

ANALISIS PELAYANAN BPJS BAGI PRAJURIT DAN KELUARGA TNI DI RSAL DR. MINTOHARDJO

Landosar Parsaulian¹⁾

¹⁾Wira Siswa Dikreg Seskoal Angkatan Ke-59 Ta 2021, landospan257@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu kebutuhan dasar prajurit dan keluarga TNI tersebut adalah kebutuhan akan kesehatan dan berhak atas akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. RSAL Dr. Mintohardjo merupakan salah satu rumah sakit yang dimiliki oleh TNI AL dan selalu meningkatkan fasilitas Kesehatan serta kemampuan para petugas kesehatan. RSAL Dr. Mintohardjo ini menjadi rumah sakit mitra BPJS yang merupakan Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam sistem rujukan BPJS. RSAL Dr. beberapa kasus serta isu-isu seperti lamanya pelayanan, obat yang tidak terdukung, layanan laboratorium yang belum lengkap dll yang beredar di kalangan prajurit dan keluarga TNI mengakibatkan persepsi bahwa terdapat perbedaan pelayanan terhadap pasien. Ternyata setelah dilakukan penelitian, tingkat kepuasan prajurit dan keluarga TNI terhadap pelayanan di RSAL Dr. Mintohardjo ada di sekitar 70,92 %. Analisa perhitungan kesenjangan antara tingkat kepentingan/harapan pelayanan dengan tingkat kepuasan/kinerja, maka terdapat 2 butir pertanyaan (11 %) yang memiliki kesenjangan negatif antara tingkat kepentingan dengan tingkat kepuasan/kinerja rumah sakit.

ABSTRACT

One of the basic needs of soldiers and their families is the need for health and the right to access quality and affordable health services. Dr. Mintohardjo hospital is one of the hospitals owned by the Indonesian Navy and always improves health facilities and the capabilities of health workers. Dr. Mintohardjo hospital has become a BPJS partner hospital which is a Health Service Provider in the BPJS referral system. Several cases and issues such as length of service, unsupported drugs, incomplete laboratory services, etc. circulating among soldiers and Indonesia National Army (TNI) families have resulted in the perception that there are differences in service to patients. It turned out that after doing research, the level of satisfaction of soldiers and Indonesia National Army (TNI) families with services at Dr. Mintohardjo hospital is around 70.92%. Analysis of the calculation of the gap between the level of interest / service expectations with the level of satisfaction / performance, then there are 2 questions (11%) which have a negative gap between the level of importance and the level of satisfaction / hospital performance.

PENDAHULUAN

Setiap prajurit TNI AL berhak hidup sejahtera, sehat, lahir dan batin, prajurit yang sehat merupakan hal yang mutlak diperlukan agar mampu melaksanakan tugas yang diberikan oleh negara untuk menjaga kedaulatan Negara Kesatuan Republik Indonesia, untuk mewujudkan prajurit dan keluarga TNI yang sehat diperlukan sarana prasarana pendukung kesehatan yang baik, serta adanya Jaminan Kesehatan dari pemerintah.

RSAL Dr. Mintohardjo merupakan salah satu rumah sakit yang dimiliki oleh TNI AL dan selalu meningkatkan fasilitas Kesehatan serta kemampuan para petugas kesehatan yang bertugas, hal ini menjadi kebanggaan bagi korps Kesehatan, serta memiliki

fasilitas umum untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi orang-orang yang mengalami kondisi yang lemah baik fisik maupun mental. Mulai 1 Januari 2014, RSAL Dr. Mintohardjo ini menjadi rumah sakit mitra BPJS yang merupakan Pemberi Pelayanan Kesehatan dalam sistem rujukan BPJS.

Keberadaan RSAL Dr. Mintohardjo memiliki peran yang sangat besar terhadap tugas dukungan kesehatan. Meningkatnya jumlah pasien serta kesadaran prajurit dan keluarga TNI yang berobat di RSAL Dr. Mintohardjo akan menuntut peningkatan pelayanan kesehatan. Sedangkan beberapa kasus serta isu-isu seperti lamanya pelayanan, obat yang tidak terdukung, layanan laboratorium yang belum lengkap dll yang beredar di kalangan prajurit dan

keluarga TNI mengakibatkan persepsi bahwa terdapat perbedaan pelayanan terhadap pasien prajurit dan keluarga TNI.

Permasalahan inilah yang melatarbelakangi ketertarikan penulis untuk meneliti mengenai pelayanan BPJS kesehatan terhadap kepuasan pasien dari kalangan prajurit dan keluarga Tentara Nasional Indonesia Angkatan Laut (TNI AL) di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta.

DASAR TEORI

Analisis Pelayanan

Komponen pelayanan dibagi menjadi lima dan dikenal dengan nama ServQual. Dimana kelima dimensi menurut Parasuraman dkk, antara lain:

1. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Daya tanggap merupakan dimensi yang merupakan kemampuan petugas kesehatan menangani pengguna layanan serta kesiapannya melayani sesuai tahapan dan prosedur sampai dapat memenuhi harapan pengguna layanan.

2. *Reliability* (Kehandalan)

Kehandalan berhubungan dengan kemampuan untuk dapat memberikan pelayanan secara tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang telah ditawarkan sebelumnya.

3. *Assurance* (Jaminan)

Dalam hal ini, jaminan berhubungan dengan faktor pengetahuan, perilaku, dan sifat penyedia layanan, dalam hal ini petugas yang berinteraksi langsung dengan pengguna layanan sehingga mendapatkan kepercayaan oleh pengguna layanan. Apabila kriteria ini dapat dipenuhi, maka pengguna layanan dapat merasa terbebas dari risiko. Kriteria ini juga meliputi faktor lain seperti kompetensi, keramahan, kredibilitas dan keamanan.

4. *Empathy* (Empati)

Empati berhubungan dengan rasa kepedulian pemberi layanan kepada setiap pengguna layanan, serta dapat memahami

kebutuhan dan memberikan kemudahan ketika pengguna layanan membutuhkan bantuan. Peran sumber daya manusia kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan karena peran mereka yang dapat berinteraksi langsung untuk mencapai kepuasan para pengguna layanan kesehatan.

5. *Tangible* (Bukti Nyata)

Kualitas pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh pengguna layanan melalui fasilitas fisik dan penunjang yang tersedia. Kriteria ini juga berhubungan dengan penilaian pengguna yang muncul melalui indranya (penglihatan, pendengaran, perasaan) ketika merasakan secara langsung kualitas layanan yang diterima, misalnya tersedianya tempat parkir yang cukup dan tertata rapi, adanya ruang tunggu yang bersih dan nyaman untuk pengguna layanan, serta seragam penyedia layanan yang rapi dan bersih.

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan dijabarkan sebagai berikut:

1. *Professionalism and skill*

Kriteria ini merupakan *outcome-related* (berhubungan dengan hasil) dimana pelanggan menyadari bahwa penyedia jasa, karyawan, system operasional dan sumberdaya fisik, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah pelanggan secara profesional.

2. *Attitudes and behavior*

Kriteria ini merupakan *process related criteria* dimana pelanggan merasa bahwa karyawan menaruh perhatian terhadap mereka dan berusaha membantu dalam memecahkan masalah mereka secara spontan dan senang hati.

3. *Accessibility and flexibility*

Kriteria ini merupakan *process-related criteria* dimana pelanggan merasa bahwa penyedia jasa, lokasi, jam kerja, karyawan

dan system operasionalnya, dirancang dan dioperasikan sedemikian rupa sehingga pelanggan dapat melakukan akses dengan mudah.

4. *Realibility and trustworthiness*

Kriteria ini juga termasuk dalam *process-related criteria* dimana pelanggan memahami bahwa apapun yang terjadi mereka bias mempercayakan sesuatu kepada penyedia jasa beserta karyawan sistemnya.

5. *Recovery*

Recovery termasuk dalam proses *process-related criteria*, pelanggan menyadari bahwa bila ada kesalahan atau bila ada terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, maka penyedia jasa akan segera mengambil tindakan untuk mengendalikan situasi dan mencari pemecahan yang tepat.

6. *Reputation and credibility*

Kriteria ini merupakan *image-related criteria*, pelanggan menyakini bahwa operasi dan penyedia jasa dapat dipercaya dan memberikan nilai atau imbalan yang sesuai dengan pengorbanannya.

Kepuasan Pelanggan

Terdapat beragam cara untuk mengukur kepuasan pelanggan, namun terdapat kesamaan secara garis besar, antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Kepuasan Secara Keseluruhan Kriteria ini adalah yang paling sederhana dan umum untuk mengukur kepuasan pengguna layanan dengan secara langsung menanyakan tingkat kepuasan mereka dengan sebuah produk atau pelayanan tertentu yang telah mereka dapatkan.
- 2) Dimensi Kepuasan Pelanggan Kepuasan pelanggan berdasarkan kriteria atau komponen yang telah diuraikan sebelumnya.
- 3) Konfirmasi Harapan Dalam hal ini kepuasan tidak diukur secara langsung, tetapi disimpulkan berdasar ketercapaian

harapan pengguna layanan terhadap layanan yang diberikan.

- 4) Minat Pembelian Ulang Dalam hal ini kepuasan pengguna layanan diukur melalui pernyataan apakah pengguna layanan akan kembali menggunakan layanan dari pihak penyedia layanan atau tidak.
- 5) Kesiediaan Untuk Merekomendasi Dalam hal ini kepuasan berhubungan dengan pernyataan apakah pengguna layanan merekomendasikan pelayanan oleh penyedia layanan yang telah mereka gunakan kepada pihak lain atau kerabatnya.

ANALISIS

Instrumen *SERVQUAL* merupakan alat yang banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan dan kepuasan pasien. Dalam penelitian ini menggunakan kuisioner atau daftar pertanyaan yang terperinci mencakup semua aspek atau variabel yang akan diteliti menggunakan kuisioner terstruktur (*administered quistionnaire*) dengan desain alternatif jawaban yang tersedia (*closed questions*).

Pada penelitian ini sampel diambil menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan jumlah sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dan atau telah ditetapkan kriteria sebelumnya yang dianggap mewakili populasi, Besar sampel dihitung dengan rumus rumus Taro Yamane, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \times d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N= Jumlah populasi

d= presisi yang ditetapkan (0,1)

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap perbulan adalah 50 pasien, maka dapat diperoleh besar sampel : n = 33 responden.

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis secara deskriptif, yaitu berdasarkan skala Likert, dimana dilakukan perhitungan skor tertinggi di bagi dengan skor maksimal dari masing-masing indikator. Kegiatan analisis data meliputi:

1) Scoring

Yaitu pemberian nilai berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif. Dalam penelitian ini urutan pemberian skor berdasarkan tingkatan jawaban yang diterima dari responden yaitu:

- Untuk jawaban sangat puas mendapat skor 5
- Untuk jawaban puas mendapat skor 4
- Untuk jawaban cukup puas mendapat 3
- Untuk jawaban kurang puas mendapat skor 2
- Untuk jawaban tidak puas mendapat skor 1

2) Tabulating

Yaitu pengelompokan data atas jawaban-jawaban dengan teratur dan teliti, kemudian dihitung dan dijumlahkan dan disajikan dalam bentuk tabel.

3) Analisis Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pasien dilakukan dengan cara menghitung persentase masing-masing indikator pertanyaan: (*reliability, responsiveness, assurance, tangible, dan empathy*) dengan menggunakan rumus: $\% = \frac{\text{Jumlah skor perolehan}}{\text{Jumlah skor maksimal}} \times 100\%$.

Tabel 1 Tingkat Kepuasan

No.	Tingkat kepuasan	Nilai skala peringkat
1.	Sangat puas	81-100%
2.	Puas	61-80%
3.	Cukup puas	41-60%
4.	Kurang Puas	21-40%
5.	Tidak Puas	0-20%

Untuk pengumpulan data dilakukan secara menyebarkan kuesioner kepada responden yang sudah ditentukan sebelumnya. Untuk pertanyaan-pertanyaan dari instrumen atau kuesioner dapat dilihat pada daftar lampiran.

Tahapan selanjutnya dari pengumpulan data adalah melakukan analisis data dari data yang terkumpul. Analisis data yang dimaksud adalah melakukan uji validitas maupun reliabilitas dari data. Hal ini dimaksudkan untuk melihat apakah instrumen tersebut valid serta reliable untuk mengukur sesuatu hal yang diinginkan oleh peneliti.

Sebelum melakukan pengolahan data, instrumen/kuesioner harus dipastikan kevalidanya. Untuk melihat apakah kuesioner dipahami oleh semua responden yang diindikasikan oleh kecilnya persentase jawaban responden yang tidak terlalu menyimpang dari jawaban responden lainnya. Uji validitas bertujuan untuk memeriksa apakah isi kuesioner sudah tepat untuk mengukur apa yang ingin diukur. Kuesioner yang valid berarti kuesioner yang dipergunakan untuk mengumpulkan data itu valid. Uji validitas berguna untuk mengetahui apakah ada pernyataan-pernyataan pada kuesioner yang harus dibuang/diganti karena dianggap tidak relevan.

Cara mengukur validitas konstruk yaitu dengan mencari korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total menggunakan rumus teknik korelasi product moment. Pertanyaan dengan nilai lebih besar dari 0,300 adalah butir pertanyaan yang valid. Selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas atau uji kehandalan. Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji apakah antar item pertanyaan untuk variabel dimensi reliabel atau konsisten secara internal. Pada penelitian ini digunakan koefisien *Alpha Cronbach* Menyatakan bahwa nilai suatu instrumen dikatakan reliabel bila nilai *Alpha Cronbach* ≥ 0.6 .

$$r_{11} = 0,957r_{11} = \left[\frac{n}{n-1}\right]\left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2}\right]$$

Dimana

r_{11} = Nilai Reliabilitas

n = Jumlah item pertanyaan

S_i^2 = Jumlah varian skor tiap – tiap item

S_t^2 = Varians Total

Berdasarkan Syarat suatu instrumen handal/reliable adalah jika koefisien *Alpha Cronbach* ≥ 0.6 .

Analisis kepuasan pasien menggunakan Customer Satisfaction Index (CSI). CSI merupakan metode yang mengukur kepuasan konsumen berdasarkan atribut yang relevan dengan objek yang di teliti. Dalam penelitian ini CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan tingkat kepentingan atribut – atribut yang di ukur. Pada perhitungan CSI terdapat lima langkah pengukuran antara lain adalah (Aritonang, 2005)

- a) Mean Importance Satisfaction (MIS) Nilai ini berasal dari rata-rata kepentingan setiap atribut, dapat dihitung dengan rumus:

$$MIS = \frac{\text{Jumlah Nilai Kepentingan}}{n}$$

- b) Mean Satisfaction Score (MSS) Nilai ini berasal dari rata-rata nilai kinerja setiap atribut, dapat dihitung dengan cara sebagai berikut :

$$MSS = \frac{\text{Jumlah Nilai Kinerja}}{n}$$

- c) Weight Factors (WF) Nilai ini berasal dari nilai MIS dibagi dengan total keseluruhan atribut MIS, dihitung dengan cara sebagai berikut

$$WF = \frac{\text{Nilai MIS}}{\text{Total MIS}}$$

- d) Weight Score (WS) Nilai ini di ketahui dari perkalian antara WF setiap atribut dengan MSS:

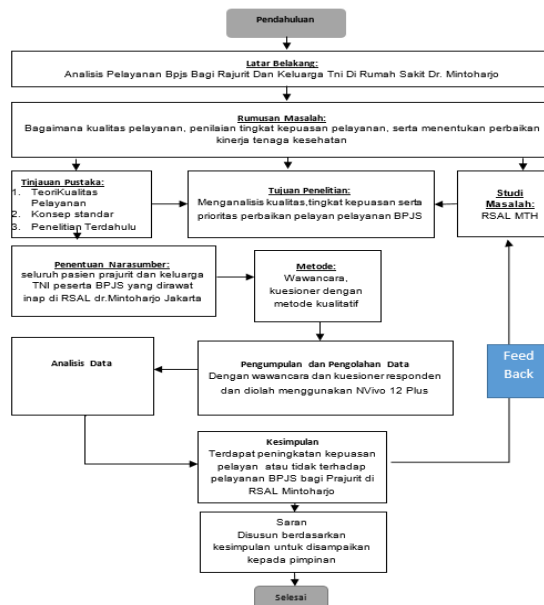
$$WS = WF * MSS$$

- e) Customer Satisfaction Index (CSI):

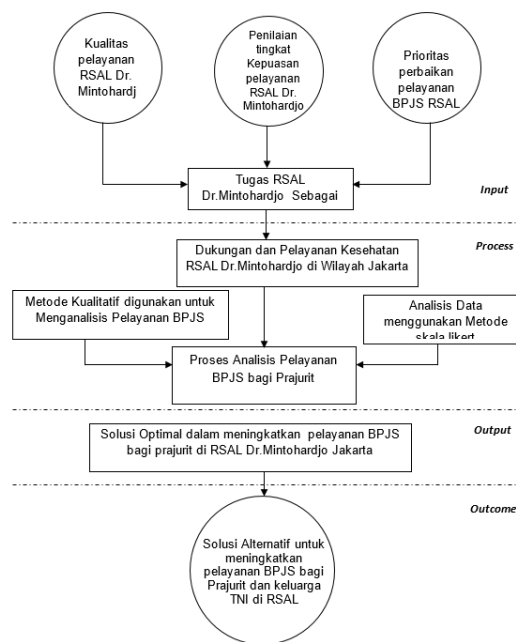
$$CSI = \frac{\text{Total WS}}{5} * 5 * 100\%$$

METODE PENELITIAN

Untuk menilai pelayanan BPJS terhadap prajurit dan keluarga TNI maka perlu dilakukan analisis pelayanan yang hasilnya dapat digunakan untuk mencapai setiap harapan pasien yang mendapat pelayanan Kesehatan di RSAL Dr. Mintohardjo



Gambar 1 Kerangka Penelitian



Gambar 2 Kerangka Pemikiran

PEMBAHASAN

Analisis Kepuasan

Analisis kepuasan pasien menggunakan Customer Satisfaction Index (CSI). CSI merupakan metode yang mengukur kepuasan konsumen berdasarkan atribut yang relevan dengan objek yang di teliti. Dalam penelitian ini CSI digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan tingkat kepentingan atribut – atribut yang di ukur. Pada perhitungan CSI terdapat lima langkah pengukuran antara lain adalah (Aritonang, 2005)

- 1) Mean Importance Satisfaction (MIS) Nilai ini berasal dari rata-rata kepentingan setiap atribut, dapat dihitung dengan rumus:

$$MIS = \frac{\text{Jumlah Nilai Kepentingan}}{n}$$

- 2) Mean Satisfaction Score (MSS) Nilai ini berasal dari rata-rata nilai kinerja setiap atribut, dapat dihitung dengan cara sebagai berikut :

$$MSS = \frac{\text{Jumlah Nilai Kinerja}}{n}$$

- 3) Weight Factors (WF) Nilai ini berasal dari nilai MIS dibagi dengan total keseluruhan atribut MIS, dihitung dengan cara sebagai berikut

$$WF = \frac{\text{Nilai MIS}}{\text{Total MIS}}$$

- 4) Weight Score (WS) Nilai ini di ketahui dari perkalian antara WF setiap atribut dengan dengan MSS:

$$WS = WF * MSS$$

- 5) Customer Satisfaction Index (CSI):

$$CSI = \frac{\text{Total WS}}{5} * 5 * 100\%$$

Tabel 2 Perhitungan Kepuasan Pasien Menggunakan CSI

Kepentingan /Kepuasan	MIS	MSS	WF	WS
1	4,21	3,54	5,2	18,4
2	3,81	3,81	4,7	18,0
3	4,78	3,51	5,9	20,7
4	4,90	3,54	6,0	21,4
5	4,42	3,57	5,4	19,5
6	4,33	3,57	5,3	19,1
7	4,90	3,48	6,0	21,1
8	4,90	3,54	6,0	21,4
9	4,42	3,54	5,4	19,3
10	4,42	3,54	5,4	19,3
11	4,90	3,57	6,0	21,6
12	4,33	3,54	5,3	18,9
13	4,42	3,51	5,4	19,2
14	4,42	3,54	5,4	19,3
15	4,09	3,48	5,0	17,6
16	4,90	3,48	6,0	21,1
17	4,33	3,54	5,3	18,9
18	4,42	3,48	5,4	19,0
Sum	81	64		354,

$$CSI = \frac{354,62}{5} * 100\% = 70,92$$

Berdasarkan skala kepuasan responden yang sudah diutaran pada padasebelumnya dimana pada skala 61-80% adalah dinyatakan puas, maka kepuasan pasien ada pada skala puas.

Analisis Kualitas

Menurut Kotler (1997) dimensi kualitas pelayanan merupakan gambaran atas seberapa jauh perbedaan antara kenyataan pelayanan (perceived service), dengan harapan para nasabah atas pelayanan yang seharusnya mereka terima (expected service).

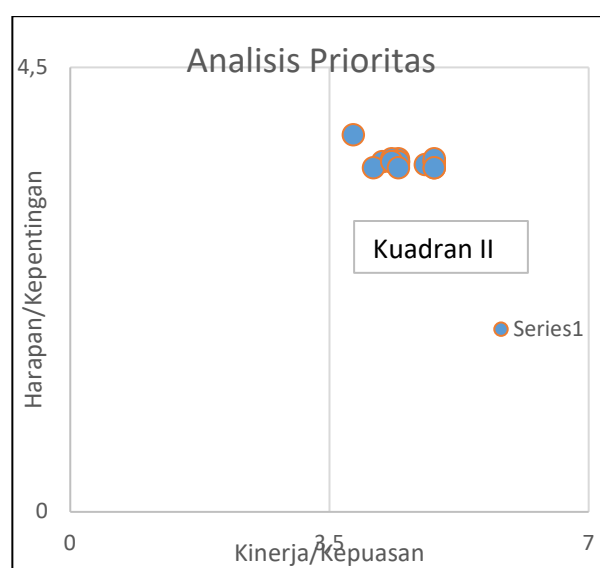
Tabel 3 Analisis Kesenjangan Tingkat Kepentingan Dengan Kepuasan Kinerja

Kepentingan		Kepuasan/Kinerja		Kesenjangan
Jumlah	Rata-rata	Jumlah	Rata-rata	
87	4,8	55	3,0	1,7
80	4,4	65	3,61	0,83
76	4,2	55	3,05	1,16
76	4,2	45	2,5	1,72
79	4,3	57	3,16	1,22
80	4,44	69	3,83	0,61
80	4,44	85	4,72	-0,27
77	4,27	70	3,8	0,38
78	4,3	56	3,1	1,22
83	4,6	73	4,05	0,5555
81	4,5	87	4,83	-0,33
79	4,3	69	3,83	0,5555
74	4,11	55	3,05	1,0555
77	4,27	40	2,22	2,0555
83	4,61	54	3	1,6111
84	4,66	72	4	0,6666
82	4,55	58	3,22	1,3333
82	4,55	69	3,83	0,7222
86	4,7	59	3,27	1,5
88	4,88	69	3,8	1,05
85	4,72	53	2,94	1,7777
79	4,38	71	3,94	0,4444
81	4,5	77	4,27	0,2222
80	4,44	69	3,83	0,6111
83	4,61	65	3,61	1
80	4,44	69	3,83	0,6111
77	4,27	54	3	1,2777
80	4,44	70	3,88	0,55
85	4,72	84	4,66	0,05
83	4,61	71	3,94	0,66
82	4,55	61	3,38	1,16
82	4,55	47	2,61	1,94
84	4,66	55	3,05	1,6

Dari analisa perhitungan kesenjangan antara tingkat kepentingan pelayanan dengan tingkat kepuasan/kinerja, maka terdapat 2 butir pernyataan (11 %) yang memiliki kesenjangan negatif antara tingkat kepentingan dengan tingkat kepuasan/kinerja rumah sakit.

Analisis Prioritas

Nilai-nilai yang telah dianalisa diatas kemudian dipetakan ke kuadran IPA sebagaimana digambarkan pada gambar dibawah ini.



Gambar 3 Analisis Prioritas

- ✓ Kuadran I
Kuadran I adalah tingkat kepentingan tinggi dan kepuasan yang diperoleh masih rendah sehingga menjadi prioritas utama untuk diperbaiki.
- ✓ Kuadran 2
Kuadran II merupakan tingkat kepentingan tinggi dan nilai kepuasan juga cukup tinggi.
- ✓ Kuadran 3
Kuadran III merupakan tingkat kepentingan rendah dibanding nilai rata-rata dan nilai tingkat kepuasan juga lebih rendah dari nilai rata-rata.

- ✓ Kuadran 4
 Kuadran IV merupakan atribut yang memiliki nilai tingkat kepuasan tinggi dan namun atribut dalam Kuadran ini memiliki nilai kepentingan rendah. Sehingga dapat dilihat bahwa harapan pasien sangat tinggi dan tingkat kepuasan kinerja pelayan rumah sakit juga cukup tinggi (Kuadran II

PENUTUP

Kesimpulan

Terdapat tiga kesimpulan dari penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian:

- 1) Tingkat kepuasan prajurit dan keluarga TNI terhadap pelayanan di RSAL Dr. Mintoardjo ada di sekitar 70,92 %.
- 2) Kualitas pelayanan pasti sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Dari analisa perhitungan kesenjangan antara tingkat kepentingan/harapan pelayanan dengan tingkat kepuasan/kinerja, maka terdapat 2 butir pertanyaan (11 %) yang memiliki kesenjangan negatif antara tingkat kepentingan dengan tingkat kepuasan/kinerja rumah sakit.
- 3) Dapat dilihat bahwa tingkat kepentingan/harapan pasien terkait kinerja cukup tinggi tapi tingkat kinerja pelayan rumah sakit masih dibawah harapan pasien

Saran

Untuk meningkatkan kinerja pelayanan di RSAL Dr. Mintoardjo, dimana penelitian ini mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan aspek kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, bukti langsung. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat kepuasan masih lebih rendah angkanya dibandingkan dengan tingkat kinerja pelayanan yang diharapkan oleh pasien. Sehingga berdasarkan hasil penelitian ini merekomendasikan untuk semua aspek tersebut diatas untuk lebih ditingkatkan

DAFTAR PUSTAKA

Buku dan Barang Cetak

- Badu, Ahmad. *Buku Ajar Mata Kuliah Manajemen Pelayanan Publik*, Makassar: 2012.
- Kotler, Philip. *Manajemen Pemasaran*. Bandung: Penerbit Erlangga, 1985.
- Kotler, Philip and Armstrong Gary. *Dasar-Dasar Pemasaran*. Bandung: Penerbit Erlangga, 2001.
- Riduwan. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta cv, 2013.
- Sudaryono. *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Press, 2018.
- Tjiptono, Fandy. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*, ed 2. Yogyakarta, Andi, 2011.

Jurnal

- Ayut Dewantara, Putri. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Tingkat II Udayana Denpasar*, 2014.
- Chakraborty, R & Majumdar, A. "Measuring Consumer Satisfaction In Health Care Sector: The Applicability Of Servqual."(2011). *International Refereed Research Journal. Vol.- II*, pp: 150-152.
- Ernawati, "Analisis Kepuasan Pasien TNI Sebelum dan Sesudah Penerapan JKN di Ruang Rawat Inap Kelas II RS Pendidikan Pusdikkes Kodiklat TNI AD", *Jurnal ARSI vol.3* (2016).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry L.L. "*SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality*. *Journal of Retailing*, no. 64, Spring, 1988.
- Skripsi, Thesis atau Disertasi**
- Azis Slamet, Wiyono. "*Studi Tentang Kualitas Pelayanan Dan Kepuasan Konsumen Di Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten.*" Disertasi

- Magister, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2005.
- Efendi, Bahtiar. “Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Pasien BPJS di Rumkital dr Ramlan” Disertasi Magister, Seskoal, 2015.
- Herry, Bajari Abner. “Analisis Kualitas Pelayanan Bagi Peserta Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) Di Puskesmas Candilama Semarang”. Disertasi Magister, Universitas Diponegoro, 2008.

Peraturan dan Perundang-undangan

- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.*
- Undang-undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang Tentara Nasional Indonesia.*
- Peraturan Panglima TNI Nomor 45 Tahun 2017 Tanggal 13 Desember 2017 tentang Sistem Rujukan Kesehatan di Lingkungan TNI.*
- Peraturan Komandan Seskoal Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pedoman Penulisan Tesis Pendidikan Reguler Seskoal Program Studi Strategi Operasi Laut Program Magister Terapan.*