

SALINAN
NOMOR 11, 2013

PERATURAN WALIKOTA MALANG
NOMOR 11 TAHUN 2013
TENTANG
TATA CARA PENERBITAN SURAT PERNYATAAN MISKIN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MALANG,

- Menimbang : a. bahwa agar kelompok masyarakat miskin yang tidak memiliki Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jaminan Kesehatan Daerah tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan, perlu menerbitkan Surat Pernyataan Miskin (SPM) yang dipergunakan sebagai dasar pemberian layanan kesehatan lanjutan kepada kelompok masyarakat dimaksud;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Tata Cara Penerbitan Surat Pernyataan Miskin;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Propinsi Jawa-Timur, Jawa-Tengah, Jawa-Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
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 diubah kedua kalinya dengan

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1987 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Malang dan Kabupaten Daerah Tingkat II Malang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3354);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/SK/ X/ 2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
13. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2008 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 57);
14. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kecamatan dan Kelurahan (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2008 Nomor 4 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 61);

15. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 12 Tahun 2010 tentang Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2010 Nomor 8 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 9);

16. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2012 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 4);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG TATA CARA PENERBITAN SURAT PERNYATAAN MISKIN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Malang.
3. Walikota adalah Walikota Malang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Malang.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.
6. Sekretaris Dinas Kesehatan adalah Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Malang.
7. Bidang Pelayanan Kesehatan adalah Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Malang.
8. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Malang.
9. Kelurahan adalah wilayah kerja Lurah sebagai perangkat daerah dalam wilayah Kecamatan.

10. Lurah adalah Kepala Kelurahan di wilayah Kota Malang.
11. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah bagian dari wilayah kerja Lurah dan merupakan lembaga yang dibentuk melalui musyawarah pengurus RT di wilayah kerjanya yang ditetapkan oleh Lurah.
12. Rukun Tetangga yang selanjutnya disingkat RT adalah bagian dari wilayah kerja RW dan merupakan lembaga yang dibentuk melalui musyawarah masyarakat setempat dalam rangka pelayanan pemerintahan dan kemasyarakatan yang ditetapkan oleh Lurah.
13. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Jamkesmas adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).
14. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
15. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang diperuntukkan bagi masyarakat yang termasuk dalam kelompok masyarakat miskin yang dipergunakan sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan tingkat lanjutan pada Rumah Sakit yang ditetapkan.
16. Pelayanan Kesehatan Lanjutan adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bagi perorangan yang bersifat umum, meliputi rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan.
17. Rawat Jalan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat RJTL adalah pelayanan kesehatan lanjutan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit yang ditetapkan, yang dilaksanakan di Rumah Sakit untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dimana pasien tidak dirawat inap.
18. Rawat Inap Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat RITL adalah pelayanan kesehatan lanjutan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit yang ditetapkan, yang dilaksanakan di Rumah Sakit untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau

pelayanan kesehatan lainnya, dimana pasien dirawat inap paling sedikit 1 (satu) hari.

19. Kartu Keluarga yang selanjutnya disingkat KK adalah kartu identitas keluarga yang memuat data tentang nama, susunan dan hubungan dalam keluarga serta identitas anggota keluarga.
20. Kartu Tanda Penduduk yang selanjutnya disingkat KTP adalah identitas resmi penduduk sebagai bukti diri yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Peraturan Walikota ini untuk mengatur pelaksanaan penerbitan SPM agar tertib, terbuka dan tepat sasaran.
- (2) Tujuan Peraturan Walikota ini dalam rangka menjamin akses pelayanan kesehatan lanjutan bagi kelompok masyarakat miskin pada Rumah Sakit yang ditetapkan.

BAB III

KETENTUAN SPM

Pasal 3

- (1) Setiap penduduk Kota Malang yang termasuk dalam kelompok masyarakat miskin yang tidak memiliki Jamkesmas dan Jamkesda berhak mendapatkan SPM.
- (2) Kelompok masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah keluarga yang berdasarkan penghitungan indikator yang tercantum dalam formulir SPM memiliki jumlah skor paling sedikit 30 (tiga puluh).
- (3) SPM diberikan setelah masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mengajukan permohonan dan melengkapi persyaratan secara lengkap dan benar.

- (4) Rumah Sakit yang ditetapkan wajib memberikan pelayanan kesehatan lanjutan kepada masyarakat pemegang SPM sesuai standar pelayanan yang ditetapkan dalam Perjanjian Kerja Sama antara Pemerintah Daerah dengan Rumah Sakit tersebut.
- (5) Dalam kondisi gawat darurat dan SPM masih dalam proses penerbitan sedangkan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit, maka dapat diberikan Surat Pengantar yang dikeluarkan oleh Ketua RT yang didasarkan pada hasil penghitungan indikator yang tercantum dalam formulir SPM.
- (6) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi :
 - a. Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang sebagai sarana rujukan sekunder; dan
 - b. Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang sebagai sarana rujukan tersier.
- (7) Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi RJTL dan RITL.
- (8) Seluruh biaya pelayanan kesehatan yang timbul atas pelayanan terhadap masyarakat pemegang SPM ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

BAB IV

TATA CARA PENERBITAN SPM

Pasal 4

- (1) Pemrosesan penerbitan SPM dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Pengajuan permohonan SPM dilakukan oleh pasien atau anggota keluarga pasien yang tercantum dalam KK yang sama dengan pasien.
- (3) Apabila pasien tidak memiliki keluarga, pengajuan permohonan SPM dilakukan oleh Ketua RT di wilayah pasien berkedudukan sebagaimana tercantum dalam KTP pasien.
- (4) Tata cara penerbitan SPM meliputi persyaratan administrasi, mekanisme pelayanan dan waktu pemrosesan sebagaimana tercantum dalam lampiran I Peraturan Walikota ini.

- (5) Bentuk Formulir SPM dan Surat Pengantar dari Ketua RT yang dipersyaratkan dalam pengajuan permohonan SPM sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Walikota ini.
- (6) Bentuk SPM yang diterbitkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Walikota ini.
- (7) Terhadap pelayanan penerbitan SPM tidak dikenakan biaya apapun kepada Pemohon.
- (8) Masa berlaku SPM adalah selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditandatangani.

BAB V

TIM PENGELOLA JAMINAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bertugas melakukan verifikasi terhadap kelengkapan berkas persyaratan permohonan SPM.
- (2) Hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi bahan pertimbangan bagi Kepala Dinas Kesehatan dalam penerbitan SPM.
- (3) Tim Pengelola Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Sekretariat Tim Pengelola Jaminan Kesehatan bertempat di Bidang Pelayanan Kesehatan.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 6

Dengan berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Keputusan Walikota Malang Nomor : 188.45/9/35.73.112/2010 tentang Kriteria Keluarga Miskin, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Malang
pada tanggal 17 Januari 2013

WALIKOTA MALANG,

ttd.

Drs. PENI SUPARTO, M.AP

Diundangkan di Malang
pada tanggal 17 Januari 2013

SEKRETARIS DAERAH KOTA MALANG,

ttd.

Dr. Drs. H. SHOFWAN, SH, M.Si
Pembina Utama Madya
NIP. 19580415 198403 1 012

BERITA DAERAH KOTA MALANG TAHUN 2013 NOMOR 11

Salinan sesuai aslinya
Pj. KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd.

TABRANI, SH, M.Hum.
Penata Tk. I
NIP. 19650302 199003 1 019

LAMPIRAN I PERATURAN WALIKOTA MALANG
NOMOR : 11 TAHUN 2013
TANGGAL : 17 Januari 2013

TATA CARA PENERBITAN SPM

A. Persyaratan Administrasi

1. Formulir SPM yang telah diisi oleh Ketua RT dengan hasil penghitungan/skor paling sedikit 30 (tiga puluh), yang ditandatangani oleh Kepala Keluarga, Ketua RT, Ketua RW dan Lurah;
2. Surat rujukan dari Puskesmas setempat, atau Surat Keterangan dirawat dari Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang/ Rumah Sakit Umum Dr. Saiful Anwar Malang apabila pasien sudah dirawat inap di Rumah Sakit tersebut;
3. Fotokopi KK Pasien yang masih berlaku;
4. Fotokopi KTP Pasien yang masih berlaku, apabila pasien berumur 17 Tahun atau lebih;
5.
 - a. Apabila permohonan diajukan oleh anggota keluarga pasien yang tercantum dalam KK yang sama dengan pasien, maka menyertakan fotokopi KTP anggota keluarga dimaksud yang masih berlaku;
 - b. Apabila permohonan diajukan oleh Ketua RT di wilayah pasien berkedudukan sebagaimana tercantum dalam KTP pasien, maka menyertakan fotokopi Surat Keputusan Lurah tentang pengangkatan Ketua RT bersangkutan.

B. Mekanisme Pelayanan

1. Pemohon menyerahkan permohonan beserta berkas kelengkapannya melalui Bidang Pelayanan Kesehatan;
2. Petugas pada Bidang Pelayanan Kesehatan menerima dan meneliti kelengkapan berkas kelengkapan permohonan;
3. Terhadap permohonan yang sudah lengkap dan benar, petugas pada Bidang Pelayanan Kesehatan memberi nomor register dan memberikan tanda terima permohonan SPM kepada Pemohon;

4. Terhadap permohonan yang tidak lengkap dan tidak benar, petugas pada Bidang Pelayanan Kesehatan mengembalikan permohonan berikut berkas kelengkapannya kepada Pemohon untuk dilengkapi dan diperbaiki;
5. Petugas pada Bidang Pelayanan Kesehatan meneruskan berkas permohonan yang telah diregistrasi kepada Tim Pengelola Jaminan Kesehatan untuk dilakukan verifikasi;
6. Tim Pengelola Jaminan Kesehatan menyampaikan hasil verifikasi kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Sekretaris Dinas Kesehatan;
7.
 - a. Apabila berdasarkan hasil verifikasi Tim Pengelola Jaminan Kesehatan dinyatakan layak untuk diterbitkan SPM, Kepala Dinas Kesehatan menandatangani SPM;
 - b. Apabila berdasarkan hasil verifikasi Tim Pengelola Jaminan Kesehatan dinyatakan tidak layak untuk diterbitkan SPM, Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan surat keterangan penolakan penerbitan SPM yang ditujukan kepada Pemohon dengan menyebutkan alasan penolakannya;
8. SPM atau surat keterangan penolakan penerbitan SPM yang telah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan diserahkan kepada Pemohon melalui Bidang Pelayanan Kesehatan.

C. Waktu Pemrosesan

Waktu pemrosesan penerbitan SPM oleh Dinas Kesehatan paling lama 2 (dua) hari kerja, terhitung sejak permohonan beserta kelengkapan administrasinya diterima lengkap dan benar sampai dengan SPM ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan dan siap diserahkan kepada Pemohon.

WALIKOTA MALANG,

ttd.

Drs. PENI SUPARTO, M.AP

**Salinan sesuai aslinya
Pj. KEPALA BAGIAN HUKUM,**

ttd.

TABRANI, SH, M.Hum.

Penata Tk. I

NIP. 19650302 199003 1 019

LAMPIRAN II PERATURAN WALIKOTA MALANG

NOMOR : TAHUN 2013

TANGGAL : 2013

FORMULIR SURAT PERNYATAAN MISKIN

Dengan ini kami menyatakan bahwa keluarga dari :

Nama Kepala Keluarga :

Alamat Lengkap : RT :/ RW :

Kelurahan : Kecamatan :

Dengan kondisi/keadaan keluarga sebagai berikut :

No.	Susunan Anggota Keluarga	Nama	Jenis Kelamin (L/P)	Umur	Status Perkawinan (tdk. kawin/kawin/duda/janda)	Apakah sedang sekolah (ya/tidak)	Pendidikan yang di tamatkan (SD/SLTP/SLTA/D3/S1)	Pekerjaan (tulis secara rinci, missal : jualan pracangan, karyawan pabrik rokok, dll.)	Rata-rata jumlah penghasilan selama sebulan (Rp.)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
1.	a. Kepala Keluarga									
	b. Istri/Suami									
	c. Anak	1.								
		2.								
		3.								
		4.								
		5.								
		6.								
	d. Anggota keluarga lain yang tinggal serumah (misal : mertua, menantu, famili lain)	1.								
		2.								
3.										
Jumlah										
2.	Anggota Keluarga yang sedang sakit	1. Kepala Keluarga	2. Istri/Suami	3. Anak,	4. Anggota Keluarga Lain, sebutkan :					
3.	Jenis penyakit yang diderita	1. Gagal ginjal	2. Kanker	3. Jiwa	4. Penyakit lain, sebutkan :					
4.	Pendidikan Kepala Keluarga	1. SLTA ke atas	2. SLTP	3. SD	4. Tdk. sekolah/tdk. tamat SD				<input type="checkbox"/>	
5.	Status penguasaan tempat tinggal	1. Milik sendiri	2. Kontrak/sewa	3. Bebas sewa/numpong					<input type="checkbox"/>	
6.	Luas lantai rumah tempat tinggal	1. Lebih dari 45 m ²	2. 32 – 45 m ²	3. Kurang dari 32 m ²					<input type="checkbox"/>	
7.	Jenis lantai terluas	1. Keramik	2. Tegel	3. Plester	4. Tanah/batu bata tanpa plester				<input type="checkbox"/>	
8.	Jenis atap terluas	1. Beton	2. Genteng	3. Seng	4. Asbes/lainnya :				<input type="checkbox"/>	
9.	Jenis dinding terluas	1. Tembok/kayu kualitas baik	2. Tembok kualitas rendah	3. Kayu kualitas rendah	4. Lainnya, misal : bambu, tripek				<input type="checkbox"/>	
10.	Kepemilikan kamar mandi/WC	1. Milik sendiri	2. Umum/bersama	3. Tidak ada					<input type="checkbox"/>	
11.	Sumber air bersih	1. PDAM (meteran/eceran)	2. Sumur bor/gali	3. Mata air	4. Lainnya, misal : sungai, air hujan				<input type="checkbox"/>	
12.	Sumber penerangan utama	1. Listrik meteran sendiri	2. Listrik nyalur tetangga	3. Non listrik	4. Tidak punya				<input type="checkbox"/>	
13.	Bahan bakar utama untuk memasak	1. Listrik	2. Minyak tanah/gas elpiji	3. Arang, kayu bakar	4. Tidak ada (misal : tidak memasak)				<input type="checkbox"/>	
14.	Frekuensi makan anggota keluarga	1. 3 kali sehari	3. 2 kali sehari	5. 1 kali sehari					<input type="checkbox"/>	
15.	Tempat/cara berobat anggota keluarga	1. Dokter praktek/RS Swasta	2. RS Pemerintah/mantri/bidan	3. Beli obat di apotik/jamu	4. Puskesmas				<input type="checkbox"/>	
16.	Apakah memiliki aset sebagai berikut :	a. Mobil			0. Ya	1. Tidak			<input type="checkbox"/>	
		b. Sepeda motor (masih baik/layak pakai)			1. Ya	2. Tidak			<input type="checkbox"/>	
		c. Lemari es/kulkas			1. Ya	2. Tidak			<input type="checkbox"/>	
		d. Tabung gas 12 kg			1. Ya	2. Tidak			<input type="checkbox"/>	
		e. Perhiasan bernilai lebih dari 1 juta			1. Ya	2. Tidak			<input type="checkbox"/>	
17.	Apakah masuk dalam kepesertaan berikut :	a. Beras untuk orang miskin (Raskin)					1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		b. Jaminan Kesehatan : i. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)			ii. Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)		0. Ya	1. Tidak	<input type="checkbox"/>	
		iii. Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Jamsostek)			iv. Asuransi Kesehatan Lainnya				<input type="checkbox"/>	
Jumlah :									<input type="checkbox"/>	

Dengan memperhatikan kondisi/keadaan sosial ekonomi, maka keluarga ini termasuk dalam kategori keluarga **MISKIN/BUKAN MISKIN***)

Demikian Surat Pernyataan Miskin ini kami buat dengan memperhatikan status kemiskinan yang sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua RW,

Kepala Keluarga,

Ketua RT,

(_____)

(_____)

(_____)

Lurah,

(_____)

*) Coret salah satu

PENJELASAN PENGISIAN FORMULIR

- Pendataan dan skoring dilakukan oleh Ketua Rukun Tetangga (RT) dengan mendatangi tempat tinggal keluarga dan berwawancara langsung.
- Penetapan hasil penghitungan indikator dilakukan oleh Lurah setempat.
- Keluarga yang sudah mendapat Jamkesmas/Jamkesda/Jaminan Kesehatan lainnya tidak berhak menerima SPM.
- Informasi yang dicatat harus sesuai dengan kondisi/keadaan keluarga yang sebenarnya.
- Pengisian blanko dilakukan dengan menggunakan *ballpoint*/tinta warna hitam.
- Kotak kecil yang ada di sebelah kanan pertanyaan nomor 4 sampai 17 diisi angka yang ada di depan masing-masing pilihan.
- Jumlah skor (merupakan penjumlahan skor masing-masing pilihan) untuk keluarga yang termasuk kategori **keluarga miskin** adalah yang paling sedikit memiliki **jumlah skor 30**.

Rincian1

- Kolom (3) : Tuliskan nama lengkap anggota keluarga sesuai dengan yang tercantum pada kartu identitas yang dimiliki.
- Kolom (4) : Isikan jenis kelamin masing-masing anggota keluarga dengan menuliskan “L” jika laki-laki dan “P” jika perempuan.
- Kolom (5) : Umur yang diisi adalah umur masing-masing anggota keluarga pada saat ulang tahun yang terakhir (metode pembulatan ke bawah).
- Kolom (6) : Status perkawinan yang dimaksud mencakup status perkawinan yang sah secara hukum, diakui oleh masyarakat, atau menurut pengakuan anggota keluarga.
- Kolom (7) : Kolom ini terisi “Ya” jika anggota keluarga yang bersangkutan sedang terdaftar dan aktif mengikuti pendidikan di suatu jenjang pendidikan formal atau non formal, baik negeri maupun swasta, serta terisi “Tidak” jika sebaliknya.
- Kolom (8) : Pendidikan yang ditamatkan merupakan pendidikan tertinggi yang telah ditamatkan oleh anggota keluarga, yang ditandai dengan lulus ujian akhir pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang pendidikan formal atau non formal, baik negeri maupun swasta.
- Kolom (9) : Tuliskan secara lengkap pekerjaan anggota keluarga yang bekerja, dan isikan “-“ untuk anggota keluarga yang tidak bekerja. Pekerjaan yang dimaksud adalah semua kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh atau membantu memperoleh penghasilan atau keuntungan, sehingga tidak terbatas pada pekerjaan formal saja, tapi juga pekerjaan informal seperti pekerja bebas/serabutan dan pekerja tidak dibayar.
- Kolom (10) : Rata-rata jumlah penghasilan selama sebulan merupakan jumlah upah/gaji/pendapatan yang biasanya diperoleh oleh anggota keluarga yang bekerja selama sebulan.

Jumlah Kolom (3) : Jumlah seluruh anggota keluarga

Jumlah Kolom (10) : Jumlah seluruh penghasilan anggota keluarga yang bekerja

- Rincian 2** : Merujuk pada anggota keluarga yang sedang sakit dan diusulkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan melalui SPM.
- Rincian 3** : Terkait dengan jenis penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang sedang sakit pada Rincian 2.
- Rincian 4** : Cukup jelas.
- Rincian 5** : Status penguasaan tempat tinggal dikatakan “milik sendiri” bila tempat tinggal tersebut betul-betul sudah milik kepala keluarga atau salah satu anggota keluarga, termasuk rumah yang dibeli secara angsuran melalui kredit bank.
- Rincian 6** : Luas lantai yang dimaksud adalah luas lantai dari setiap bagian bangunan yang digunakan untuk keperluan sehari-hari, tidak termasuk ruangan khusus untuk usaha, kandang ternak, lumbung padi, lantai jemur, dan lain-lain.
- Rincian 7** : Cukup jelas.
- Rincian 8** : Atap adalah penutup bagian teratas suatu bangunan sehingga orang yang mendiami dibawahnya terlindung dari matahari, hujan, dan sebagainya.
- Rincian 9** : Jenis dinding dengan “kualitas baik” adalah suatu kondisi tembok dengan plester yang terawat dengan baik atau kayu berkualitas dan masih kuat, sedangkan dinding dengan “kualitas rendah” misalnya adalah tembok yang tidak diplester atau diplester tapi dalam keadaan usang dan tidak terawat, atau berlumut.
- Rincian 10** : Status kepemilikan kamar mandi/WC “bersama” adalah jika kamar mandi/WC digunakan oleh beberapa keluarga. Sementara yang dimaksud “tidak ada” adalah untuk yang memiliki fasilitas tersebut, misalnya mandi atau buang air besar di sungai, empang, sawah, dan sebagainya.
- Rincian 11** : Air bersih yang dimaksud adalah air bersih untuk keperluan memasak, mandi, maupun cuci.
- Rincian 12** : Sumber penerangan “non listrik” misalnya adalah petromak, teplok, sentir, dan sebagainya.
- Rincian 13** : Bahan bakar untuk memasak “tidak ada”, yang dimaksud adalah jika dalam keluarga tersebut tidak memasak sendiri.
- Rincian 14** : Frekuensi makan dalam hal ini adalah terkait kemampuan mencukupi kebutuhan makanan, tidak termasuk yang sedang melakukan diet atau hal lain.
- Rincian 15** : Tempat berobat anggota keluarga adalah tempat atau fasilitas kesehatan utama yang dituju jika terdapat anggota keluarga yang mengalami sakit.
- Rincian 16** : Cukup jelas.
- Rincian 17** : Program bantuan atau asuransi dimaksud terisi “Ya” jika keluarga atau anggota keluarga yang sedang sakit benar-benar menjadi peserta.

Blok Catatan di bawah ini digunakan untuk mencatat hal-hal lain yang tidak tercantum dalam kuesioner !

CATATAN

KOP SURAT RT

RT : RW :

KELURAHAN : KECAMATAN :

SURAT PENGANTAR

NO.

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan :

Nama Lengkap :

Alamat :

Pekerjaan :

Jenis Kelamin :

Tempat/tanggal lahir :

Agama :

Kawin/tidak kawin :

Kewarganegaraan :

Nomor KK/KTP :

Keterangan lain-lain :

adalah benar warga kami yang masuk kategori “**KELUARGA MISKIN**”.

Demikian Surat Pengantar ini dibuat agar yang bersangkutan mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

Tandatangan

Yang bersangkutan,

(.....)

Malang,

Ketua RT

(.....)

No. :

Mengetahui :

Ketua RW.....,

(.....)



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
Jln. Simpang Laksda Adisucipto no. 45
Telp. (0341) 406878 Fax. (0341) 406879
MALANG

Kode Pos 65124

SURAT PERNYATAAN MISKIN
Nomor : 440/...../35.73.306/.....

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat : JL. SIMPANG LAKSDA ADI SUCIPTO NO. 45 MALANG
Jabatan : KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA MALANG

Dengan ini menyatakan bahwa sesuai dengan penetapan hasil penghitungan indikator, yang tertera di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Jenis Kelamin :
Tanggal Lahir/Umur :

adalah benar masyarakat miskin yang tidak mempunyai Kartu Jamkesmas maupun Kartu Jamkesda. Yang bersangkutan menderita sakit dan memerlukan perawatan kesehatan lanjutan ke Rumah Sakit dengan sistem rujukan berjenjang.

Pembayaran atas pelayanan ini menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota Malang melalui **APBD Kota Malang**.

Surat Pernyataan ini berlaku selama 3 (tiga) bulan sejak tanggal ditandatangani.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dan dipergunakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Malang,
KEPALA DINAS KESEHATAN,

Salinan sesuai aslinya
Pj. KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd.

TABRANI, SH, M.Hum.
Penata Tk. I
NIP. 19650302 199003 1 019

NAMA
Pangkat
NIP.

WALIKOTA MALANG,

ttd.

Drs. PENI SUPARTO, M.AP