



**SALINAN**

**BUPATI SITUBONDO**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO**  
**NOMOR 3 TAHUN 2015**  
**TENTANG**  
**RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN KELAS III**  
**PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SITUBONDO,**

- Menimbang** : bahwa sebagai pelaksanaan ketentuan Pasal 50 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu dibentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo.
- Mengingat** : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar 1945 ;  
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan UU No. 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);  
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);  
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);  
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5);

6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
7. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
10. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3685);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
12. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
13. 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);
14. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
15. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5567);

16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5607);
17. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5340);
19. 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);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
21. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, Sebagaiman beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standart Pelayanan Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464);

25. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
26. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
27. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
29. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ;
30. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional ;
31. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
32. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 2);
33. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 8).

**Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO  
Dan  
BUPATI SITUBONDO  
MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI  
PELAYANAN KESEHATAN KELAS III PADA RSUD dr.  
ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO**

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**  
**Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo.
5. Direktur RSUD adalah Direktur RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di RSUD yang meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
7. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disebut dengan PPK-BLUD, adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
8. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
9. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Kelas III adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di RSUD.
10. Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai standar profesi.
11. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang disertai tindakan anestesi atau tanpa anestesi, berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, dikelompokkan dalam tindakan medik operatif kecil, sedang, besar, canggih dan khusus.

12. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan medik yang dilakukan tanpa pembedahan.
13. Pelayanan Penyelenggaraan (*cito*) adalah keadaan yang memerlukan pelayanan dan atau tindakan segera atas pertimbangan medis yang tidak dapat ditunda dan harus didahulukan.
14. Pelayanan Penyelenggaraan Atas Permintaan Sendiri adalah pelayanan yang dilakukan atas permintaan pasien yang berupa pelayanan medik dan penunjang medik tanpa mempertimbangan kegawatdaruratan.
15. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga keperawatan (perawat/bidan) dalam melaksanakan tugas mandiri maupun tugas limpah dari tenaga medis, yang meliputi asuhan keperawatan / kebidanan sesuai standar profesi.
16. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosa dan terapi.
17. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di Rumah Sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain administrasi, laundry dan lain-lain.
18. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan rehabilitasi medik, fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik, prostetik, bimbingan sosial medik, pelayanan psikologi dan pelayanan rehabilitasi medik lainnya.
19. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut pada pasien di RSUD.
20. Pelayanan nutrisi adalah pelayanan penyiapan makan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuh
21. Pelayanan Asuhan Farmasi adalah pelayanan profesional kefarmasian klinik oleh apoteker dalam bentuk konsultasi obat, pemberian informasi penggunaan obat maupun pelayanan obat kepada pasien sesuai rencana terapi/pengobatan.
22. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik adalah pemeriksaan spesimen (bahan sampel) dari pasien untuk memperoleh kepastian diagnosa klinik pasien dalam rangka menunjang diagnosa, terapi dan/atau tindakan medik tertentu.

23. Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-ray konvensional, Computed Tomography Scan/CT Scan dan mammografi.
24. Gas Medis adalah gas dengan spesifikasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan medis pada sarana kesehatan.
25. Pelayanan Konsultasi Medis adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan medis oleh tenaga medis dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya baik dengan datang ke ruang rawat inap pasien (*on site*) atau melalui telepon (*on call*).
26. Pelayanan Konsultasi gizi adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga ahli gizi, meliputi konsultasi diet makanan, asupan nilai gizi, dan/atau masalah gizi lainnya.
27. Tindakan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup, wewenang dan tanggung jawab lainnya.
28. Tindakan anestesi adalah tindakan medis yang dapat dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan untuk itu yang meliputi tindakan pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi.
29. Visite adalah kunjungan tenaga medik ke ruang rawat inap dalam rangka observasi, diagnostik, pengobatan dan pelayanan kesehatan lainnya.
30. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas ruang rawat inap dengan atau tanpa makan di rumah sakit.
31. Biaya administrasi rawat inap adalah biaya pelayanan rekam medik dan pelayanan administrasi lainnya meliputi penyediaan cetakan rekam medik, form resep, check list pemantauan status pasien, form surat keterangan istirahat/keterangan sakit, kwitansi dan/atau dokumen yang digunakan untuk pelayanan rawat inap.
32. Penjamin adalah seseorang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/ mendapat pelayanan di RSUD.

33. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atau jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
34. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh RSUD atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan medis pakai habis dasar (BMHP) Dasar yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
35. Biaya Bahan Medis Habis Pakai Dasar yang selanjutnya disebut BMHP Dasar adalah biaya yang dikeluarkan untuk penyediaan bahan dan alat kesehatan pakai habis untuk mendukung pelayanan medik, penunjang, dan pelayanan, tindakan keperawatan dan atau pelayanan lainnya serta merupakan bagian dari komponen jasa sarana.
36. Retribusi adalah pungutan daerah sebagai pengganti sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan RSUD yang dibebankan kepada pasien/badan sebagai imbalan atas pelayanan kesehatan yang diterima.
37. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan membayar retribusi, termasuk pemungutan atau pemotongan retribusi tertentu.
38. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SIM RS adalah sistem informasi yang terintegrasi dengan jaringan komputer untuk menangani keseluruhan proses manajemen RSUD, mulai dari pendaftaran pelayanan, diagnosa dan tindakan untuk pasien, *medical record*, apottek, gudang farmasi, *billing* dan proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen.

**BAB II**  
**ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Asas**  
**Pasal 2**

Pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan, partisipatif, keamanan dan keselamatan pasien yang diselenggarakan secara transparan, efektif dan efisien, keseimbangan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, gender, non diskriminatif, norma-norma agama serta akuntabel.

**Bagian Kedua**  
**Maksud**  
**Pasal 3**

Maksud pengaturan pelayanan kesehatan dan retribusinya adalah untuk menjamin mutu dan aksesibilitas, serta keberlangsungan (*sustainability*) pelayanan kesehatan di RSUD sesuai standard yang ditetapkan, agar masyarakat pengguna pelayanan, pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola RSUD dapat terlindungi dengan baik.

**Bagian Ketiga**  
**Tujuan**  
**Pasal 4**

Tujuan pengaturan retribusi adalah :

- a. terwujudnya masyarakat yang sehat dan produktif;
- b. terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standard yang ditetapkan;
- c. tersedianya jenis pelayanan kesehatan sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan, kefarmasian, dan lainnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- d. terlaksananya kapasitas dan potensi RSUD, secara berhasil guna dan berdaya guna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- e. terlaksananya program dan kegiatan operasional RSUD; dan
- f. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

**BAB III**  
**KEBIJAKAN RETRIBUSI**  
**Pasal 5**

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Daerah dapat dibebaskan dari seluruh retribusi pelayanan kesehatan.
- (2) Pembebasan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) diberikan untuk pelayanan rawat inap Kelas III.
- (3) Penggantian pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dibebankan pada Keuangan Daerah sebagai subsidi pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Direktur melalui mekanisme APBD.

**Pasal 6**

- (1) Dalam hal Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyakit menular dan/atau bencana atau KLB lainnya yang dinyatakan secara resmi oleh Pemerintah Daerah melalui instansi terkait, maka masyarakat dapat dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Pasien yang berstatus tahanan, narapidana, gelandangan, dan pasien yang tidak memiliki identitas yang jelas dapat dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan.
- (3) Bagi pasien miskin yang dibiayai dari APBN, APBD Provinsi dan APBD Kabupaten yang memerlukan terapi/tindakan dan pemeriksaan penunjang diluar paket yang ditanggung, maka terapi/tindakan dan pemeriksaan penunjang tersebut ditanggung Pemerintah Daerah.
- (4) Kebutuhan subsidi alokasi anggaran pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Ayat (2) dan Ayat (3) dianggarkan melalui program pelayanan bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Daerah.
- (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) terbatas pada pelayanan rawat inap Kelas III, kecuali pasien dengan penjaminan akan mendapat pelayanan sesuai dengan haknya.
- (6) Pengajuan klaim sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), Ayat (2) dan Ayat (3) bisa diberikan dengan rekomendasi dari instansi terkait atau Direktur RSUD.

**BAB IV****NAMA, OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI****Pasal 7**

Dengan nama retribusi pelayanan kesehatan dipungut retribusi bagi setiap orang, badan atau penjamin sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di RSUD.

**Pasal 8**

Obyek retribusi meliputi tarif pelayanan kesehatan Kelas III.

### **Pasal 9**

Subyek retribusi adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan kelas III di RSUD.

## **BAB V**

### **GOLONGAN RETRIBUSI**

#### **Pasal 10**

Retribusi pelayanan kesehatan Kelas III pada RSUD digolongkan sebagai retribusi jasa umum.

## **BAB VI**

### **CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA**

#### **Pasal 11**

- (1) Tingkat penggunaan pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan kelas perawatan, frekuensi, dan jenis-jenis pelayanan dan/atau parameter pemeriksaan.
- (2) Tingkat penggunaan pelayanan ambulan atau mobil jenazah dihitung berdasarkan jarak tempuh dan fasilitas, serta kru (*crew*) yang menyertai.

## **BAB VII**

### **PRINSIP SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR DAN BESARNYA RETRIBUSI**

#### **Pasal 12**

- (1) Prinsip penetapan besaran retribusi pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi pelayanan guna menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat.
- (3) Penetapan struktur besaran retribusi pelayanan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Pembagian jasa pelayanan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (5) Jasa sarana diperhitungkan berdasarkan biaya per unit layanan meliputi biaya bahan medis habis pakai (BMHP) dasar, biaya operasional dan biaya pemeliharaan tidak termasuk biaya investasi dan belanja pegawai, kecuali pegawai non PNS diperhitungkan dalam menetapkan jasa sarana.

**BAB VIII**  
**JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN**  
**RETRIBUSI**

**Pasal 13**

Pelayanan kesehatan di RSUD yang dikenakan retribusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 adalah pelayanan Kelas III yang meliputi :

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan keperawatan;
- c. pelayanan penunjang medik; dan
- d. pelayanan penunjang non medik.

**Pasal 14**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Operating Prosedur (SOP) dan/atau standar profesi masing-masing.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PELAYANAN KESEHATAN**

**Bagian Kesatu**

**Pelayanan Rawat Inap**

**Pasal 15**

- (1) Retribusi jasa sarana kelas perawatan adalah biaya akomodasi, tidak termasuk biaya makan pasien.
- (2) Pelayanan nutrisi/makan diberikan kepada pasien rawat inap.
- (3) Setiap pasien rawat inap dikenakan biaya administrasi sekali selama dirawat, biaya akomodasi dan biaya pelayanan nutrisi sesuai lama hari rawat.
- (4) Untuk pasien rawat inap kurang dari 24 jam karena berbagai sebab dikenakan biaya akomodasi dan pelayanan nutrisi selama 1 (satu) hari rawat inap.
- (5) Setiap pasien yang memerlukan pelayanan konsultasi dokter spesialis melalui telepon (*on call*) harus sepengetahuan atau mendapat persetujuan dari keluarga atau pasien yang bersangkutan.
- (6) Setiap pasien rawat inap yang memperoleh pelayanan visite, konsultasi, tindakan medik operatif, tindakan medik non operatif, rehabilitasi medik, penunjang diagnostik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dikenakan retribusi sesuai dengan pelayanan yang diterimanya.

**Bagian Kedua**  
**Pelayanan Medik**  
**Pasal 16**

- (1) Jenis pelayanan medik terdiri dari :
  - a. visite;
  - b. tindakan medik, meliputi :
    1. tindakan medik operatif;
    2. tindakan medik non operatif.
  - c. tindakan anestesi;
  - d. pelayanan konsultasi medis.
- (2) Setiap pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikenakan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan tindakan medik, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme tindakan medik dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi :
  - a. tindakan medik kecil (sederhana);
  - b. tindakan medik sedang;
  - c. tindakan medik besar;
  - d. tindakan medik khusus;
  - e. tindakan medik canggih.
- (4) Masing-masing klasifikasi tindakan medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) digolongkan dalam kelompok jenis menurut bidang spesialis sebagaimana tersebut dalam Lampiran I dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Daerah ini.
- (5) Tindakan medik operatif apabila didampingi operator dengan spesialisasi berbeda dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa pelayanan operator atau jasa pelayanan spesialis non operator.

**Pasal 17**

- (1) Untuk pasien yang mengalami kegawatdaruratan dan segera memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang dapat dilakukan pelayanan penyegeraan (*cito*).
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) harus mendapatkan persetujuan pasien atau penjamin dan dikenakan tambahan biaya retribusi pelayanan sebesar 25% (dua puluh lima per seratus).

**Bagian Ketiga**  
**Pelayanan Kebidanan, Penyakit Kandungan dan**  
**Perinatologi**  
**Pasal 18**

- (1) Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan, terdiri dari :
  - a. pelayanan kebidanan, meliputi :
    1. persalinan normal; dan
    2. persalinan dengan tindakan, berupa :
      - a) Pervagina dengan alat;
      - b) Operatif.
  - b. pelayanan penyakit kandungan.
- (2) Setiap pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikenakan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Retribusi pelayanan perawatan bayi baru lahir dengan rawat gabung ditetapkan sebesar 50% (lima puluh per seratus) dari retribusi kelas perawatan ibu.
- (4) Retribusi pelayanan perawatan bayi baru lahir dengan tidak rawat gabung akan tetapi ditempatkan di ruang Rawat Perinatologi dikenakan tarif pelayanan sesuai yang telah ditetapkan dan diatur dalam Peraturan Bupati.

**Bagian Keempat**  
**Pelayanan Medik Gigi dan Mulut**  
**Pasal 19**

- (1) Pelayanan medik gigi dan mulut terdiri dari :
  - a. pelayanan medik gigi dasar;
  - b. Pelayanan medik gigi spesialistik.
- (2) Jenis pelayanan medik gigi dan mulut :
  - a. pemeriksaan dan/atau tindakan medik gigi dan mulut;
  - b. pemeriksaan dan/atau tindakan bedah mulut.
- (3) Setiap pelayanan medik gigi dan mulut dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

**Bagian Kelima**  
**Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Mental**  
**Pasal 20**

- (1) Jenis pelayanan rehabilitasi medik dan rehabilitasi mental terdiri dari :
  - a. pelayanan rehabilitasi medik dan mental, meliputi :
    1. pelayanan fisioterapi;
    2. pelayanan kedokteran rehabilitasi medik;
    3. pelayanan terapi kerja;
    4. pelayanan terapi wicara;
    5. pelayanan sosial medik; dan
    6. pelayanan psikologi.
  - b. pelayanan ortotik dan/atau prostetik.
- (2) Retribusi pelayanan ortotik dan/atau prostetik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) huruf b meliputi BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Penghitungan BMHP disesuaikan dengan jenis, bentuk, ukuran spesifik kelainan anggota tubuh yang dibuatkan alat bantu ortotik dan/atau prostetik.

**Bagian Keenam**  
**Pelayanan Keperawatan**  
**Pasal 21**

- (1) Pelayanan keperawatan meliputi :
  - a. asuhan keperawatan;
  - b. tindakan keperawatan mandiri dan tindakan keperawatan kolaboratif.
- (2) Retribusi terhadap pelayanan keperawatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikenakan sesuai dengan jenis pelayanan keperawatan yang diterima pasien.

**Bagian Ketujuh**  
**Pelayanan Penunjang Medik**  
**Pasal 22**

- (1) Pelayanan penunjang medik terdiri dari :
  - a. Pelayanan laboratorium patologi klinik;
  - b. Pelayanan radiodiagnostik dan diagnostik elektromedik;
  - c. Pelayanan farmasi;

- d. Pelayanan penunjang medik lain, gas medik, dll.
- (2) Pelayanan penunjang medik dapat diberikan kepada pasien Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap maupun pasien yang datang sendiri langsung ke Instalasi Penunjang Medik atas permintaan sendiri (APS).
  - (3) Setiap pelayanan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dan Ayat (2) dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi dan jasa sarana dan jasa pelayanan termasuk pembacaan dan interpretasi hasil pemeriksaan.

**Bagian Kedelapan**  
**Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik**  
**Pasal 23**

- (1) Pemeriksaan laboratorium patologi klinik berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas, risiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme dikelompokkan dalam parameter pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang dan pemeriksaan canggih.
- (2) Retribusi pelayanan pemeriksaan Laboratorium Patologi Klinik dihitung per parameter pemeriksaan.
- (3) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka beban biaya pemeriksaan ulang menjadi tanggung jawab RSUD.

**Bagian Kesembilan**  
**Pelayanan Radiodiagnostik dan Diagnostik**  
**Elektromedik**  
**Pasal 24**

- (1) Pelayanan pemeriksaan radiodiagnostik dan pelayanan diagnostik elektromedik dikelompokkan dalam :
  - a. pemeriksaan radiodiagnostik dengan kontras;
  - b. pemeriksaan radiodiagnostik tanpa kontras;
  - c. pemeriksaan radiodiagnostik imaging;
  - d. pelayanan diagnostik elektromedik.
- (2) Berdasarkan kriteria kompleksitas pemeriksaan, resiko pada pasien dan petugas, profesionalisme dan penggunaan alat canggih, maka pemeriksaan radiodiagnostik dikelompokkan dalam pemeriksaan sederhana, pemeriksaan sedang, pemeriksaan canggih

dan pemeriksaan khusus.

**Bagian Kesepuluh  
Pelayanan Farmasi  
Pasal 25**

- (1) Pelayanan obat dan sediaan farmasi lainnya di RSUD dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi RSUD.
- (2) Harga penjualan obat dan sediaan farmasi lainnya di lingkungan RSUD ditetapkan sebesar harga pembelian, ditambah keuntungan paling besar 25% (dua puluh lima per seratus) dan PPN 10% (sepuluh per seratus) kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan farmasi yang dikenakan retribusi meliputi :
  - a. Konseling farmasi; dan
  - b. Pemberian Informasi Obat (PIO).

**Bagian Kesebelas  
Pelayanan Gas Medik  
Pasal 26**

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik dikenakan retribusi pelayanan yang terdiri dari BMHP, jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Jasa sarana pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer dan masker oksigennya.
- (3) Jasa pelayanan pemakaian gas medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) adalah jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan gas medik.
- (4) Pengukuran pemakaian gas medik dihitung pemakaian per tabung/per jam sejak manometer dan masker oksigen dipasangkan pada pasien.

**BAB X  
KERJASAMA PELAYANAN  
Pasal 27**

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat mengadakan pelayanan kesehatan dengan pihak lain yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama.
- (2) Kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi :
  - a. kerjasama pelayanan kesehatan;

- b. kerjasama alat kedokteran;
  - c. kerjasama pendidikan dan penelitian; dan
  - d. kerjasama lainnya.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan yang ditimbulkan akibat kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara RSUD dengan Pihak lain.

### **Pasal 28**

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya RSUD dapat mendatangkan dokter spesialis tamu guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), wajib mendapatkan surat tugas dari Direktur.
- (3) Kerjasama dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Segala biaya yang timbul dari kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) dapat dianggarkan melalui APBD Kabupaten dan/atau BLUD.
- (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Ayat (3) yang pelaksanaannya diluar jam kerja, tarif pelayanannya sesuai dengan Perjanjian Kerjasama antara RSUD dengan pihak dokter spesialis tamu tersebut.

### **Pasal 29**

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD juga dapat bekerjasama dengan pihak lain khususnya Perguruan Tinggi, untuk mendatangkan dokter Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Kerjasama dokter PPDS sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) didasarkan atas perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Segala biaya yang timbul dari kerjasama sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat dibebankan melalui anggaran dari BLUD dan/atau APBD.

**BAB XI**  
**STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI**  
**Pasal 30**

Struktur dan besarnya tarif sebagaimana tercantum dalam Lampiran II dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Daerah ini.

**BAB XII**  
**WILAYAH PEMUNGUTAN**  
**Pasal 31**

Retribusi terutang dipungut ditempat pelayanan kesehatan tersebut dilakukan.

**BAB XIII**  
**MASA DAN SAAT RETRIBUSI TERUTANG**  
**Pasal 32**

Masa retribusi pelayanan kesehatan ditetapkan saat pelayanan sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.

**Pasal 33**

Saat Retribusi terutang terjadi pada saat diterbitkannya *billing* SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.

**BAB XIV**  
**PEMUNGUTAN RETRIBUSI**  
**Bagian Kesatu**  
**Tata Cara Pemungutan**  
**Pasal 34**

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan *billing* SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Pembayaran retribusi pelayanan disetor secara tunai oleh pasien melalui kasir bank yang ditunjuk oleh Bupati ke rekening penerimaan BLUD RSUD.
- (3) Tata cara pelaksanaan pemungutan dan penyetoran retribusi ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

**Bagian Kedua**  
**Tata Cara Pembayaran**  
**Pasal 35**

- (1) Pembayaran Retribusi terutang harus dilakukan sekaligus pada saat diterbitkannya *billing* SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Dokumen yang dipersamakan sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), dalam bentuk:
  - a. karcis; atau
  - b. kuitansi yang disertai rincian pelayanan yang diberikan.
- (3) Pembayaran dilakukan di loket kasir bank yang ditunjuk dengan diberikan tanda bukti pembayaran retribusi.
- (4) Apabila Wajib Retribusi yang tidak dapat membayar seluruh atau sebagian biaya retribusi, maka wajib membuat Surat Pengakuan Hutang (SPH) oleh Penjamin dan disetujui Direktur RSUD.
- (5) Retribusi yang terutang sebagaimana dimaksud pada Ayat (4) dilunasi selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya *billing* SIM RS atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (6) Pembayaran retribusi oleh pihak penjamin yang berbentuk Badan, dilakukan dengan sistem klaim atau diatur sesuai dengan kesepakatan bersama dan dituangkan dalam bentuk perjanjian kerjasama.

**Bagian Ketiga**  
**Tata Cara Penagihan**  
**Pasal 36**

- (1) Dalam hal 7 (tujuh) hari setelah jatuh tempo pembayaran Wajib Retribusi belum membayar retribusi terutangnya, dapat diterbitkan surat teguran.
- (2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal diterbitkannya surat teguran, Wajib Retribusi masih belum memenuhi kewajibannya, dilakukan penagihan dengan surat tagihan.
- (3) Surat tagihan sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) berisi tentang pokok retribusi dan sanksi administratif berupa bunga 2% (dua per seratus) per bulan dari retribusi terutang.

- (4) Surat teguran sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dikeluarkan oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk.

**BAB XV**  
**PENGURANGAN, KERINGANAN, DAN PEMBEBASAN**  
**RETRIBUSI**  
**Pasal 37**

- (1) Bupati melalui Direktur RSUD dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi kepada pasien umum atas dasar pertimbangan obyektif, kemanusiaan dan/atau kebijakan Pemerintah Daerah.
- (2) Pemberian pengurangan dan keringanan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi.
- (3) Tata cara pengurangan dan keringanan retribusi diatur dengan Peraturan Bupati.

**BAB XVI**  
**PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI**  
**Pasal 38**

- (1) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.
- (3) Penetapan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

**BAB XVII**  
**KEDALUWARSA PENAGIHAN**  
**Pasal 39**

- (1) Hak untuk melakukan penagihan Retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampui waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya Retribusi, kecuali jika Wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang Retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertangguh apabila :
  - a. diterbitkan surat teguran ; atau
  - b. ada pengakuan utang Retribusi dari Wajib

Retribusi, baik langsung maupun tidak langsung.

- (3) Dalam hal diterbitkan surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, kedaluwarsa penagihan dihitung sejak tanggal diterimanya surat teguran tersebut.
- (4) Pengakuan utang retribusi secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, adalah Wajib Retribusi dengan kesadarannya menyatakan masih mempunyai utang Retribusi dan belum melunasinya.
- (5) Pengakuan Retribusi secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diketahui dari pengajuan permohonan angsuran atau penundaan pembayaran dan permohonan keberatan oleh Wajib Retribusi.

#### **Pasal 40**

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 Ayat (1) dapat dilakukan penghapusan oleh Direktur RSUD setelah mendapat persetujuan dari Bupati.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan Penghapusan Piutang Retribusi yang sudah kadaluarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang Retribusi yang sudah kadaluarsa diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

### **BAB XVIII**

#### **SANKSI ADMINISTRATIF**

#### **Pasal 41**

- (1) Sanksi administrasi diberikan dalam hal Wajib Retribusi tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa bunga sebesar 2% (dua persen) setiap bulan dari Retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.
- (3) Penagihan Retribusi terutang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didahului dengan surat teguran.

**BAB XVII**  
**KETENTUAN LAIN-LAIN**  
**Pasal 42**

- (1) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, RSUD dapat memberikan insentif khusus kepada tenaga profesional tertentu.
- (2) Besaran insentif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) ditentukan oleh Direktur.
- (3) Segala biaya yang timbul sebagaimana dimaksud pada Ayat (2) dapat dibebankan melalui anggaran BLUD dan/atau APBD.

**BAB XVIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 43**

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Situbondo dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**Pasal 44**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo.

Ditetapkan di Situbondo  
pada tanggal 30 April 2015  
**BUPATI SITUBONDO,**

ttd

**DADANG WIGIARTO**

Diundangkan di Situbondo  
pada tanggal 30 April 2015  
**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN SITUBONDO,**

ttd

**SYAIFULLAH**

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2015 NOMOR 5**  
**NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO PROVINSI JAWA**  
**TIMUR : 050-3/2015**

SALINAN sesuai dengan Aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
  
ANNA KUSUMA, S.H., M.Si  
Pembina (IV/a)  
19831221 200604 2 009

**PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO  
NOMOR       TAHUN 2015  
TENTANG  
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN KELAS III  
PADA RSUD dr. ABDOER RAHEM KABUPATEN SITUBONDO**

**I. PENJELASAN UMUM**

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan kewajiban Pemerintah Daerah guna memenuhi perannya sebagai pelindung dan pengayom masyarakat. Oleh karena itu, organisasi pelayanan kesehatan, dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Situbondo sangat dirasakan keberadaannya oleh masyarakat umum sebagai salah satu organ yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas.

Di lain sisi, guna mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal dan berkualitas, tentunya membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Namun demikian, agar biaya pelayanan kesehatan dimaksud tetap terkendali perlu adanya pengaturan penetapan tarif untuk menghindari tarif retribusi yang tinggi yang dapat membebani masyarakat secara berlebihan.

Bahwa Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 memberikan ruang kepada Daerah untuk memungut retribusi atas pelayanan kesehatan yang digolongkan dalam retribusi jasa umum. Dengan diberlakukannya Undang-Undang ini, kemampuan Daerah untuk membiayai kebutuhan pengeluarannya semakin besar karena Daerah dapat dengan mudah menyesuaikan pengeluarannya sejalan dengan adanya peningkatan pendapatan.

**II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL**

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Bahwa pengaturan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Situbondo didasarkan pada asas :

- a. asas kemanusiaan sebagai cerminan pemenuhan hak-hak dasar masyarakat dan hak asasi manusia.
- b. asas manfaat, bahwa semua sarana kesehatan yang disediakan Pemerintah Kabupaten Situbondo hendaknya dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Situbondo agar bisa hidup sehat dan produktif.
- c. asas keadilan, artinya adil bagi semua kalangan, non diskriminatif. Mutu pelayanan sama sesuai standar profesi, klasifikasi klas perawatan yang membedakan adalah fasilitas ruangnya dan kebutuhan individu pasien yang membutuhkan pelayanan privat.
- d. asas partisipatif, artinya bahwa masyarakat berkewajiban ikut serta membiayai penyediaan pelayanan kesehatan, sementara Pemerintah Kabupaten Situbondo membiayai Sumber Daya Manusia dan Investasi Publik (Gedung dan alat).
- e. asas keamanan dan keselamatan pasien mengandung arti bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan harus menjamin mutu (quality assurance), aman dan keselamatan pasien (Patient Safety) dengan prinsip First of all do no harm – primum non nocere.
- f. diselenggarakan secara transparan, efektif, efisien dan akuntabel artinya bahwa pengelolaan sumberdaya (terutama keuangan) termasuk penghitungan besaran retribusi terbuka untuk diaudit dan dapat dipertanggungjawabkan. Efektif mempunyai makna bahwa dengan sumberdaya yang ada dapat diwujudkan pelayanan yang bermutu. Efisiensi penggunaan sarana dan bahan dalam artian kesesuaian antara perhitungan biaya satuan dengan pemanfaatannya dan semuanya dapat dipertanggungjawabkan (akuntabel).

### Pasal 3

Maksud Pengaturan retribusi pada dasarnya ditujukan untuk menjamin kelangsungan pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan jaringannya dan Labkesda yang bermutu, dan terjangkau (aksesibilitas), tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan sesuai perkembangan bidang ilmu dan teknologi kedokteran/kesehatan serta perkembangan sosial ekonomi masyarakat sehingga terwujud masyarakat Situbondo yang sehat dan produktif. Jika masyarakat sehat dan produktif sebagai penggerak ekonomi daerah, maka pendapatan dan retribusi daerah akan meningkat pula.

### Pasal 4

Cukup jelas.

### Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6  
Cukup jelas.

Pasal 7  
Cukup jelas.

Pasal 8  
Cukup jelas.

Pasal 9  
Cukup jelas.

Pasal 10  
Cukup jelas.

Pasal 11  
Cukup jelas.

Pasal 12  
Cukup jelas.

Pasal 13  
Cukup jelas.

Pasal 14  
Cukup jelas.

Pasal 15  
Cukup jelas.

Pasal 16  
Cukup jelas.

Pasal 17  
Cukup jelas.

Pasal 18  
Cukup jelas.

Pasal 19  
Cukup jelas.

Pasal 20  
Cukup jelas.

Pasal 19  
Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Kerjasama dengan pihak lain dilakukan berdasarkan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis dan saling menguntungkan.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan kerjasama pelayanan kesehatan adalah kerjasama dengan tenaga profesional, dokter spesialis, tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan oleh RSUD.

Huruf b

Yang dimaksud dengan kerjasama alat kedokteran adalah kerjasama dengan pihak lain sebagai penyedia alat-alat kedokteran sebagai penunjang pelayanan kesehatan, alat laboratorium, alat radiologi, dll.

Huruf c

Yang dimaksud dengan kerjasama pendidikan dan penelitian adalah kerjasama yang dilakukan oleh RSUD dengan pengelola pendidikan kedokteran, keperawatan, farmasi, dll.

Huruf d

Yang dimaksud dengan kerjasama lainnya adalah kerjasama yang dilakukan oleh RSUD dengan pihak lain diluar huruf a, b, c, misalnya ; bidang kerohanian, hipnoterapi, dll.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Dalam hal besarnya tarif retribusi yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah perlu disesuaikan karena biaya penyediaan layanan cukup besar dan/atau besarnya tarif tidak efektif lagi untuk mengendalikan permintaan layanan tersebut, Bupati dapat menyesuaikan tarif retribusi.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Yang dimaksud “tenaga profesional tertentu” adalah tenaga fungsional di RSUD dr Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo, khususnya dokter spesialis atau tenaga fungsional lainnya yang masih minim jumlahnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

**TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO NOMOR**