

PERUBAHAN PELAYANAN KLINIK NON-BPJS SEBELUM DAN SETELAH IMPLEMENTASI BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN (Studi Kasus di Klinik Utama Rawat Inap Sumber Bahagia, Depok, Jawa Barat)

THE MODIFICATION OF HEALTH SERVICES IN NON-BPJS CLINICS BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF BPJS-KESEHATAN (A Case Study in KURI Sumber Bahagia Clinic in Depok, West Java)

Gregorius Budi Rooseno Putro¹, Hari Kusnanto²

¹Program Pascasarjana MMR, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta,

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta

Penulis korespondensi: Gregorius Budi Rooseno, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jalan Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta, 55281

ABSTRACT

Background: The implementation of the BPJS Kesehatan as a single payer healthcare cover back in 2014 in Indonesia starts a new era of a nationwide coverage of health insurance. Every citizen should be a member of that program, according to the law. The state owned health services are the main providers of the services, along with the private owned hospitals and clinics, as long as they can fulfill the requirements given by the government. But some small clinics are not eligible to meet the criteria of the BPJS Kesehatan, resulting in the inability to be the provider. This can lead to the decrease of revenues of those clinics, and can cause bankruptcy.

Objective: The main objective of this research is to find few alternative strategies that can be applied by the non-BPJS clinics so they can still gain a significant portion of the health service industry business and even increase their revenues by applying those strategies.

Methods: This research is a case study conducted in a clinic called KURI Sumber Bahagia in the city of Depok, West Java, with using both quantitative data of patient visitation, that was analysed using a linear regression technique to determine the signification effect of BPJS Kesehatan, as well as qualitative information gathering by means of interviewing the stakeholders in that clinic. The interview data would help the researcher to explain the phenomena found by the statistics measurements.

Results: The statistic results of this research showed a significant decrease ($p < 0,05$) in patient visitation after the implementation of BPJS Kesehatan back in 2014, especially in types of services such as manual labour, *sectio caesarea labor*, infant immunisation in general, and birth control shots. In contrast, there are several services that showed an increase usage ($p < 0,05$) even after BPJS Kesehatan, such as IUDs services, Hepatitis A shots, and Cervical Cancer shots. Based on the interview conducted afterwards, researcher found on most health services, patients tend choose BPJS than private clinics of the same services because it is cost efficient, but on some services they were willing to pay out of pocket in private clinics because the quality of services or the products that were not available in BPJS Kesehatan (eg. NOVA T brand of IUD). Furthermore, the research also found the increase on services which are not available in BPJS Kesehatan (eg. Hepatitis A shots, Cervical cancer shots).

Conclusion: There are significant decreases of patient visitation numbers in KURI Sumber Bahagia clinic since the implementation of BPJS Kesehatan. This phenomenon is responded by the clinic by giving a better quality services and products and also by providing other services in which not covered by BPJS Kesehatan. Differentiation of services and

quality services is proven effective to maintain and even increase patient visitation, which in the end can give a good revenues for the clinic.

Keywords: BPJS Kesehatan, Private Clinics, Differentiation, Quality of Services

ABSTRAK

Latar Belakang: Implementasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di tahun 2014 memulai era *single payer healthcare* di Indonesia. Seluruh warganegara wajib menjadi peserta dari program ini. Institusi kesehatan milik pemerintah maupun swasta berhak menjadi provider dari program tersebut. Namun ada beberapa institusi yang tidak bisa menjadi bagian dari provider tersebut sehingga ada kemungkinan institusi-institusi tersebut akan mengalami penurunan kunjungan dan resiko kebangkrutan.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan salah satu atau beberapa model strategi yang ditempuh oleh klinik nonBPJS dalam menghadapi implementasi BPJS sejak tahun 2014 sehingga klinik tersebut tidak mengalami penurunan kunjungan dan pendapatan yang dapat mengakibatkan kebangkrutan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di KURI Sumber Bahagia Depok, Jawa Barat, dengan menggunakan data kuantitatif yaitu data kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan dari periode tahun 2013 sampai dengan 2015. Analisis data kuantitatif menggunakan metode regresi linier dan analisa data kualitatif akan menggunakan metode pencocokan pola dengan data kuantitatif.

Hasil: Data kuantitatif penelitian menunjukkan penurunan kunjungan secara bermakna ($p < 0,05$) persalinan normal (model regresi kuadratik), persalinan dengan SC, imunisasi secara keseluruhan, KB suntik hormonal. Sebaliknya jenis-jenis pelayanan tertentu mengalami kenaikan secara bermakna ($p < 0,05$), yakni pemeriksaan hamil, pelayanan IUD, dan imunisasi terhadap agent tertentu yang tidak ditanggung oleh BPJS, seperti hepatitis A dan Cervarix. Berdasarkan wawancara mendalam diketahui bahwa pasien memilih pelayanan yang ditanggung BPJS jika berbiaya tinggi, tetapi ada *trade off* antara pelayanan yang dibayar sendiri atau ditanggung BPJS jika kualitas (*utility*) dinilai penting, misalnya pemasangan IUD dengan Nova T.

Kesimpulan: Terdapat penurunan kunjungan pasien di KURI Sumber Bahagia sejak implementasi BPJS Kesehatan untuk beberapa jenis layanan. Hal ini direspons oleh KURI tersebut dengan menyediakan layanan-layanan lain yang sifatnya

berbeda dengan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Diferensiasi layanan dan penyediaan layanan jasa dan produk yang berkualitas terbukti efektif dalam mempertahankan atau meningkatkan kunjungan pasien dalam beberapa jenis layanan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Klinik Swasta, KURI, diferensiasi, kualitas layanan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang produktif secara ekonomis¹. Di Indonesia, pasal ke lima (5) dari Pancasila adalah dasar dari semua undang-undang atau peraturan yang akan menjamin hak dari tiap warga negara untuk memperoleh jaminan sosial. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan².

UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)³ dan UU No 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)⁴ merupakan tonggak-tonggak perubahan sistem kesehatan nasional menuju pelayanan kesehatan semesta (*universal health coverage*). PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan dan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan bertindak sebagai sebuah lembaga asuransi sosial, yang definisinya adalah program asuransi yang diselenggarakan secara wajib berdasarkan suatu undang-undang, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan dasar bagi kesejahteraan masyarakat (UU No. 2/1992)⁵ dan telah ditunjuk sebagai pembayar tunggal (*single payer*) bagi pelayanan kesehatan dari tingkat pertama sampai rujukan tingkat tiga (terakhir) di Indonesia.

Bagi penyedia layanan kesehatan swasta, baik di tingkat pertama (klinik) maupun di tingkat lanjutan (rumah sakit), pemerintah membuka pintu seluas-luasnya untuk ikut menjadi penyedia layanan BPJS Kesehatan dengan cara melengkapi persyaratan-persyaratan dan mendaftarkan diri ke kantor cabang BPJS Kesehatan setempat. Rumah Sakit atau Klinik swasta harus menjalani proses kredensial yang menuntut persyaratan tertentu berkaitan dengan sarana-prasarana yang harus dipenuhi, sehingga dapat menjadi rujukan pasien-pasien BPJS. Proses kredensial ini membutuhkan waktu dan dana untuk memenuhi persyaratan yang diharuskan. Sebelum lolos kredensial atau akreditasi BPJS, RS atau klinik swasta hanya bisa merawat pasien-pasien non-BPJS. Klinik Utama Rawat Inap (KURI) Sumber Bahagia merupakan fasilitas kesehatan swasta dengan sarana rawat inap, berlokasi di Jalan Bahagia, Depok, Jawa Barat. Klinik tersebut belum mengikuti kredensial untuk dapat melayani pasien BPJS. Permasalahan penelitian ini adalah bagaimana strategi yang ditempuh pengelola KURI Sumber Bahagia untuk mempertahankan eksistensi klinik tersebut sebagai akibat penurunan kunjungan pasien, bahkan jika memungkinkan

mengembangkannya menjadi lebih produktif, terkait dengan implementasi BPJS yang sudah diawali pada tahun 2014.

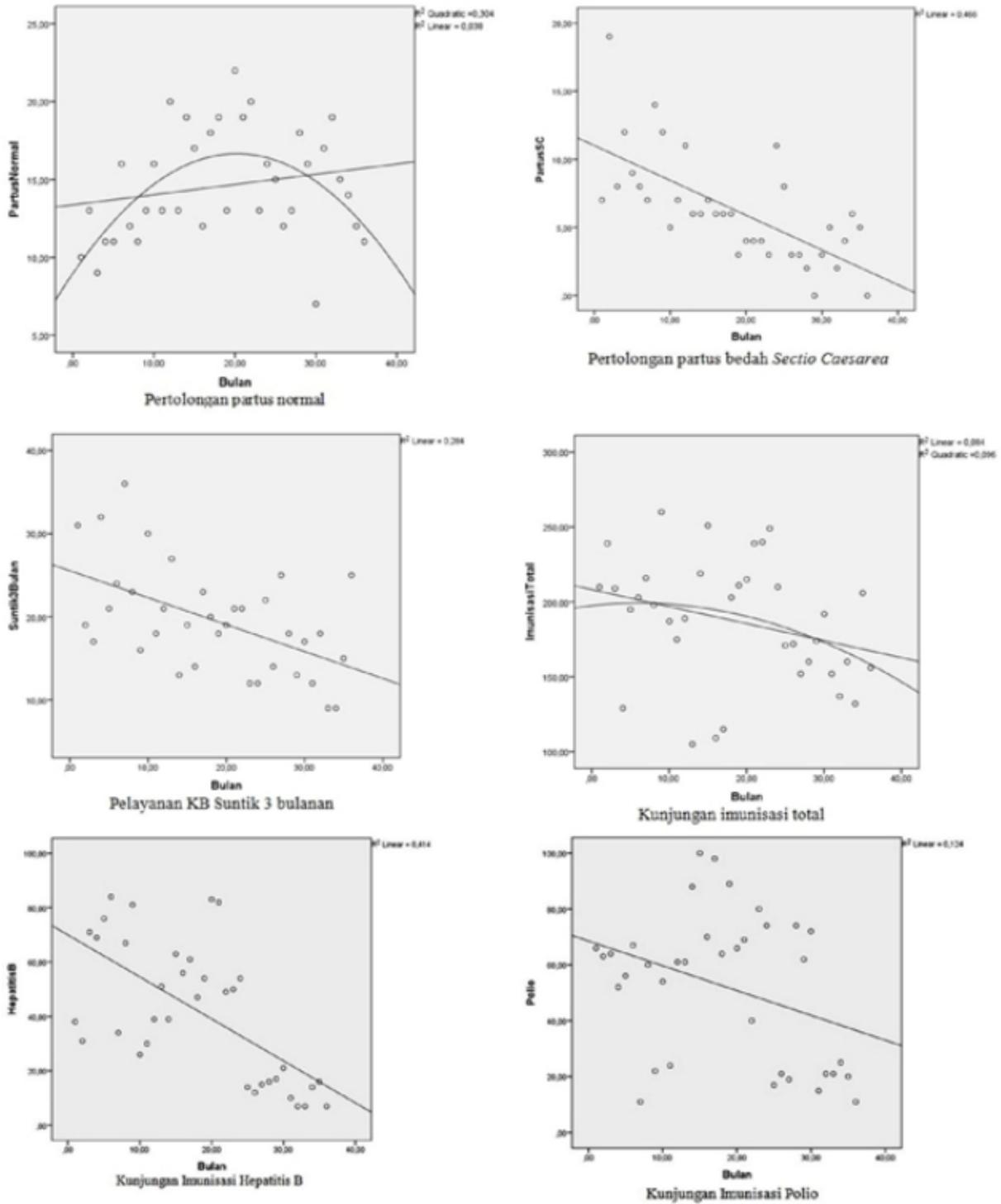
METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus, yakni kajian empiris atas fenomena masa kini, di dalam konteks kehidupan nyata, dengan batas-batas yang tidak jelas antara fenomena yang diteliti dan konteks yang melatarbelakanginya, didukung dengan pelbagai sumber bukti⁶. Subyek penelitian ini adalah seluruh data pasien rawat inap (partus) dan rawat jalan (poliklinik) KURI Sumber Bahagia periode Januari 2013 hingga Desember 2015 dan *stakeholder* yang berperan dalam operasional klinik tersebut seperti Bidan kepala dan pihak manajemen. Secara deskriptif dilakukan penampilan data bulanan dari kunjungan-kunjungan tersebut secara grafis dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015. Regresi linier digunakan untuk mengestimasi adanya penurunan atau peningkatan dari waktu ke waktu selama tahun 2013 sampai dengan 2015, dan apakah perubahan kunjungan tersebut bermakna secara statistik (bukan merupakan kecenderungan konstan). Analisis data kualitatif menggunakan teknik pencocokan pola (*pattern matching*) upaya-upaya yang telah dilakukan untuk mempertahankan loyalitas pasien yang kemudian digunakan untuk menjelaskan perubahan volume pelayanan dari waktu ke waktu. Data kuantitatif dan kualitatif tersebut digunakan untuk menjelaskan (*explanation building*) strategi yang ditempuh untuk mempertahankan kelangsungan KURI Sumber Bahagia.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di KURI Sumber Bahagia Depok sebagai kasus tunggal (*single case design*) dengan menggunakan pelbagai sumber data. Berdasarkan sensus kunjungan pasien diperoleh data kuantitatif, yang meliputi kunjungan persalinan normal, persalinan dengan operasi bedah *sectio caesarea*, pelayanan periksa hamil, dan imunisasi pada tahun 2013 (sebelum BPJS Kesehatan diimplementasikan), 2014 (BPJS Kesehatan mulai diimplementasikan), sampai dengan 2015 ketika BPJS Kesehatan sudah semakin melibatkan banyak pemangku kepentingan. Data kualitatif berupa wawancara mendalam yang dilakukan terhadap pimpinan, staf dan pasien yang berkunjung ke KURI Sumber Bahagia.

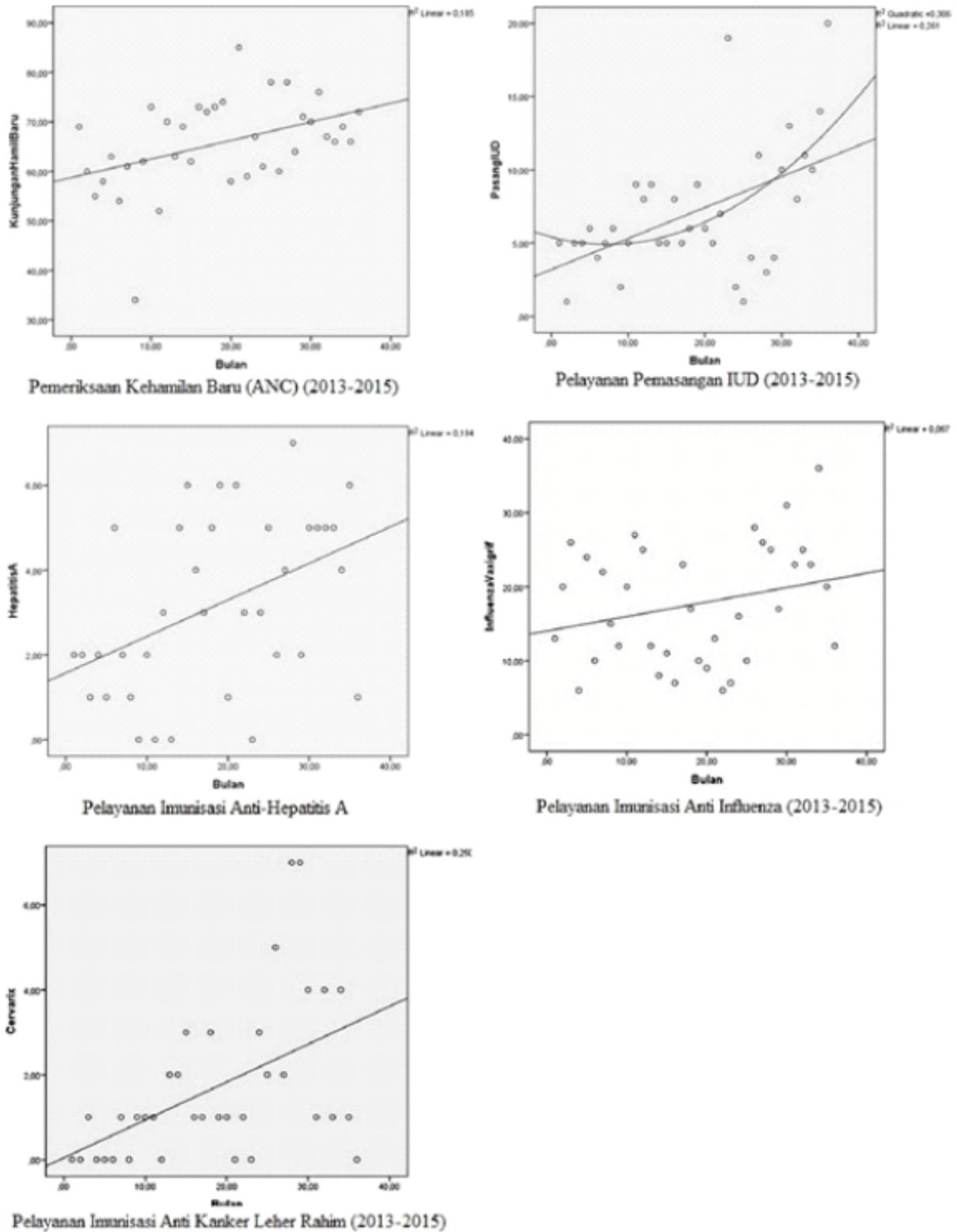
Dengan implementasi BPJS Kesehatan diperkirakan volume pelayanan secara keseluruhan akan menurun, karena pasien memilih pelayanan yang tidak memungut biaya *out of pocket*. Data sensus pasien bulanan menunjukkan bahwa penurunan kunjungan memang terjadi pada pelayanan partus normal (kecenderungan kuadratik), pelayanan partus dengan operasi bedah caesar, pelayanan KB suntik hormonal, pelayanan imunisasi total, imunisasi antihepatitis-B dan imunisasi antipolio (Gambar 1).



Gambar 1. Grafik Sensus Kunjungan Pasien Bulanan

Beberapa jenis pelayanan yang diberikan oleh KURI Sumber Bahagia mengalami kenaikan kunjungan. Pelayanan-pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), pemasangan IUD, imunisasi antihepatitis-A,

imunisasi anti thypoid (Thypim), imunisasi anti-influenza (Vaxigrip) dan imunisasi antivirus human papilloma penyebab kanker leher rahim (Cervarix), dan perawatan lain-lain (Gambar 2).



Gambar 1. Grafik Sensus Kunjungan Pasien Bulanan terhadap Pelayanan

Jenis-jenis pelayanan yang perlu didukung konseling dan interaksi personal, menggunakan teknologi atau produk-produk yang tidak ditanggung oleh BPJS mengalami peningkatan. Pemeriksaan kehamilan dengan tarif Rp40.000,-

oleh bidan, Rp140.000,- oleh dokter spesialis atau Rp110.000,- oleh dokter umum dilengkapi dengan pemeriksaan USG mengalami peningkatan karena dipersepsikan lebih berkualitas dibandingkan pelayanan BPJS Kesehatan. Pelayanan pemasangan

IUD semakin meningkat, karena menggunakan spiral yang dipersepsikan lebih aman dan nyaman (Nova T) walaupun harganya relatif mahal, yakni Rp600.000,-. Pemasangan IUD ditanggung oleh BPJS, tetapi kualitas spiral dipersepsikan bukan yang terbaik. Demikian pula pelayanan imunisasi yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan mengalami peningkatan, misalnya pemberian vaksin antidemam typhoid (Typhim), hepatitis A, influenza, dan penyebab kanker leher rahim. Harga vaksin-vaksin tersebut berkisar antara 100 ribu sampai 800 ribu.

Secara statistik, tidak semua peningkatan atau penurunan kunjungan pasien sebelum dan sesudah implementasi BPJS Kesehatan bermakna ($p < 0,05$) berdasarkan analisis regresi (*trend*) linier atau kuadratik (Tabel 1). Kemaknaan statistik (nilai p) melandasi pemilihan model regresi (linear atau kuadratik), yakni nilai p yang lebih rendah menunjukkan kesesuaian model regresi tersebut.

dilakukan diferensiasi pelayanan untuk menghasilkan produk dan jasa yang atraktif sehingga pasien baru tertarik untuk datang, dan pasien lama tetap loyal dalam memanfaatkan pelayanan.

"...pelayanan imunisasi itu memberi peluang untuk pengembangan semacam 'rumah imunisasi,' sementara kebijakan pemerintah atas program imunisasi juga cepat berubah. Misalnya DPT mau diganti, anticampak mau ditambah dengan rubella, polio oral mau diganti suntik..."

PEMBAHASAN

Teori Pilihan Rasional adalah proses pengambilan keputusan untuk memilih satu dari beberapa pilihan berdasarkan kriteria-kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya⁷. Dalam konteks BPJS kesehatan, terlihat dari hasil penelitian bahwa pasien cenderung menjadikan faktor harga sebagai kriteria penting dalam membeli layanan,

Tabel 1. Regresi Linear dan Kuadratik Kunjungan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, dan Imunisasi (Januari 2013–Desember 2015)

Jenis Layanan	Model Regresi	Koefisien Linear	Koefisien Kuadratik	Nilai P
Partus Normal	Kuadratik	0,758	-0,019	0,003
Partus SC	Linear	-0,256		<0,001
Kunjungan ANC	Linear	0,375		0,009
Pemasangan IUD	Kuadratik	-0,139	0,009	0,002
Suntik Hormonan	Linear	-0,324		0,001
Hepatitis A	Linear	0,086		0,007
Hepatitis B	Linear	-1,543		<0,001
Influenza	Linear	0,195		0,127
Cervarix	Linear	0,089		0,002

Hasil wawancara untuk menjelaskan perubahan kunjungan pelayanan terkait dengan implementasi BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa pasien mempertimbangkan besar biaya dan persepsi atas besar manfaat (*utility*) yang diperoleh dari layanan di KURI Sumber Bahagia. Partus normal yang ditolong di KURI Sumber Bahagia cukup mahal, sehingga pelayanan yang ditanggung BPJS Kesehatan menjadi preferensi pasien. Namun, ada pula pelayanan yang relatif mahal, tetapi dianggap penting oleh pasien dan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Beberapa pasien mengungkapkan alasan-alasan tetap memanfaatkan KURI Sumber Bahagia, walaupun harus membayar *out of pocket*:

"...untuk pemeriksaan hamil saya ke bidan Ros di sini, tetapi kalau ternyata hasil pemeriksaannya normal, saya memilih untuk melahirkan di klinik yang ditanggung oleh kantor."

"...vaksinasi di puskesmas gratis, tetapi itu hanya yang dasar-dasar saja, tidak lengkap untuk penyakit-penyakit serius seperti radang otak, tipus, dan lain-lain..."

Menurut pemilik KURI Sumber Bahagia, penurunan kunjungan pasien-pasien sudah berlangsung sejak implementasi BPJS. Harus

terbukti untuk layanan-layanan yang sama dengan BPJS Kesehatan, terjadi penurunan yang signifikan di KURI Sumber Bahagia. Pasien tentunya akan memilih sesuatu yang sifatnya gratis daripada membayar (*out of pocket*), terutama untuk jenis layanan yang tarifnya mahal kalau harus membayar, seperti persalinan normal dan *sectio caesarea*. Sebuah penelitian juga menemukan bahwa faktor harga merupakan faktor terpenting yang mempengaruhi keputusan pembelian, jika dibandingkan dengan faktor-faktor lain seperti jenis produk, lokasi, dan promosi⁸.

Selain dari faktor harga, dalam penelitian ini ditemukan juga fenomena dimana meskipun satu jenis layanan juga terdapat di BPJS Kesehatan, tetapi tidak berpengaruh, bahkan secara signifikan meningkat ($P < 0,002$), yakni layanan pemasangan alat kontrasepsi IUD dengan menggunakan merk Nova T. Hal ini dapat dikaitkan dengan kualitas produk Nova T yang lebih unggul dibandingkan dengan merk yang dipakai oleh BPJS Kesehatan, yakni Copper T. Penelitian membuktikan bahwa jika dibandingkan kedua merk IUD tersebut, Nova T memiliki beberapa keunggulan yaitu resiko kehamilan lebih kecil, lebih nyaman, dan lebih awet⁹. Faktor-faktor tersebut yang menyebabkan

mengapa konsumen lebih memilih Nova T jika dibandingkan dengan Copper T, meski harus membayar (*out of pocket*). Fenomena ini dapat dijelaskan dengan teori *utility maximization*, di mana konsumen akan mencari fungsi maksimal dari produk yang dia beli⁷. Dalam konteks pemilihan alat kontrasepsi IUD, konsumen akan lebih memilih menggunakan Nova T karena kualitasnya yang lebih unggul dibanding Copper T, sehingga mereka tidak keberatan mengeluarkan uang lebih untuk mendapatkannya, karena mereka yakin akan mendapatkan kegunaan maksimal dari produk tersebut.

Dari hasil penelitian ditemukan juga adanya peningkatan kunjungan untuk beberapa jenis layanan lain seperti imunisasi kanker mulut rahim dengan Cervarix, imunisasi thypoid fever dengan Typhim, dan perawatan lain-lain. Hal ini dapat dikaitkan dengan usaha klinik tersebut untuk mendiferensiasikan jenis layanannya, khususnya pada bidang pengadaan berbagai macam imunisasi yang tidak dijamin BPJS Kesehatan, seperti imunisasi influenza, kanker mulut rahim, dan thypoid fever. Berdasarkan hasil wawancara pihak manajemen klinik, peluncuran layanan yang dinamakan "Rumah Vaksin" ditujukan untuk menyediakan berbagai macam pilihan imunisasi untuk membedakan klinik tersebut dengan klinik-klinik lainnya.

Diferensiasi sendiri dapat diartikan sebagai tindakan merancang satu set perbedaan yang berarti untuk membedakan penawaran perusahaan dari penawaran¹⁰. Diferensiasi dapat dibedakan menjadi lima jenis yaitu:

- a. Diferensiasi Produk, membedakan produk utama berdasarkan keistimewaan, kinerja, kesesuaian, daya tahan, keandalan, kemudahan untuk diperbaiki, gaya dan rancangan produk,
- b. Diferensiasi Pelayanan, membedakan pelayanan utama berdasarkan kemudahan pemesanan, pengiriman, pemasangan, pelatihan pasien, konsultasi pasien, pemeliharaan dan perbaikan,
- c. Diferensiasi Personil, membedakan personil perusahaan berdasarkan kemampuan, kesopanan, kredibilitas, dapat diandalkan, cepat tanggap dan komunikasi yang baik,
- d. Diferensiasi Saluran, langkah perbedaan melalui cara membentuk saluran distribusi, jangkauan, keahlian dan kinerja saluran-saluran tersebut, dan
- e. Diferensiasi Citra, membedakan citra perusahaan berdasarkan perbedaan identitas melalui penetapan posisi, perbedaan lambang dan perbedaan iklan.

Pihak manajemen KURI Sumber Bahagia dalam konteks layanan "Rumah Vaksin" telah melakukan diferensiasi produk, di mana mereka menawarkan jenis layanan baru yang tidak tersedia di klinik lainnya dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan. Terbukti dari hasil analisa data kuantitatif, bahwa seiring berjalannya waktu, terdapat penambahan jumlah kunjungan pasien yang membeli layanan tersebut secara signifikan.

Hal ini juga dibarengi dengan semakin tumbuhnya kesadaran untuk melakukan imunisasi di masyarakat.

Pelayanan BPJS yang diimplementasikan sejak tahun 2014 telah mengakibatkan penurunan volume kunjungan pasien di klinik yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. KURI Sumber Bahagia merespons penurunan pelayanan dengan memfasilitasi pasien-pasien BPJS Kesehatan yang sebenarnya membutuhkan pelayanan tambahan, sebagai peluang pelayanan oleh klinik utama. Diferensiasi layanan, mengandalkan produk dan jasa yang berkualitas (misalnya IUD dan vaksin-vaksin tertentu) mendapat tanggapan yang baik dari pelanggan dengan kesediaan membayar pelayanan tersebut *out of pocket*.

Era jaminan *universal health coverage* telah mengubah pola pikir pembayaran pelayanan, sehingga kerja sama dengan BPJS kalau memungkinkan atau asuransi-asuransi komersial yang kelak akan dikoordinasi oleh BPJS Kesehatan perlu dilakukan. Diferensiasi layanan ternyata mendapat respons baik dari masyarakat sehingga perlu terus dikembangkan. Para pasien sensitif terhadap tarif layanan, karena jaminan BPJS Kesehatan yang diberikan kepada para pasien tersebut, sehingga perlu dikembangkan *cost leadership* untuk memberikan pelayanan yang kompetitif.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa pengimplementasian BPJS Kesehatan pada awal 2014 memiliki efek yang signifikan terhadap jumlah kunjungan pasien di KURI Sumber Bahagia, baik secara positif-negatif. Saran yang peneliti dapat berikan terhadap klinik adalah agar lebih memfokuskan diri terhadap kualitas peningkatan layanannya dan juga untuk menambah jenis-jenis layanan baru yang tidak ada di dalam cakupan BPJS dalam usahanya mendiferensiasikan dirinya dengan klinik-klinik mitra BPJS Kesehatan dan menarik konsumen baru. Contoh secara spesifik dalam konteks penyediaan jenis imunisasi adalah seperti pengadaan imunisasi Pnemocokus dan imunisasi Rotavirus. Penelitian juga menunjukkan bahwa pasien sensitif terhadap tarif layanan, karena jaminan BPJS Kesehatan yang diberikan kepada para pasien tersebut, sehingga perlu dikembangkan *cost leadership* untuk memberikan pelayanan yang kompetitif dengan cara menekan harga semurah mungkin, dengan tetap menghasilkan keuntungan, demi mengejar pangsa pasar yang lebih luas.

REFERENSI

1. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. 1992.
2. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. 2009.
3. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. 2004.
4. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. 2011.
5. Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. 1992.
6. Yin RK. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2012.
7. Levin J, Milgrom P. *Introduction to Choice Theory*. California: Stanford University. 2004.
8. Gandamayu, IBM. *Hubungan Kepuasan Terhadap Bauran Pemasaran dengan Keputusan Pembelian Ulang Jasa Pelayanan Poliklinik Umum RSU Santa Elisabeth Ganjuran Bantul*. Tesis. Yogyakarta: MMR FK UGM. 2011.
9. Nygren KG, Nielsen NC, Pyörälä T, Allonen H, Luukkainen T, *Intrauterine Contraception with Nova-T and Copper-T-200 During Three Years*. *Contraception*, 1981; 24 (5): 529–42.
10. Kotler, P. *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control* (9th ed.). New Jersey: Prentice Hall. 1997.