

**BERITA DAERAH
KOTA BEKASI**



NOMOR : 34

2012

SERI : E

**PERATURAN WALIKOTA BEKASI
NOMOR 34 TAHUN 2012**

**TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA BEKASI NOMOR 51.A
TAHUN 2011 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN
BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR JAMKESMAS DI KOTA BEKASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, maka Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas di Kota Bekasi dipandang perlu untuk ditinjau kembali;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas di kota Bekasi perlu dilakukan perubahan yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7072);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 32 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberian Hibah dan Bantuan Sosial yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun Anggaran 2011;
13. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 04 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 4 Seri A);
14. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Kependudukan di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 6 Seri E);
15. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 13 Tahun 2007 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik di Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2007 Nomor 13 Seri E);
16. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 03 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Wajib dan Pilihan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 3 Seri E);
17. Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2008 tentang Dinas Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 6 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 06 Tahun 2010 tentang Dinas Daerah Kota Bekasi (Lembaran Daerah Tahun 2010 Nomor 6 Seri D).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALIKOTA BEKASI NOMOR 51.A TAHUN 2011 TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DI LUAR JAMKESMAS DI KOTA BEKASI.**

Pasal I

Ketentuan dalam Peraturan Walikota Bekasi Nomor 51.A Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas di Kota Bekasi diubah sebagai berikut :

- A. Ketentuan Pasal 1 Angka 12 dan Angka 13 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

"Pasal 1

12. Masyarakat tidak mampu adalah masyarakat kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kota Bekasi dibuktikan dengan KTP dan Kartu Keluarga Bekasi yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
13. Surat Keterangan Tidak Mampu yang selanjutnya disingkat SKTM adalah Surat yang diterbitkan oleh Kelurahan berdasarkan keterangan dari RT dan RW.

- B. Ketentuan Pasal 3 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

"Pasal 3

Sasaran dari program Jamkesda Kota Bekasi adalah masyarakat miskin Kota Bekasi di luar kuota Jamkesmas yang sudah memiliki kartu peserta atau yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat tidak mampu yang menggunakan SKTM.

- C. Ketentuan Pasal 6 Ayat (3) dan Ayat (4) diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut :

"Pasal 6

- (3) Pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat pasien dapat diberikan pelayanan oleh Rumah Sakit tanpa menggunakan rujukan.

- (4) Ikatan Perjanjian Kerjasama Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (3), dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas dasar tindak lanjut dari PKS antara Walikota dengan Rumah Sakit.

D. Ketentuan Pasal 7 Ayat (1) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

"Pasal 7

- (1) Untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi atas Pelaksanaan Pelayanan Jaminan Kesehatan Daerah dibentuk satuan Pelaksana dan Tim Pengendali Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin di Luar Jamkesmas di Kota Bekasi yang ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

E. Lampiran diubah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

Pasal II

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bekasi

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal 27 Agustus 2012

WALIKOTA BEKASI,

Ttd / Cap

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 27 Agustus 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2012 NOMOR 34 SERI A

LAMPIRAN : PERATURAN WALIKOTA BEKASI
Nomor : 34 Tahun 2012
Tanggal : 27 Agustus 2012

**PEDOMAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN BAGI
MASYARAKAT MISKIN DI LUAR JAMKESMAS DI KOTA BEKASI**

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin.

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan bukti yang kuat bahwa Pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Sebagaimana Visi dan Misi Walikota Bekasi yaitu Bekasi Cerdas, Sehat dan Ikhsan juga merupakan keinginan kita semua. Pendidikan dan Kesehatan adalah hak asasi manusia secara universal dan dijamin oleh Undang-Undang.

Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat Kota Bekasi semakin meningkat, terutama setelah diberlakukan kebijakan pelayanan kesehatan dasar gratis di Puskesmas. Kebutuhan Pelayanan Kesehatan tentunya tidak cukup sampai pelayanan kesehatan dasar, namun diperlukan juga pelayanan tingkat lanjutan/spesialistik, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Pembiayaan pelayanan kesehatan cukup mahal dan bervariasi sehingga tidak terjangkau secara ekonomi terutama bagi masyarakat miskin atau kurang mampu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 903/Menkes/PER/V/2011 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011, dijelaskan bahwa biaya Pelayanan Kesehatan masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah yang dikembangkan menjadi Jaminan Kesehatan di Daerah (JAMKESDA).

Jumlah masyarakat miskin yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Bekasi dan mempunyai Hak mendapatkan pelayanan Kesehatan dari Pemerintah Daerah sampai saat ini adalah 117.090 Jiwa dimana jumlah tersebut dapat berubah sewaktu-waktu setelah dilakukan validasi.

II. TUJUAN

1. TUJUAN UMUM

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin dan atau tidak mampu bagi penduduk Kota Bekasi.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin dan atau tidak mampu di Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

III. PELAYANAN KESEHATAN

- a. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dengan memperhatikan kapasitas rawat inap kelas III yang kosong di masing-masing Rumah Sakit Rujukan.

- b. Rumah Sakit rujukan berkewajiban memberikan laporan kapasitas Rawat Inap kelas III yang kosong dan pasien kelas III yang telah terlayani ke Dinas Kesehatan.
- c. Rujukan didasarkan atas indikasi medik atau non medik yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.
- d. Pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) diberikan di puskesmas dan jaringannya.
- e. Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) diberikan di Rumah Sakit.
- f. Pelayanan kesehatan rawat Inap diberikan di Puskesmas Perawatan atau ruang rawat inap kelas III (tiga) di Rumah Sakit.

Pelayanan Kesehatan yang tidak ditanggung meliputi :

- 1. Tidak sesuai dengan prosedur pelayanan;
- 2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas yang tidak mempunyai ikatan kerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi;
- 3. Pelayanan kesehatan untuk tujuan kosmetik;
- 4. Seluruh rangkaian pemeriksaan dan pelayanan yang bertujuan ingin memiliki anak;
- 5. Pelayanan kesehatan yang tidak berdasarkan indikasi medis;
- 6. Kejadian sakit atau penyakit akibat *force majeure* seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, dll;
- 7. Pembersihan dan usaha meratakan gigi;
- 8. *Toiletries*, susu, obat gosok dan lain-lain;
- 9. *General Check Up*;
- 10. Pengobatan alternatif;
- 11. Ketergantungan obat, alkohol, dll;
- 12. Berbagai penyakit atau kelemahan akibat usaha bunuh diri;
- 13. *Sirkumsisi* (sunat) bukan karena indikasi medis;
- 14. HIV/AIDS;
- 15. Imunisasi, di luar imunisasi dasar dan imunisasi ibu hamil;

16. Cacat bawaan sejak lahir;
17. Alat bantu kesehatan (kursi roda, tongkat penyangga, korset, Kacamata, *Hearing Aid*, Prothesa gigi dan alat gerak);
18. Biaya ambulans dan transportasi, kecuali di Rumah Sakit PPK ke Rumah Sakit PPK lainnya karena alasan rujukan medik dengan besaran biaya sesuai tarif yang berlaku;
19. Biaya foto copy;
20. Biaya telekomunikasi;
21. Biaya pembuatan kartu berobat dan biaya administrasi di PPK;
22. Pengguguran kandungan tanpa indikasi medik (permintaan sendiri);
23. Pelaku Tindak Kejahatan.

IV. MEKANISME PELAYANAN

a. Kepesertaan

1. Jamkesda

- a) Peserta Jamkesda adalah masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan mempunyai kartu peserta Jamkesda.
- b) Kartu Jamkesda hanya berlaku bagi peserta /pemegang kartu istri atau suami, dan masing-masing mempunyai kartu sendiri yang tidak berlaku bagi yang lain dan tidak boleh dipindahtangankan.
- c) Apabila peserta Jamkesda pindah keluar daerah atau meninggal dunia , maka secara otomatis kartu pesertanya tidak berlaku.
- d) Kartu Jamkesda berlaku pada rumah sakit yang telah mempunyai ikatan kerjasama dengan Dinas Kesehatan.

2. SKTM

- a) memiliki KTP dan KK Kota Bekasi.
- b) mendapatkan surat pengantar dari RT/RW yang ditujukan ke kelurahan.
- c) dilakukan verifikasi oleh Kelurahan berdasarkan kriteria miskin yang sudah ditetapkan.
- d) kelurahan menerbitkan Surat Keterangan Tidak Mampu dengan mencantumkan kriteria miskin berdasarkan hasil verifikasi.

b. Prosedur Pelayanan

1. Peserta

a) pelayanan dasar

dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya.

b) pelayanan kesehatan lanjutan :

- 1) peserta Jamkesda wajib berobat ke Puskemas terlebih dahulu;
- 2) apabila pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas dan merasa perlu untuk merujuk ke rumah sakit, maka Puskesmas harus membuat surat rujukan ke rumah sakit yang dituju;
- 3) apabila pasien perlu dirujuk maka pasien dapat langsung ke Rumah Sakit yang dituju dengan menyampaikan informasi ke pihak Rumah Sakit bahwa akan menggunakan SKTM dan membuat pernyataan untuk melengkapi persyaratan yang berlaku;

- 4) dalam hal kegawatdaruratan, pasien bisa langsung berobat ke rumah sakit dan tidak perlu surat rujukan. Apabila rumah sakit tersebut bukan jaringan pelayanan Jamkesda, tetap wajib memberikan pertolongan pertama sebagai bagian dari fungsi sosial, untuk selanjutnya dirujuk ke rumah sakit jaringan Jamkesda;
- 5) selama perawatan kegawatdaruratan di luar Rumah Sakit PPK seluruh biaya penanganannya dapat diklaim ke Dinas Kesehatan dengan tarif sesuai yang diberlakukan dalam pelayanan jamkesda;
- 6) peserta yang dilayani di rumah sakit di luar Kota Bekasi atas dasar medik, harus dilengkapi dengan rujukan dari RSUD atau RS Swasta yang ada di Kota Bekasi;
- 7) Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial ekonomi pasien;
- 8) apabila pasien perlu dirawat inap, rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III, dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginannya sendiri;
- 9) bagi Rumah Sakit sebagai PPK penerima rujukan, wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (rujukan balik) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merujuk disertai keterangan kondisi pasien dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

2. SKTM

- a) pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan di Puskesmas dan jaringannya.

b) pelayanan kesehatan lanjutan

- 1) masyarakat tidak mampu dengan SKTM wajib berobat di Puskesmas terlebih dahulu;
- 2) apabila pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas dan merasa perlu untuk merujuk ke Rumah Sakit, maka Puskesmas harus membuat surat rujukan ke Rumah Sakit yang telah bekerjasama dengan Pemerintah Kota Bekasi;
- 3) apabila pasien perlu dirujuk maka pasien dapat langsung ke Rumah Sakit yang dituju dengan menyampaikan informasi ke pihak Rumah Sakit bahwa akan menggunakan SKTM dan membuat pernyataan untuk melengkapi persyaratan yang berlaku;
- 4) apabila RSUD tidak dapat melayani dengan alasan non medik, maka dirujuk ke Rumah Sakit lainnya di Kota Bekasi yang dilengkapi SJP dari Dinas Kesehatan;
- 5) dalam hal kegawatdaruratan, pasien bisa langsung berobat ke Rumah Sakit dan tidak perlu surat rujukan.
- 6) Rumah Sakit memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan status sosial ekonomi pasien;
- 7) apabila pasien perlu rawat inap, rumah sakit menyediakan kamar rawat inap kelas III dan pasien tidak boleh pindah kelas atas keinginan sendiri;
- 8) bagi Rumah Sakit sebagai PPK penerima rujukan, wajib memberikan jawaban atas pelayanan rujukan (rujukan balik) ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merujuk disertai keterangan kondisi pasien dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

c. Persyaratan

1. Peserta yang disahkan

- a) fotokopi kartu peserta;
- b) fotokopi KTP dan KK;
- c) surat rujukan dari Puskesmas dan RS di wilayah Kota Bekasi apabila dirujuk ke rumah sakit di luar Kota Bekasi;
- d) surat jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas Kesehatan;
- e) surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

2. SKTM

- a) surat keterangan tidak mampu (SKTM);
- b) fotokopi KTP dan KK;
- c) surat rujukan dari Puskesmas;
- d) surat Keterangan/tindakan dari dokter jaga IGD bagi pasien dengan kasus kegawatdaruratan.

d. Pembiayaan

1. Peserta

Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di luar RSUD Kota Bekasi, ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dengan tarif sebagaimana yang diberlakukan dalam pelayanan Jamkesda.

2. SKTM

Biaya pelayanan kesehatan peserta Jamkesda yang dilayani di Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di luar RSUD Kota Bekasi ditanggung sepenuhnya oleh Pemerintah Daerah dengan tarif sebagaimana yang diberlakukan dalam pelayanan Jamkesda.

V. PENGORGANISASIAN

- a. dibentuk Tim Satuan Pelaksana dan Pengendali Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di luar peserta Jamkesmas dan di luar Kota Bekasi.
- b. ditetapkan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.
- c. ditetapkan Tim Verifikasi Independen yang diikat dengan Perjanjian Kerja Sama dengan Kepala Dinas Kesehatan.

VI. TATA CARA PENGAJUAN KLAIM DAN PEMBAYARAN

Kepesertaan Jamkesda dan SKTM di luar RSUD

Pembayaran pelayanan kesehatan untuk pasien Jamkesda di rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang telah mempunyai ikatan kerja sama dengan Dinas, dibayar dari anggaran pemerintah yang tersedia pada program dan kegiatan Dinas Kesehatan dengan cara mengajukan klaim ke Dinas setelah memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Membuat surat permohonan klaim yang ditandatangani oleh Direktur/yang diberi kewenangan oleh Direktur yang ditujukan kepada Kepala Dinas sebagai Pengguna Anggaran, dengan melampirkan :
 - a) fotokopi Kartu kepesertaan/ SKTM;
 - b) resume medik;
 - c) fotokopi Surat Jaminan Pelayanan (SJP) dari Dinas;

d) rincian biaya :

- 1) sesuai dengan tarif INA-CBG , untuk RS Type D dan C disesuaikan dengan tarif Rumah Sakit type B yang mengacu pada Pedoman Pelaksanaan jaminan Kesehatan Masyarakat tahun 2010;
 - 2) untuk tarif sesuai Jamkesda melampirkan data Grouping.
2. Semua berkas yang diajukan dilakukan verifikasi oleh Tim Verifikasi baik administrasi maupun teknik dan selanjutnya dibuatkan Berita Acara Hasil Verifikasi yang diketahui/disetujui oleh Ketua Satlak dan diserahkan ke Bendahara untuk dibayarkan.
 3. Bagi tagihan/klaim yang sudah memenuhi syarat/layak bayar, Dinas akan membayar sejumlah uang sesuai dengan perhitungan Tim Verifikasi dengan cara mentransfer ke rekening PPK yang bersangkutan.
 4. Pengajuan tagihan/klaim dari PPK ke Satuan Pelaksana Jamkesda di Dinas Kesehatan dilaksanakan pada tanggal dan bulan selanjutnya.

VII. MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring pelaksanaan Jamkesda dilaksanakan oleh Seksi Monitoring Pelayanan dan Pengaduan dengan beberapa cara, diantaranya :

- a. pertemuan berkala dengan semua PPK;
- b. laporan bulanan kegiatan Jamkesda yang dilaksanakan oleh PPK;
- c. kunjungan rutin Seksi Monitoring Pelayanan dan Pengaduan ke PPK;
- d. inspeksi mendadak ke Pemberi Pelayanan atau PPK.

Ruang lingkup Monitoring meliputi :

- a. pelaksanaan Pelayanan kesehatan oleh PPK yang mencakup jumlah kasus, rujukan, pola penyakit rawat jalan dan rawat inap;
- b. pelaksanaan penyaluran dana ke PPK, verifikasi tagihan/klaim serta laporan pertanggungjawaban keuangan Bendahara.

Evaluasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat kesehatan di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi dilaksanakan oleh satuan pelaksana dengan dikoordinasi dengan Ketua Satlak yang diadakan tiap tiga bulan, meliputi indikator input, indikator proses, dan indikator output. Hasil evaluasi menjadi bahan laporan Pertanggungjawaban Satuan Pelaksana Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi kepada Walikota.

Dalam menyusun evaluasi, harus dicantumkan solusi pemecahan masalah apabila ada permasalahan yang timbul dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan bagi masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi, baik pada sektor input, sektor proses maupun sektor output.

VIII. INDIKATOR KEBERHASILAN

a. Indikator input :

1. Tersedianya database kepesertaan;
2. Tersedianya jaringan PPK;
3. Tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP);
4. Adanya Satuan Pelaksana dan Tim Pengendali;
5. Tersedianya Dana APBD Kota Bekasi;
6. Tersedianya Dana Provinsi;
7. Tersedianya sistem informasi manajemen Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.

b. Indikator proses :

1. Terlaksananya pemutakhiran data kepesertaan;
2. Terlaksananya pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutu di rumah sakit;
3. Terlaksananya distribusi dana luncturan sesuai kebutuhan PPK ;
4. Terlaksananya penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan Jamkesmas atau tarif Perda Pelayanan Kesehatan yang berlaku sebagai dasar pembayaran dan pertanggung jawaban pemanfaatan dana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi di seluruh Rumah Sakit;
5. Terlaksananya verifikasi pertanggungjawaban pemanfaatan dana Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar peserta Jamkesmas di Kota Bekasi di PPK;
6. Terlaksananya penyampaian pertanggungjawaban pemanfaatan dana dari PPK;
7. Terlaksananya pelaporan penyelenggaraan secara periodik dan berjenjang sesuai dengan sistem informasi Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi;
8. Terlaksananya peserta Jamkesmas dan SKTM di seluruh PPK.

c. Indikator output :

1. Terdistribusi 100% kartu Jamkesda berdasarkan database kepesertaan yang mutakhir;
2. 100% Rumah Sakit melaksanakan penetapan tarif sebagaimana yang digunakan pada tarif pelayanan Jamkesmas sebagai upaya Kendali Biaya Kendali Mutu (KBKM);
3. Tidak ada penolakan masyarakat miskin yang membutuhkan pelayanan kesehatan;
4. Tersedianya data informasi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi;

5. Terpenuhinya kecukupan dana dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin di luar Peserta Jamkesmas di Kota Bekasi.

d. Cara Penghitungan :

1. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indikator input dan indikator proses, masing-masing indikator terdiri dari 8 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 12,25.
 - a) apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah :
 $8 \times 12,25 = 100 (\%)$
 - b) apabila dua unsur tidak berhasil, perhitungannya adalah : $6 \times 12,25 = 75 (\%)$
2. Untuk mengukur keberhasilan dari sektor indikator output yang terdiri dari 5 unsur, dan tiap unsur mempunyai nilai 20, maka :
 - a) apabila semua unsur dinilai berhasil, perhitungannya adalah :
 $5 \times 20 = 100 (\%)$
 - b) apabila dua unsur tidak berhasil, perhitungannya adalah : $3 \times 20 = 60 (\%)$.

IX. PELAPORAN

Pelaporan dilaksanakan oleh semua unit yang ada dalam struktur organisasi Satuan Pelaksana dalam menyusun pelaporan, harus diperhatikan unsur-unsur yang ada dalam indikator input, indikator proses dan indikator output.

Laporan dibuat dalam bentuk laporan bulanan, semesteran dan tahunan. Semua laporan dari unit organisasi dihimpun dan dibuat Rekapitulasi oleh Sekretaris dan menjadi laporan Ketua Satuan Organisasi yang selanjutnya dilaporkan kepada Penanggungjawab Satuan Pelaksana sebagai bahan laporan kepada Walikota.

WALIKOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 27 Agustus 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RAYENDRA SUKARMADJI

BERITA DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2012 NOMOR 34 SERI E