

Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Pengetahuan Masyarakat Tentang Regulasi Antrean Dan Kontrol JKN Berbasis Aplikasi Digital

Eny^{1*}, Gregorius Raditya Indra Prihandana², Daviena^{3*}

^{1,2,3} Administrasi Rumah Sakit, Fakultas informatika dan Kesehatan, Universitas Sragen, Negara Indonesia

Open Access Freely
Available Online

Dikirim: 12 Juni 2026

Direvisi: 11 Juli 2026

Diterima: 15 Juli 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

eni.ta@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: BPJS telah mengembangkan sistem pelayanan terkait sistem regulasi antrean dan kontrol pasien melalui digitalisasi via aplikasi Mobile JKN. Efektivitas regulasi bergantung pada tingkat literasi kesehatan digital masyarakat yang dipengaruhi oleh kesenjangan demografi. **Tujuan:** untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi (usia dan tingkat pendidikan) dengan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai regulasi antrean dan kontrol JKN berbasis digital. **Metode:** Penelitian kuantitatif deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 52 responden, menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Analisis menggunakan uji *Chi-Square* melalui Jamovi. **Hasil:** analisis univariat menunjukkan mayoritas responden pada usia 17–25 tahun (48,1%), berpendidikan SMA/SMK/MA (67,3%), dan berpengetahuan kategori Cukup (51,9%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik usia dengan tingkat pengetahuan regulasi JKN digital ($p\text{-value} = 0,038 < 0,05$). Sebaliknya, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir dengan tingkat pengetahuan JKN digital ($p\text{-value} = 0,801 > 0,05$). **Kesimpulan:** Karakteristik usia menjadi penyebab utama yang memengaruhi pemahaman masyarakat terhadap regulasi JKN digital, sementara tingkat pendidikan tidak menjadi jaminan literasi fungsional sistem kesehatan. Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan faskes primer perlu mengoptimalkan edukasi terstruktur berbasis kelompok usia untuk meminimalkan hambatan administratif pasien di era digital.

Kata Kunci: *Antrean Online, Karakteristik Demografi, JKN Digital, Mobile JKN, Pengetahuan Masyarakat*

ABSTRACT

Introduction: BPJS has developed a service system related to the queue regulation and patient control system through digitalization via the Mobile JKN application. The effectiveness of the regulation depends on the level of digital health literacy of the community influenced by demographic disparities. **Objective:** to analyze the relationship between demographic characteristics (age and education level) with the level of public knowledge regarding digital-based JKN queue and control regulations. **Method:** Correlative descriptive quantitative research with a cross-sectional approach to 52 respondents, using a purposive sampling technique. The research instrument used a validated questionnaire. Analysis using the Chi-Square test through Jamovi. **Results:** Based on univariate analysis, it shows that the majority of respondents are aged 17–25 years (48.1%), have a high school/vocational high school/Islamic high school education (67.3%), and have sufficient knowledge (51.9%). The results of the Chi-Square test show that there is a significant relationship between age characteristics and the level of knowledge of digital JKN regulations ($p\text{-value} = 0.038 < 0.05$). Conversely, there was no significant relationship between the highest level of education and the level of knowledge of the digital JKN ($p\text{-value} = 0.801 > 0.05$). **Conclusion:** Age is the primary factor influencing public understanding of digital JKN regulations, while education level does not guarantee functional literacy in the health system. Hospital Health Promotion Units (PKRS) and primary healthcare facilities need to optimize structured, age-based education to minimize administrative barriers for patients in the digital era.

Keywords: *Online Queues, Demographic Characteristics, Digital JKN, Mobile JKN, Public Knowledge*

PENDAHULUAN

Transformasi digital pada bidang administrasi kesehatan di Indonesia mengalami kemunduran pada beberapa tahun terakhir. Sebagai penyelenggara jaminan sosial kesehatan, BPJS Kesehatan meluncurkan berbagai fitur digital, salah satunya adalah integrasi sistem antrian online dan digitalisasi surat perintah kontrol ulang melalui aplikasi Mobile JKN (Apriliani et al., 2025). Regulasi terbaru ini mewajibkan pasien JKN yang akan melakukan rawat jalan atau pemeriksaan ulangan di Rumah Sakit (faskes sekunder) untuk melakukan registrasi mandiri secara *online* guna memperoleh nomor antrian elektronik serta kepastian kuota dokter sebelum datang ke faskes (Widhiarta & Irawan, 2025). Kebijakan ini secara teoritis dirancang untuk memangkas waktu tunggu loket manual, mengurangi penumpukan pasien sejak subuh, dan meningkatkan efisiensi mutu pelayanan rumah sakit (Anjasmari, 2025).

Efisiensi sistem di tingkat hilir (Rumah Sakit) sangat berbanding lurus dengan kesiapan publik di tingkat hulu (komunitas). Kendala utama yang sering ditemui dalam implementasi kebijakan kesehatan digital di Indonesia adalah kesenjangan literasi digital fungsional (*digital health literacy*) di dalam kehidupan masyarakat (Saputri et al., 2025). Publik sering kali dihadapkan pada variasi karakteristik demografi yang kontras, mulai dari dominasi tingkat pendidikan tertentu, keterbatasan pemakaian gawai secara mandiri, hingga perbedaan persepsi adaptasi teknologi antar-kelompok usia (Kurniawan, H., 2021).

Tingkat pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan warga mengenai regulasi JKN digital tidak hanya terbatas pada kepemilikan aplikasi di telepon genggam, melainkan mencakup pemahaman prosedural konseptual, seperti alur rujukan berjenjang otomatis, mekanisme *check-in* berbasis lokasi di faskes, serta kuota pelayanan dokter spesialis (Rajebta, Nikita Alia., 2025). Kegagalan pemahaman pada aspek operasional ini dapat memicu masalah baru di rumah sakit, seperti pasien yang datang langsung tanpa rujukan aktif, hangusnya nomor antrian akibat terlambat konfirmasi, hingga penumpukan di loket pendaftaran akibat ketidakpastian kuota dokter (Widjaja et al., 2026).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang beragam mengenai faktor demografi yang memengaruhi pengetahuan kesehatan digital. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat pendidikan linear dengan kemampuan adaptasi teknologi kesehatan

(Pohan, 2025), sementara itu menurut Elisa mengindikasikan bahwa kelompok usia muda jauh lebih responsif terhadap perubahan sistem birokrasi digital (Dwi et al., 2026). Maka pentingnya untuk memetakan kondisi empiris guna melihat bagaimana variabel demografi spesifik, seperti usia dan pendidikan, saling bertalian dengan tingkat pemahaman regulasi baru ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik demografi dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang regulasi antrian dan kontrol JKN berbasis aplikasi digital, untuk memberikan rekomendasi aplikatif bagi tata kelola Administrasi Rumah Sakit dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

METODE

Desain Penelitian dan Sampel

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*, variabel independen antara lain : karakteristik demografi usia dan pendidikan, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan JKN digital dikumpulkan secara bersamaan pada satu waktu (Sugiyono, 2022). Penelitian dilaksanakan pada bulan April tahun 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat umum yang menjadi peserta aktif JKN/BPJS Kesehatan. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi:

Kriteria Inklusi : berusia >17 tahun, terdaftar sebagai peserta JKN, dan bersedia mengisi kuesioner. Kemudian Kriteria eksklusi : masyarakat tidak bersedia menjadi responden, Responden tidak memiliki handphone, responden tidak memiliki BPJS, Responden tidak memiliki mobile JKN. Berdasarkan kriteria tersebut, sehingga terdapat sampel 52 responden yang melengkapi data tanggapan secara penuh.

Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data terdiri dari dua bagian utama:

- 1) Bagian I yaitu Demografi Responden: Kuesioner pilihan ganda untuk mengidentifikasi kelompok usia (17–25 tahun, 26–35 tahun, 36–45 tahun, 46–55 tahun) dan tingkat pendidikan terakhir (SD/MI, SMP/MTs, SMA/SMK/MA, Perguruan Tinggi).
- 2) Bagian II tentang Pengetahuan JKN Digital: Terdiri dari 10 butir pernyataan terstruktur menggunakan tipe skala dikotomis (Benar/Salah). Instrumen ini memuat butir

pernyataan positif (*favorable*) dan butir pernyataan jebakan/negatif (*unfavorable*) yang mencakup esensi aturan registrasi online, kuota dokter, integrasi surat kontrol otomatis, validitas rujukan berjenjang, pembatasan multi-akun keluarga, dan fungsi *check-in* konfirmasi kedatangan di rumah sakit.

Pengolahan Data dan Analisis Statistik

Data tanggapan responden dipindahkan ke dalam lembar tabulasi. Proses skoring pengetahuan dilakukan secara ketat: jawaban responden yang sesuai dengan kunci jawaban teoritis diberikan skor 1, sedangkan jawaban yang tidak sesuai diberikan skor 0. Total skor individu berkisar antara 0 hingga 10. Nilai skor diubah menjadi persentase dan dikategorikan berdasarkan skala kelulusan Arikunto (Arikunto, 2021), yaitu:

- 1) Baik: jika skor benar 8–10 ($> 76\%$),
- 2) Cukup: jika skor benar 6–7 ($56\%-75\%$),
- 3) Kurang: jika skor benar < 5 ($< 56\%$).

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik Jamovi. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan frekuensi dan persentase masing-masing karakteristik demografi serta kategori pengetahuan. Analisis bivariat menggunakan uji non-parametrik *Chi-Square*, *Independent Samples* menggunakan tabel kontingensi untuk membuktikan hipotesis hubungan antar-variabel pada tingkat signifikansi $\alpha = (p < 0,05)$.

HASIL

Analisis Univariat (Karakteristik Responden dan Pengetahuan)

Berdasarkan karakteristik responden yaitu Usia dan pendidikan serta pengetahuan untuk mengetahui distribusi frekuensi antara usia, pendidikan dan pengetahuan tentang regulasi antrean dan kontrol menggunakan JKN digital. Sehingga melalui analisis univariat tersebut dapat menunjukkan responden mana yang paling dominan terkait dengan regulasi antrean dan kontrol menggunakan JKN digital.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden (N=52)

No	Kelompok Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	17 – 25 tahun	25	48,1%
2	26 – 35 tahun	17	32,7%
3	36 – 45 tahun	9	17,3%
4	46 – 55 tahun	1	1,9%
5	Di atas 55 tahun	0	0,0%
Total		52	100%

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa distribusi karakteristik usia responden mayoritas pada kelompok usia muda, yaitu rentang usia 17–

25 tahun terdapat 25 responden (48,1%), Kemudian pada kelompok usia produktif awal (26–35 tahun) sebesar 32,7%.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden (N=52)

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD / MI	2	3,8%
2	SMP / MTs	1	1,9%
3	SMA / SMK / MA	35	67,3%
4	Perguruan Tinggi (Diploma / S1 / S2 / S3)	14	26,9%
Total		52	100%

Berdasarkan Tabel 2, paling dominan responden memiliki latar belakang pendidikan tingkat menengah atas, yaitu lulusan

SMA/SMK/MA terdapat 35 responden (67,3%), Setelah itu masyarakat dengan lulusan Perguruan Tinggi sebanyak 14 responden (26,9%).

Tabel 3
Distribusi Kategori Pengetahuan JKN Digital Responden (N=52)

No	Kategori Pengetahuan	Rentang Skor	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	8 – 10	23	44,2%
2	Cukup	6 – 7	27	51,9%
3	Kurang	< 5	2	3,8%

Total	52	100%
-------	----	------

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan masyarakat tentang JKN digital berada pada Kategori Cukup yaitu sebanyak 27 responden (51,9%), sementara responden dengan tingkat pengetahuan Baik berjumlah 23 responden

(44,2%), dengan nilai rata-rata skor keseluruhan sebesar 7,73.

Analisis Bivariat (Uji Hubungan Chi-Square Jamovi)

Tabel 4
Analisis Silang dan Uji Chi-Square Variabel Usia dengan Kategori Pengetahuan (N=52)

Kelompok Usia	Baik (f/%)	Cukup (f/%)	Kurang (f/%)	Total (N/%)	Pearson χ^2	df	p-value
17 – 25 tahun	10(40,0%)	15 (60,0%)	0 (0,0%)	25 (100%)	13.365	6	0.038
26 – 35 tahun	5 (29,4%)	10 (58,8%)	2 (11,8%)	17 (100%)			
36 – 45 tahun	8 (88,9%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	9 (100%)			
46 – 55 tahun	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)			

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji statistik *Chi-Square* menggunakan Jamovi menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,038, sehingga H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara

karakteristik usia masyarakat dengan tingkat pengetahuan mereka mengenai regulasi antrean JKN digital.

Tabel 5
Analisis Silang dan Uji Chi-Square Variabel Pendidikan dengan Kategori Pengetahuan (N=52)

Tingkat Pendidikan	Baik (f/%)	Cukup (f/%)	Kurang (f/%)	Total (N/%)	Pearson χ^2	df	p-value
SD / MI	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	2 (100%)	3.065	6	0.801
SMP / MTs	0 (0,0%)	1 (100%)	0 (0,0%)	1 (100%)			
SMA / SMK / MA	14(40,0%)	20 (57,1%)	1 (2,9%)	35 (100%)			
Perguruan Tinggi	8 (57,1%)	5 (35,7%)	1 (7,1%)	14 (100%)			

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji statistik *Chi-Square* melalui Jamovi menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,801, maka H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan formal masyarakat dengan tingkat pengetahuan regulasi JKN digital.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Usia dengan Pengetahuan Regulasi JKN Digital Pada Tabel 4

Berdasarkan analisis bivariat pada tabel 4 menjelaskan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel kelompok usia dengan pengetahuan terkait aturan sistem antrean digital JKN ($p = 0,038$) yang berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan pengetahuan. Sedangkan berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada pengetahuan tentang JKN adalah menunjukkan kategori pengetahuan "Baik" paling dominan pada kelompok usia 36–45 tahun (88,9%), melampaui kelompok usia 17–25 tahun yang berada pada kategori "Cukup" (60,0%).

Sesuai dengan teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak hanya didasarkan pada

kemampuan adopsi informasi, tetapi dipengaruhi oleh faktor pemungkin dan faktor penguat seperti pengalaman nyata. Kelompok usia 36–45 tahun merupakan individu yang memiliki beban tanggung jawab tinggi untuk mengurus keperluan pengobatan anggota keluarganya (anak maupun orang tua lanjut usia) (Dwiyantri, 2025). Hal tersebut disebabkan oleh pengalaman responden 36-45 tahun terkait interaksi langsung dengan fasilitas kesehatan sekunder ini menciptakan pengalaman rumah sakit yang diperoleh oleh responden meningkat. Mulai dari pengalaman proses mendaftarkan antrean berulang, berhadapan dengan kuota spesialis yang habis, dan mengurus surat kontrol secara langsung di loket faskes memaksa kelompok usia 36-45 ini menguasai regulasi operasional JKN digital secara mendalam (Alvionita et al., 2024). Berdasarkan hasil wawancara dengan responden menyatakan bahwa karena tuntutan kondisi masyarakat harus mengurus keluarga yang ada di rumah mulai dari pengurus pengobatan keluarga dan lain sebagainya, hal tersebut disebutkan anak muda fokus mencari uang sehingga keluarga di rumahlah yang harus merawat keluarga yang sedang sakit.

Sebaliknya, kelompok usia 17–25 tahun, meski diklasifikasikan sebagai kelompok *digital native* yang berkompeten dalam mengoperasikan ponsel pintar secara psikomotorik, sehingga pengetahuan responden berada dalam pada kategori "Cukup". Hal ini terjadi karena responden memiliki mobilitas kesehatan yang rendah dan jarang mengalami sakit kronis yang membutuhkan rujukan atau kontrol rawat jalan berulang di rumah sakit sehingga pengalaman terkait administrasi rumah sakit belum cukup optimal (Nurfritria, 2024). Responden usia 17-25 tahun mengetahui eksistensi aplikasi kesehatan digital secara umum, tetapi buta terhadap sanksi regulasi jika terlambat melakukan prosedur *check-in* di loket rumah sakit atau aturan pembatasan kartu keluarga. Sesuai dengan penelitian Rahayu dan Lestari yang menegaskan bahwa kompetensi dalam menggunakan teknologi tidak serta-merta berbanding lurus dengan pemahaman regulasi birokrasi kesehatan jika tidak didorong oleh faktor kebutuhan urgensi pelayanan medis (Zahira et al., 2025).

Hubungan Karakteristik Pendidikan Terakhir dengan Pengetahuan Regulasi JKN Digital Pada Tabel 5

Hasil uji *Chi-Square* pada tabel 5 membuktikan tidak terdapat korelasi antara jenjang pendidikan terakhir seseorang dengan pengetahuan regulasi fungsional JKN berbasis digital ($p = 0,801$), berdasarkan hasil tersebut menjelaskan bahwa ketidaktahuan atau keterbatasan pemahaman operasional aturan baru ini merata terjadi pada individu lulusan sekolah menengah atas hingga lulusan diploma atau sarjana (Perguruan Tinggi).

Fenomena bertolak belakang ini membuktikan bahwa ijazah akademis tinggi tidak menjamin tingginya tingkat literasi kesehatan digital fungsional seseorang dalam ekosistem BPJS Kesehatan (Herlinawati, Iin Kristanti, Rokhmatul Hikmat, 2022). Regulasi JKN Digital seperti integrasi surat rujukan online antar-faskes dan validitas masa aktif rujukan merupakan jenis pengetahuan prosedural yang bersifat dinamis dan sangat spesifik. Informasi mengenai perubahan sistem kuota dokter dan kewajiban pendaftaran online tidak diajarkan dalam kurikulum pendidikan formal di sekolah maupun perguruan tinggi umum, melainkan diperoleh melalui intensitas paparan sosialisasi dari pihak BPJS Kesehatan serta media promkes rumah sakit.

Fakta lapangan menunjukkan bahwa masyarakat lulusan perguruan tinggi sering kali

berasumsi bahwa sistem pendaftaran online bekerja layaknya aplikasi komersial umum yang tanpa batas, sehingga melewati regulasi krusial mengenai syarat faskes tingkat pertama. Hal ini menjelaskan mengapa ada responden berpendidikan tinggi yang masuk dalam kategori pengetahuan "Kurang" (7,1%). Di sisi lain, keterbatasan pendidikan formal (seperti responden lulusan SD/MI) terbukti tidak menghalangi mereka untuk meraih kategori pengetahuan "Baik" (50,0%). Melalui bimbingan teknis lisan dari kerabat terdekat serta arahan mandiri dari petugas faskes, mereka mampu menyerap informasi prosedural dengan optimal. Penelitian ini memperkuat argumen hasil studi Wijaya dan Utami yang menyatakan bahwa faktor determinan utama literasi jaminan kesehatan nasional di masyarakat adalah keterpaparan sosialisasi aktif (*exposure of socialization*) dan komunikasi personal, bukan strata latar belakang pendidikan akademik responden (Miracantika, 2025).

Implikasi terhadap Administrasi dan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)

Berdasarkan perspektif Administrasi Rumah Sakit (ARS), tingginya persentase kategori pengetahuan "Cukup" (51,9%) merupakan sinyal waspada bagi manajemen operasional pelayanan. Pasien dengan kategori "Cukup" berisiko tinggi memicu kemacetan sistem di area lobi pendaftaran rumah sakit karena miskonsepsi alur. Contoh nyata di lapangan adalah pasien merasa telah sukses mendaftar online via Mobile JKN dari rumah, namun setelah datang di rumah sakit mereka mengabaikan mesin *check-in barcode* karena merasa nomor antreannya otomatis aktif. Akibatnya, status registrasi mereka hangus di sistem poliklinik dokter spesialis, yang berujung pada penumpukan komplain di meja pelayanan rumah sakit (Karma et al., 2025). Maka, unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) bersama jajaran faskes primer wajib merumuskan strategi intervensi edukasi makro yang terarah. Edukasi tidak boleh lagi sekadar membagikan pamflet visual tentang tata cara unduh aplikasi, melainkan bergeser pada edukasi substansi konsekuensi aturan sanksi sistem digital (*Menembus Batas Digital dan Bahasa Lewat Edukasi Mobile JKN di Desa Prambangan*, 2026). Mengingat variabel usia memiliki hubungan yang signifikan, metode penyuluhan dapat diklasifikasikan: kelompok pemuda usia produktif diarahkan sebagai agen simulator teknologi di tingkat keluarga, sementara kelompok usia dewasa diberikan edukasi langsung

terstruktur saat berada di ruang tunggu pelayanan faskes.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada 52 responden masyarakat, dapat ditarik kesimpulan bahwa karakteristik usia memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pengetahuan mengenai regulasi antrian dan kontrol JKN digital ($p = 0,038$), di mana kematangan usia dan faktor pengalaman berobat menjadi pendorong utama kedalaman pemahaman aturan. Sebaliknya, karakteristik tingkat pendidikan formal terakhir terbukti tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan regulasi JKN digital ($p = 0,801$), yang menegaskan bahwa literasi tata kelola birokrasi digital kesehatan bersifat spesifik dan tidak dipengaruhi oleh strata ijazah akademik formal. Gambaran univariat menempatkan mayoritas warga pada kategori pengetahuan "Cukup" (51,9%), suatu zona transisi kritis yang memerlukan penguatan sistem informasi komprehensif dari unit manajemen Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan guna menyukseskan implementasi digitalisasi kesehatan nasional seutuhnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Gregorius Raditya Indra Prihandana telah berkontribusi dalam mencari referensi untuk artikel, dan menganalisis data, serta terima kasih kepada mahasiswa Daviena sudah berkontribusi dalam menginput data.

REFERENSI

- Alvionita, C. V., Agustin, A. P., & Aulia, T. N. (2024). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Penumpukan Pasien Pada Pendaftaran Offline Di Klinik Rawat Inap Al-Aziz. *Jurnal Kesehatan Arrahma*, 2(1), 1–12. <https://journal.stikesami.ac.id/index.php/jka/article/view/57/60>
- Anjasmari, N. M. M. & R. (2025). Efektivitas Penerapan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Pada Pasien Rumah Sakit Datu Kandang Haji. *Jurnal Administrasi Negara*, 850–863. <https://doi.org/https://doi.org/10.36658/aliidrabalad.6.2.953>
- Apriliani, N., Khasanah, L., Karmanto, B., & Ismail, M. (2025). Evaluation of the Implementation of Online Queue System through the Mobile JKN Application Using the DeLone and McLean Method at Beber Health Center in 2025. *Jurnal Kesehatan*, Sains, Dan Teknologi, 4(1), 127–136. [file:///C:/Users/arist/Downloads/Evaluasi_Implementasi_Antrian_Online_melalui_Aplik\(1\).pdf](file:///C:/Users/arist/Downloads/Evaluasi_Implementasi_Antrian_Online_melalui_Aplik(1).pdf)
- Arikunto, S. (2021). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Dwi, E., Zebua, V., & Sihombing, T. (2026). Efektivitas Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisipliner*, 03(01), 672–698. <https://ojs.ruangpublikasi.com/index.php/jpim/article/view/1760/1451>
- Dwiyanti, D. (2025). *BUKU AJAR Promosi Kesehatan*.
- Menembus Batas Digital dan Bahasa Lewat Edukasi Mobile JKN di Desa Prambangan, (2026). <https://vokasi.unair.ac.id/menembus-batas-digital-dan-bahasa-lewat-edukasi-mobile-jkn-di-desa-prambangan/>
- Herlinawati, Iin Kristanti, Rokhmatul Hikmat, D. N. (2022). Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pengetahuan Peserta Bpjs Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Era Pandemi Covid-19. *Cendekia Utama*, 11(2), 134–143. <chrome-extension://efaidnbmnnnnibpcajpcglefindmkaj/https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/viewFile/858/401>
- Karma, M., Wirajaya, M., & Farmani, P. I. (2025). Pemanfaatan Pendaftaran (Antrian) Online Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Mobile-JKN Pada Masyarakat Di Provinsi Bali Utilization of Online Registration (Queue) for Health Services with Mobile-JKN in the Community in Bali Province. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 11(2), 316–336.
- Kurniawan, H., & A. (2021). Dampak Implementasi Aplikasi Pendaftaran Daring. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(02), 48–54. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk>
- Miracantika, A. A. P. A. (2025). Implementasi Kebijakan Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 2(3), 1–14. <https://ijespgjournal.org/index.php/shkr>
- Nurfitria, S. (2024). Perilaku Pencarian Informasi Kesehatan di Media Sosial di Era Kecerdasan Buatan : Tinjauan Literatur. *PROSIDING*

- SEMINAR NASIONAL 2024, 528–536.
<https://conference.trunojoyo.ac.id/pub/semapi/article/view/705>
- Pohan, T. (2025). *Penggunaan Aplikasi Mobile Jkn Di Desa Aek Haruaya*. 7(3).
- Rajebta, Nikita Alia., et. al. (2025). Tantangan Dalam Meningkatkan Efisiensi Layanan. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 528–535.
<https://jurnalku.org/index.php/ijhs/article/view/1538>
- Saputri, N. N., Dhiya, C., Alivia, N., Fauzi, R. A., Kesehatan, F. I., Bakti, U., Husada, T., & Barat, J. (2025). Edukasi digitalisasi layanan kesehatan melalui aplikasi mobile jkn di puskesmas sukaratu. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 64–73.
<https://ejurnal.universitastbth.ac.id/index.php/conference/article/view/1841/1285>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Widhiarta, F., & Irawan, Y. (2025). Pengembangan Sistem Check-in Anjungan Pendaftaran Mandiri untuk Meningkatkan Akses Layanan Pasien di RSUD RAA Soewondo Pati. *JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT BHINNEKA*, 4(2), 1625–1634.
<https://bhinnekapublishing.com/ojsbp/index.php/Jpmb>
- Widjaja, Y. R., Donggori, R. I., Indrabrata, R., Manajemen, I., Adhirajasa, U., Sanjaya, R., Sekolah, J., & Antapani, I. N. (2026). Implementasi Strategi Transformasi Digital untuk Mengatasi Kesenjangan Distribusi Dokter Spesialis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan*.
<https://journalcenter.org/index.php/jimak/article/view/5239>
- Zahira, N., Hamid, H., & Nur, M. (2025). Implementasi Kebijakan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terhadap Penggunaan Mobile JKN di Puskesmas Maiwa. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 4(2), 429–441.
<https://doi.org/10.55123/sosmaniora.v4i2.5261>