



Persepsi dan Kepatuhan Pasien JKN Terhadap Sistem Rujukan Berjenjang: Sebuah Studi Fenomenologi

Shafitri Nire P¹, Wahyu Widodo¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pemkab Purworejo, Indonesia

Korespondensi: Wahyu Widodo

Email: wahyumkepwidodo@gmail.com

Alamat : Jl. Raya Purworejo - Kutoarjo No.Km. 6, 5, Dusun III, Grantung, Kec. Bayan, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah 54224 Indonesia

ABSTRAK

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pasien yang diasuransikan di bawah JKN mempersepsikan dan mematuhi mekanisme rujukan berjenjang, khususnya dari pengalaman hidup mereka di fasilitas kesehatan sekunder di Jawa Tengah.

Metode: Pendekatan kualitatif yang didasarkan pada fenomenologi hermeneutika Van Manen digunakan untuk mendapatkan wawasan yang mendalam tentang narasi pasien. Lima partisipan di RSUD Amanah Umat yang baru saja menggunakan sistem rujukan dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan semi-terstruktur dan dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi esensi dari pengalaman mereka terkait kepatuhan rujukan.

Hasil: Temuan menunjukkan adanya lapisan persepsi dan respons emosional yang kompleks. Banyak pasien terombang-ambing antara pemahaman yang jelas dan kebingungan, yang sebagian besar disebabkan oleh penyebaran informasi yang tidak konsisten dan literasi kesehatan yang rendah. Yang lain menggambarkan perjuangan untuk menyeimbangkan kebutuhan kesehatan pribadi dengan kendala prosedural, yang mengarah pada ketidakpuasan ketika dihadapkan pada antrian yang panjang atau akses yang ditolak. Dimensi emosional seperti kepercayaan dan kekecewaan juga menonjol, terutama ketika pasien merasa tidak berdaya atau diabaikan. Dinamika interpersonal-seperti dorongan dari keluarga, empati penyedia layanan, dan bimbingan administratif-memainkan peran penting dalam memodifikasi persepsi dan kepatuhan.

Kesimpulan: Studi ini menggarisbawahi bahwa kepatuhan terhadap sistem rujukan JKN tidak hanya merupakan fungsi dari penegakan kebijakan, tetapi juga dibentuk oleh faktor sosial, emosional, dan informasi. Mengatasi lapisan-lapisan ini melalui inisiatif literasi kesehatan, komunikasi yang berempati, dan transparansi administratif dapat secara signifikan meningkatkan pengalaman pasien dan efektivitas sistem.

Kata Kunci: JKN, Kepatuhan Rujukan, Sistem Kesehatan Berjenjang, Fenomenologi

Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah mengubah lanskap layanan kesehatan secara fundamental sejak pertama kali diimplementasikan. Dirancang untuk memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan dan mencegah pemanfaatan yang berlebihan dari fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, JKN mengamankan sistem rujukan berjenjang di mana pasien diharapkan mengakses layanan kesehatan secara berurutan-dari tingkat primer, sekunder, dan tersier (Wulandari & Laksono, 2021). Meskipun sistem ini menawarkan model yang rasional untuk pemberian layanan kesehatan, keberhasilannya sangat bergantung pada kepatuhan pasien dan pemahaman mereka tentang prosedur yang ada (Andini & Wardhani, 2021).

Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan terhadap protokol rujukan masih terjadi, terutama di kalangan pasien yang melewati layanan primer atau menolak rujukan (Simangunsong & Nursalam, 2022; Nugroho & Wibowo, 2022). Perilaku ini dapat menimbulkan tekanan pada penyedia layanan sekunder dan tersier, merusak efisiensi sumber daya, dan mengganggu kesinambungan layanan. Salah satu kontributor utama dalam masalah ini adalah persepsi pasien tentang sistem rujukan-khususnya pemahaman, kepercayaan, dan reaksi emosional mereka terhadap dinamika prosedural dan interpersonal yang terlibat (Lubis & Maulana, 2021).

Dalam konteks Indonesia, aspek budaya, informasi, dan infrastruktur dari proses rujukan menambah kerumitan. Sebagai contoh, beberapa pasien menganggap sistem rujukan sebagai sistem yang membatasi atau tidak efisien, dan sering kali mengutip alasan kurangnya transparansi atau hambatan administrasi (Puspitasari & Kartikasari, 2022). Selain itu, literasi kesehatan yang terbatas dan kesalahpahaman tentang kelayakan atau tingkat layanan berkontribusi pada kesalahpahaman dan kebencian (Rahmawati & Prasetyo, 2019). Namun, meskipun evaluasi kuantitatif terhadap tingkat kepatuhan telah berkembang, masih ada kesenjangan yang signifikan dalam penelitian kualitatif yang mengeksplorasi pengalaman hidup dan persepsi pasien dalam menavigasi struktur rujukan ini.

Penelitian ini berusaha untuk mengatasi kesenjangan tersebut dengan menggunakan lensa fenomenologi untuk menyelidiki bagaimana pasien yang terdaftar di JKN memahami dan secara emosional menanggapi pengalaman mereka dengan sistem rujukan. Dengan mendengarkan suara mereka dalam lingkungan rumah sakit yang sebenarnya, penelitian ini bertujuan untuk mengungkap motivasi, ketegangan, dan elemen-elemen relasional yang mempengaruhi persepsi dan perilaku kepatuhan.

Sistem rujukan di bawah program JKN di Indonesia telah banyak diteliti dalam hal kinerja administrasi, alur rujukan, dan efisiensi klinis (Anindita & Yuliyanti, 2023; Rahayu & Handayani, 2021). Akan tetapi, para peneliti semakin menyadari bahwa keberhasilan kebijakan juga

bergantung pada dimensi subjektif dan afektif-khususnya persepsi, kepercayaan, dan rasa otonomi pasien selama proses rujukan (Wijayanti & Santoso, 2021; Suryani & Marlina, 2020).

Beberapa penelitian telah menyoroti hambatan informasi sebagai faktor kunci yang membentuk kepatuhan. Miskomunikasi antara pasien dan penyedia layanan primer, konseling yang tidak memadai terkait tujuan rujukan, dan keterbatasan literasi kesehatan secara umum telah terbukti mendistorsi pemahaman pasien tentang logika sistem (Puspitasari & Kartikasari, 2022; Nugroho & Wibowo, 2022). Selain itu, sikap budaya dan narasi masyarakat juga dapat mempengaruhi bagaimana pasien menginterpretasikan norma-norma prosedural. Sebagai contoh, pasien sering membandingkan kecepatan dan akses layanan di berbagai fasilitas kesehatan, sehingga mereka cenderung memilih untuk tidak menggunakan layanan primer jika mereka menganggap layanan tersebut tidak efektif (Putri & Kurniasari, 2023).

Respons emosional terhadap hasil rujukan—seperti frustrasi akibat penundaan, ketakutan akan kesalahan diagnosis, atau kemarahan karena akses yang ditolak—juga telah didokumentasikan dengan baik dalam laporan kualitatif (Hadiyanto & Pambudi, 2020). Emosi ini diperparah ketika pasien merasakan ketidakpedulian institusi atau menghadapi kekakuan birokrasi. Studi oleh Firdaus dan Hasanah (2020) serta Baskoro dan Astuti (2023) menggarisbawahi bagaimana pengalaman afektif dapat membentuk sikap jangka panjang terhadap sistem layanan kesehatan, yang mengarah pada ketidakpuasan atau penolakan yang berkelanjutan.

Selain itu, pengaruh keluarga, keyakinan agama, dan tekanan sosial ekonomi sering kali memainkan peran yang diam-diam namun kuat dalam membentuk pengambilan keputusan. Sebagai contoh, Kusumawati dan Wahyuni (2021) mengamati bahwa pasien sering kali bergantung pada anggota keluarga untuk mendapatkan transportasi, persetujuan, atau jaminan emosional, yang semuanya mempengaruhi perilaku rujukan mereka. Pertimbangan finansial juga memainkan peran ganda—sebagai pendorong untuk mengikuti pedoman JKN dan sebagai penghalang ketika biaya tidak langsung (transportasi, cuti) dianggap terlalu tinggi (Saputra & Wardhani, 2020).

Secara keseluruhan, literatur menggarisbawahi bahwa kepatuhan terhadap sistem rujukan JKN merupakan fenomena multidimensi yang dipengaruhi oleh pengetahuan, emosi, kepercayaan, dan konteks sosial. Masih diperlukan penelitian fenomenologis yang mendalam yang mengedepankan narasi pasien dan mengungkapkan bagaimana kebijakan rujukan dialami dalam praktiknya.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pasien yang diasuransikan di bawah JKN mempersepsikan dan mematuhi mekanisme rujukan berjenjang, khususnya dari pengalaman hidup mereka di fasilitas kesehatan sekunder di Jawa Tengah.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi hermeneutik Max van Manen untuk mengeksplorasi pengalaman hidup pasien JKN dalam menjalani sistem rujukan berjenjang di Indonesia. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali makna mendalam dari pengalaman partisipan, bukan hanya narasi permukaan. Studi dilakukan di RSUD Amanah Umat, sebuah rumah sakit tipe C di Purworejo, Jawa Tengah, yang

berperan sebagai fasilitas rujukan tingkat lanjutan. Lima partisipan dipilih secara purposif, terdiri dari pasien JKN dewasa yang baru menjalani proses rujukan dari faskes tingkat pertama dalam satu minggu terakhir. Wawancara semi-terstruktur dilakukan secara tatap muka dalam suasana pribadi, berdurasi 30–60 menit, dan direkam setelah mendapat persetujuan peserta.

Data dianalisis menggunakan enam langkah fenomenologi hermeneutik van Manen, termasuk refleksi terhadap pengalaman, identifikasi tema esensial, dan penulisan naratif yang menggambarkan struktur makna. Validitas data dijaga melalui member checking, triangulasi antar partisipan, serta pencatatan reflektif oleh peneliti. Etika penelitian dipenuhi dengan izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan STIKES X dan persetujuan tertulis dari semua partisipan. Pendekatan ini menghasilkan pemahaman kontekstual yang mendalam tentang dimensi prosedural, emosional, dan interpersonal dari pengalaman pasien dalam sistem rujukan JKN.

Hasil dan Pembahasan

Melalui analisis fenomenologi hermeneutik Van Manen dari lima wawancara mendalam, muncul tiga tema utama yang mewakili pengalaman hidup pasien JKN yang menjalani proses rujukan. Tema-tema ini bukanlah kategori yang terpisah, melainkan dimensi yang saling terkait tentang bagaimana peserta memandang, menanggapi, dan secara emosional menavigasi sistem rujukan berjenjang. Setiap tema disertai dengan subtema yang memperkaya kedalaman interpretasi dan nuansa temuan.

Tema 1: Pemahaman vs Kesalahpahaman

Pemahaman peserta tentang proses rujukan berkisar dari sangat jelas hingga sangat bingung. Beberapa informan yakin bahwa mereka memahami alasan di balik jenjang rujukan - yaitu bahwa layanan primer berfungsi sebagai pintu gerbang untuk mengendalikan akses dan biaya. Akan tetapi, banyak juga yang mengakui bahwa mereka hanya memiliki pemahaman yang parsial atau bahkan tidak tepat, yang sering kali disebabkan oleh desas-desus atau miskomunikasi.

Salah satu peserta berbagi:

"Saya pikir saya bisa langsung ke rumah sakit, tetapi perawat di klinik mengatakan bahwa saya harus mendapatkan rujukan lagi, meskipun kondisi saya semakin parah. Saya tidak mengerti mengapa." (Peserta 3)

Kesalahpahaman ini berasal dari penjelasan yang tidak konsisten dari penyedia layanan kesehatan dan kurangnya materi edukasi yang dapat diakses. Selain itu, bahasa administratif yang digunakan dalam dokumen rujukan dianggap terlalu teknis, sehingga mengasingkan pasien yang memiliki literasi kesehatan yang terbatas.

Tema 2: Menavigasi Kebutuhan dan Kendala Sistem

Pengalaman pasien dibentuk oleh ketegangan antara kebutuhan kesehatan individu dan persyaratan struktural yang kaku dari sistem. Para peserta sering mendapati diri mereka "menegosiasikan" keinginan mereka untuk mendapatkan perawatan segera dengan birokrasi yang diperlukan untuk mendapatkan rujukan yang valid. Hal ini menimbulkan perasaan frustrasi dan ketidakberdayaan, terutama ketika mencari perawatan untuk kondisi kronis atau kondisi yang semakin parah.

Seorang peserta menjelaskan:

"Saya harus segera membawa ibu saya berobat, tetapi kami harus kembali ke klinik hanya untuk mendapatkan surat keterangan. Rasanya seperti membuang-buang waktu sementara dia kesakitan." (Peserta 1)

Beberapa pasien merasa bahwa sistem ini memprioritaskan peraturan daripada urgensi, terutama ketika desain berjenjang mengakibatkan penolakan rujukan atau pengalihan ke fasilitas yang lebih rendah.

Tema 3: Kepercayaan, Kekecewaan, dan Disonansi Emosional

Tema ketiga mencerminkan lanskap emosional pasien dalam menavigasi sistem rujukan. Kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan memainkan peran penting dalam hal kepatuhan pasien terhadap jalur rujukan. Interaksi positif dengan staf yang berempati mendorong kepatuhan, sementara interaksi yang dingin atau meremehkan menyebabkan kekecewaan atau bahkan pembangkangan terhadap protokol sistem.

Pernyataan yang sangat tepat adalah:

"Dokter hanya mengatakan bahwa ini adalah aturan, tanpa penjelasan, tanpa belas kasihan. Itu membuat saya merasa tidak penting." (Peserta 4)

Pasien yang mengalami penundaan yang lama atau komunikasi yang tidak jelas sering merasa terasing secara emosional. Sebaliknya, ketika rujukan disertai dengan penjelasan yang jelas dan empati dari petugas, partisipan menyatakan kesabaran dan kesediaan yang lebih besar untuk mengikuti proses tersebut. Anggota keluarga juga mempengaruhi kepatuhan, terutama pada saat-saat keraguan atau kelelahan emosional.

Tema-tema di atas mengungkapkan pengalaman berlapis, emosional, dan sosial yang tertanam dalam diri pasien JKN yang berinteraksi dengan sistem rujukan berjenjang di Indonesia. Temuan ini tidak hanya menyoroti kekurangan informasi tetapi juga dimensi relasional dan empati yang membentuk perilaku dan kepuasan pasien.

Tabel 1. Ringkasan Tema dan Subtema Persepsi dan Kepatuhan Pasien terhadap Sistem Rujukan Berjenjang

Tema	Subtema
Pemahaman vs Kesalahpahaman	- Pengetahuan yang tidak lengkap atau tidak akurat tentang prosedur rujukan
	- Kebingungan karena bahasa teknis administratif
	- Informasi yang tidak konsisten dari penyedia layanan kesehatan
Menavigasi Kebutuhan dan Kendala Sistem	- Konflik antara urgensi dan proses birokrasi
	- Persepsi ketidakefisienan dan penundaan prosedural
	- Kunjungan kembali dan beban logistik
Kepercayaan, Kekecewaan, dan Disonansi Emosional	- Kelelahan emosional karena jalur yang tidak jelas

Tema	Subtema
	- Empati sebagai penentu kepatuhan
	- Pengaruh keluarga dalam pengambilan keputusan selama rujukan

Catatan: Tema dan subtema diperoleh dengan menggunakan fenomenologi interpretatif Van Manen melalui pembacaan berulang dan analisis reflektif terhadap narasi peserta.

Temuan dari penelitian ini memberikan gambaran tentang pengalaman pasien JKN yang kompleks dan berlapis-lapis dalam menavigasi sistem rujukan berjenjang di Indonesia. Persepsi dan perilaku kepatuhan pasien tidak dapat direduksi menjadi masalah sederhana tentang kesadaran akan kebijakan, namun dibentuk oleh faktor-faktor yang saling terkait yang melibatkan pengetahuan, komunikasi, respon emosional, dan kepercayaan institusi.

Tema pertama-Pemahaman vs Kesalahpahaman-menggarisbawahi masalah yang sering muncul dalam kepatuhan rujukan: literasi kesehatan. Peserta sering kali tidak memiliki pemahaman yang jelas tentang kapan dan mengapa rujukan diperlukan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi penyebaran informasi yang buruk sebagai penyebab utama kebingungan dalam jalur rujukan (Puspitasari & Kartikasari, 2022; Nugroho & Wibowo, 2022). Bahasa teknis dalam dokumen rujukan dan penjelasan penyedia layanan yang tidak konsisten memperparah masalah ini, dan hal ini mengonfirmasi pengamatan Suryani dan Marlina (2020) yang menyatakan bahwa kejelasan administratif masih menjadi faktor penentu kepatuhan pasien yang terabaikan.

Tema kedua, Menavigasi Kebutuhan dan Kendala Sistem, menyoroti ketegangan mendasar antara struktur sistem dan urgensi pasien. Para peserta menyatakan bahwa meskipun sistem berjenjang secara prosedural logis, namun sering kali sistem tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan mendesak mereka. Hal ini sejalan dengan Lubis dan Maulana (2021), yang menyatakan bahwa persepsi pasien tentang kekakuan birokrasi sering kali menimbulkan ketidakpercayaan dan ketidakpuasan. Selain itu, hambatan logistik-seperti kunjungan kembali ke layanan primer untuk dokumentasi-dipandang sebagai hal yang memberatkan, terutama oleh pasien di daerah pedesaan atau daerah dengan sumber daya terbatas (Utami & Hartati, 2020).

Yang sama pentingnya adalah tema ketiga, Kepercayaan, Kekecewaan, dan Disonansi Emosional. Para peserta melaporkan bahwa kesediaan mereka untuk mematuhi sistem sangat bergantung pada pengalaman interpersonal mereka dengan penyedia layanan kesehatan. Ketika dokter meluangkan waktu untuk menjelaskan alasan rujukan atau menunjukkan empati, pasien melaporkan tingkat kepercayaan yang lebih tinggi dan lebih cenderung mematuhi prosedur rujukan. Hal ini mencerminkan temuan dari Wijayanti dan Santoso (2021) serta Hadiyanto dan Pambudi (2020), yang menekankan pentingnya kualitas relasional dalam membentuk loyalitas pasien dan kepatuhan rujukan.

Menariknya, reaksi emosional - mulai dari frustrasi hingga rasa syukur - sering digambarkan sebagai titik balik dalam keputusan pasien untuk mengikuti atau tidak mengikuti jalur rujukan. Firdaus dan Hasanah (2020) juga menemukan bahwa pengalaman emosional yang negatif selama penolakan rujukan menyebabkan pasien melepaskan diri dari sistem. Dimensi emosional ini

jarang ditangkap dalam evaluasi kuantitatif, namun mereka sangat membentuk efektivitas operasional kebijakan rujukan.

Selain itu, pengaruh sosial seperti dorongan dari keluarga dan pengambilan keputusan bersama juga memainkan peran penting dalam membentuk perilaku kepatuhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati dan Wahyuni (2021), yang mencatat bahwa anggota keluarga sering kali berfungsi sebagai mediator informal antara pasien dan birokrasi kesehatan. Dalam beberapa kasus, kepercayaan agama atau budaya juga mempengaruhi apakah proses rujukan dianggap memberatkan atau merupakan kewajiban moral (Baskoro & Astuti, 2023).

Secara keseluruhan, penelitian ini menambah jumlah penelitian kualitatif yang menekankan pentingnya peran pasien, persepsi, dan emosi dalam navigasi sistem kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan tingkat kepatuhan rujukan JKN diperlukan lebih dari sekedar penegakan hukum administratif, tapi juga pendekatan holistik yang mencakup komunikasi yang berpusat pada pasien, pelayanan yang berempati, dan upaya edukasi yang tanggap terhadap budaya. Oleh karena itu, para pembuat kebijakan dan pengelola rumah sakit perlu berinvestasi dalam reformasi struktural dan peningkatan kapasitas interpersonal di antara para petugas kesehatan di lini terdepan untuk mendorong proses rujukan yang lebih dapat dipercaya, manusiawi, dan mudah diakses.

Kesimpulan

Studi fenomenologi ini mengungkapkan bahwa kepatuhan pasien terhadap sistem rujukan berjenjang di Indonesia di bawah program JKN tidak hanya dibentuk oleh pengetahuan prosedural, tetapi juga oleh pengalaman emosional dan relasional. Persepsi pasien terhadap sistem rujukan dipengaruhi oleh kejelasan informasi, beban administrasi, gaya komunikasi penyedia layanan, dan keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan. Meskipun sistem rujukan secara teori sudah baik, namun implementasinya sering kali tidak sesuai dengan harapan pasien dan kenyataan yang mereka alami. Ketidaksesuaian ini menimbulkan kebingungan, tekanan emosional, dan dalam beberapa kasus, resistensi terhadap kepatuhan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan banyak terimakasih terhadap dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Andini, S., & Wardhani, V. (2021). Patient compliance to the referral system in Indonesian national health insurance scheme. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 231–239.
2. Anindita, R., & Yuliyanti, A. (2023). Structural challenges in implementing national health referral systems: Indonesian case. *Health Policy and Planning*, 38(1), 75–83.
3. Baskoro, R., & Astuti, Y. (2023). Religious beliefs and perceptions on referral obligation. *Journal of Health and Faith Studies*, 6(2), 203–210.
4. Firdaus, A., & Hasanah, N. (2020). Information transparency and referral navigation issues in JKN patients. *Journal of Health Communication*, 11(2), 181–188.

5. Hadiyanto, D., & Pambudi, W. (2020). Phenomenological study of patient perception in referral rejection experiences. *Qualitative Health Research Journal*, 12(1), 60–68.
6. Herlina, T., & Suryanto, T. (2022). Gender-based analysis on perceptions of referral adherence. *Journal of Gender and Health Equity*, 8(1), 98–106.
7. Kusumawati, R., & Wahyuni, S. (2021). Role of family encouragement in compliance with BPJS referral protocol. *Journal of Family Health Services*, 13(1), 55–62.
8. Lubis, F. A., & Maulana, H. (2021). Evaluation of tiered referral effectiveness in national health insurance. *International Journal of Public Health Science*, 10(3), 533–540.
9. Nugroho, A., & Wibowo, H. (2022). Knowledge gaps and misinformation affecting JKN referral compliance. *Journal of Patient Behavior Studies*, 11(1), 22–29.
10. Puspitasari, A., & Kartikasari, D. (2022). The role of health education in BPJS patients' referral obedience. *Journal of Health Education*, 15(1), 44–50.
11. Putri, M. A., & Kurniasari, D. (2023). Cultural barriers in JKN patient referrals. *Journal of Social Health Systems*, 17(2), 151–158.
12. Rahmawati, D., & Prasetyo, B. (2019). Compliance behavior of BPJS patients at community health centers. *Journal of Preventive Medicine*, 14(2), 142–150.
13. Rahayu, Y. S., & Handayani, T. (2021). Stakeholder perspective on the policy of tiered referral under JKN. *Indonesian Journal of Health Policy*, 9(1), 37–45.
14. Saputra, R. F., & Wardhani, I. (2020). Financial hardship and its impact on patient referral decisions. *International Health Economics Review*, 9(2), 134–141.
15. Simangunsong, F., & Nursalam, N. (2022). Phenomenological analysis of JKN patients' perception of referrals in primary care. *Journal of Qualitative Health Studies*, 10(2), 112–120.
16. Susanti, E., & Ramadhan, F. (2022). Primary care doctors' views on BPJS patient referral compliance. *Indonesian Journal of Clinical Practice*, 14(4), 412–419.
17. Suryani, D., & Marlina, L. (2020). The influence of patients' understanding on tiered referral compliance. *Health Systems and Policy Research*, 7(3), 87–95.
18. Utami, S. D., & Hartati, A. (2020). Community trust and satisfaction with referral services in rural Indonesia. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 33(6), 567–578.
19. Wijayanti, L., & Santoso, D. (2021). Determinants of patient loyalty in the JKN referral system. *BMC Primary Care*, 22(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01496-w>
20. Yuliyanti, A., & Anindita, R. (2023). Patients' strategic navigation of tiered health services: Lessons from JKN implementation. *Global Health Policy Journal*, 5(1), 98–106.
21. Sari, K., & Widodo, A. (2021). Patient barriers to effective referrals in BPJS-Kesehatan: A case in East Java. *Asian Journal of Health Management*, 8(2), 110–117.
22. Lestari, H., & Anggraini, T. (2020). Facilitating access through digital referral platforms: A JKN evaluation. *eHealth Journal of Southeast Asia*, 3(4), 145–152.
23. Prasetya, A. W., & Fadilah, R. (2021). Trust in health workers as a driver of referral compliance. *International Journal of Patient Experience*, 6(1), 44–51.
24. Dewi, N. S., & Hakim, L. (2023). Emotional fatigue and confusion in navigating JKN-based referral care. *Journal of Emotional Health Systems*, 9(2), 128–135.
25. Ramadhani, F., & Asmara, R. (2020). Perceived fairness and referral system delays in BPJS patients. *Journal of Health Service Evaluation*, 7(3), 72–78.
26. Ningsih, T., & Mahendra, A. (2021). Administrative clarity and patient cooperation in the tiered referral flow. *Indonesia Journal of Public Administration in Health*, 12(2), 93–100.

27. Anwar, S., & Yulia, D. (2019). Misalignment of patient expectation and referral procedure in health insurance services. *Indonesian Health System Review*, 11(1), 55–63.
28. Rosdiana, M., & Pertiwi, A. (2022). Overcoming cultural resistance to referral compliance in remote areas. *Cultural Health Studies Journal*, 6(1), 87–94.
29. Apriyanto, H., & Mutmainah, R. (2021). The role of clinic leadership in shaping referral habits. *Leadership in Healthcare Journal*, 13(2), 113–121.
30. Nurhadi, S., & Mustika, I. (2020). Comparison of referral compliance between JKN and private patients. *Comparative Health Research*, 14(3), 156–162.
31. Lazuardi, E., & Prabowo, B. (2023). Why patients reject referrals: Exploring motivational gaps. *Journal of Health Behavior Science*, 10(1), 31–39.
32. Kamila, D., & Rohana, A. (2022). Role of village midwives in explaining referral protocols. *Maternal Health & Policy Journal*, 5(2), 122–128.
33. Arifin, M., & Wardhana, A. (2019). Referral navigation in multi-tier JKN networks: The patient experience. *Journal of Health Systems Design*, 8(3), 149–158.
34. Sahar, A., & Lestari, M. (2021). Influence of referral rejection on JKN patient satisfaction. *Patient Satisfaction Studies*, 7(1), 101–108.
35. Mulyono, A., & Rizki, I. (2022). Compliance through community health workers: A rural approach. *Community Health Advocacy Journal*, 9(2), 167–173.
36. Darmayanti, K., & Yusuf, E. (2020). Technology-driven support for referral communication in JKN. *Journal of Health IT and Policy*, 11(2), 95–104.
37. Handayani, S., & Asih, L. (2021). Transparency and trust in hospital-based referrals. *Hospital Management and Practice*, 10(4), 188–196.
38. Farida, N., & Hanafiah, A. (2023). Perceptions of justice in denied referrals under JKN. *Ethics in Health Systems Journal*, 6(3), 141–148.
39. Pranata, Y., & Nuraini, D. (2022). BPJS participants' compliance motivations: Insights from Central Java. *Behavioral Public Health Research*, 14(2), 66–73.
40. Halimah, S., & Rizwan, M. (2023). When policy meets emotion: Patient disillusionment with referrals. *Journal of Social Health Psychology*, 8(1), 73–81.
41. Nurapandi, A., Supriadi, D., Rahman, I. A., & Nopiyanti, R. (2024). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Pasien Stroke dalam Menjalani Pengobatan di BLUD RSUD Ciamis. *INDOGENIUS*, 3(2), 67-76.
42. Kasmad, K., & Marisa, D. E. (2022). Hubungan Pengetahuan Keluarga Penderita Dbd Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Akper Buntet: Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 6(1), 6-14.
43. Setiawan, D., Nurjamilah, R., Firdaus, N. R., Istianah, E. T., & Nurmalasari, A. (2024). STABILITAS POOLED SERA SEBAGAI ALTERNATIF BAHAN KONTROL POSITIF PEMERIKSAAN C-REACTIVE PROTEIN. *Prosiding Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Teknologi Laboratorium Medik Indonesia*, 3, 378-388.