



## **GUBERNUR LAMPUNG**

### **PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG NOMOR : 17 TAHUN 2013**

#### **TENTANG**

#### **PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA**

#### **DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

#### **GUBERNUR LAMPUNG,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan, Khususnya Masyarakat Provinsi Lampung yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan, telah diselenggarakan Program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 01.a Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta;
- b. bahwa Peraturan Gubernur Lampung sebagaimana dimaksud pada huruf a sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan Program Jaminan Kesehatan Semesta sehingga perlu dilakukan perubahan agar penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Semesta dapat berjalan dengan efektif dan efisien;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dalam huruf a dan huruf b di atas perlu menetapkan kembali Peraturan Gubernur Lampung tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara;
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008;
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;

7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 13 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tatakerja Dinas Daerah Provinsi Lampung;

- Memperhatikan : 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
2. Peraturan Gubernur Lampung Nomor 32 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Pemerintah Provinsi Lampung;

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA TAHUN 2013.

**Pasal 1**

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta bertujuan untuk memberikan acuan bagi Pemerintahan Provinsi, Pemerintahan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas dan pihak terkait penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) yang mengacu pada pedoman pelaksanaan Jamkesmas dan disesuaikan dengan kondisi daerahnya dalam rangka untuk:

- a. memberikan kemudahan dan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas kesehatan Jamkesta;
- b. mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang baik bagi peserta, tidak berlebihan sehingga terkendali mutu dan biayanya, terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

**Pasal 2**

Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Semesta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 berpedoman pada prinsip-prinsip:

- a. dana amanat dan nirlaba dengan pemanfaatan untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- b. menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional; dan
- c. pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas, ekuitas, efisien, transparan dan akuntabel.

**Pasal 3**

Dengan berlakunya Peraturan Gubernur ini, maka Peraturan Gubernur Lampung Nomor 01.a Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta dinyatakan tidak berlaku lagi.

**Pasal 4**

Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Gubernur ini yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam Peraturan Gubernur ini.

**Pasal 5**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Lampung.

Ditetapkan di Telukbetung  
pada tanggal 9 April 2013

**GUBERNUR LAMPUNG**

ttd

**SJACHROEDIN Z.P.**

Diundangkan di Telukbetung  
pada tanggal 9 April 2013

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI LAMPUNG**

ttd

**Ir. BERLIAN TH. MM.**  
**Pembina Utama Madya**  
**NIP: 19601119 198803 1003**

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR LAMPUNG  
NOMOR : 17 TAHUN 2013  
TANGGAL : 9 April 2013

**PEDOMAN PELAKSANAAN  
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN SEMESTA**

**I. PENDAHULUAN**

**1. LATAR BELAKANG**

Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan implementasi dari Pasal 28 dan Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang secara konstitusional mengamanatkan kepada Negara untuk memberikan perlindungan jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional diharapkan adanya kesatuan arah pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan menuju prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Semesta merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Provinsi Lampung yang belum mempunyai jaminan kesehatan yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Pelaksanaan Program Jamkesta Provinsi Lampung mengikuti prinsip-prinsip penyelenggaraan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu dikelola secara nirlaba, portabilitas, transparan, efisien dan efektif.

Melalui Jaminan Kesehatan Semesta diharapkan adanya percepatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan digunakannya standar pelayanan secara tepat, penggunaan standar alat, obat dan bahan habis pakai, standar kebutuhan tenaga kesehatan dan lainnya.

**2. KEPESERTAAN**

Peserta Jamkesta adalah masyarakat miskin dan tidak mampu serta masyarakat Lampung yang belum mempunyai jaminan kesehatan dan asuransi kesehatan lainnya.

**II. PENYELENGGARAAN**

Program Jaminan Kesehatan Semesta memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu serta masyarakat Provinsi Lampung yang belum mempunyai jaminan kesehatan dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu masyarakat Provinsi Lampung yang belum mempunyai jaminan kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Semesta bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Program Jaminan Kesehatan Semesta (Jamkesta) diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial. Program ini diselenggarakan secara menyeluruh di Provinsi Lampung dengan tujuan untuk : 1) mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesta dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; 2) agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin dan seluruh masyarakat Lampung. Penyelenggaraan Program Jamkesta dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu: 1) Jamkesta untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya; 2) Jamkesta untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit.

Dalam pedoman pelaksanaan Jamkesta ini diatur tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan terdiri dari penyelenggaraan kepesertaan, penyelenggaraan pengorganisasiannya, yang akan diuraikan pada bab-bab selanjutnya. Sedangkan pengelolaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam program Jamkesta diatur secara terperinci dalam Petunjuk Teknis Jaminan Kesehatan Semesta.

### **III. TATA LAKSANA KEPESERTAAN**

#### **1. KETENTUAN UMUM**

Peserta Program Jamkesta adalah masyarakat miskin, tidak mampu dan masyarakat Provinsi Lampung yang belum mempunyai jaminan kesehatan (Jamkesmas, Jampersal, Askes PNS, Asabri dan jaminan kesehatan lainnya) dan preminya/iurannya ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

#### **2. VERIFIKASI KEPESERTAAN**

Verifikasi kepesertaan dilakukan oleh PT. Askes (Persero) Cabang Bandar Lampung sesuai dengan syarat kepesertaan jamkesta.

Untuk mendukung verifikasi kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu kepesertaan/Kartu Keluarga (KK)/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya.

Bayi dan anak yang lahir dari pasangan (suami dan istri) peserta Jamkesta, cukup dengan akte kelahiran/surat kenal lahir/surat keterangan lahir/pernyataan dari tenaga kesehatan, KTP/Kartu Keluarga orangtuanya.

### **IV. TATA LAKSANA PELAYANAN KESEHATAN**

#### **1. KETENTUAN UMUM.**

- a. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat.
- b. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik.
- c. Pada keadaan gawat darurat (*emergency*) seluruh fasilitas kesehatan (faskes) baik jaringan Jamkesta atau bukan, wajib memberikan pelayanan penanganan pertama kepada peserta Jamkesta. Bagi faskes yang bukan jaringan Jamkesta pelayanan tersebut merupakan bagian dari fungsi sosial faskes, selanjutnya faskes tersebut dapat merujuk ke faskes jaringan faskes Jamkesta untuk penanganan lebih lanjut.

- d. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh faskes lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen faskes lanjutan melakukan analisis pelayanan dan memberi umpan balik secara internal kepada instalasi pemberi layanan.
- e. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Faskes lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesta disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di faskes yang merujuk.
- f. Pelayanan kesehatan dasar (RJTP dan RITP) diberikan di Puskesmas dan jaringannya, yang diatur secara rinci dalam Juknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jamkesta.
- g. Pelayanan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) diberikan di faskes lanjutan jaringan Jamkesta ( Rumah Sakit Pemerintah/Swasta, sesuai MoU) berdasarkan rujukan.

## **2. PROSEDUR PELAYANAN.**

Status kepesertaan harus ditetapkan sejak awal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, sebagai berikut.

### **2.1. Pelayanan Kesehatan Dasar**

- a. Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya, peserta harus menunjukkan kartu kepesertaan/Kartu Keluarga (KK)/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya.
- b. Pelayanan kesehatan dapat dilakukan di Puskesmas dan jaringannya meliputi: pelayanan rawat jalan, rawat inap.
- c. Bila menurut indikasi medis peserta memerlukan pelayanan pada tingkat lanjut maka puskesmas wajib merujuk peserta ke faskes lanjutan.
- d. Faskes lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesta disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di faskes yang merujuk.

### **2.2. Pelayanan Tingkat Lanjut**

- a. Peserta Jamkesta yang memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut (RJTL dan RITL) dirujuk dari Puskesmas dan jaringannya ke faskes tingkat lanjutan secara berjenjang dengan membawa kartu peserta Jamkesta/identitas kepesertaan lainnya/surat rekomendasi dan surat rujukan yang ditunjukkan sejak awal. Pada kasus *emergency* tidak memerlukan surat rujukan.
- b. Kartu peserta Jamkesta/identitas kepesertaan lainnya/surat rekomendasi dan surat rujukan dari Puskesmas dibawa ke loket Pusat Pelayanan Administrasi Terpadu Rumah Sakit (PPATRS) untuk diverifikasi kebenaran dan kelengkapannya, selanjutnya dikeluarkan Surat Keabsahan Peserta (SKP) oleh petugas Badan Pelaksana Jamkesta dan peserta selanjutnya memperoleh pelayanan kesehatan.
- c. Bayi dan anak dari pasangan peserta Jamkesta (suami dan isteri mempunyai kartu Jamkesta) yang memerlukan pelayanan menggunakan identitas kepesertaan orang tuanya dan dilampirkan surat keterangan lahir dan Kartu Keluarga orang tuanya.

- d. Pelayanan tingkat lanjut sebagaimana di atas meliputi:
  1. pelayanan rawat jalan lanjutan (spesialistik) di rumah sakit.
  2. pelayanan rawat inap bagi peserta diberikan di kelas III (tiga) di Rumah Sakit.
  3. pelayanan obat-obatan, alat dan bahan medis habis pakai serta pelayanan rujukan spesimen dan penunjang diagnostik lainnya.
- e. Rujukan pasien antar Rumah Sakit termasuk rujukan Rumah Sakit antar daerah dilengkapi surat rujukan dari rumah sakit asal pasien dengan membawa identitas kepesertaannya untuk dapat dikeluarkan SKP oleh Badan Pelaksana pada tempat tujuan rujukan.
- f. Rujukan kasus-kasus tertentu (in case) dimana tenaga dokter spesialis tidak ada di Kabupaten/Kota maka rujukan dapat langsung dari puskesmas ke RSUD dr. H. Abdul Moeloek dengan disertai surat rujukan dari puskesmas dan surat rekomendasi dari Kepala Dinas Kabupaten/Kota.
- g. Rujukan kasus-kasus tertentu (in case) dapat dilayani bila mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan PT Askes (Persero) Cabang Bandar Lampung.
- h. Kasus-kasus pasien jiwa dapat langsung dirujuk ke RS Jiwa Lampung dengan melampirkan fotocopy identitas pasien dan rujukan dari Puskesmas/RSUD Kabupaten/Kota.
- i. Transport rujukan Jamkesmas, Jamkesta dari RSUD Dr.H. Abdul Moeloek ke Rumah Sakit rujukan Nasional (RSCM, RS Harapan Kita, RS Dharmais) atau transport rujukan balik pasien atau jenazah baik Jamkesmas ataupun Jamkesta ke daerah asal (Kabupaten/Kota).
- j. Dalam keadaan gawat darurat meliputi:
  1. pelayanan harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan /rujukan berasal dari poli Rumah Sakit.
  2. apabila pada saat penanganan kegawat daruratan tersebut peserta belum dilengkapi dengan identitas kepesertaannya, maka diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.
- k. Untuk pelayanan obat dalam program Jamkesta mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1455/Menkes/SK/X/2010, tanggal 4 Oktober 2010 tentang Formularium Program Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Dalam keadaan tertentu bila memungkinkan Rumah Sakit bisa menggunakan formularium Rumah Sakit.

### **3. MANFAAT**

Pada dasarnya manfaat yang disediakan bagi peserta bersifat komprehensif sesuai kebutuhan medis, kecuali beberapa hal yang tidak dijamin (disesuaikan dengan kemampuan dana Jamkesta Pemerintah Daerah).

Pelayanan kesehatan komprehensif tersebut meliputi antara lain:

1. Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya:
  - a. rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), dilaksanakan pada Puskesmas dan jaringannya;
  - b. rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dilaksanakan pada Puskesmas perawatan;
  - c. pelayanan gawat darurat (*emergency*) Kriteria/diagnosa gawat darurat, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

2. Pelayanan kesehatan di FASKES lanjutan.
  - a. rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) di Rumah Sakit;
  - b. rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), dilaksanakan pada ruang perawatan kelas III (tiga) Rumah Sakit Pemerintah ataupun Rumah Sakit Swasta yang bekerjasama dengan Pelayanan Jamkesta;
  - c. pelayanan gawat darurat (*emergency*). Kriteria/diagnosa gawat darurat, sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
3. Seluruh penderita thalassaemia, pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan KB paska persalinan sudah masuk dalam program Jamkesmas dan Jampersal.
4. Pelayanan Yang Tidak Dijamin Meliputi:
  - a. pelayanan yang tidak sesuai prosedur dan ketentuan;
  - b. kacamata;
  - c. alat bantu dengar;
  - d. alat bantu gerak;
  - e. bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika;
  - f. *general check up*;
  - g. Kosmetik dentistry;
  - h. pengobatan alternatif (antara lain akupunktur, pengobatan tradisional) dan pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
  - i. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
  - j. pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam, kecuali memang yang bersangkutan sebagai peserta Jamkesmas dan Jampersal;
  - k. pelayanan kesehatan yang diberikan pada kegiatan bakti sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung.

#### **4. FASILITAS KESEHATAN (FASKES)**

- a. Fasilitas kesehatan dalam program Jamkesta meliputi puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lanjutan (Rumah Sakit Kabupaten/Kota), wajib bekerja sama dalam program Jamkesta dan RS Swasta yang telah bekerja sama dengan program Jamkesta.
- b. Perjanjian Kerja Sama (PKS) dibuat antara faskes dengan Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota setempat yang diketahui oleh Tim Pengelola Provinsi meliputi berbagai aspek pengaturannya dan diperbaharui setiap tahunnya.
- c. Fasilitas Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud huruf a dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan berjalannya proses pengabsahan peserta oleh petugas Badan Pelaksana serta verifikasi oleh Verifikator Badan Pelaksana.
- d. Faskes Swasta yang ingin bekerja sama dalam program Jamkesta, mengajukan permohonan tertulis kepada Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota setempat/Dinas Kesehatan Provinsi Lampung disertai dokumen lengkap terdiri dari:
  1. profil faskes
  2. perizinan faskes pemohon (ijin tetap atau ijin operasional sementara)
  3. penetapan kelas RS (kelas A, B, C, atau D) dari Kementerian Kesehatan.
  4. pernyataan bersedia mengikuti ketentuan dalam program Jamkesta sebagaimana diatur dalam pedoman pelaksanaan program Jamkesta di tandatangani di atas materai Rp. 6000,- oleh Direktur Rumah Sakit.

- e. Berdasarkan dokumen sebagaimana dimaksud pada angka 4 di atas maka Tim Pengelola Kabupaten/Kota setempat memberikan penilaian terhadap faskes pemohon, apabila telah memenuhi persyaratan di atas, maka dilakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota dan faskes diketahui oleh Tim Pengelola Provinsi.
- f. Selanjutnya Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan faskes yang telah melakukan kerja sama kepada Tim Pengelola Jamkesta Provinsi, yang bersangkutan didaftarkan sebagai faskes Jamkesta kemudian akan diteruskan ke Badan Pelaksana yang ditunjuk pada program Jamkesta.

## **V. TATA LAKSANA PENDANAAN.**

Adapun tata laksana pendanaan meliputi:

1. Ketentuan Umum.
2. Sumber dan Alokasi Pendanaan.
3. Pengelolaan meliputi Pembayaran, Pemanfaatan dan Pertanggungjawaban Dana.

### **1. KETENTUAN UMUM**

- a. Pendanaan Jamkesta merupakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bersumber dari APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- b. Dana Pelayanan Kesehatan dasar dan dana pelayanan kesehatan lanjutan dikelola oleh Badan Pelaksana Jamkesta atau dikelola oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- c. Pemerintah Kabupaten/Kota membiayai pelayanan kesehatan dasar di faskes pertama dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan di faskes lanjutan (Rujukan) di Kabupaten/Kota.
- d. Pemerintah Provinsi Lampung membiayai pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi Lampung dan untuk kasus-kasus tertentu yang dirujuk ke RSCM
- e. Pembiayaan pelayanan kesehatan dibayar dengan sistem klaim.
- f. Pertanggungjawaban keuangan Jamkesta berdasarkan ketentuan yang berlaku di pemerintah daerah masing-masing.

### **2. SUMBER DAN ALOKASI DANA**

#### **2.1. Sumber Dana**

Dana Pelayanan Jamkesta bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota Provinsi Lampung untuk pembiayaan kesehatan masyarakat Lampung yang tidak mempunyai jaminan kesehatan.

#### **2.2. Alokasi Dana**

Besar alokasi dana pelayanan Jamkesta di pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan untuk setiap Kabupaten/Kota disesuaikan dengan kemampuan pendanaan masing-masing Kabupaten/Kota.

### **3. PENGELOLAAN DANA (PEMBAYARAN PEMANFAATAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN)**

#### **A. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

Dalam persiapan awal Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menunjuk dan menetapkan Tim Pengelola Jamkesta.

#### **Dana Pelayanan Kesehatan.**

##### **1. Pembayaran.**

- a. Badan Pelaksana Jamkesta/Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota melakukan telaah dan verifikasi terhadap klaim yang diajukan oleh Puskesmas dan jaringannya serta klaim yang diajukan faskes pemerintah/swasta.

- b. Pembayaran atas klaim-klaim sebagaimana dimaksud pada huruf a) dilakukan berdasarkan hasil Verifikasi yang dilakukan Badan Pelaksana/Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota.
- c. Verifikasi klaim yang dilakukan Badan Pelaksana/Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota mencakup:
  - 1. kesesuaian realisasi pelayanan dan besaran tarif atau tarif perda yang digunakan disertai bukti bukti pendukungnya;
  - 2. pengecekan klaim dari faskes yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta Jamkesta serta faskes pemerintah/swasta disertai bukti pendukung;
  - 3. melakukan kunjungan ke lapangan untuk pengecekan kesesuaian dengan kondisi sebenarnya bila diperlukan; dan
  - 4. memberikan rekomendasi dan laporan pertanggungjawaban atas klaim-klaim tersebut kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan yang akan dijadikan laporan pertanggungjawaban keuangan ke Pemerintah Daerah Kabupaten /Kota.

## **2. Pertanggungjawaban.**

- a. Penanggungjawab keuangan sebagai pengelola keuangan yang ditunjuk harus memiliki buku catatan kas keluar/masuk untuk mencatat setiap uang masuk dan keluar dari kas yang terpisah dengan sumber pembiayaan yang lain, dan pembukuan terbuka bagi pengawas internal setelah memperoleh izin Kepala Dinas Kesehatan.
- b. Seluruh berkas dan bukti-bukti:
  - 1. kwitansi pembayaran klaim dana pelayanan Jamkesta serta bukti pendukung dari Puskesmas.
  - 2. klaim pelayanan Jamkesta dari faskes pemerintah/swasta disimpan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai dokumen pertanggung jawaban yang akan diaudit kemudian oleh Aparat Pengawas Fungsional (APF).
  - 3. dana Operasional Manajemen Pengelolaan dana operasional manajemen oleh Tim Pengelola Jamkesta kabupaten/kota mengikuti sesuai ketentuan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang berlaku.

## **B. Puskesmas**

### **1. Pencairan/Pembayaran.**

Pencairan dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah dikeluarkan berdasarkan pada:

- a. Klaim dari puskesmas dan jaringannya disertai bukti pendukung.
- b. Klaim dari faskes kesehatan disertai bukti pendukung.

### **2. Pemanfaatan.**

Pemanfaatan dana Jamkesta di puskesmas dan jaringannya dapat digunakan untuk membayar yang meliputi:

- a. pelayanan Rawat Jalan tingkat primer;
- b. pelayanan Rawat Inap;
- c. dana Jamkesta digunakan untuk pelayanan kesehatan (*kuratif*)
- d. biaya pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya mengacu pada ketentuan yang berlaku.

## **C. Rumah Sakit**

### **Pertanggungjawaban**

- 1. Faskes Lanjutan membuat pertanggungjawaban dana pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem klaim.
- 2. Selanjutnya pertanggungjawaban tersebut akan diverifikasi oleh verifikator Badan Pelaksana.

3. Setelah verifikasi dinyatakan layak oleh verifikator Badan Pelaksana selanjutnya pertanggungjawaban tersebut ditandatangani oleh Direktur Rumah Sakit.
4. Pertanggungjawaban dana Jamkesta di faskes lanjutan menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani Direktur/Kepala Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) lanjutan.
5. Pertanggungjawaban dana yang diterima oleh Tim Pengelola Jamkesta Propinsi akan dilakukan telaah dan selanjutnya diberikan umpan balik sebagai upaya pembinaan.
6. Pelaporan pertanggungjawaban dana disertai dengan hasil kinerja atas pelayanan kesehatan di PPK lanjutan meliputi kunjungan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), kunjungan kasus Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).

#### **4. VERIFIKASI**

Verifikasi adalah kegiatan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh PPK. Verifikasi dilaksanakan oleh Badan Pelaksana Verifikasi atas pelayanan kesehatan di PPK lanjutan meliputi:

- a. Verifikasi administrasi kepesertaan meliputi kartu peserta/surat keterangan lain yang sah oleh instansi yang berwenang, Nomor Surat Keabsahan Peserta (SKP), surat rujukan.
- b. Administrasi pelayanan meliputi nama pasien, Nomor Surat Keabsahan Peserta, Nama dokter pemeriksa, tanda tangan komite medik (pada kasus yang masuk dalam *(Severity Level 3)*).
- c. Administrasi keuangan meliputi bukti pembayaran (Kwitansi dan bukti pendukung lainnya).
- d. Tenaga Pelaksana Verifikasi dalam melaksanakan tugas sehari-hari di PPK Lanjutan berada dibawah pembinaan dan pengawasan Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota.

#### **5. PROSES VERIFIKASI**

Proses verifikasi dalam pelaksanaan Jamkesta, meliputi:

- a. Pemeriksaan kebenaran dokumen identitas peserta Jamkesta oleh Badan Pelaksana Jamkesta.
- b. Pemeriksaan Surat Rujukan dan Penerbitan SKP oleh badan Pelaksana Jamkesta oleh faskes lanjutan.
- c. Memastikan dikeluarkannya rekapitulasi pengajuan klaim.
- d. Pemeriksaan kebenaran penulisan diagnosis, prosedur, Nomor Kode.
- e. Rekapitulasi pertanggungjawaban dana faskes lanjutan yang sudah layak bayar.
- f. Memastikan Direktur Rumah Sakit menandatangani rekapitulasi laporan pertanggungjawaban dana.
- g. Membuat laporan hasil pekerjaan bulanan kepada Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota.

#### **VI. PENGORGANISASIAN**

Pengorganisasian kegiatan Jamkesta dimaksudkan agar pelaksanaan manajemen kegiatan Jamkesta dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pengelolaan kegiatan Jamkesta dilaksanakan secara bersama-sama antara Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Dalam pengelolaan Jamkesta dibentuk Tim Pengelola Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten/Kota untuk pengelolaan kegiatan Jamkesta.

**Pengorganisasian manajemen Jamkesta terdiri dari:**

- A. Tim Koordinasi Jamkesta (bersifat lintas sektor) sampai tingkat Kabupaten/Kota.
- B. Tim Pengelola Jamkesta (bersifat lintas program) sampai tingkat Kabupaten/Kota.

**A. Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi**

Gubernur membentuk Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi, yang terdiri dari Pembina, Pengarah, Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesta diketuai oleh Sekretaris Daerah Provinsi dengan anggota terdiri dari:

**1. Tugas Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi:**

- 1. menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesta tingkat Provinsi.
- 2. mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesta sesuai kebijakan Provinsi.
- 3. melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesta di Tingkat Provinsi.

**2. Struktur Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Provinsi:**

- a. Pembina : Gubernur Lampung.
- b. Pengarah : Wakil Gubernur Lampung.
- c. Ketua : Sekretaris Daerah Provinsi Lampung.
- d. Wakil Ketua : Asisten Bidang Kesejahteraan Rakyat Sekda Provinsi Lampung.
- e. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- f. Anggota :
  - 1. Kepala Bappeda Provinsi.
  - 2. Ketua Komisi V DPRD Provinsi Lampung.
  - 3. Inspektur Provinsi Lampung.
  - 4. Kepala Biro Hukum Setda Provinsi Lampung.
  - 5. Kepala Biro Keuangan Setda Provinsi Lampung.
  - 6. Kepala Biro Bina Sosial Setda Provinsi Lampung.
  - 7. SKPD di Lingkungan Pemerintah Provinsi Lampung terkait.

**3. Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota**

Bupati/Walikota membentuk Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota yang terdiri dari Pembina, Pengarah, Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Anggota. Tim Koordinasi bersifat lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Jamkesta diketuai oleh Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota dengan anggota terdiri Pejabat terkait.

**1. Tugas Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota.**

- a. Menjabarkan strategi dan kebijakan pelaksanaan Jamkesta tingkat Kabupaten/Kota.
- b. Mengarahkan pelaksanaan kebijakan Jamkesta sesuai kebijakan Provinsi.
- c. Melakukan pengendalian dan penilaian pelaksanaan kegiatan Jamkesta di Tingkat Kabupaten/Kota.
- d. Menjadi fasilitator lintas sektor Tingkat Kabupaten/Kota dan Puskesmas.

**2. Struktur Tim Koordinasi Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota:**

- a. Pembina : Bupati/Walikota .
- b. Pengarah : Wakil Bupati/Wakil Walikota.
- c. Ketua : Sekretaris Daerah Kabupaten/Kota.
- d. Sekretaris : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- e. Anggota : 1. Kepala Bappeda Kabupaten/Kota.  
2. Ketua Komisi DPRD Kabupaten/Kota yang membidangi kesehatan.  
3. SKPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten/Kota terkait.

**B. TIM PENGELOLA JAMKESTA**

Dalam pengelolaan kegiatan Jamkesta dibentuk Tim Pengelola Tingkat Provinsi, dan Tim Pengelola Tingkat Kabupaten/Kota. Tim Pengelola bersifat lintas program di Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota.

**1. Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi.**

Tim Pengelola Jamkesta adalah semua bidang yang ada pada Dinas Kesehatan Provinsi harus masuk dalam struktur organisasi pengelola ini. Kegiatan manajemen Jamkesta di Provinsi dan Kabupaten/Kota dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Kabupaten/Kota.

**Susunan Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi:**

- 1. Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- 2. Ketua : Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- 3. Sekretaris : Kepala Bidang Bina SDM dan PM.
- 4. Koordinator
  - a. Bidang Kepesertaan : Kabid Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.  
- 3 orang staf.
  - b. Bidang Pelayanan Kesehatan : Kabid Bina Pelayanan Kesehatan.  
- 3 orang staf.
  - c. Bidang Pembiayaan : Kasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.  
- 3 orang staf.
  - d. Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan : Kabid Farmasi dan Alat Kesehatan.  
- 3 orang staf.

**Tugas Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi adalah:**

- a. melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Koordinasi Jamkesta Provinsi;
- b. mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesta secara keseluruhan di wilayah kerjanya;
- c. melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesta di kabupaten/Kota;
- d. memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan Tim Koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka sinkronisasi, harmonisasi, evaluasi, dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesta di Provinsi Lampung;
- e. mengkoordinasi manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesta;
- f. melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesta;

- g. melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan, pengendalian dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesta;
- h. melakukan monitoring pelaksanaan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan faskes yang memberikan pelayanan Jamkesta;
- i. menyusun dan menyampaikan laporan atas semua hasil pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesta ke Tim Koordinasi Jamkesta Provinsi.

## **2. Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota**

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi Tim Pengelola Jamkesta secara serasi dan harmoni maka pengorganisasian Jamkesta melibatkan seluruh struktur yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan demikian pengelolaannya tidak dilakukan oleh satu bidang saja di Dinas Kesehatan.

Susunan Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab pengelola Jamkesta membentuk Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota terdiri dari:

1. Pelindung : Sekretaris Daerah.
2. Penanggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Pelaksana
  - 1). Ketua : Sekretaris Daerah.
  - 2). Anggota : Seluruh Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3). Sekretariat
  - a) Diketuai oleh salah satu Kepala Bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diutamakan bidang yang bertanggung jawab dalam Jaminan Kesehatan.
  - b) Ketua Koordinator Bidang Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Pengelolaan Jamkesta.
  - c) Ketua Koordinator Bidang Verifikasi dan Klaim Pengelolaan Jamkesta setiap Koordinator Bidang dibantu minimal 3 (tiga) orang staf.
- 4). Tim Verifikasi dari pihak Badan Pelaksana.

### **Tugas Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Kabupaten/Kota**

- a. Melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Propinsi.
- b. Mempertanggungjawabkan manajemen penyelenggaraan Jamkesta secara keseluruhan di wilayah kerjanya.
- c. Melakukan pembinaan (koordinasi dan evaluasi) terhadap pelaksanaan kegiatan Jamkesta.
- d. Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap unit-unit kerja yang terkait dalam penyelenggaraan Jamkesta di wilayah kerjanya (termasuk pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas pelayanan lanjutan).
- e. Memfasilitasi pertemuan secara berkala dengan tim koordinasi sesuai kebutuhan dalam rangka evaluasi, monitoring pembinaan dan penyelesaian masalah lintas sektor yang terkait dengan penyelenggaraan Jamkesta.
- f. Mengkoordinasikan manajemen pelayanan dan administrasi keuangan dalam penyelenggaraan Jamkesta
- g. Melakukan sosialisasi dan advokasi penyelenggaraan Jamkesta.
- h. Melakukan monitoring, evaluasi, pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Jamkesta.
- i. Melakukan Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan FASKES swasta yang berkeinginan menjadi jaringan pemberi pelayanan Jamkesta
- j. Menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan hasil kinerja kepada Tim Pengelola Jamkesta Tingkat Provinsi.

- k. Menyusun dan menyampaikan laporan atas semua pelaksanaan tugas penyelenggaraan Jamkesta kepada Tim pengelola Provinsi.

## **VII. PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

### **1. INDIKATOR KEBERHASILAN**

Sebagai dasar dalam menilai keberhasilan dan pencapaian dari pelaksanaan penyelenggaraan program Jamkesta, diukur dengan indikator-indikator sebagai berikut:

#### **A. Indikator Input.**

Untuk indikator input yang akan dinilai yaitu:

- a. tersedianya data kepesertaan yang sesuai dengan kebijakan;
- b. tersedianya data jaringan faskes;
- c. tersedianya pedoman pelaksanaan (Manlak) dan petunjuk teknis (Juknis)
- d. adanya penyelenggaraan Jamkesta;
- e. adanya Tim Pengelola Jamkesta di tingkat Provinsi /Kabupaten/Kota;
- f. adanya Tim Koordinasi Jamkesta di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota;
- g. adanya tenaga Pelaksana Verifikasi di semua faskes lanjutan;
- h. tersedianya dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk penyelenggaraan Jamkesta sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan; dan
- i. dimanfaatkannya Sistem Informasi Manajemen Jamkesta.

#### **B. Indikator Proses.**

Untuk indikator Proses yang akan dinilai yaitu:

- a. terlaksananya kebijakan tentang data kepesertaan;
- b. terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu disemua faskes;
- c. terlaksananya penyaluran dana penyaluran sesuai kebutuhan faskes;
- d. terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban dana Jamkesta;
- e. terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban dana dari faskes Jamkesta ke Tim Pengelola Jamkesta Provinsi;
- f. terlaksananya pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Jamkesta secara periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi Jamkesta; dan
- g. terlayannya peserta Jamkesta di seluruh faskes.

#### **C. Indikator Output.**

Untuk indikator Output yang diinginkan dari program ini yaitu:

- a. terlayannya seluruh peserta Jamkesta;
- b. tersedianya data dan informasi penyelenggaraan Jamkesta;
- c. terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Jamkesta; dan
- d. jumlah faskes lanjutan sebagai pemberi pelayanan kesehatan Jamkesta.

### **2. PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

#### **A. Tujuan pemantauan dan evaluasi.**

Pemantauan dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang kesesuaian antara rencana dengan pelaksanaan Program Penyelenggaraan Jamkesta, sedangkan evaluasi dilakukan untuk mengetahui dan menilai pencapaian indikator keberhasilan.

## **B. Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi.**

- a. data kepesertaan, kepemilikan kartu Jamkesta, pencatatan dan penanganan keluhan;
- b. pelaksanaan pelayanan kesehatan meliputi jumlah kunjungan peserta Jamkesta ke faskes tingkat pertama dan faskes tingkat lanjutan, jumlah kasus rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap;
- c. pelaksanaan penyaluran dana ke faskes tingkat pertama dan faskes tingkat lanjutan, serta verifikasi pertanggungjawaban dana di faskes;
- d. pelaksanaan verifikasi kepesertaan dan penerbitan SKP oleh Badan Pelaksana Jamkesta serta penerbitan SJP oleh Rumah Sakit;
- e. pengelolaan Jamkesta di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota;

## **C. Mekanisme pemantauan dan evaluasi.**

Pemantauan dan evaluasi diarahkan agar pelaksanaan program berjalan secara efektif dan efisien sesuai prinsip-prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Pemantauan merupakan bagian program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala, baik bulanan, triwulanan, semester maupun tahunan, melalui:

- a. pertemuan dan koordinasi;
- b. pengelolaan Pelaporan Program (pengolahan dan analisis);
- c. kunjungan lapangan dan supervise; dan
- d. penelitian langsung (survei/kajian).

## **3. PENANGANAN KELUHAN.**

Penyampaian keluhan atau pengaduan dapat disampaikan oleh masyarakat penerima pelayanan, masyarakat pemerhati dan petugas pemberi pelayanan serta pelaksana penyelenggara program. Penyampaian keluhan atau pengaduan merupakan umpan balik bagi semua pihak untuk perbaikan program Jamkesta.

Penanganan keluhan/pengaduan dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. semua keluhan/pengaduan harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikannya.
- b. untuk menangani keluhan/pengaduan masyarakat dapat memanfaatkan unit yang telah ada di faskes tingkat pertama dan lanjutan serta Dinas Kesehatan selaku Tim Pengelola.

## **4. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN.**

1. pembinaan dilakukan secara berjenjang oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai dengan tugas dan fungsinya.
2. pelaksanaan pengawasan penyelenggaraan Program Jamkesta dilakukan melalui:
  - a. pengawasan melekat.
  - b. pengawasan fungsional internal.
  - c. pengawasan fungsional eksternal.

## **5. PELAPORAN**

Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi, sangat perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Program Jamkesta secara rutin setiap bulan Puskesmas/Rumah Sakit yang menjadi faskes program Jamkesta wajib mengirimkan laporan bulanan penyelenggaraan Jamkesta setiap tanggal 10 bulan berikutnya ke Tim Pengelola Jamkesta Kabupaten/Kota kelengkapan menyampaikan laporan merupakan keharusan bagi faskes pemberi pelayanan kesehatan Jamkesta.

Badan Pelaksana Jamkesta melakukan pelaporan seluruh kegiatan yang menjadi tugasnya kepada Tim Pengelola Jamkesta Provinsi/Kabupaten/Kota untuk memudahkan pemantauan dan ketertiban administrasi, laporan untuk Tim Pengelola Jamkesta Provinsi.

## **VIII. PENUTUP**

Jaminan Kesehatan Semesta harus mencakup seluruh masyarakat Lampung, baik yang mampu maupun tidak mampu karena Jaminan Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Melalui Pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Semesta diharapkan dapat mempercepat reformasi dibidang kesehatan.

Jaminan Kesehatan semesta diharapkan merupakan satu kesatuan yang terintegrasi untuk dapat mempercepat kesejahteraan rakyat, diperlukan kerjasama dan dukungan berbagai pihak serta pemberian peran yang nyata kepada Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, tidak mampu serta masyarakat Lampung umumnya dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya. Semoga upaya kita untuk meningkatkan kesejahteraan bagi masyarakat Lampung mendapat ridho dan bimbingan dari Allah SWT.

**GUBERNUR LAMPUNG**

ttd

**SJACHROEDIN Z.P.**