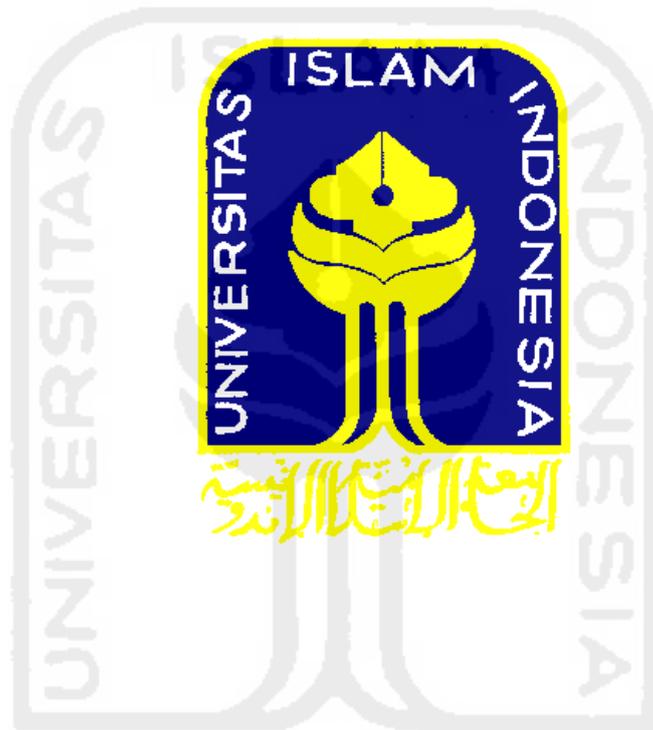


**SISTEM DAN PROSEDUR PENGGUNAAN KARTU
JAMINAN KESEHATAN DAERAH SLEMAN**

Laporan Magang



Disusun oleh :

Dony Ramadhan

14212047

**Program Studi Akuntansi
Program Diploma III Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Indonesia**

2017

**SISTEM DAN PROSEDUR PENGGUNAAN KARTU JAMINAN
KESEHATAN DAERAH SLEMAN**

Laporan Magang

Laporan Tugas Akhir (Magang) ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan jenjang diploma III Fakultas Ekonomi Universitas

Islam Indonesia

Disusun Oleh :

Dony Ramadhan

14212047

Program Studi Akuntansi

Program Diploma III Fakultas Ekonomi

Universitas Islam Indonesia

2017

KATA PENGANTAR

AssalamualaikumWr. Wb.

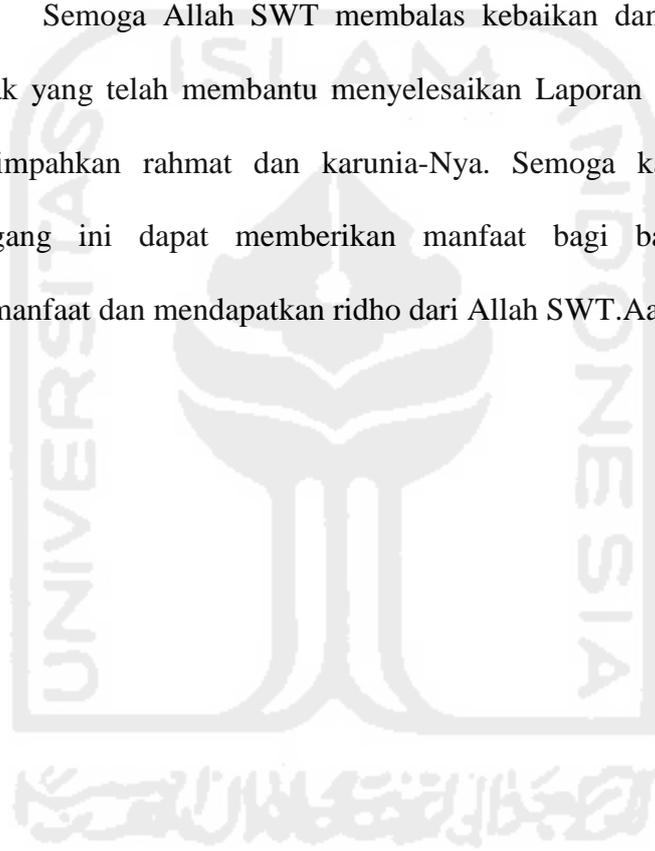
Salam bahagia dan salam perjuangan untuk sahabat pembaca sekalian. Laporan Magang merupakan bentuk penyelesaian aktivitas akademik di kampus hijau. Setelah melalui waktu singkat yang penuh perjuangan ,akhirnya Laporan Magang yang berjudul “Sistem dan Prosedur penggunaan kartu jamkesda” dapat terselesaikan dengan tepat waktu. Magang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei -30 Juni 2016 di Kantor UPT JPKM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Terkait dengan selesainya tugas akhir ini, saya selaku penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT atas ridho-Nya dalam mengiringi proses kelulusan saya.
2. Bapak, Ibu, dan kakak kandung tercinta yang telah memberikan dukungan tiada henti.
3. Ibu Dra. Nurfauziah, MM selaku Ketua Program Diploma III Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia
4. Ibu Selfira Salsabila S.E., Ak.,M.Ak. selaku dosen pembimbing yang ikhlas dalam memberikan bimbingan, motivasi dan saran untuk Laporan Magang saya.
5. Staf Akademik Diploma III Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia. Dan Bapak Triyoso Rustamaji ST. M. Kes..selaku pembimbing di UPT JPKM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Dan seluruh karyawan Jamkesda.

6. Teman- teman Akuntansi A dan teman kampus Diploma III Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
7. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung, selama magang dan penyusunan Laporan Magang.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan keikhlasan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Magang ini dengan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Semoga karya tulis Laporan Magang ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak serta bermanfaat dan mendapatkan ridho dari Allah SWT.Aamiin.



DAFTAR ISI

Laporan Magang	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Bebas Penjiplakan	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Dasar PemikiranMagang.....	1
1.2 Tujuan Magang	3
1.3 Target Magang	3
1.4 Bidang Magang	3
1.5 Lokasi Magang.....	4
1.6 Jadwal Magang.....	5
1.7 Sistematika Penulisan	6
BAB II LANDASAN TEORI	7
2.1 Sistem.....	7
2.1.1 Pengertian Sistem	7
2.2 Prosedur	8
2.2.1 Pengertian Prosedur	8
2.3 Jamkesda	9
2.3.1 Pengertian Jamkesda	9

2.3.2	Prosdur pembuatan kartu jamkesda	11
2.3.3	Prosedur penggunaan kartu jamkesda.....	12
2.3.4	Ruang Lingkup pelayanan.....	14
2.4	Bagan Alir (<i>Flowchart</i>).....	15
2.4.1	Pengertian <i>Flowchart</i>	15
2.4.2	Simbol-simbol <i>Flowchart</i>	15
BAB III DATA ANALISIS DESKRIPTIF.....		18
3.1	Data Umum	18
3.1.1	Sejarah	18
3.1.2	Karakteristik Kegiatan/Layanan BLUD	22
3.1.3	Visi Dan Misi.....	22
3.1.4	Struktur Organisasi	24
3.1.5	Ruang Lingkup Pelayanan.....	28
3.2	Data Khusus	30
3.2.1	Flowchart prosedu penggunaan katu jamkesda.....	30
3.2.2	Penjelasan Flowchart.....	35
3.2.3	Kendala penggunaan kartu jamkesda	37
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		38
4.1	Kesimpulan	38
4.2	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA		40

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1: Jadwal Magang	5
Tabel 2.1: Simbol-simbol Umum <i>Flowchart</i>	15



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1: Peta Lokasi Jamkesda Sleman	4
Gambar 3.1: Struktur Organisasi.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Keterangan Magang	41
---	----



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Dasar Pemikiran Magang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian penting dari pembangunan nasional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Untuk mencapai tujuan itu pemerintah telah bersungguh-sungguh dan terus menerus berupaya untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan bagi masyarakat. Pemerintah juga membuat berbagai instansi kesehatan yang bertujuan untuk menjamin kesehatan masyarakat.

Jaminan kesehatan daerah adalah program jaminan bantuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah daerah Kabupaten Sleman kepada masyarakat Kabupaten Sleman. Sasaran Program Jamkesda adalah seluruh masyarakat Kabupaten Sleman yang belum memiliki jaminan kesehatan berupa Jamkesmas dan asuransi kesehatan lainnya. Pemerintah Kabupaten Sleman telah melakukan rintisan penjaminan di bidang kesehatan dengan memberdayakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikalangan masyarakat saat ini lebih populer dengan istilah Jamkesda. Penjaminan diterapkan dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui program JPKM Mandiri maupun JPKM Bersubsidi. Dampak pelayanan kesehatan gratis di Sleman mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terukur dari jumlah kunjungan serta cakupan

program yang meningkat sejak diterapkannya program. Di Puskesmas dan Rumah Sakit Yogyakarta terjadi peningkatan jumlah pengunjung dari tahun ke tahun, namun bila dilihat dari keluhan-keluhan para pasien mengenai kekurangan akan pelayanan serta sarana dan prasarana yang terjadi di Puskesmas dan Rumah Sakit Sleman maka dapat dikatakan terdapat masalah dalam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat

Pada penerpaan program jamkesda tersebut tentu masih ada kendala, salah satu kendala yang sering di alami oleh masyarakat yaitu masih sering bingungnya masyarakat dalam menggunakan dan kurang tahunya kegunaan jamkesda tersebut. Meskipun dalam UPT JPKM tersebut sudah tersedia loket untuk melakukan pendaftaran, namun masih banyak masyarakat yang masih kebingungan dan masih banyak kendala dalam pelayanan jamkesda tersebut. Penjelasan prosedur dan alur penggunaan dan pendaftaran jamkesda masih sangat kurang pada UPT JPKM tersebut. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk mengetahui tentang sistem dan prosedur penggunaan kartu jamkesda secara lebih spesifik dan bagaimana sistem tersebut dilaksanakan, untuk itu penulis mengadakan praktik kerja atau magang di UPT JPKM Sleman Yogyakarta dengan mengambil judul

SISTEM DAN PROSEDUR PENGGUNAAN KARTU JAMINAN KESEHATAN DAERAH SLEMAN

1.2 Tujuan Magang

Tujuan dari pelaksanaan magang di kantor Jamkesda adalah:

1. Untuk mengetahui Sistem dan prosedur penggunaan kartu jaminan kesehatan daerah
2. Untuk mengetahui kendala yang muncul dalam penggunaan sistem dan prosedur kartu Jamkesda

1.3 Target Magang

Target magang yang ingin dicapai dari kegiatan magang di kantor Jamkesda Sleman adalah:

1. Mampu menjelaskan sistem dan prosedur penggunaan kartu Jamkesda dalam bentuk flowchart
2. Mampu mengidentifikasi kendala yang muncul dalam penggunaan kartu jamkesda

1.4 Bidang Magang

Kegiatan magang dilaksanakan pada bagian Kepesertaan. Bagian ini bertanggung jawab dalam melayani masyarakat dalam pembuatan kartu, administratif dan pengurusan Surat Keabsahan Peserta (SKP).

1.5 Lokasi Magang

Kantor UPT JPKM atau JAMKESDA Sleman

Jl. Kalimantan Gg. Ambalat No. 1 Purwosari, Sinduadi, Mlati, Sleman,
Yogyakarta

Daerah Istimewa Yogyakarta

Telp : 0274 44 77 382 dan 0811 265 1227

Denah lokasi kantor wilayah jamkesda Sleman.



<https://www.google.com/maps/>

Gambar 1.1

Peta Lokasi Jamkesda Sleman

1.6 Jadwal Magang

Adapun kegiatan magang ini dilaksanakan sesuai dengan jadwal atau jam kerja yang berlaku di Jamkesda, Jam kerja yang diberlakukan yaitu:

Tabel 1.1
Jadwal Magang

No	Kegiatan	Bulan					
		April	Mei	Juni	Juli	Agustus	february
1	Penyusunan ToR dan Proposal						
2	Pelaksanaan Magang						
3	Bimbingan dengan dosen pembimbing						
4	Pelaporan Magang						
5	Ujian Magang						

 : Kegiatan yang dilakukan.

1.7 Sistematika Penulisan Laporan Magang

Sistematika penulisan laporan magang ini secara garis besar terdiri dari 4 bagian, yaitu:

BAB 1: PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang di dalamnya berisi tentang daftar pemikiran magang, tujuan magang, target magang, bidang magang, lokasi magang, jadwal magang, dan sistematika penulisan laporan magang.

BAB II: Landasan Teori

Bab ini merupakan pendahuluan yang didalamnya berisi dasar-dasar teori yang melandasi permasalahan dalam penelitian dan menjadi acuan dalam penulisan laporan agang.

BAB III: ANALISIS DESKRIPTIF

Bab ini merupakan bab yang didalamnya berisi uraian tentang pembahasan serta analisis data yang diperoleh selama proses kegiatan pelaksanaan magang. Bab ini membahas gambaran umum Kantor Jaminan Kesehatan Masyarakat Sleman beserta, visi dan misi, struktur organisasi, dan tugas pokok, fungsi Kantor Jaminan Kesehatan Masyarakat Sleman. Selain itu, bab ini lebih berfokus pada pembahasan untuk mengetahui Sistem dan Prosedur penggunaan kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat serta Kendala dalam penggunaan prosedur penggunaan kartu jamkesda.

BAB IV: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan hasil analisis dari bab sebelumnya di Kantor Jaminan Kesehatan Masyarakat Skeman serta saran yang dibuat untuk pertimbangan dan kemajuan Kantor Jaminan Kesehatan Masyarakat Sleman.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Sistem

2.1.1 Pengertian Sistem

Sistem yang baik sangat dibutuhkan bagi setiap kantor atau organisasi dalam menjalankan operasi usahanya. Keberadaan sistem tersebut, dapat membantu tugas unit kantor atau organisasi yang terkait, pengertian sistem dari para ahli, yaitu:

Menurut Mulyadi (2007) sistem adalah suatu jaringan prosedur yang dibuat menurut pola yang terpadu untuk melaksanakan kegiatan pokok perusahaan. Menurut Hall (2007) sistem adalah kelompok dari dua atau lebih komponen atau subsistem yang saling berhubungan yang berfungsi dengan tujuan yang sama. Sedangkan menurut Lani Sidharta, "Sistem adalah himpunan dari bagian-bagian yang saling berhubungan, yang secara bersama mencapai tujuan-tujuan yang sama.". Dari beberapa definisi menurut para ahli dapat di simpulkan bahwa Sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengolahan yang mencari suatu tujuan bagian atau tujuan bersama dengan mengoperasikan data dan/atau barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi dan/atau energi dan/atau barang.

2.2 Prosedur

2.2.1 Pengertian Prosedur

Prosedur penting dimiliki bagi suatu organisasi agar segala sesuatu dapat dilakukan secara seragam. Pada akhirnya prosedur akan menjadi pedoman bagi suatu kantor atau organisasi dalam menentukan aktivitas apa saja yang harus dilakukan untuk menjalankan suatu fungsi tertentu. Untuk lebih jelasnya mengenai pengertian prosedur menurut beberapa para ahli:

Menurut Zaki Baridwan (2009) prosedur merupakan suatu urutan-urutan pekerjaan kerani (*clerical*), biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu bagian atau lebih, disusun untuk menjamin adanya perlakuan yang seragam terhadap transaksi-transaksi perusahaan yang sedang terjadi.

Menurut Mulyadi (2007) “Prosedur adalah suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang. Didalam suatu sistem, biasanya terdiri dari beberapa prosedur dimana prosedur-prosedur itu saling terkait dan saling mempengaruhi. Akibatnya jika terjadi perubahan maka salah satu prosedur, maka akan mempengaruhi prosedur-prosedur yang lain.”

2.3 Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesda)

2.3.1 Pengertian Jamkesda

Jaminan Kesehatan Daerah atau disingkat Jamkesda menurut buku peraturan Bupati Sleman Nomor 60 Tahun 2012 adalah sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang penyelenggaraannya berdasarkan atas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan risiko seseorang kedalam suatu kelompok masyarakat yang pembiayaannya dilakukan secara praupaya serta mutu terjamin.

Pada Undang-undang RI Nomor 40 tahun 2004 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial yang bertujuan menjamin agar masyarakat dapat memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar masyarakat. Akan tetapi bagi masyarakat miskin, jangkauan pelayanan kesehatan belum optimal. Kondisi tersebut menyebabkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin tidak merata dan maksimal. Hal ini dapat dibuktikan dengan masih kurangnya kesadaran dan pengetahuan bagi masyarakat miskin untuk menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di daerah Kabupaten Sleman.

Penyebab utama dari kondisi yang demikian itu dipengaruhi oleh penyebaran informasi tentang program Jaminan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga miskin belum optimal, sehingga harapan bagi

masyarakat untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman akan pelayanan kesehatan yang merupakan kebutuhan dasar semakin sulit untuk didapatkannya sehingga sangat mempengaruhi perilaku dan sikap masyarakat miskin dalam memahami adanya program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) di Kabupaten Sleman.

Hal ini yang menjadi perhatian pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Pemerintah harus menyediakan jasa atau layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat umum khususnya masyarakat miskin. Oleh sebab itu, sudah selayaknya pemerintah menerapkan program Jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu. Sebagai wujud nyata kepedulian itu, Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman memprogramkan Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang dimulai pada tahun 2003.

Penyebaran Informasi sebagai upaya menciptakan pemahaman tentang program jaminan kesehatan Daerah kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin, maka Badan Pengelola Jaminan Kesehatan Daerah sebagai lembaga Perpanjangan tangan pemerintah berkewajiban melakukan berbagai kegiatan secara optimal dan efektif dengan memanfaatkan berbagai saluran komunikasi baik melalui radio, media massa lainnya maupun memanfaatkan kelompok-kelompok tertentu serta melakukan berbagai pendekatan-pendekatan sosial terhadap beberapa tokoh masyarakat, pemuka adat.

Upaya untuk membangun pemahaman itulah, komunikasi sangat dibutuhkan sebagai suatu proses transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan membangun hubungan antarsesama manusia melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain serta berusaha mengubah sikap dan tingkah laku itu (Cangara, 2006). Dari pemahaman yang telah dikemukakan, maka jelas bahwa komunikasi antarmanusia hanya bisa terjadi, jika ada seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu, artinya komunikasi hanya bisa terjadi kalau didukung oleh adanya sumber, pesan, media, penerima, dan efek. Unsur-unsur ini bisa juga disebut komponen atau elemen komunikasi (Cangara, 2006).

2.3.2 Prosedur pembuatan kartu jamkesda

Prosedur Pembuatan Kartu Kepesertaan Jamkesda Sesuai Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 Tahun 2010 Tentang Jaminan Kesehatan Daerah Penerimaan berkas pendaataran dari calon peserta sebagai berikut:

1. Periksa kelengkapan berkas yang terdiri dari:
 - a. Formulir pendaftaran
 - b. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - c. Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - d. Pasfoto berwarna 2x3 (2 lembar)

2. Periksa persyaratan administrasi calon peserta dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Status kependudukan di Kabupaten Sleman \geq 6 bulan. Data ini dapat dideteksi dari tanggal KK calon peserta diterbitkan.
 - b. Calon peserta ber-KTP Sleman yang memiliki KK baru akibat perubahan status kependudukan (menikah, pindah rumah, dsb.) dapat mendaftar dengan melampirkan fotokopi KK yang lama.
 - c. Calon peserta yang tidak memiliki KTP Sleman dapat mendaftar dengan melampirkan surat keterangan sehat dari PPK yang ditunjuk UPT JPKM.
 - d. Calon peserta yang tidak memiliki KTP Sleman dapat mendaftar melalui kepesertaan kelompok (minimal 30 orang) yang organisasi/tempat kerjanya berdomisili di Kabupaten Sleman.

2.3.3 Prosedur penggunaan kartu jamkesda

penggunaan kartu jamkesda di pemberi pelayanan kesehatan (PPK) yang bekerja sama dengan Jamkesda Sleman menurut peraturan bupati sleman no 60 tahun 2012

A. Pemberi Pelayanan Kesehatan 1 (pelayanan di puskesmas, dokter praktik swasta, dokter gigi praktek swasta, bidan dan klinik pramata) syaratnya :

1. Peserta menunjukkan kartu jamkesda asli untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Menandatangani bukti pelayanan, setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.

3. PPK 1 akan memberikan rujukan, jika diperlukan pemeriksaan lanjutan ke PPK 2

B. Pemberi pelayanan kesehatan 2 (Rumah sakit tipe B,C,D dan klinik Utama)

1. Rawat jalan, dengan syarat:

a. Peserta membawa kartu jamkesda asli dan rujukan dari PPK 1

b. PPK 2 akan memberikan rujukan, jika diperlukan pemeriksaan lanjutan ke PPK 3 atau rumah sakit tipe A

c. Jika peserta dirujuk ke pelayanan rawat inap/opname harus mengurus Surat keabsahan peserta (SKP)

2. Rawat Inap

Syarat pengurusan SKP Rawat Inap:

a. Surat keterangan opname dari rumah sakit

b. Kartu jamkesda

c. Pengurusan SKP maksimal 2x24 jam.

C. Pemberi pelayanan kesehatan 3 (pelayanan di rumah sakit tipe A, RSUP DR. SARDJITO & RS. GHRASIA)

1. Rawat Jalan dengan syarat:

a. Peserta membawa kartu jamkesda asli dan rujukan dari PPK 2

b. Jika peserta dirujuk ke pelayanan rawat inap/opname harus mengurus surat keabsahan peserta.

2. Syarat Pengurusan SKP rawat Inap

- a. Surat Keterangan opnme dari rumah sakit**
- b. Kartu jamkesda**
- c. Pengurusan SKP maskimal 2x24 jam**

2.3.4 Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Sleman meliputi :

A. Pelayanan Rawat Jalan Dan Rawat Inap di Puskesmas se-kab. PPU

Rawat inap di Rumah Sakit, meliputi :

1. Ruang rawat inap di kelas 3 (tiga)
2. Makanan sesuai kebutuhan gizi.
3. Konsul dan visite dokter spesialis dan subspesialis sesuai indikasi medis.
4. Pemeriksaan penunjang diagnostik lanjutan sesuai indikasi medis.
5. Pemberian obat sesuai indikasi medis.
6. Tindakan medis spesialis dan sub spesialis.
7. Perawatan khusus (ICCU, ICU, HCU, HCB, NICU, PICU, Isolasi).
8. Tindakan medis operatif termasuk operasi rekonstruksi pasca luka bakar atau trauma/rudapaksa, serta MOP (Metode Operasi Pria) dan MOW (Metode Operasi Wanita) atas indikasi medis

B. Pelayanan lainnya :

1. Pelayanan pengobatan kanker;
2. Tindakan medik dan operasi jantung termasuk operasi dengan memakai peralatan canggih;
3. Pelayanan khusus HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS) pada kasus HIV/AIDS dan PMS lainnya;

2.4 Flowchart

2.4.1 Pengertian Flowchart

Flowchart adalah teknik analisis yang dipergunakan untuk mendeskripsikan beberapa aspek dari sistem informasi secara jelas, ringkas, dan logis (Masrshal B. Romney, Paul John Steinbart : 2006)

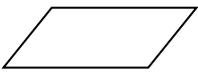
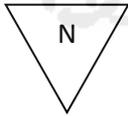
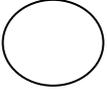
2.4.2 Simbol-simbol Flowchart

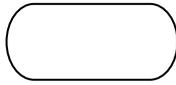
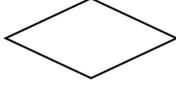
Flowchart digambarkan dalam bentuk simbol-simbol. Simbol-simbol yang dijadikan dasar pembuatan *flowchart* dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1

Simbol-simbol Umum Flowchart

Simbol	Nama	Keterangan
	Dokumen	Dokumen tersebut dapat dipersiapkan dengan tulisan tangan , atau dicetak dengan computer.
	Beberapa tembusan dari beberapa dokumen	Digambarkan dengan cara menumpuk symbol dokumen dan mencetak nomor dokumen dibagian depan sudut kanan

	Input/output Jurnal/Buku besar	Fungsi input atau output apa pun didalam bagan alir program. Juga dipergunakan untuk mewakili jurnal dan buku besardalam bagan aliran dokumen.
	Pengetikan Online	Memasukkan (entry) data melalui peralatan online
	Pemrosesan dengan computer	Pemrosesan yang dilaksanakan dengan computer dan menghasilkan perubahan atas data atau informasi.
	Proses manual	Pemrosesan yang dilaksanakan dengan manual
	Proses pendukung	Pemrosesan yang dilaksanakan oleh peralatan selain computer
	Proses pengetikan offline	Proses yang menggunakan peralatan pengetikan offline
	Disk magnetis	Data disimpan secara permanen didalam disk magnetis; dipergunakan untuk file utama (master file) dan data base
	Pita magnetis	Data disimpan didalam pita magnetis
	File	File dokumen secara manual dismpnan dan ditarik kembali; huruf yang ditulis di dalam symbol menunjukkan urutan pengaturan file secara N=numeris, A=alfabetis, D=berdasarkan tanggal.
	Arus dokumen atau proses	Arah pemrosesan atau arus dokumen; arus yang normal berada dibawah dan mengarah kekanan.
	On page connector	Menghubungkan arus pemrosesan disatu halaman yang sama; penggunaan konektor ini akan menghindari garis-garis yang saling silang disatu halaman.

	Terminal	Titik awal, akhir, atau pemberhentian dalam suatu proses atau program; juga dipergunakan untuk menunjukkan adanya pihak eksternal.
	Keputusan	Langkah pengambilan keputusan; dipergunakan dalam sebuah program computer bagan alir untuk memperlihatkan untuk pembuatan cabang ke jalan alternatif.

Sumber: Marshall B. Romney dan Paul J. Steinbart, (2006)



BAB III

DATA ANALISIS DESKRIPTIF

3.1 Data Umum

3.1.1 Sejarah

JPKM telah dimasukkan dalam rencana strategis pembangunan kesehatan di Kabupaten Sleman pada awal penerapan desentralisasi (Penyerahan kewenangan dari pusat ke daerah). Tepatnya di tahun 2001, di mana sebagai persiapan implementasinya (Kegiatan yang terencana) telah dibentuk Tim Pembina Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya studi kelayakan dilakukan mulai pertengahan hingga akhir tahun 2001, dan pada Hari Jumat tanggal 12 Oktober 2001 dinyatakan layak untuk dilanjutkan di hadapan tim penguji yang terdiri dari beberapa tokoh yaitu Prof. dr. Ali Gufron Mukti, M.Sc., Phd perwakilan dari Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan UGM, Dra. Maria Hermina, Apt. SE Perwakilan dari Ka. PT Askes Cab. Yogyakarta, Dr. Bondan Agus S, SE, MA Perwakilan dari Task Force Resource Mobilization Prop. DIY, Ir. Slamet Riyadi, MM Perwakilan dari Asisten Sekda Bid. Pembangunan Kab. Sleman dan Dr. Andung Prihadi Santoso, M.Kes Perwakilan dari Task Force Resource Mobilization Prop. DIY.

Hasil Studi kelayakan ini ditindaklanjuti dengan keluarnya SK Bupati Sleman No. 21/Kep.KDH/A/2002 tentang Pembentukan UPTD JPKM pada tanggal 17 Juni 2002, dan ditindaklanjuti pula dengan dibentuknya UPTD pada tahun yang sama. Pada awalnya, JPKM dikembangkan sebagai kelanjutan dari program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Kepesertaannya masih terbatas pada masyarakat miskin beridentitas Kartu Sehat (KS). Sedangkan premi peserta sebagai sumber jaminan berasal dari anggaran program PKPS-BBM, Provincial Health Project-I dan subsidi APBD Kabupaten. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan adalah puskesmas dan jaringannya.

Pada tahap selanjutnya, kepesertaan JPKM dikembangkan ke masyarakat non-miskin, dimulai dari perangkat desa di Bulan November Tahun 2003, diikuti honorer kabupaten atau sekarang dengan menggunakan istilah buruh harian lepas dan masyarakat umum lainnya di bulan November Tahun 2004. Untuk Perangkat desa dan honorer, premi bersumber dari pemerintah daerah yang mekanisme penarikan premi diatur dengan kebijakan pemerintah daerah melalui sekretariat daerah, sedangkan masyarakat umum secara berkelompok membayar premi langsung ke UPTD JPKM. Kepesertaan tersebut diwujudkan dengan identitas KTP JPKM. Sebagai pemberi pelayanan adalah puskesmas beserta jaringannya, dokter/dokter gigi yang dikontrak, serta RSUD/RS swasta yang dikontrak.

Akhir tahun 2007 cakupan pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin yang semula hanya untuk pelayanan kesehatan dasar dipuskesmas, diperluas ke tingkat rujukan dengan system bantuan biaya pelayanan di rumah sakit. Anggaran bersumber subsidi APBD Perubahan Kabupaten Sleman tahun 2007. Sebagai bukti kepesertaan adalah Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan desa dan disahkan kecamatan.

Awal tahun 2008, perkembangan JPKM memasuki babak baru. Pemerintah pusat, yang juga menyelenggarakan program pembiayaan kesehatan khusus untuk masyarakat miskin (Askeskin), melakukan perubahan kebijakan pengelolaan program yang dimaksud. Banyak masyarakat pemegang kartu Askeskin tidak bisa lagi menikmati fasilitas program tersebut. Sebagian nama mereka tidak lagi masuk dalam data base kepesertaan. Sementara yang lain gagal mendapatkan layanan pengobatan. Banyak rumah sakit ragu memberikan pelayanan akibat belum tuntasnya penggantian biaya pelayanan pada tahun 2007, maupun akibat belum jelasnya mekanisme pembayaran di awal tahun 2008.

Dalam perkembangannya, setelah pemerintah pusat menata kembali program Askeskin dengan nama Jamkesmas, program Jamkesda/JPKMM dijalankan secara simultan (Bersamaan) dengan program pemerintah pusat tersebut dan program Jamkesos di provinsi. Sifatnya saling melengkapi. Ini sejalan dengan kebijakan pemerintah

yang memberikan kesempatan kepada pemerintah daerah untuk berkontribusi dalam pelayanan kesehatan masyarakat miskin di daerah masing-masing meliputi antara lain:

1. Masyarakat miskin yang tidak masuk dalam pertanggung jawaban kepesertaan Jamkesmas.
2. Selisih harga diluar jenis paket dan tarif pelayanan kesehatan tahun 2008.
3. Biaya transportasi rujukan dan rujukan balik pasien miskin dari RS Kabupaten ke RS yang dirujuk.
4. Penanggung jawaban biaya transportasi pendamping pasien rujukan.
5. Pendamping pasien rawat inap.
6. Menanggulangi kekurangan dana operasional Puskesmas.

Memasuki tahun 2009, keluar surat edaran menteri kesehatan No. 028/Menkes/I/2009 sebagaimana telah ditindaklanjuti dengan surat edaran Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman No. 441/0411 yang mengharuskan pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat miskin di daerah mengikuti model Jamkesmas. Sehingga UPTD JPKM menerapkan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas Tahun 2008 dalam pembayaran biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Sebagai peserta adalah mereka yang namanya tercantum dalam data kemiskinan kabupaten berdasarkan peraturan bupati dengan bukti Kartu Keluarga Miskin (KKM).

Pada tanggal 15 Oktober 2009, dengan adanya penataan organisasi perangkat daerah, status kelembagaan UPTD JPKM berubah menjadi UPT JPKM dengan keluarnya Peraturan Bupati Sleman No. 53 Tahun 2009 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (UPT JPKM).

3.1.2 Karakteristik Kegiatan/Layanan BLUD

Kegiatan/layanan utama UPT BLUD JPKM adalah memberikan layanan kesehatan yang berupa penjaminan kesehatan kepada:

1. Peserta Jamkesda mandiri
2. Peserta non mandiri yang iuran jamkesda dibiayai oleh Pemerintah Daerah meliputi:
 - a. Peserta jamkesda dari penduduk miskin;
 - b. Peserta jamkesda dari penduduk rentan miskin;
 - c. Peserta yang karena peran dan tugasnya sehingga yang bersangkutan beserta keluarganya mendapatkan penghargaan dalam bentuk jaminan kesehatan dari Pemerintah Daerah; dan
 - d. Penyandang cacat.

3.1.3 Visi Dan Misi

1. Visi terwujudnya sistem jaminan kesehatan menyeluruh dan berkualitas di Kabupaten Sleman.

2. Misi

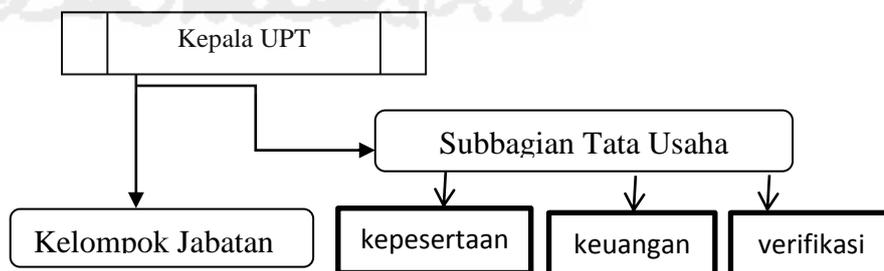
- a. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam sistem pembiayaan kesehatan.
- b. Menyelenggarakan sistem jaminan kesehatan.
- c. Meningkatkan kapasitas organisasi.

Maksud dibentuknya UPT JPKM (Jamkesda) adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan tujuan jamkesda adalah untuk menjamin peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan sebagai kebutuhan dasar. Sehingga dengan adanya UPT JPKM, turut melaksanakan dan menunjang kebijakan dan program pemerintah daerah di bidang ekonomi dan pembangunan kesehatan pada umumnya, khususnya di bidang asuransi sosial melalui penyelenggaraan asuransi/jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, rentan miskin, honorer pemda, perangkat desa, dan masyarakat lainnya, serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya untuk menghasilkan jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat, guna meningkatkan nilai manfaat bagi peserta dan nilai organisasi dengan menerapkan prinsip-prinsip pengelolaan keuangan yang baik. Untuk mencapai maksud dan tujuan tersebut di atas, UPT JPKM melaksanakan kegiatan/ produk layanan sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan asuransi kesehatan yang bersifat menyeluruh (*komprehensif*) bagi masyarakat di Kabupaten Sleman.
2. Menyelenggarakan asuransi kesehatan bagi masyarakat miskin, rentan miskin, dan masyarakat yang karena peran dan tugasnya sehingga yang bersangkutan beserta keluarganya mendapatkan penghargaan, penyandang cacat di Kabupaten Sleman.
3. Menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah sesuai dengan prinsip penyelenggaraan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.

3.1.4. Struktur Organisasi

Bagan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat.



Gambar 3.1

Struktur Organisasi

Peraturan Bupati Sleman tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat dibagi menjadi beberapa Pasal yaitu:

1. Sesuai Pasal 4

a. Susunan organisasi UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat terdiri dari:

1. Kepala UPT :Agus Triono, ST.
2. Subbagian Tata Usaha dan M.Kes. :Triyoso Rustamaji, ST,
3. Kelompok Jabatan Fungsional : Elsi Primsa, S.F., Apt.,

b. Subbagian Tata Usaha dipimpin oleh kepala yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada kepala UPT.

c. Kelompok Jabatan Fungsional dalam melaksanakan tugas dikoordinasikan oleh tenaga fungsional yang ditunjuk dan berada dibawah serta bertanggung jawab kepada kepala UPT melalui kepala subbagian Tata Usaha.

d. Bagan susunan organisasi UPT Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat sebagaimana tersebut dalam lampiran Peraturan Bupati ini.

1. Sesuai Pasal 5

Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas menyelenggarakan urusan umum, kepegawaian, keuangan, perencanaan, evaluasi, dan mengkoordinasikan pelaksanaan tugas satuan organisasi.

2. Sesuai Pasal 6

Subbagian Tata Usaha dalam melaksanakan tugas mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan rencana kerja subbagian Tata Usaha.
- b. Perumusan kebijakan teknis ketatausahaan.
- c. Penyelenggaraan urusan umum.
- d. Menyelenggarakan urusan kepegawaian.
- e. Penyelenggaraan urusan keuangan.
- f. Penyelenggaraan urusan perencanaan dan evaluasi.
- g. Pengoordinasian penyelenggaraan tugas satuan organisasi dan
- h. Evaluasi dan penyusunan laporan melaksanakan rencana kerja subbagian Tata Usaha.

3. Sesuai Pasal 7

- a. Kelompok Jabatan Fungsional pada UPT Jaminan Pemeliharaan kesehatan Masyarakat terdiri dari jabatan fungsional tertentu dan/atau jabatan fungsional umum.
- b. Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas pelaksanaan sebagian tugas UPT Jaminan Pemeliharaan kesehatan masyarakat sesuai dengan keahlian.
- c. Jenis dan jumlah jabatan fungsional sesuai dengan kebutuhan.

4. Sesuai Pasal 8

- a. Kepala UPT dalam melaksanakan tugas berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh kepala Dinas.

b. Kepala UPT menyampaikan laporan pelaksanaan tugas kepada kepala Dinas secara berkala melalui sekretaris.

5. Sesuai Pasal 9

a. Kepala Subbagian Tata Usaha mengkoordinasikan pelaksanaan tugas setiap satuan organisasi.

b. Kepala Subbagian Tata Usaha dalam mengkoordinasikan pelaksanaan tugas setiap satuan organisasi berdasarkan arahan Kepala UPT, dan wajib menyampaikan laporan secara berkala.

6. Sesuai Pasal 10

a. Setiap kepala satuan organisasi bertugas memimpin, mengkoordinasikan, dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya.

b. Setiap kepala satuan organisasi wajib mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya dan mengambil langkah yang diperlukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

c. Setiap bawahan dapat memberikan saran dan pertimbangan kepada atasannya mengenai langkah pelaksanaan tugas dan fungsi satuan organisasi masing-masing.

7. Sesuai Pasal 11

a. Setiap kepala satuan organisasi mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasannya dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

- b. Setiap laporan dari bawahan yang diterima oleh kepala satuan organisasi diolah dan dipergunakan sebagai bahan laporan kepada atasan serta untuk memberikan petunjuk kepada bawahan.
- c. Setiap laporan yang disampaikan kepada atasan, untuk tembusan laporan disampaikan kepada satuan organisasi lain yang secara fungsional mempunyai hubungan kerja.

3.1.5 Ruang Lingkup Pelayanan

Pemerintah Kabupaten Sleman telah melakukan rintisan penjaminan di bidang kesehatan dengan memberdayakan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang dikalangan masyarakat saat ini lebih populer dengan istilah Jamkesda, suatu program yang sebenarnya sudah diimplementasikan dinas kesehatan semenjak awal diterapkannya desentralisasi (Tahun 2001 – 2002). Penjaminan diterapkan dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui program JPKM Mandiri maupun JPKM Bersubsidi. Sebagai pelaksana teknis program tersebut telah ditunjuk UPT JPKM.

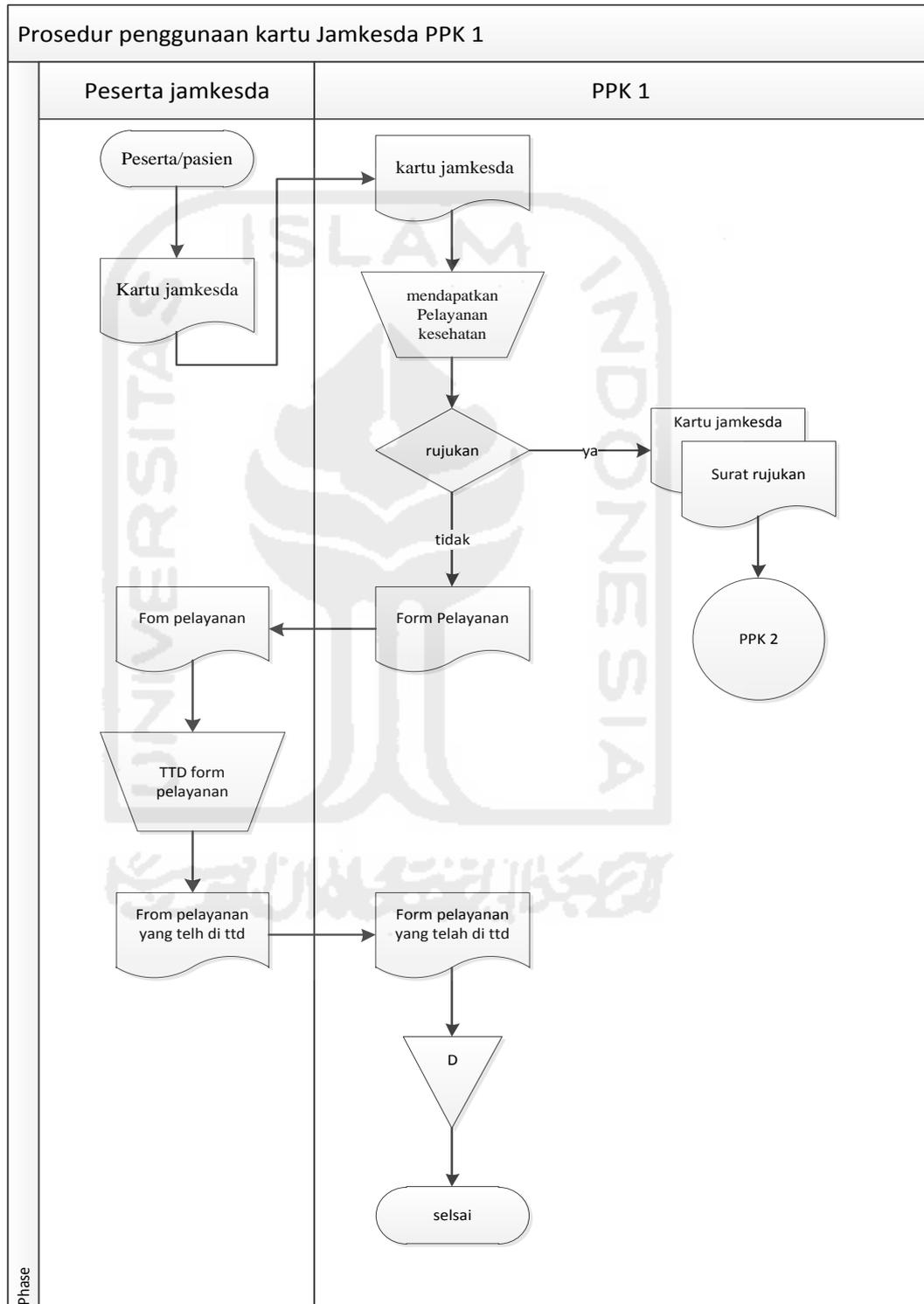
Pada akhir 2007, penjaminan difokuskan pada masyarakat miskin. Diharapkan masyarakat miskin dengan berbagai macam identitas miskin di Kabupaten Sleman bisa terpayungi sistem jaminan dimaksud untuk selanjutnya menuju pada "*universal coverage*" meliputi masyarakat miskin dan non-miskin.

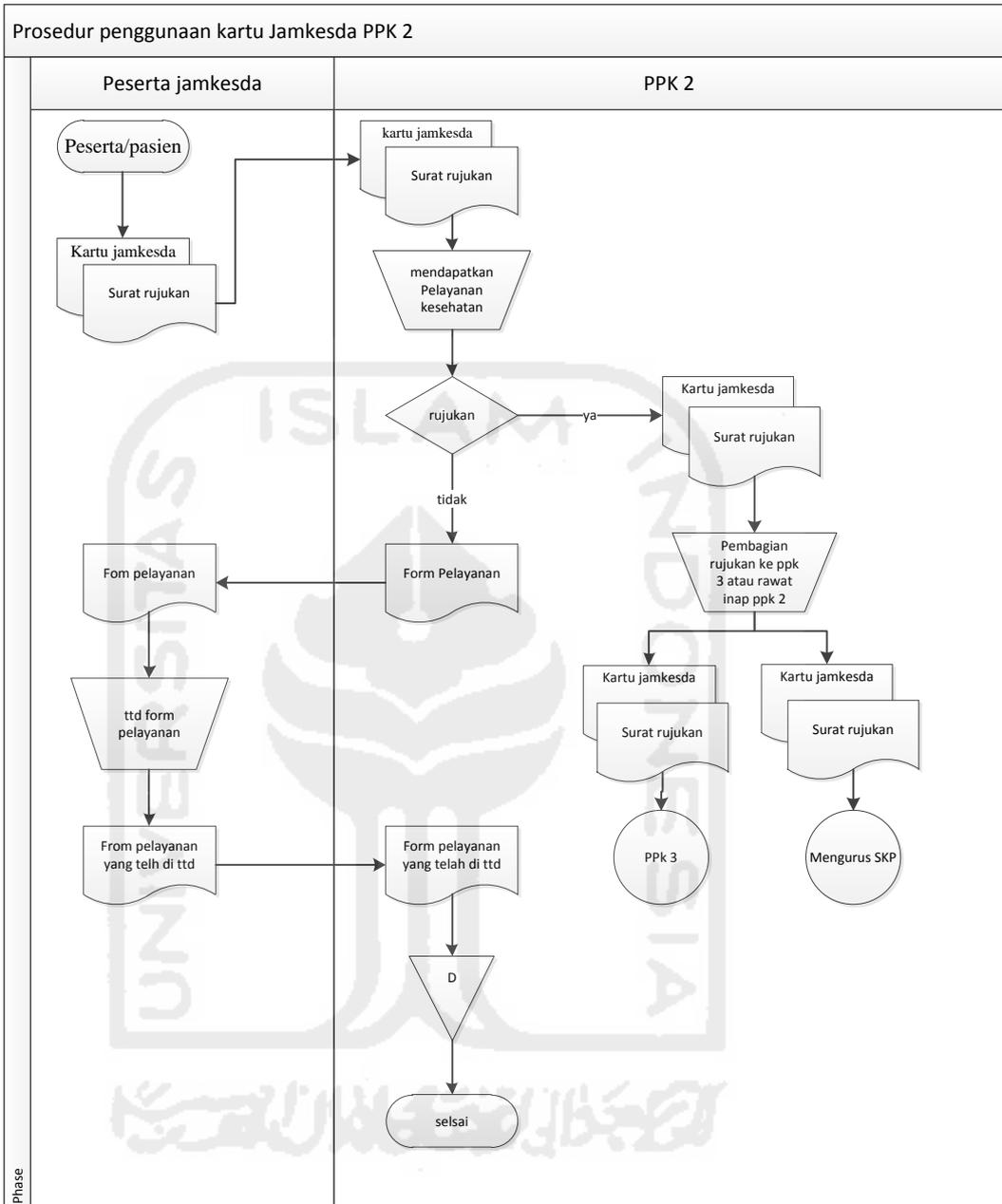
Kegiatan Utama UPT JPKM adalah dalam usaha pelayanan sistem penjaminan kesehatan (asuransi kesehatan), dengan *core bussines* adalah pelayanan asuransi kesehatan. Dalam upaya menghadapi persaingan global, terutama terhadap kompetitor layanan sejenis di Kabupaten Sleman, UPT JPKM berusaha memenangkan persaingan dengan cara menjaga mutu layanan; Leader dalam SDM dan Sarana Prasarana, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

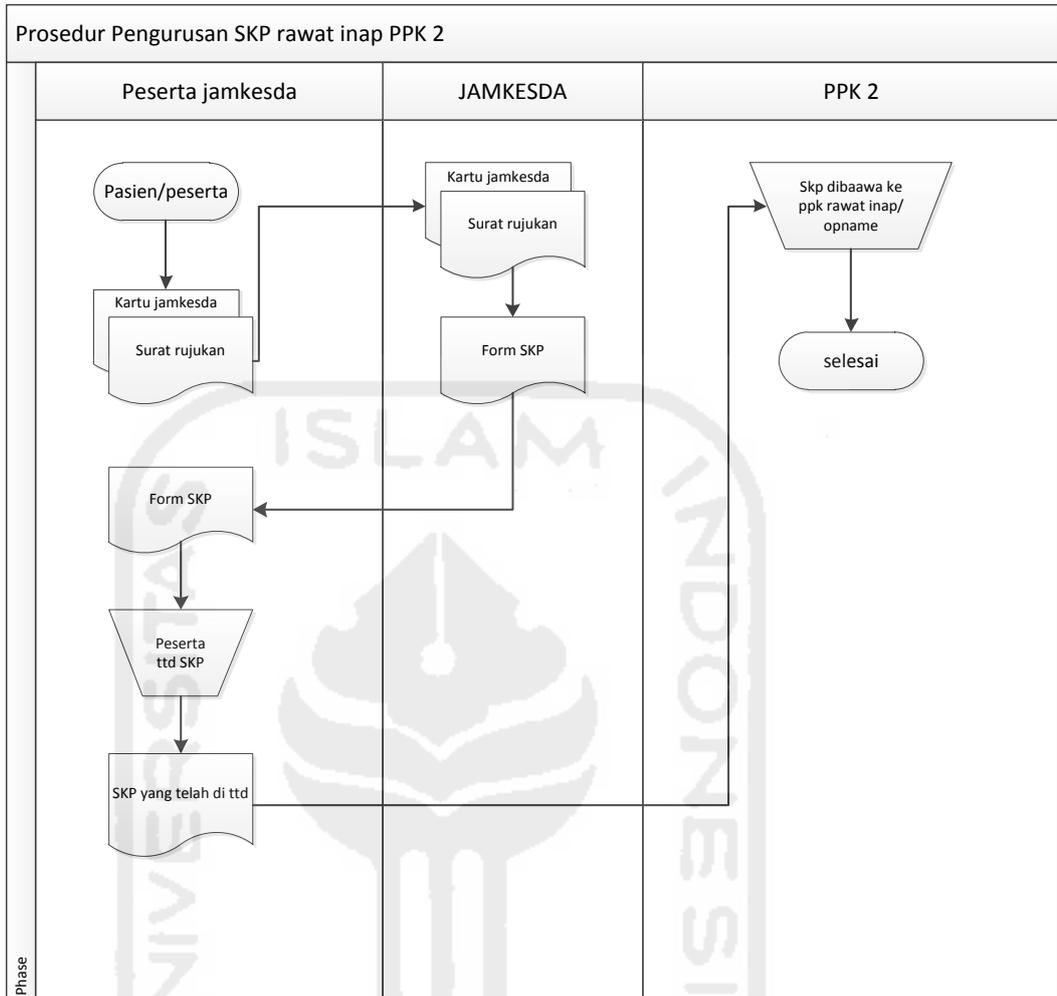
Tujuan umum penyelenggaraan program JPKM adalah terwujudnya sistem jaminan kesehatan menyeluruh yang berkualitas di Sleman. Tujuan khususnya yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat mampu dan miskin melalui pengembangan sistem asuransi JPKM, mengoptimalkan fungsi organisasi untuk melaksanakan kewenangan bidang asuransi kesehatan, memberdayakan dan mengelola sumber daya/anggaran secara efektif dan efisien untuk meningkatkan pencapaian indikator kepesertaan, meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada pelanggan, meningkatkan kemampuan advokasi dalam rangka koordinasi lintas sektoral dan kemitraan untuk meningkatkan pengembangan sistem pembiayaan kesehatan. Dan meningkatkan kapasitas organisasi untuk pengembangan sistem pembiayaan kesehatan.

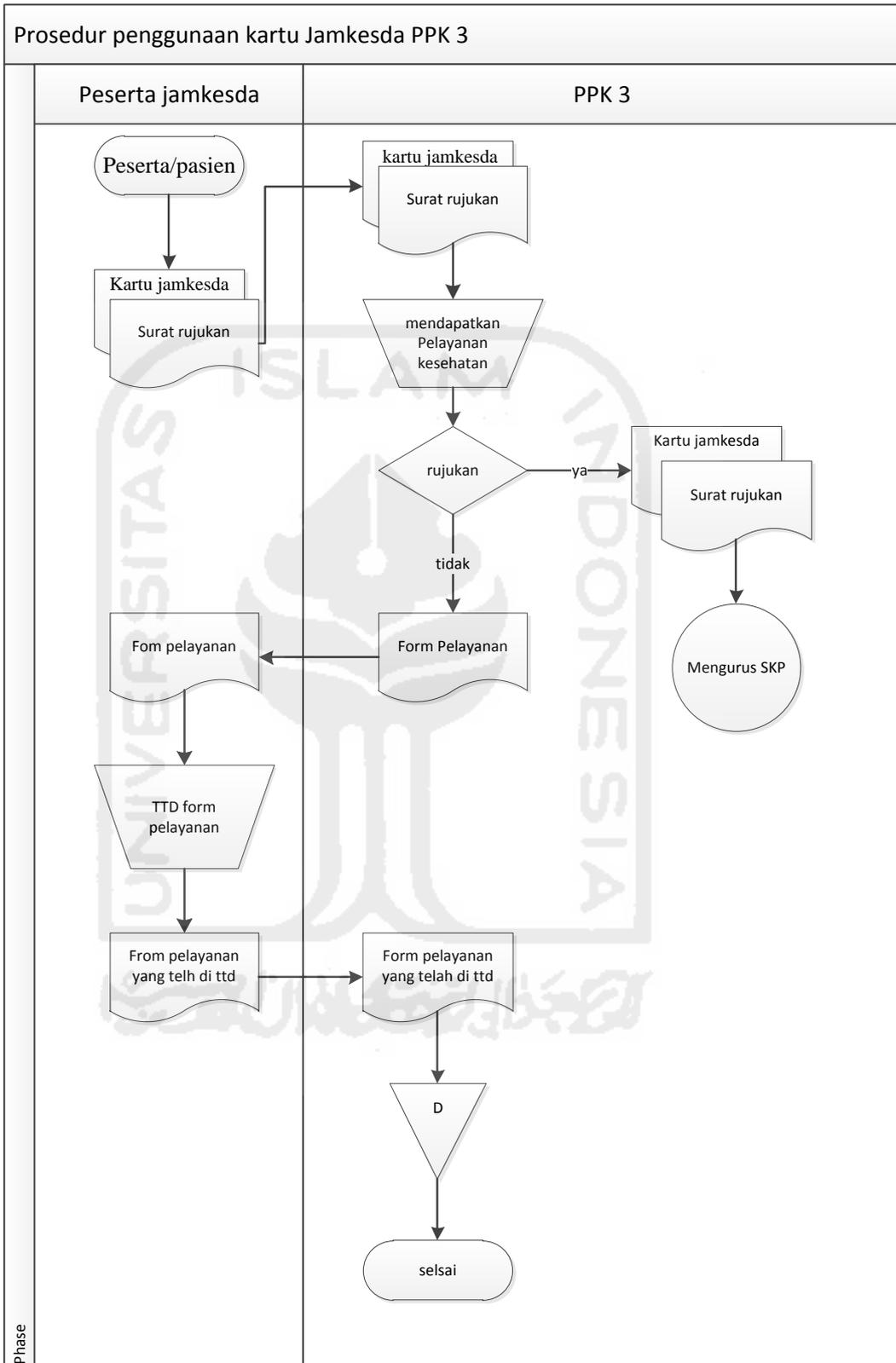
3.2 Data Khusus

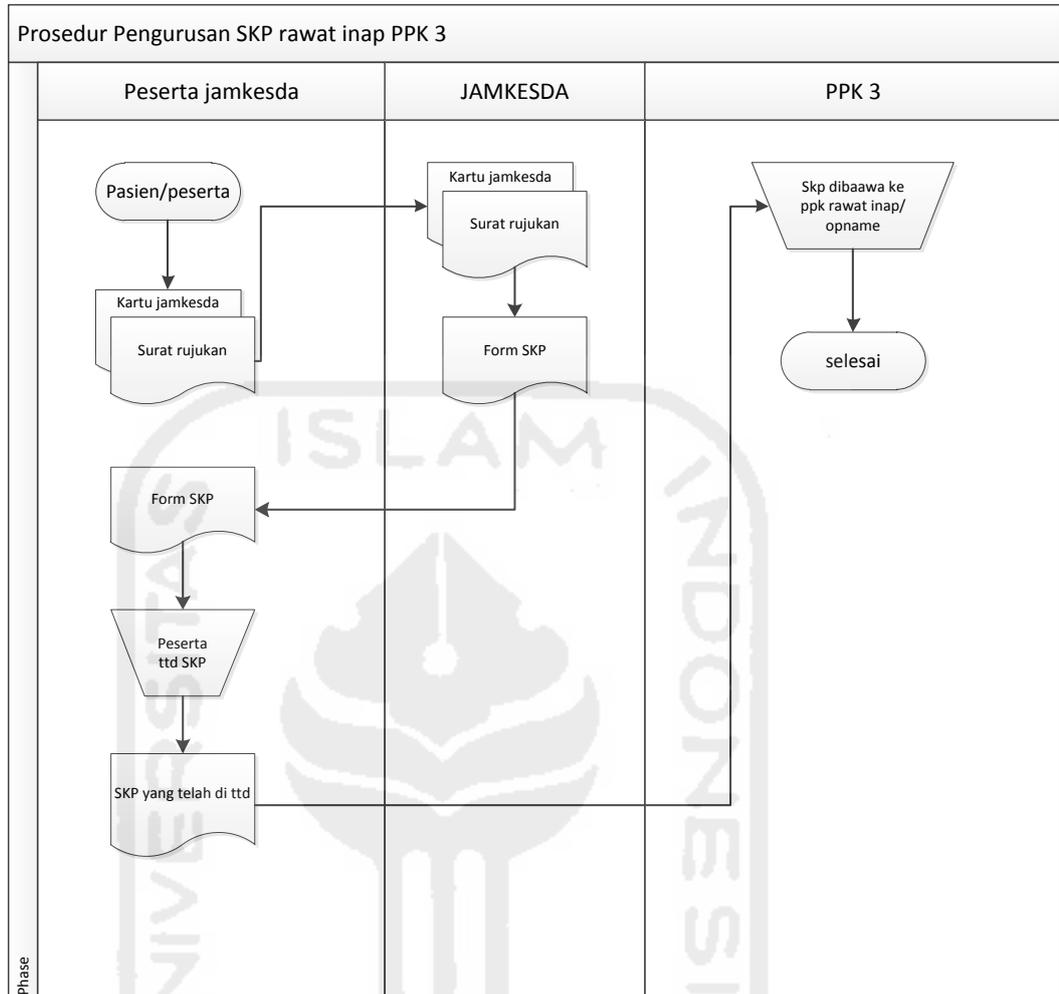
3.2.1 Sistem dan Prosedur penggunaan kartu Jamkesda











3.2.2 Penjelasan Flowchart

Flowchart di atas merupakan penjelasan alur sistem dan prosedur penggunaan kartu Jamkesda mulai dari perawatan PPK 1 sampai Rawat inap PPK 3 yang terdiri atas beberapa bagian yaitu:

1. Prosedur penggunaan kartu jamkesda PPK 1

Proses pertama pasien membawa kartu jamkesda untuk ditunjukkan kepada PPK 1. Kemudian PPK 1 memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan memberikan formulir pelayanan kepada pasien untuk di tandatangani sebagai bukti pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan. Formulir yang sudah di tandatangani akan disimpan oleh PPK 1 dan di urutkan sesuai tanggal. PPK 1 akan memberikan rujukan jika diperlukan pemeriksaan lanjut ke PPK 2.

2. Prosedur penggunaan kartu jamkesda PPK 2

Proses pertama pasien membawa kartu jamkesda dan surat rujukan untuk ditunjukkan kepada PPK 2. Kemudian PPK 2 memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan memberikan formulir pelayanan kepada pasien untuk di tandatangani sebagai bukti pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan. Formulir yang sudah di tandatangani akan disimpan oleh PPK 2 dan di urutkan sesuai tanggal. PPK 2 akan memberikan rujukan jika diperlukan pemeriksaan lanjut ke PPK 3 atau rawat inap PPK 2.

3. Prosedur pengurusan SKP rawat inap PPK 2

Proses pertama peserta membawa kartu jamkesda dan surat rujukan untuk ditunjukkan kepada jamkesda. Kemudian jamkesda memberikan formulir SKP yang kemudian di tandatangi oleh pasien. Setelah SKP ditandatangani, SKP tersebut dibawa ke PPK 2 untuk mendapatkan pelayanan rawat inap.

4. Prosedur penggunaan kartu jamkesda PPK 3

Proses pertama pasien membawa kartu jamkesda untuk ditunjukkan kepada PPK 3. Kemudian PPK 3 memberikan layanan kesehatan kepada pasien dan memberikan formulir pelayanan kepada pasien untuk di tandatangi sebagai bukti pasien tersebut telah mendapatkan pelayanan. Formulir yang sudah di tandatangi akan disimpan oleh PPK 3 dan di urutkan sesuai tanggal. PPK 3 akan memberikan rujukan jika diperlukan rawat inap ke PPK 3.

5. Pengurusan SKP rawat inap PPK 3

Proses pertama peserta membawa kartu jamkesda dan surat rujukan untuk ditunjukkan kepada jamkesda. Kemudian jamkesda memberikan formulir SKP yang kemudian di tandatangi oleh pasien. Setelah SKP ditandatangani, SKP tersebut dibawa ke PPK 3 untuk mendapatkan pelayanan rawat inap PPK 3.

3.2.3 Kendala dalam penggunaan prosedur kartu jamkesda

Pelayanan di jamkesda masih banyak mengalami kendala. Kendala yang sering muncul dalam sistem dan prosedur penggunaan kartu jaminan kesehatan masyarakat adalah masih banyak ketidaktahuan masyarakat dalam penggunaan kartu jamkesda tersebut, hal itu disebabkan oleh minimnya sosialisasi terhadap masyarakat akan pentingnya jaminan kesehatan daerah bagi masyarakat. Selain itu banyak masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan tingkat atas contohnya pasien ingin mendapatkan pelayanan di PPK tingkat 3, akan tetapi PPK 2 mampu meayani pasien tersebut. Masyarakat juga sering mengeluhkan proses penggunaan kartu jamkesda tersebut sangat merepotkan karena harus melalui berbagai macam proses yang kemudian timbul rasa ketidakpuasan masyarakat akan pelayanan jamkesda.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data yang dilakukan selama magang di Jaminn Kesehatan Daerah Sleman yang dimulai dari tanggal 30 Mei 2016 s/d tanggal 30 Juni 2016, dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya:

1. Prosedur penggunaan kartu jamkesda di UPT JPKM sudah sesuai dengan peraturan bupati nomor 60 tahun 2012
2. Masih banyak terjadi kendala dalam penggunaan kartu jamkesda.
3. Penggunaan internet yang kurang stabil kadang mengganggu proses input ataupun output data
4. Ruang untuk pengarsipan dokumen sangat minim

4.2 Saran

Berkaitan dengan kegiatan magang yang selama ini saya lakukan di UPT JPKM atau Jamkesda, ada beberapa saran atau usulan dari saya untuk pihak UPT JPKM atau Jamkesda antara lain :

1. Sebaiknya prosedur penggunaan kartu jamkesda sudah mulai dibuatkan pendaftaran Online sehingga peserta jamkesda tidak begitu repot.
2. Sebaiknya UPT JPKM Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman menstabilkan jaringan internet agar pengiriman dan penerimaan data untuk daftar peserta di setiap rumah sakit maupun puskesmas.

3. Sebaiknya menambah ruang untuk pengarsipan data peserta jamkesda.
4. Sebaiknya UPT JPKM lebih sering mengadakan penyuluhan pentingnya kartu jamkesda beserta kegunaan kartu jamkesda agar masyarakat lebih mengenal lebih jauh kegunaan kartu jamkesda tersebut



Daftar Pustaka.

- Baridwan, Zaki. 2009., *Sistem Akuntansi: Penyusunan Prosedur dan Metode*, Edisi Ke lima, Badan Penerbitan Fakultas Ekonomi, Yogyakarta.
- Cangara, H. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Google Maps. 2015. Kantor Jaminan Kesehatan Masyarakat Sleman, diperoleh pada 12 Maret 2016
<https://www.google.com/maps/places/jamkesda+sleman+yogyakarta/>
- Marshall, B.R. dan Steinbart, P.J. 2006. *Accounting Information System*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. 2007. *Sistem Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. 2007. *Prosedur*. Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Bupati Sleman Nomor 60 tahun 2012 Tentang petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Sleman.
- Peraturan Daerah Kabupaten Sleman Nomor 11 tahun 2010 tentang Jaminan Kesehatan Daerah.