 86- 91

Ispandiyah, Woro & Sri Sularsih Endartiwi. (2019). Pelaksanaan Kebijakan Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Bpjs Kesehatan. urnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan. 5 (2): 196-204

Khairunnisa, O., Aryawati, W., & Yulyani, V. (2023). Copyright Divia.

Parman., Rulan Majid & Lisnawaty (2017). Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (Rjtp) Padapeserta Bpjs Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*. 2(5):

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit

Putri, Nur Akifa Sartika (2020) Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala. Skripsi thesis, Universitas Hasanuddin.

Rekam Medik RSUD Hanau. (2024). Data Triage

Britney Saerang, Prycilia P. Mamuaja, Bertom Ch. Pajung. (2025). Analisis Manajemen Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Bpjs Di Ruang IGD RSUD Noongan Tahun 2024. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado (JIKMA)*. 4 (1):16-24

Setiawati, Marina & Rahmah Hida Nurrizka. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI. 8 (1): 35-40

Ulya, Ikhda., Melli Anggraeni &Dewi Kartikawati Ningsih. (2017). Hubungan Kualitas Pelayanan Gawat Darurat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna BPJS Kesehatan Di IGD RSI UNISMA Malang. Vina Medika. 10 (1). 55-61

Vanhanen, Minna., at. al. (2023). Family members' perceptions of counselling during visits to loved ones in an adult ICU. *Research Unit of Nursing Science and Health Management*. 4859- 4867