



## Sosialisasi Evaluasi Perbedaan Persepsi Antara Konsul Internal dan Rujukan Internal Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda dengan BPJS Kesehatan

Cinta Sasmita Rahma Illahi<sup>1\*</sup>, M. Ardan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia, 75119

E-mail:\* [rindusasmita421@gmail.com](mailto:rindusasmita421@gmail.com)

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v6i4.2768>

### Info Artikel:

Diterima :  
2025-10-02

Diperbaiki :  
2025-10-27

Disetujui :  
2025-10-30

**Kata Kunci:** BPJS Kesehatan, Administrasi Rumah Sakit, Konsultasi Internal, Rujukan Internal, Layanan Kesehatan

**Abstrak:** Rumah sakit berperan penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, terutama dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan. Implementasi mekanisme rujukan, khususnya perbedaan antara konsul internal dan rujukan internal, sering menimbulkan perbedaan persepsi antara rumah sakit dan verifikator BPJS, sehingga mengakibatkan keterlambatan administrasi serta inefisiensi layanan. Program pengabdian kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda bertujuan mengidentifikasi, menganalisis, dan memberikan solusi terhadap masalah tersebut. Dengan pendekatan deskriptif kualitatif melalui observasi, wawancara, dan analisis dokumen, ditemukan bahwa ketidakseragaman pemahaman regulasi dan kurangnya komunikasi efektif menjadi hambatan utama. Hasil kegiatan menekankan pentingnya harmonisasi prosedur, peningkatan sosialisasi regulasi BPJS, serta penguatan koordinasi antar-unit. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan masukan berharga bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu layanan dan memastikan kepatuhan administrasi terhadap standar BPJS.

*Abstract: Hospitals play a crucial role in providing health services, particularly within the framework of the National Health Insurance (JKN) managed by BPJS Health's. The implementation of referral mechanisms, especially the distinction between internal consultation and internal referral, often creates different perceptions between hospitals and BPJS verifiers, leading to administrative delays and service inefficiencies. The community health service program at Siaga*

**Keywords:** *BPJS Health, Hospital Administration, Internal Consultation, Internal Referral, Health Services*

---

*Al Munawwarah Hospital Samarinda aimed to identify, analyze, and provide solutions to these issues. Using a qualitative descriptive approach through observation, interviews, and document analysis, the study found that inconsistent understanding of regulations and lack of effective communication were the main obstacles. The results emphasize the importance of harmonizing procedures, improving the socialization of BPJS regulations, and strengthening interdepartmental coordination. This program is expected to provide valuable input for hospitals in improving service quality while ensuring administrative compliance with BPJS standards.*

## **Pendahuluan**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan, dengan fungsi menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, kuratif, dan preventif bagi masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu sarana penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga rumah sakit harus menyediakan layanan kesehatan yang memuaskan, agar pasien merasa senang untuk berobat di rumah sakit. Oleh karena itu, untuk menjaga kualitas layanan kesehatan, manajemen rumah sakit harus memiliki standar untuk memperoleh kualitas layanan yang efisien dan efektif demi peningkatan kesehatan (Manita Rehulina et al., 2024).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga sebagai pusat pendidikan, penelitian, serta rujukan dalam sistem kesehatan. Perubahan pola penyakit, kemajuan teknologi medis, dan kebijakan pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan (Agustina et al., 2020).

Sejak diberlakukannya JKN pada tahun 2014, hampir seluruh masyarakat Indonesia menjadi peserta BPJS Kesehatan, sehingga volume pelayanan di rumah sakit meningkat tajam. Namun, sistem rujukan berjenjang yang diterapkan seringkali menimbulkan tantangan, baik dari sisi administratif maupun klinis (Silitonga et al., 2023). Salah satu isu yang mengemuka adalah perbedaan persepsi antara konsul internal (permintaan pemeriksaan antarspesialis di satu rumah sakit) dengan rujukan internal (pemindahan tanggung jawab penanganan pasien ke unit atau spesialis lain dalam rumah sakit yang sama).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga publik yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan

tujuan memberikan akses layanan kesehatan yang merata, adil, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia (Mulyani et al., 2022). Dalam implementasinya, sistem pelayanan BPJS Kesehatan menerapkan mekanisme rujukan berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) menuju fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Sistem ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan dapat berlangsung secara efisien, terstruktur, dan sesuai kebutuhan medis (Haseng et al., 2023).

Di rumah sakit, terdapat dua istilah yang sering muncul dalam mekanisme layanan BPJS, yakni konsul internal dan rujukan internal. Konsul internal adalah permintaan pemeriksaan atau tindakan dari satu dokter spesialis ke dokter spesialis lain dalam satu rumah sakit. Sementara itu, rujukan internal adalah pemindahan pasien dari satu unit pelayanan ke unit lain di rumah sakit yang sama, sesuai kebutuhan penanganan medis dan prosedur administrasi BPJS ((Dewi & Zahwa, 2023).

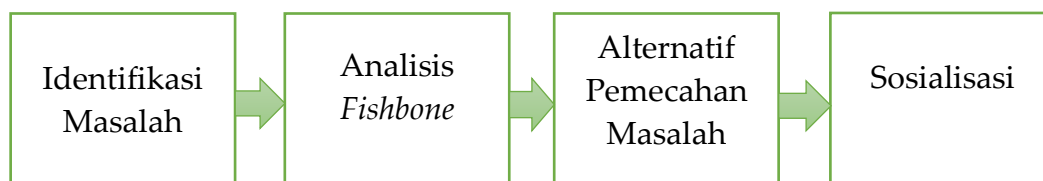
Namun, dalam praktiknya, perbedaan persepsi mengenai konsul internal dan rujukan internal kerap menimbulkan kendala. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa klaim BPJS sering tertunda karena ketidaksesuaian dokumen maupun perbedaan interpretasi antara dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan verifikator BPJS, terutama pada kasus rujukan internal (Sukardi et al., 2024). Ketidakjelasan ini tidak hanya berdampak pada kelancaran proses klaim rumah sakit, tetapi juga pada kepuasan pasien yang merasa pelayanan menjadi lebih rumit (Yasa et al., 2024).

Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, perbedaan persepsi ini kerap menimbulkan kendala, terutama dalam proses klaim BPJS. Ketidaksesuaian dokumen dan variasi interpretasi antara dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dengan verifikator BPJS berdampak pada tertundanya klaim, meningkatnya beban administrasi, serta menurunnya kepuasan pasien.

Melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, dalam menunjang diharapkan upaya mengidentifikasi permasalahan yang terjadi, menganalisis faktor penyebabnya, serta memberikan rekomendasi solusi yang sesuai dengan standar pelayanan dan regulasi yang berlaku. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mendukung terciptanya pelayanan yang lebih efektif, transparan, dan selaras antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan, sehingga dapat memberikan dampak positif baik bagi manajemen rumah sakit maupun bagi pasien sebagai penerima layanan.

## Metode

Metode yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah adalah metode deskriptif kualitatif. Data masalah dikumpulkan melalui observasi dan wawancara selama periode satu bulan, dari tanggal 11 Agustus hingga 15 September 2025. Masalah yang diidentifikasi akan dianalisis menggunakan analisis *fishbone* untuk melihat penyebab dan dampak dari masalah tersebut. Selanjutnya, solusi alternatif untuk masalah akan ditentukan menggunakan rumus matriks MVIC berdasarkan analisis *fishbone*, yang diakhiri dengan sosialisasi kegiatan.



Gambar 1. Tahap Penyelesaian Masalah

## Hasil dan Pembahasan

Masalah perbedaan persepsi antara konsultasi internal dan rujukan internal di Rumah Sakit Siaga dengan BPJS Kesehatan timbul akibat ketidakselarasan dalam definisi dan penerapan. Di rumah sakit, konsultasi internal didefinisikan sebagai situasi di mana seorang pasien diperiksa oleh dokter yang berbeda di dalam rumah sakit yang sama, namun pasien akhirnya kembali ke dokter yang merujuknya. Hal ini dianggap sebagai satu episode pelayanan, meskipun dilakukan pada hari yang berbeda. Sementara itu, rujukan internal dipahami sebagai rujukan pasien ke dokter lain di dalam rumah sakit yang sama. Namun, pasien tidak kembali ke dokter yang merujuknya oleh karena itu, hal ini dianggap sebagai transfer perawatan penuh.

Masalah timbul karena BPJS Kesehatan sering memiliki perspektif yang berbeda saat menilai dua situasi ini, terutama terkait klaim. Rumah sakit fokus pada kelanjutan perawatan pasien, sementara BPJS menekankan kepatuhan administratif untuk menentukan apakah layanan termasuk dalam satu atau dua episode. Perbedaan persepsi ini sering menimbulkan hambatan dalam pencatatan klaim dan pengkodean INA-CBG, yang dapat menyebabkan penolakan klaim yang merugikan rumah sakit.

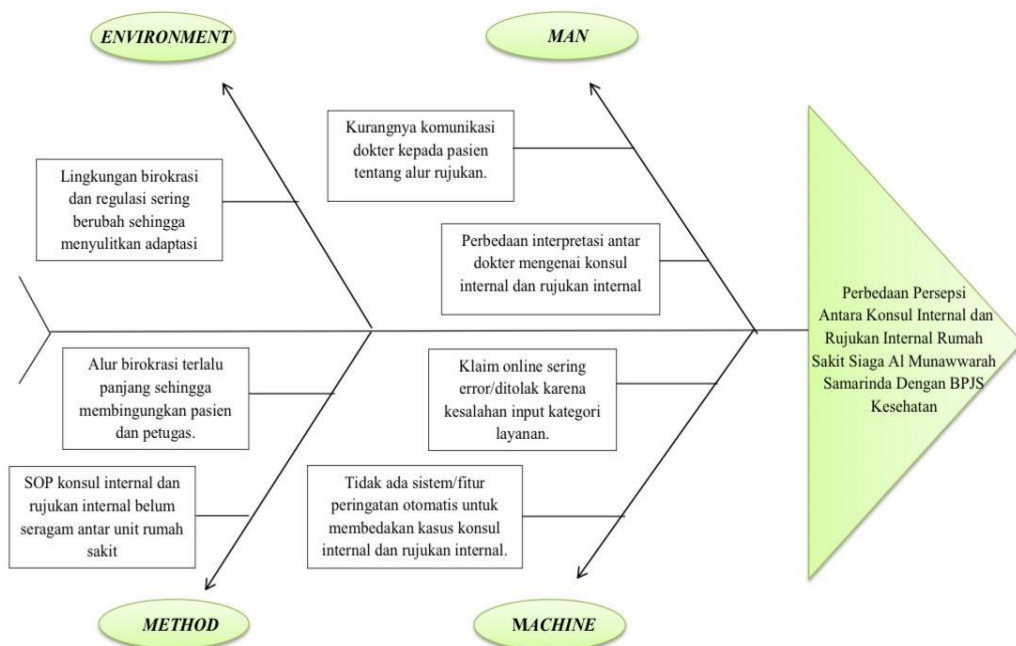
Di rumah sakit, perbedaan persepsi ini sering menimbulkan kebingungan baik bagi tenaga medis, petugas administrasi, maupun pasien. Sebagian dokter masih menganggap konsul internal sama dengan rujukan internal, bahkan ada yang langsung mencatatnya sebagai rujukan eksternal karena khawatir klaim ditolak oleh BPJS. Dari sisi administrasi, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

belum sepenuhnya mampu membedakan dengan jelas antara konsul internal, dan rujukan internal, sehingga berisiko menimbulkan penolakan klaim.

Akar dari permasalahan ini terutama disebabkan oleh kurangnya sosialisasi regulasi terbaru BPJS tahun 2025, adanya perbedaan interpretasi antar dokter, lemahnya komunikasi kepada pasien, serta belum seragamnya sistem administrasi rumah sakit dengan aturan BPJS. Dampak dari kondisi tersebut tidak hanya menimbulkan kebingungan bagi pasien, tetapi juga mengakibatkan risiko klaim BPJS dipending, meningkatnya beban kerja tenaga medis, dan menurunnya mutu layanan rumah sakit karena dianggap tidak memberikan solusi yang jelas.

Sebagai contoh, pasien yang dikonsulkan dari dokter penyakit dalam ke dokter mata, kemudian kembali, seharusnya masuk kategori konsul internal dengan satu episode klaim. Jika pasien kemudian tidak kembali ke dokter penyakit dalam dan tetap ditangani oleh dokter mata, maka rujukan internal berlaku dan dicatat sebagai dua episode klaim.

Berdasarkan analisis masalah yang dilakukan ditemukan bahwa perbedaan persepsi antara konsul internal dan rujukan internal di Rumah Sakit Siaga AI Munawarah Samarinda belum seragamnya SOP antar unit menimbulkan perbedaan penerapan. Hal tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang terlihat pada gambar 2.



Gambar 2. Diagram *Fishbone Analisis*

Berdasarkan analisis *fishbone* di atas faktor penyebab masalah yang ditemukan yaitu :

1. *Man*

- a. Kurangnya Komunikasi Dokter Kepada Pasien Tentang Alur Rujukan, Banyak pasien tidak memahami dengan jelas perbedaan antara konsul internal dan rujukan internal karena dokter tidak menjelaskan secara detail prosedur maupun alur administrasi BPJS. Kondisi ini membuat pasien salah mengartikan jenis layanan yang mereka jalani, yang berakibat pada kebingungan saat proses pendaftaran atau klaim.
- b. Perbedaan Interpretasi Antar Dokter Mengenai Konsul Internal dan Rujukan Internal, Setiap dokter memiliki pemahaman yang berbeda tentang batasan antara konsul internal dan rujukan internal. Misalnya, ada dokter yang menganggap pemeriksaan ke spesialis lain di rumah sakit yang sama sebagai konsul internal, sementara dokter lain menganggap hal tersebut sebagai rujukan internal. Perbedaan interpretasi ini menimbulkan ketidakkonsistenan layanan serta masalah dalam administrasi klaim BPJS.

## 2. *Machine*

- a. Klaim Online Sering Error/Ditolak Karena Kesalahan Input Kategori Layanan, Sistem klaim BPJS berbasis online sering menolak pengajuan ketika kategori layanan yang dimasukkan tidak sesuai. Hal ini biasanya terjadi karena petugas salah memilih antara konsul internal atau rujukan internal. Akibatnya, klaim menjadi tertunda, bahkan bisa ditolak, sehingga menimbulkan kerugian administrasi dan finansial bagi rumah sakit.
- b. Tidak Ada Sistem/Fitur Peringatan Otomatis Untuk Membedakan Kasus Konsul Internal dan Rujukan Internal, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) belum memiliki fitur otomatis yang membantu petugas membedakan konsul internal dan rujukan internal. Tanpa adanya sistem validasi otomatis, petugas harus mengandalkan pengetahuan dan interpretasi masing-masing, yang rawan menimbulkan kesalahan.

## 3. *Method*

- a. Alur Birokrasi Terlalu Panjang Sehingga Membingungkan Pasien Dan Petugas, Sistem klaim BPJS berbasis online sering menolak pengajuan ketika kategori layanan yang dimasukkan tidak sesuai. Hal ini biasanya terjadi karena petugas salah memilih antara konsul internal atau rujukan internal. Akibatnya, klaim menjadi tertunda, bahkan bisa ditolak, sehingga menimbulkan kerugian administrasi dan finansial bagi rumah sakit.
- b. SOP Konsul Internal Dan Rujukan Internal Belum Seragam Antar Unit Rumah Sakit, Ketidakteraturan SOP antar unit menimbulkan perbedaan penerapan. Misalnya, unit poliklinik bisa saja menggunakan prosedur yang berbeda dengan bagian administrasi atau rawat inap. Hal ini menimbulkan ketidakpastian layanan bagi pasien, serta meningkatkan risiko kesalahan dalam pencatatan atau pengajuan klaim ke BPJS.

## 4. *Environment*

- a. Lingkungan Birokrasi Dan Regulasi Sering Berubah Sehingga Menyulitkan Adaptasi, BPJS Kesehatan secara berkala memperbarui aturan, termasuk alur

rujukan dan konsul. Namun, tidak semua perubahan segera dipahami atau disosialisasikan dengan baik. Akibatnya, tenaga kesehatan maupun petugas administrasi sering terlambat beradaptasi, yang menimbulkan salah penerapan dalam pelayanan.

Berdasarkan masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda terkait perbedaan persepsi antara konsul internal dan rujukan internal, langkah selanjutnya adalah mencari solusi alternatif menggunakan Matriks Reinke. Prioritas dalam pemecahan masalah ini adalah menentukan solusi alternatif mana yang terbaik untuk diimplementasikan terlebih dahulu, seperti yang ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Pemecahan Masalah	Efektivitas			Efisiensi	Jumlah $\frac{M.I.V}{C}$	Peringkat
		M	I	V	C		
1	Menyusun SOP baku tentang perbedaan Konsul Internal & Rujukan Internal lalu disosialisasikan ke semua unit	4	4	4	3	21,3	1
2	Memberikan pelatihan komunikasi efektif kepada dokter agar menjelaskan alur rujukan dengan jelas kepada pasien	3	3	3	2	13,5	3
3	Perkuat tim monitoring regulasi BPJS dan menyosialisasikan perubahan aturan secara cepat	4	3	3	3	12	4
4	Mengoptimalkan koordinasi antar unit (rapat rutin + grup komunikasi <i>online</i> )	3	3	4	2	18	2

Berdasarkan tabel 1 mengenai alternatif pemecahan masalah, dapat disimpulkan bahwa penyusunan SOP baku terkait perbedaan Konsul Internal dan Rujukan Internal, yang kemudian disosialisasikan ke seluruh unit, merupakan solusi paling efektif dan efisien. Alternatif ini memperoleh jumlah MIVC tertinggi sebesar 21,3 dan menempati peringkat pertama, menunjukkan bahwa pendekatan yang terstruktur dan terstandarisasi mampu memberikan kejelasan alur kerja serta meminimalisir kesalahpahaman antar unit. Di sisi lain, pelatihan komunikasi efektif kepada dokter juga menjadi strategi yang menjanjikan, dengan skor MIVC sebesar

13,5, karena dapat meningkatkan kemampuan dokter dalam menjelaskan alur rujukan dan regulasi kepada pasien secara tepat. Alternatif lainnya, seperti penguatan tim monitoring regulasi BPJS dan optimalisasi koordinasi antar unit, meskipun memiliki nilai yang cukup baik, masih berada di bawah dua solusi utama tersebut. Oleh karena itu, prioritas implementasi sebaiknya difokuskan pada penyusunan SOP dan pelatihan komunikasi sebagai langkah awal dalam meningkatkan efektivitas pelayanan dan efisiensi sistem rujukan internal.



*Gambar 2.* Foto Bersama Dengan Karyawan Rumah Sakit Selama Sosialisasi Untuk Memberikan Saran Dalam Pemecahan Masalah.

## **Kesimpulan**

Kegiatan magang di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda berhasil mengidentifikasi kendala utama dalam implementasi layanan BPJS Kesehatan, khususnya terkait perbedaan persepsi antara konsul internal dan rujukan internal. Hasil analisis menunjukkan bahwa perbedaan pemahaman tenaga medis dan staf administrasi mengenai kedua istilah tersebut menimbulkan keterlambatan klaim, beban administrasi tambahan, dan berpotensi menurunkan kepuasan pasien.

Upaya perbaikan yang direkomendasikan meliputi, peningkatan sosialisasi regulasi BPJS kepada tenaga medis dan staf administrasi rumah sakit, penyusunan SOP yang jelas dan terstandarisasi terkait alur konsul internal dan rujukan internal dan penguatan koordinasi antar-unit rumah sakit serta komunikasi efektif dengan pihak BPJS. Dengan penerapan langkah-langkah tersebut, diharapkan mutu layanan rumah sakit dapat meningkat, proses klaim BPJS menjadi lebih lancar, serta kepuasan pasien tetap terjaga.

## Ucapan Terima Kasih

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini. Kami mengucapkan terima kasih kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat. Selain itu, kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda, khususnya kepada Direktur, pembimbing lapangan, dan seluruh staf, yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan akses data selama proses pengabdian kepada masyarakat. Kami berharap hasil dari kegiatan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan layanan kesehatan, khususnya dalam mengoptimalkan implementasi Program BPJS Kesehatan di rumah sakit.

## Referensi

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Suparmi, Achadi, E. L., Taher, A., Wirawan, F., Sungkar, S., Sudarmono, P., Shankar, A. H., Thabrany, H., Susiloretni, K. A., Soewondo, P., Ahmad, S. A., Kurniawan, M., Hidayat, B., Pardede, D., Mundiharno, Khusun, H. (2020). Universal Health Coverage In Indonesia: Concept, Progress, And Challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- Apriyani, D. A., & Ardan, M. (2024). Sosialisasi Tentang Optimalisasi Pendaftaran Pasien melalui Aplikasi Mobile JKN di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda. *JURPIKAT (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(4), 1416-1424.
- Dewi, N. F., & Zahwa, A. (2023). Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan Rumah Sakit Hermina Galaxy. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 5(2), 131–152. <https://doi.org/10.7454/jabt.v5i2.1075>
- Haseng, A., Sety, L. O. M., & Suhadi. (2023). Implementasi Pelayanan Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) Di Puskesmas Guali: Studi Deskriptif Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 8(4), 188–195.
- Irpani, M., Ardan, M. A., & Johan, H. (2024). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Sikap Petugas Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di UPTD. Puskesmas Remaja Samarinda. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 6(2), 246-250.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Laporan kinerja rujukan berjenjang dalam program JKN. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manita Rehulina, Fahmi, H. S., & Ardiansah. (2024). Implementasi Pelayanan Surat Rujukan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. *Journal Of Social Science Research Volume*, 5442–5451(2807–4238), 1.
- Mulyani, N., Jalaludin, & Saepudin, A. (2022). Analisis Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Cikampek Utara Kabupaten Karawang Dalam Perspektif Ekonomi Syariah. *JAMA (Jurnal Manajemen Ekonomi Dan Bisnis)*, 1(1), 105–134. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/xx.xxxx/xx.vXiX> Analisis
- Putri, S. C., Purwaningsih, E., & Ardan, M. A. (2023). Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien JKN Di Instalasi Farmasi RSUD IA Moeis Samarinda. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 5(1), 428-433.
- Pratiwi, N., Utami, R., & Wulandari, S. (2021). Analisis implementasi sistem rujukan BPJS di rumah sakit daerah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 145–157. <https://doi.org/10.20473/jaki.v9i2.2021.145-157>
- Prasetyo, R. A., & Safuan, S. (2022). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Mobile JKN Dalam Mengurangi Antrian. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 971. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.6338>
- Sari, R., & Mulyono, E. (2020). Kendala dan strategi dalam pelaksanaan rujukan pasien peserta BPJS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 23(1), 11–20. <https://doi.org/10.22146/jmpk.12345>
- Silitonga, N. R., Harahap, J., & Lubis, M. (2023). Analisis Sistem Manajemen Pasien Rujukan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poli Rawat Jalan RSUD Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 632. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2886>
- Sukardi, S. I. S., Fadilla, A. N., & Amin, M. N. F. Al. (2024). Analisis Pelayanan Bpjs Di Indonesia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Dengan Pendekatan Problem Tree Analysis. *Jurnal Pahlawan*, 7(1), 11–22.
- Yasa, I. G., Sulaiman, L., & Karjono, K. (2024). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(1), 317. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i1.10595>