



## **BUPATI SITUBONDO**

### **PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR 60 TAHUN 2011**

#### **TENTANG**

#### **PEDOMAN TEKNIS PENYELENGGARAAN DAN PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN SITUBONDO**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI SITUBONDO,**

**Menimbang** : bahwa guna pelaksanaan ketentuan Pasal 4, Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, Pasal 24, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 38, Pasal 47, Pasal 48, Pasal 54, Pasal 58 dan Pasal 61 Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan dan Penyelenggaraan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah di Kabupaten Situbondo.

**Mengingat** :

1. 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 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dan Korupsi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. 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 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);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 159, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4459);
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 5049);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 1972 tentang Perubahan Nama dan Pemindahan Tempat Kedudukan Pemerintah Daerah Kabupaten Panarukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1972 Nomor 38);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan Beserta Keluarganya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3456);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
15. 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);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
17. 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);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2007 tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
  20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah 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 310);
  21. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 138/MENKES/PB/II/2009 dan Nomor 12 Tahun 2009 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta PT. Askes (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Daerah;
  22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 560/MENKES/PER/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Lapornya dan Tata Cara Penanggulangan Seperlunya;
  23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 364/MENKES/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
  24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
  25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor :1267/MENKES/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
  26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;
  27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
  28. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 2);
  29. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 3 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 3).
  30. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2011 Nomor 21).

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN TEKNIS PENYELENGGARAAN DAN PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH.**

## **BAB 1**

### **KETENTUAN UMUM**

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Pemerintahan Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo.
3. Bupati adalah Bupati Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah unsur pelaksana tugas teknis pada Dinas Kesehatan, meliputi Puskesmas dengan jaringannya, dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di Labkesda yang meliputi upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, atau pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disingkat Puskesmas adalah UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten SITUBONDO yang menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan dasar diwilayah kerjanya meliputi Puskesmas dengan atau tanpa Perawatan Rawat Inap, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Polindes, dan Ponkesdes.
8. Puskesmas dengan perawatan adalah Puskesmas yang memiliki kemampuan menyediakan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan tingkat lanjut, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang dilengkapi dengan peralatan dan sarana-fasilitas pendukung lainnya.yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
9. Laboratorium Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat UPT Labkesda adalah UPT Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan masyarakat dan/atau laboratorium klinik
10. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
11. Kepala UPTD adalah Kepala Puskesmas, Puskesmas Perawatan, Kepala UPTD Labkesda.
12. Remunerasi adalah suatu bentuk imbalan kerja yang dapat berupa gaji, tunjangan, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon dan/atau pensiun yang ditetapkan dengan mempertimbangkan prinsip proporsionalitas, kesetaraan dan kepatutan.
13. Sistem remunerasi adalah sistem pembagian jasa pelayanan sebagai insentif yang diterima oleh pelaksana pelayanan langsung dan petugas lainnya (penberi pelayanan tidak langsung) berdasarkan kriteria/indeks beban kerja, indeks risiko, dan/atau indeks lainnya yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
14. Pos remunerasi adalah akun untuk menampung distribusi proporsi jasa pelayanan tidak langsung yang besarnya sesuai dengan pola yang telah ditetapkan per jenis pelayanan dalam sistem remunerasi.

15. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik penunjang medik dan/atau pelayanan lainnya. Jasa pelayanan terdiri dari jasa pelayanan umum (JPU) dan jasa pelayanan profesi (medik, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya).
16. Dokter Spesialis tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap Puskesmas yang diberikan ijin melakukan pelayanan medik tertentu (clinical privilege) di Puskesmas sesuai dengan perjanjian kerjasama yang disepakati.
17. Formularium adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.
18. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Farmasi Puskesmas yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi.
19. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, implan, alat kontrasepsi, dan alat kesehatan pakai habis yang disediakan oleh UPF Puskesmas.
20. Tindakan medik operatif kecil di Puskesmas adalah tindakan medik operatif tanpa pembiusan yang dilakukan di kamar tindakan oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
21. Tindakan medik operatif sedang di Puskesmas adalah tindakan medik operatif disertai pembiusan lokal yang dilakukan di kamar tindakan atau kamar operasi oleh tenaga medik yang kompeten dibidangnya.
22. Pelayanan homecare adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat sesuai kebutuhan pasien pada perawatan kesehatan, atau tindakan medik sesuai kondisi pasien yang diperkenankan dilakukan diluar sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas).
23. Pelayanan home visit, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat privat dalam bentuk kunjungan rumah untuk melihat kondisi umum pasien (pemeriksaan kesehatan umum) tanpa disertai tindakan medik, atau tindakan keperawatan.
24. Perekaman alat diagnostik elektromedik adalah pelayanan pada pasien yang membutuhkan diagnostik menggunakan alat elektromedik, mulai dari setting alat, perekaman sampai dihasilkan print out dari hasil perekaman alat elektromedik tersebut. Perekaman alat diagnostik elektromedik bisa dilakukan oleh dokter umum atau tenaga keperawatan yang terlatih (sertifikasi).
25. Pembacaan hasil perekaman alat diagnostik elektromedik (USG, EKG) adalah interpretasi hasil print out alat diagnostik elektromedik oleh dokter ahli yang berwenang untuk itu, atau tenaga medik yang sudah dilatih (bersertifikat) untuk melakukan pembacaan (interpretasi) hasil pemeriksaan diagnostik tersebut yang digunakan untuk pengampilan keputusan klinik.
26. Pembagian keuntungan (Gain Sharing) adalah bentuk pemberian imbalan (jasa) kepada unit kerja atau kepada tenaga medik yang telah memberi kontribusi peningkatan pendapatan UPF (Depo Farmasi) Puskesmas sehingga menyebabkan adanya peningkatan omset atau peningkatan keuntungan yang dapat di-sharing-kan
27. Penduduk adalah setiap orang baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang bertempat tinggal tetap dalam wilayah Kabupaten Situbondo yang dibuktikan dengan memiliki Kartu Tanda Penduduk resmi.

28. Indeks Dasar (Basic Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan pengalaman kerja dan masa kerja dalam satuan tahunan atau ukuran lain yang dipersamakan.
29. Indeks Kemampuan (Competency Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tingkat pendidikan dan/atau pelatihan terakhir sebagai representasi kemampuan, penguasaan ilmu xx
30. Indeks Risiko Kerja (Risk Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan penilaian risiko kerja yang berdampak pada kesehatan, keselamatan dan/atau risiko hukum dalam menjalankan tugasnya.
31. Indeks Kegawatan (Emergency Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan tugas kesehariannya yang membutuhkan tingkat kecepatan, ketepatan, dan penyegeraan pelayan dalam rangka penyelamatan jiwa (life saving) atau kegawat-daruratan lainnya.
32. Indeks Jabatan (Position Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan jenjang jabatan yang disandangnya dalam organisasi (RSUD, Puskesmas, Labkesda).
33. Indeks Kinerja (Performance Index) adalah pemberian indeks pada karyawan berdasarkan kinerja yang dihasilkan melalui penilaian kinerja (performance appraisal) atau penilaian lain yang ditetapkan berdasarkan kesepakatan kinerja karyawan.
34. Bobot (Rating) adalah pemberian bobot nilai pada setiap indeks berdasarkan kriteria bahwa indeks tersebut rating-nya lebih tinggi satu dari yang lain.
35. Kemampuan masyarakat untuk membayar (Ability to pay) adalah ukuran kuantitatif atas kemampuan daya beli masyarakat terhadap tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan.
36. Kemauan membayar (willingness to pay) adalah ukuran kuantitatif kemauan masyarakat untuk membeli produk pelayanan kesehatan dengan harga (tarif) yang ditawarkan oleh Puskesmas atau Labkesda.
37. Indeks Kepuasan Masyarakat selanjutnya disebut IKM adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas atau Labkesda.
38. Tim Tarif Daerah adalah tim ad-hock yang dibentuk oleh Bupati yang keanggotaannya mewakili unsur Bagian Keuangan, Dinas Pendapatan, Inspektorat, Bagian Kesra, dan Bappeda dengan tugas utama membantu Bupati dalam memberikan telaah atas usulan perubahan dan/atau penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diajukan Dinas Kesehatan.
39. Pelayanan obstetri neonatal esensial dasar selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan terpadu ibu dan bayi dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian ibu atau bayi pada persalinan kehamilan risiko tinggi di Puskesmas yang memerlukan tindakan medik dasar oleh tenaga medik yang terlatih atau dokter spesialis obstetri ginekologi.
40. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang ditetapkan sebagai Puskesmas rujukan untuk pelayanan persalinan dengan penyulit atau kelainan yang membutuhkan tindakan medik pervaginam atau tindakan medik operatif sesuai ketersediaan tenaga medik terlatih dan dukungan sarana dan fasilitas standar PONED yang telah ditetapkan.
41. Program Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Program JAMPERSAL adalah program pemerintah berupa jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir.

42. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Program Jamkesmas adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBN (Pemerintah).
43. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Situbondo diluar yang sudah dijamin oleh Program Jamkesmas, menjadi kewajiban Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dengan pembiayaan dari APBD (Pemerintah Daerah).
44. Cost Leadership adalah strategi penetapan besaran tarif dengan prinsip harga kompetitif terjangkau dengan mutu pelayanan yang lebih baik dibanding pesaing untuk pelayanan sejenis.

## **BAB II**

### **PEMBERLAKUAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN**

#### **Pasal 2**

- (1) Memberlakukan Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo mulai tanggal **1 Januari 2012**.
- (2) Dalam memberlakukan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1) Kepala Dinas bersama Kepala UPTD dilingkungan Dinas Kesehatan wajib melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan/atau pengguna Puskesmas atau UPT Labkesda.
- (3) Dalam hal pertimbangan penetapan besaran tarif retribusi yang dinilai terlalu mahal, maka Kepala Dinas dapat memberlakukan besaran tarif retribusi secara bertahap.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan dibantu Kepala UPTD yang bersangkutan wajib melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik terhadap pelaksanaan pemungutan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1).
- (5) Monitoring dan Evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (4) sekurang- kurangnya meliputi :
  - a. Keberatan-keberatan (komplain) masyarakat dan/atau Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM);
  - b. Tingkat kemampuan daya beli dan kemauan masyarakat (*Ability To Pay* dan *Willingness To Pay*);
  - c. Kesesuaian besaran retribusi terhadap perkembangan harga atau biaya penyediaan komponen jasa sarana, dan/atau tingkat inflasi;
  - d. Kebutuhan jenis-jenis pelayanan baru sesuai kebutuhan masyarakat dan/atau perkembangan bidang ilmu kesehatan.
- (6) Untuk memperoleh hasil evaluasi yang obyektif, Kepala Dinas dapat bekerjasama dengan pihak ketiga (konsultan) untuk melakukan kajian (studi) lapangan.

#### **Pasal 3**

- (1) Penyesuaian besaran retribusi pelayanan kesehatan dapat dilakukan sebagaimana dimaksud Pasal 48 ayat (1) Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun

2011, sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun setelah diberlakukan sebagaimana dimaksud Pasal 2 ayat (1).

- (2) Usulan penyesuaian besaran tarif retribusi baru sebagaimana dimaksud ayat (1) disertai naskah akademis meliputi :
  - a. analisis perubahan sosial-ekonomi masyarakat;
  - b. hasil evaluasi sebagaimana dimaksud Pasal 2 ayat (5);
  - c. perhitungan biaya satuan (*unit cost*) sesuai harga terkini;
  - d. perbandingan tarif lama dan tarif perubahan.
- (3) Pengajuan usulan sebagaimana dimaksud ayat (2) kepada Bupati sekurang-kurangnya 2 (dua) bulan sebelumnya untuk dikaji oleh Tim Tarif Daerah yang ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.

### **BAB III**

#### **PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN MASYARAKAT TERTENTU**

##### **Pasal 4**

- (1) Puskesmas harus menentukan status pasien penjaminan (JAMKESMAS/JAMKESDA/program penjaminan lainnya) atau bukan penjaminan sejak awal datang serta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan program (JAMKESMAS/JAMKESDA) dan/atau surat pernyataan miskin (SPM) atau SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu).
- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program JAMKESMAS dan/atau Program JAMKESDA diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan JAMKESMAS atau JAMKESDA selama 2 X 24 jam (dua kali dua puluh empat jam) hari kerja. Sebelum pasien tersebut dapat melengkapi persyaratan penjaminan (JAMKESMAS/JAMKESDA/SPM/SKTM) maka Puskesmas dapat meminta dana kepada pasien/keluarga pasien sebagai dana jaminan pelayanan sebesar maksimal 75 % (tujuh puluh lima per seratus) dari total kebutuhan dana pelayanan yang diperlukan. Dana jaminan pelayanan tersebut akan dikembalikan seluruhnya kepada pasien/keluarga pasien bilamana telah melengkapi penjaminannya.
- (3) Dalam hal kurun waktu sebagaimana dimaksud ayat (2) tidak dipenuhi persyaratan penjaminannya maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum dan dana penjaminannya tidak dapat ditarik kembali.
- (4) Bagi pasien rawat jalan dan/atau rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta program JAMKESMAS atau JAMKESDA.
- (5) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta Program JAMKESMAS atau JAMKESDA, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan penuh sejumlah yang sudah dibayarkan kepada Puskesmas.
- (6) Jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/atau bantuan penunjang kesehatan serta tatacara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (7) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh Program JAMKESMAS berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

- (8) Pelayanan kesehatan bagi peserta Program JAMPERSAL berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan JAMPERSAL yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (9) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh Program JAMKESDA berpedoman pada Pedoman Teknis JAMKESDA yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- (10) Tata kelola klaim pelayanan program JAMKESMAS dan atau JAMKESDA yang layak bayar harus dilakukan verifikasi oleh tim pengelola program penjaminan dan atau tenaga verifikator khusus yang bersifat independen dari program penjaminan tersebut
- (11) Sepanjang berkas klaim pelayanan telah diverifikasi dan ditandatangani oleh verifikator khusus program penjaminan (JAMKESMAS dan atau JAMKESDA) dan ditandatangani oleh Kepala Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) maka berkas klaim tersebut bersifat layak bayar
- (12) Peserta program JAMKESMAS atau JAMKESDA tidak boleh dikenakan urun atau iur biaya dengan alasan apapun dengan ketentuan sesuai dengan peraturan yang berlaku
- (13) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program JAMKESMAS, Program JAMKESDA, SPM, dan/atau SKTM sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Keputusan Kepala Dinas.

#### **Pasal 5**

- (1). Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat primer peserta program JAMKESMAS dan Program JAMKESDA yang diberikan oleh Puskesmas dengan jaringannya termasuk UKBM (Poskesdes, Polindes, Poskestren, Posyandu, Ponkesdes) meliputi :
  - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
  - b. pelayanan Pengobatan umum
  - c. Pelayanan gigi termasuk cabut dan tambal
  - d. penanganan gawat darurat;
  - e. penanganan gizi kurang/buruk;
  - f. tindakan medis/operasi kecil;
  - g. pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonates, bayi dan anak balita);
  - h. Pelayanan imunisasi wajib bagi bayi dan ibu hamil
  - i. Pelayanan kesehatan melalui kunjungan rumah
  - j. pelayanan keluarga berencana (alat kontrasepsi disediakan Badan PP dan KB), termasuk penanganan efek samping dan komplikasi
  - k. pelayanan laboratorium dan penunjang diagnostik lainnya;
  - l. pemberian obat-obatan;
  - m. rujukan ke RSUD Situbondo dan/atau RSUD Lain yang lebih mampu.
- (2). Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Primer di Puskesmas perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
  - a. penanganan gawat darurat;
  - b. perawatan pasien rawat inap termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang;
  - c. perawatan persalinan;
  - d. perawatan satu hari (*one day care*);
  - e. tindakan medis yang diperlukan;
  - f. pemberian pelayanan obat-obatan;
  - g. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medis lainnya;
  - n. akomodasi dan makan pasien;

- o. rujukan ke RSUD Situbondo dan/atau RSUD Lain yang lebih mampu.
- (3). Pelayanan Pertolongan Persalinan dengan penyulit per vaginam, sesuai kompetensinya hanya dapat dilakukan pada Puskesmas dengan Fasilitas PONED. Pelayanan pertolongan persalinan di Puskesmas, mencakup :
- a. observasi proses persalinan;
  - b. pertolongan persalinan normal;
  - c. pertolongan persalinan dengan penyulit (fasilitas PONED);
  - d. penanganan gawat darurat persalinan;
  - e. perawatan nifas (ibu dan bayi);
  - f. pemeriksaan laboratorium dan penunjang diagnostik lain;
  - g. pemberian obat-obatan ;
  - h. akomodasi dan makan pasien;
  - i. rujukan ke RSUD Situbondo dan/atau RSUD Lain yang lebih mampu dengan ambulan transportasi rujukan.
- (4). Bayi baru lahir dari peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA akan menjadi peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA sesuai dengan ketentuan program JAMKESMAS atau JAMKESDA yang berlaku
- (5). Apabila bayi baru lahir memerlukan pertolongan lanjutan di Rumah sakit dapat dilakukan rujukan dari Puskesmas dan jaringannya tanpa harus diterbitkan kartu JAMKESMAS atau JAMKESDA baru, cukup kartu dari pihak orang tuanya dan keterangan rujukan dari Puskesmas.
- (6). Apabila Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialisik rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (laboratorium, Radiologiodiagnostik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program JAMKESMAS atau JAMKESDA di Puskesmas dengan jaringannya, dengan ketentuan besaran tarifnya sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### **Pasal 6**

- (1) Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip Portabilitas, dapat berasal dari Ponkesdes, Poskesdes, Polindes, Pustu ke Puskesmas, atau antar Puskesmas dan dari Puskesmas ke Rumah Sakit atau sarana penunjang medis lainnya.
- (2) Pelaksanaan rujukan kesehatan harus didasarkan pada indikasi medis.
- (3) Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung dari Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, Poskesdes/polindes ke Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat.

### **Pasal 7**

- (1) Jenis pelayanan kesehatan perorangan primer yang dibatasi oleh JAMKESMAS atau JAMKESDA, meliputi :
  - a. Kacamata diberikan pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi minimal +1/-1 atau + 0,50 cylindris
  - b. Alat bantu dengar
  - c. Alat bantu gerak (tongkat penyangga, kursi roda, dan korset)
  - d. Jenis pelayanan kesehatan rawat inap, tindakan operatif yang ditangani oleh dokter spesialisik
- (2) Jenis pelayanan kesehatan perorangan primer yang tidak dijamin oleh JAMKESMAS atau JAMKESDA, meliputi :
  - a. Jenis pelayanan kesehatan tidak sesuai prosedur dan ketentuan
  - b. Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk pelayanan kosmetika
  - c. *General Chek Up*

- d. Protesis gigi tiruan
- e. Pengobatan alternatif
- f. Pelayanan kesehatan untuk mendapat keturunan termasuk pengobatan impotensi
- g. Pelayanan kesehatan pada masa tanggap darurat bencana alam
- h. Pelayanan kesehatan yg diberikan pada kegiatan Bakti Sosial, baik dalam gedung maupun luar gedung

### **Pasal 8**

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan pelayanan kesehatan tertentu meliputi :
  - a. Kader POSYANDU yang masih aktif dibuktikan dengan surat keterangan dari Kepala Puskemas setempat.
  - b. Masyarakat terkena dampak langsung dari KLB penyakit menular atau bencana alam.
  - c. Pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
  - d. Siswa Sekolah Dasar dan Menengah peserta program UKS (Upaya Kesehatan Sekolah) yang menderita sakit saat disekolah.
  - e. Penduduk lanjut usia dengan batasan umur diatas 60 tahun atau telah memiliki Kartu Penduduk Seumur Hidup.
- (2) Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan SKPD terkait.
- (3) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud ayat (1) memuat sekurang-kurangnya :
  - a. Nama Penyakit yang dinyatakan KLB;
  - b. Batas waktu mulai dinyatakannya KLB dan perkiraan berakhirnya;
  - c. Jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dan dijamin oleh APBD;
  - d. Tempat/Sarana Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan KLB;
  - e. Peran serta masyarakat dalam penanggulangan KLB;
  - f. Tatacara pengajuan klaim pelayanan kesehatan pasien KLB.
- (4) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (3) diajukan setiap tahun oleh Kepala Dinas.
- (5) Pelayanan kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
  - a. Untuk Kader POSYANDU :
    - 1) Pemeriksaan kesehatan umum (karcis), kesehatan gigi dan KIA;
    - 2) Tindakan medik ringan;
    - 3) Akomodasi rawat inap kelas III;
    - 4) Pemeriksaan laboratorium standar (darah lengkap, Hb, Leukosit, trombosit, sputum/dahak)
  - b. Untuk masyarakat terkena dampak langsung KLB penyakit menular, meliputi :
    - 1) Pemeriksaan kesehatan umum (karcis)
    - 2) Akomodasi rawat inap kelas III
    - 3) Pemeriksaan laboratorium standar.
    - 4) Tindakan medik ringan

### **Pasal 9**

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, masyarakat yang terkena dampak dapat dibebaskan dan dijamin biaya

pelayanan kesehatan tertentu atas usulan Kepala Dinas Sosial dan/atau Kepala Dinas Kesehatan.

- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Dinas Sosial untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.
- (3) Pembebasan jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi
  - 1) Pemeriksaan kesehatan umum (karcis)
  - 2) Akomodasi rawat inap kelas III
  - 3) Pemeriksaan laboratorium standar.
  - 4) Tindakan medik ringan

#### **Pasal 10**

- (1) Semua pasien miskin, masyarakat tertentu yang dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan dan dijamin pembiayaannya oleh Pemerintah (JAMKESMAS) atau Pemerintah Daerah (JAMKESDA) wajib menunjukkan kartu kepesertaan program (JAMKESMAS/JAMKESDA), kartu kepesertaan lain yang dipersamakan, kartu tanda penduduk atau surat keterangan identitas lain yang syah.
- (2) Setelah diverifikasi kepesertaannya memenuhi kriteria yang ditetapkan, Puskesmas menerbitkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) yang berlaku untuk 1 (satu) hari untuk pasien rawat jalan dan pasien rawat darurat serta pemeriksaan penunjang medik.
- (3) Pasien rawat jalan atau rawat darurat yang membutuhkan rawat inap dibuatkan Surat Jaminan Rawat Inap (SJRI) yang berlaku untuk 5 (lima) hari kerja pelayanan dan dapat diperpanjang sesuai kebutuhan untuk mendapatkan rawat lanjutan.
- (4) Setiap pasien penjaminan sebagaimana dimaksud ayat (1) setelah menerima pelayanan kesehatan wajib menanda-tangani SJP atau SJRI sesuai jenis pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (5) Dalam hal kondisi pasien tidak memungkinkan menanda-tangani SJP atau SJRI, maka yang berhak menanda-tangani adalah keluarga terdekat dengan menyertakan fotokopi KTP atau kartu identitas lainnya.
- (6) SJP atau SJRI yang sudah ditandatangani oleh petugas pemberi pelayanan dan pasien / keluarga pasien penerima pelayanan kesehatan, merupakan alat bukti yang syah untuk penagihan klaim bantuan sosial pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan menyertakan beberapa lampiran penunjang dari pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

### **BAB IV**

#### **KERJASAMA OPERASIONAL**

#### **Pasal 11**

- (1) Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Kerjasama pelayanan kesehatan dalam rangka melaksanakan Program Pemerintah (Program JAMKESMAS, Program JAMPERSAL), Program Pemberantasan Penyakit Menular tertentu, dan program lain sejenis melalui anggaran Bantuan Sosial, Tugas Pembantuan dan/atau anggaran Dekonsentrasi, maka cukup dilaporkan kepada Bupati secara periodik hasil kerjasama tersebut.

- b. Kerjasama pelayanan Program JAMKESDA antara Pemerintah Provinsi dengan Pemerintah Kabupaten ditandatangani oleh Gubernur dan Bupati;
  - c. Kerjasama pelayanan program JAMKESMAS dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan ditandatangani oleh Kepala Dinas dengan Kepala PPK yang bersangkutan dengan mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
  - d. Kerjasama pelayanan program JAMKESDA dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan ditandatangani oleh Kepala Dinas dengan Kepala PPK yang bersangkutan;
  - e. Kerjasama pelayanan jaminan persalinan (JAMPERSAL) ditandatangani oleh Kepala Dinas dengan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta yang bersangkutan;
  - f. Kerjasama pelayanan kesehatan dengan PT. ASKES untuk asuransi mandiri (*Inhealth*) dan/atau dengan PT. ASTEK (Program Jamsostek) persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati;
  - g. Kerjasama pelayanan kesehatan dengan perusahaan swasta harus mendapatkan persetujuan Bupati.
  - h. Kerjasama pemanfaatan fasilitas Puskesmas untuk kegiatan pendidikan dan/atau penelitian oleh Institusi Pendidikan atau Lembaga Penelitian milik Pemerintah dan/atau Swasta persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati;
  - i. Kerjasama operasional penyediaan alat kedokteran, peralatan laboratorium, dan/atau peralatan penunjang medik lain harus mendapatkan persetujuan Bupati dengan mempertimbangkan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, kesetaraan dan akuntabilitas,
  - j. Kerjasama mendatangkan dokter spesialis dari RSUD Kabupaten dan/atau RS Lainnya persetujuan perjanjian kerjasama dilimpahkan kepada Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati
- (2) Setiap kerjasama dengan pihak ketiga harus dituangkan dalam perjanjian kerjasama dengan prinsip saling menguntungkan dan berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan publik.
- (3) Tatalaksana perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga diatur sebagai berikut :
- a. Setiap rencana kerjasama dengan pihak ketiga dibuat proposal kelayakan kerjasama disertai analisis biaya – manfaatnya (*Cost Benefit Analysis*) dan *legal drafting* substansi Perjanjian Kerjasama.
  - b. Kepala Puskesmas mengajukan proposal sebagaimana dimaksud huruf a kepada Kepala Dinas Kesehatan;
  - c. Sepanjang kewenangan persetujuan sudah dilimpahkan, Kepala Dinas Kesehatan dapat memberikan persetujuan dan dilaporkan kepada Bupati;
  - d. Dalam hal kewenangan persetujuan kerjasama oleh Bupati, maka Kepala Dinas meneruskan kepada Bupati disertai telaah staf yang sekurang-kurangnya memuat :
    - 1) Sinkronisasi dan harmonisasi substansi kerjasama terhadap peraturan perundangan yang berlaku;
    - 2) Implikasi kerjasama terhadap keuangan daerah;
    - 3) Manfaat untuk peningkatan aksesibilitas pelayanan publik yang bermutu;
    - 4) Hal hal kemungkinan eksekusi negatif yang perlu diantisipasi;
    - 5) Alternatif persetujuan (catatan-catatan khusus).
  - e. Setiap rencana kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (3) huruf a disetujui, segera didokumentasikan dalam naskah Perjanjian Kerjasama yang ditandatangani para pihak.

- f. Setiap akhir tahun Kepala UPTD membuat laporan hasil kerjasama dengan Pihak Ketiga kepada Kepala Dinas.
  - g. Berdasarkan Laporan sebagaimana dimaksud huruf f, Kepala Dinas melaporkan Kepada Bupati dalam bentuk ringkasan eksekutif (*Executive Summary*).
- (4) Untuk menjamin keamanan (*patient safety*) dan/atau kenyamanan pasien pemanfaatan fasilitas Puskesmas bagi peserta didik harus disertai/didampingi pembimbing praktek klinik (*clinical instructor*) dan dilakukan masa orientasi pra-praktek klinik.
  - (5) Kepala Dinas Kesehatan wajib melakukan pengawasan, pembinaan dan pengendalian pelaksanaan kerjasama sebagaimana dimaksud ayat (1).
  - (6) Dalam hal hasil pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (5) ditemukan penyimpangan terhadap isi perjanjian kerjasama, Kepala Dinas Kesehatan dapat mengajukan peninjauan kembali atau pembatalan perjanjian kerjasama.

### **Pasal 12**

- (1) Labkesda dapat melakukan kerjasama operasional dengan Pihak Ketiga dengan tujuan untuk meningkatkan kapasitas dan jangkauan pelayanan laboratorium klinik maupun laboratorium kesehatan masyarakat (lingkungan).
- (2) Pemeriksaan laboratorium kesehatan yang dibiayai oleh Program, baik yang didanai oleh APBN maupun APBD, besaran tarif retribusi disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tercantum dalam DIPA atau DPA.
- (3) Ketentuan Kerjasama operasional peralatan laboratorium maupun kerjasama operasional pendidikan berlaku sama sebagaimana diatur dalam Pasal 11.

## **BAB V**

### **PELAYANAN MEDIK**

#### **Pasal 13**

- (1) Puskesmas wajib memiliki Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai jenis pelayanan yang ada disertai indikator kinerja pelayanan, baik kinerja cakupan pelayanan maupun mutu pelayanan dan keamanan pasien (*patient safety*).
- (2) SPM sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas, sekurang-kurangnya memuat :
  - a. standar input meliputi Sarana, Prasarana, Fasilitas, Peralatan, dan Sumberdaya Manusia (jenis dan jumlah);
  - b. standar output meliputi kapasitas kerja sesuai standar input (cakupan pelayanan)
  - c. standar hasil (ukuran hasil) meliputi mutu pelayanan (tingkat efektivitas, tingkat efisiensi, utilitasi, indeks kepuasan masyarakat)
  - d. kurun waktu pencapaian SPM (lima tahunan)
- (3) Jenis-jenis tindakan medik operatif dan tindakan medik non operatif yang masuk dalam klasifikasi sesuai kemampuan Puskesmas beserta besaran retribusinya sebagaimana terlampir dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu diatur ketentuan sebagai berikut :
  - a. Didasarkan pada perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada Pasal 11 ayat (1) huruf j.

- b. Kepala Dinas menerbitkan surat ijin bekerja di Puskesmas yang bersangkutan yang berlaku sesuai batas waktu perjanjian disertai hak melakukan tindakan klinik (clinical priveledge) sesuai sarana, fasilitas, peralatan dan kewenangan tindakan medik di Puskesmas ;
  - c. Adanya dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin.
  - d. Keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter Puskesmas.
- (5) Dokter umum diluar Puskesmas Perawatan dapat merawat pasien rawat inap, sesuai perjanjian kerjasama dengan prinsip sebagaimana dimaksud ayat (4).
  - (6) Tindakan medik yang dilimpahkan kepada tenaga keperawatan (perawat atau bidan) maka tanggung jawab ada pada tenaga medik yang bersangkutan. Kepala Puskesmas menetapkan jenis tindakan medik yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan.
  - (7) Untuk tanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (6) tenaga medik yang melimpahkan tugas profesinya berhak mendapatkan remunerasi secara proporsional dari jasa pelayanan tindakan medik tersebut.

## **BAB VI**

### **KELOMPOK TINDAKAN MEDIK OPERATIF**

#### **Pasal 14**

- (1) Tindakan medik operatif di Puskesmas Perawatan disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan Puskesmas, meliputi :
  - a. ketersediaan sarana dan fasilitas penunjang (ruang pulih sadar dan/atau rawat intensif), dan peralatan kamar operasi;
  - b. tenaga medis operator dan asisten operator (perawat instrumen)
  - c. tenaga medis anestesi atau penata anestesi.
- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria : lama waktu pelaksanaan operasi (durante), kompleksitas kondisi pasien, risiko selama atau paska operasi, profesionalisme tenaga medik operator dan penggunaan peralatan medik khusus selama operasi, tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam :
  - a. Tindakan medik operatif sederhana;
  - b. Tindakan medik operatif kecil, dan
  - c. Tindakan medik operatif sedang.
- (3) Jenis jenis tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya beserta besaran tarif retribusi sebagaimana **Lampiran I** Tabel Tarif Retribusi yang merupakan bagian tak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (4) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru, sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi sebagaimana dimaksud Pasal 3 ayat (1) belum terpenuhi, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik tersebut.

## **BAB VII**

### **PELAYANAN GENERAL/MEDICAL CHECK UP**

#### **Pasal 15**

- (1) Dalam mengoptimalkan sumberdaya yang ada, Puskesmas dapat melakukan inovasi pelayanan dalam bentuk Paket Pemeriksaan atau Pengujian Kesehatan (*general/medical check up*) sesuai potensi masing-masing Puskesmas.

- (2) Dalam menyusun paket pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) Kepala Puskesmas dapat mengusulkan besaran tarif tersendiri sesuai kewajaran harga pelayanan sejenis yang kompetitif (*cost leadership*).
- (3) Besaran tarif sebagaimana dimaksud ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Dinas dan dilaporkan kepada Bupati.
- (4) Penetapan besaran tarif sebagaimana dimaksud ayat (3), harus mempertimbangkan :
  - a. Tidak bertentangan dengan kaidah normatif yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011, maupun Peraturan Bupati ini;
  - b. Mendukung terwujudnya masyarakat Kabupaten Situbondo yang sehat dan produktif;
  - c. Kewajaran harga sesuai dengan biaya penyediaan pelayanan dan mutu pelayanan, serta daya saing pelayanan kesehatan sejenis yang diselenggarakan pihak swasta atau pihak lain
- (5) Dalam hal Bupati menilai besaran tarif terlalu mahal atau bertentangan dengan Kebijakan Daerah, maka penetapan sebagaimana dimaksud ayat (3) dapat dibatalkan.

#### **Pasal 16**

- (1) Pelayanan pengujian kesehatan calon jema'ah haji di Puskesmas merupakan pemeriksaan tahap I, meliputi paket pemeriksaan :
  - a. Pemeriksaan kesehatan umum
  - b. Pemeriksaan Laboratorium klinik, meliputi :
    - 1) Pemeriksaan darah lengkap;
    - 2) Pemeriksaan urine terbatas;
    - 3) Pemeriksaan kimia klinik dan atau imunologi
    - 4) Pemeriksaan radiologis
    - 5) Pemeriksaan elektro kardiografi
    - 6) Pemeriksaan sputum (dahak).
- (2) Pemeriksaan Kesehatan Tahap II, Dinas Kesehatan dapat menyelenggarakannya di Puskesmas yang bekerjasama dengan RSUD, meliputi :
  - a. Pemeriksaan kesehatan yang bersifat rujukan atau tindak lanjut
  - b. Pemeriksaan Laboratorium klinik, meliputi :
    - 1) Pemeriksaan darah, urine, kimia klinik, imunologis yang bersifat lebih spesifik / tingkat lanjutan (bila dibutuhkan);
    - 2) Pemeriksaan radiologi serta pemeriksaan penunjang lainnya (bila diperlukan);
- (3) Tarif retribusi pemeriksaan kesehatan haji sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan tersendiri dengan keputusan Bupati.

#### **Pasal 17**

- (1) Pelayanan kesehatan pasangan calon pengantian, meliputi :
  - a. Konsultasi pra perkawinan
  - b. Pemeriksaan kesehatan umum

- c. Pemberian imunisasi tetanus toksoid bagi calon mempelai wanita.
- (2) Setiap calon pengantin wanita wajib diberikan imunisasi tetanus toksoid dengan bantuan subsidi vaksin dijamin oleh Pemerintah Daerah.

## **BAB VIII**

### **PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH DAN PELAYANAN MEDIKO LEGAL**

#### **Pasal 18**

- (1) Perawatan dan penguburan jenazah pasien T4 (tempat tinggal tidak tetap) atau tanpa identitas menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (2) Perawatan jenazah penderita HIV-AIDS atau penyakit menular berbahaya lainnya yang membutuhkan perlakuan khusus besaran tarif retribusi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Bagi jenazah sebagaimana ayat (2) merupakan keluarga miskin, maka biaya perawatan jenazah dijamin oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Kepala Puskesmas melalui Kepala Dinas mengajukan rencana kebutuhan anggaran untuk membiayai pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (3).

#### **Pasal 19**

- (1) Biaya pelayanan kesehatan bagi korban tindak pidana di Puskesmas dijamin oleh Pemerintah melalui Kepolisian, dan/atau Pemerintah Daerah.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi :
  - a. Visum et repertum korban hidup pemeriksaan luar;
  - b. Pemeriksaan luar jenazah korban meninggal;
  - c. Tindakan medik sesuai kondisi korban.
- (3) Kepala Puskesmas melalui Kepala Dinas merencanakan kebutuhan klaim pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dalam DPA APBD setiap tahunnya.
- (4) Pasien tahanan polisi atau kejaksaan yang rawat inap di Puskesmas, keamanan dan pembiayaan selama dirawat menjadi tanggung jawab Instansi pengirim (Kepolisian atau Kejaksaan).

#### **Pasal 20**

- (1) Surat Keterangan Medik untuk berbagai keperluan terkait medico legal harus didasarkan pada hasil pemeriksaan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan paket pelayanan, meliputi :
  - a. Pemeriksaan kesehatan umum berupa anamnesa dan pemeriksaan fisik diagnostik oleh tenaga medik;
  - b. Pemeriksaan penunjang medik berupa laboratorium sederhana (darah, urine, faeces, dahak) dan atau radiodiagnostik sederhana sesuai kebutuhan untuk pengambilan kesimpulan medik atas pengujian status kesehatan pasien.

- (3) Kepala Dinas menetapkan paket-paket pelayanan kesehatan sebagai standar penerbitan Surat Keterangan Medik berdasarkan pengujian kesehatan yang dibutuhkan.
- (4) Surat keterangan medik yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap, rawat bersalin tidak dapat dikenakan biaya tambahan dan merupakan bagian dari pelayanan administrasi rawat inap atau pelayanan rekam medik yang sudah dipungut retribusinya.
- (5) Pelayanan Surat Keterangan Medik untuk keperluan klaim asuransi dalam hal membutuhkan pemeriksaan tambahan diluar pemeriksaan kesehatan yang sudah dilakukan, dikenakan tarif retribusi sesuai jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

## **BAB IX**

### **TRANSPORTASI RUJUKAN DAN JENAZAH**

#### **Pasal 21**

- (1) Untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) setiap merujuk pasien harus dipastikan kondisi pasien dalam keadaan stabil meliputi pernafasan, kesadaran, dan sirkulasi darahnya (*Airways – Breathing – Circulation*).
- (2) Komponen retribusi pelayanan transportasi rujukan dan atau transportasi jenazah diperuntukkan untuk biaya bahan bakar minyak (BBM), biaya pemeliharaan, operasional perjalanan terbatas, jasa pelayanan sopir (pengemudi) dan 1 (satu) orang tenaga kesehatan pendamping
- (3) Penggunaan komponen retribusi pelayanan transportasi rujukan dan atau transportasi jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya berlaku bagi pelayanan rujukan dengan jarak lebih dari 10 KM
- (4) Bilamanama jarak pelayanan rujukan dan atau transportasi jenazah kurang dari atau sama dengan 10 KM maka komponen retribusi pelayanan transportasi rujukan dan jenazah hanya untuk biaya BBM dan atau biaya pemeliharaan
- (5) Pasien yang dirujuk ke sarana kesehatan (rumah sakit) yang lebih mampu dan karena kondisinya membutuhkan tenaga kesehatan pendamping selama transportasi lebih dari 1 (satu) tenaga kesehatan pendamping, maka biaya tambahan untuk 1 (satu) tenaga kesehatan pendamping tersebut menjadi tanggung jawab keluarga atau penjamin.
- (6) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud ayat (2) merupakan peserta Program JAMKESMAS atau JAMKESDA maka biaya tenaga kesehatan pendamping dapat diklaimkan ke program JAMKESDA sesuai bukti pelayanan yang telah diberikan.
- (7) Besarnya jasa pelayanan dari tenaga kesehatan pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sesuai dengan peraturan yang berlaku
- (8) Pemanfaatan mobil Puskesmas keliling diluar fungsi utama tidak boleh dilakukan secara terus menerus.
- (9) Pemanfaatan untuk kegiatan insidental atau dalam rangka mendukung acara (*event*) tertentu dikenakan biaya setara dengan pelayanan transportasi ambulans.
- (10) Tabel tarif tenaga kesehatan pendamping sebagaimana dimaksud ayat (5) dan tenaga kesehatan untuk mendukung acara (*event*) tertentu sebagaimana dimaksud ayat (9) ditetapkan oleh Kepala Dinas sesuai jenis tenaga pendamping (medis, keperawatan) dan lokasi rujukan.

## **BAB X**

### **PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN**

#### **Pasal 22**

- (1) Puskesmas atau Labkesda yang dimanfaatkan untuk kegiatan praktek klinik wajib menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.
- (2) Setiap Puskesmas atau Labkesda sebagaimana dimaksud ayat (1) wajib menyediakan pembimbing klinik yang bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan praktek klinik, melakukan evaluasi dan penilaian serta supervisi sesuai kebutuhan.
- (3) Pembimbing klinik sebagaimana dimaksud ayat (2) berhak mendapatkan remunerasi langsung sesuai dengan pola remunerasi yang telah ditetapkan.
- (4) Untuk kegiatan penelitian klinik yang melibatkan pasien secara langsung sebagai obyek penelitian intervensional, maka wajib dipenuhi persyaratan kelaikan etik penelitian klinik.
- (5) Dalam hal Puskesmas tidak memiliki kompetensi untuk menetapkan persyaratan kelaikan etik dapat bekerjasama dengan Rumah Sakit yang memiliki tenaga ahli dibidangnya dan seluruh biaya dibebankan pada peneliti.

## **BAB XI**

### **PENGELOLAAN OBAT DI PUSKESMAS**

#### **Pasal 23**

- (1) Pemberian obat pada pasien di Puskesmas berdasarkan atas indikasi medis, diutamakan menggunakan obat generik.
- (2) Dalam hal obat generik tidak tersedia dan/atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Kebutuhan Obat subsidi untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inap sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) disediakan oleh Dinas Kesehatan baik yang bersumber dari anggaran atau Subsidi Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo, Subsidi dari Provinsi Jawa Timur maupun Subsidi dari Pemerintah Pusat (DAU).
- (4) Klaim pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan jaringannya tidak termasuk obat subsidi sebagaimana dimaksud ayat (3).
- (5) Dalam hal Puskesmas kehabisan obat (*stock out*), dan usulan penambahan obat subsidi belum ada baik alokasi anggaran maupun distribusinya, maka dokter yang merawat dapat meresepkan.
- (6) Peresepan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bagi peserta program JAMKESMAS atau JAMKESDA maka biaya pembelian obat tersebut menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah
- (7) Kepala Puskesmas bertanggungjawab atas perencanaan, ketersediaan, pengawasan, pengendalian penggunaan, dan pemanfaatan obat subsidi sebagaimana dimaksud ayat (3).

#### **Pasal 24**

- (1) Kepala Puskesmas dengan Perawatan, dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (UPF) untuk melayani sediaan farmasi diluar komponen tarif layanan, maupun obat diluar subsidi, setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas.

- (2) Pembentukan UPF sebagaimana dimaksud ayat (1) untuk pertimbangan efektivitas dan efisiensi, Kepala Dinas dapat menetapkan cakupan pelayanan UPF meliputi beberapa Puskesmas.
- (3) Pembentukan UPF sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (4) Kepala UPF adalah seorang apoteker dibantu asisten apoteker sesuai peraturan perundangan.
- (5) Kebutuhan modal kerja penyelenggaraan UPF sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat bersumber dari Pihak Ketiga setelah mendapatkan persetujuan Bupati.
- (6) Setiap tahun Kepala Dinas mengajukan Daftar Harga Obat, dan Alat Kesehatan Habis Pakai untuk ditetapkan dalam Keputusan Bupati sebagai Harga Jual Eceran Tertinggi di UPF.

### **Pasal 25**

- (1) Seluruh penerimaan pengelolaan Unit Pelayanan Farmasi (UPF) digunakan secara langsung untuk membayar kewajiban kepada distributor sediaan farmasi dan biaya operasional UPF.
- (2) Setiap penerimaan dan pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (1) dicatat dan dibukukan tersendiri secara tertib sesuai Standar Akuntansi Indonesia (S.A.I).
- (3) Pemanfaatan dan pembagian keuntungan pengelolaan UPF sebagaimana dimaksud ayat (1), berlaku ketentuan sebagai berikut :
  - a. Sebesar **10%** (sepuluh puluh per seratus) dari keuntungan disetor ke Kas Umum Daerah sebagai PAD (Pendapatan Asli Daerah) dari pemanfaatan Aset Daerah.
  - b. Sebesar **20%** (dua puluh per seratus) untuk Pos Remunerasi
  - c. Sebesar **70%** (tujuh puluh per seratus) sebagai penerimaan operasional Puskesmas pengelola UPF (depo Farmasi).
- (4) Pemanfaatan penerimaan operasional sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c, diatur sebagai berikut :
  - a. Sebesar **30%** (tiga puluh perseratus) dari **70%** dialokasikan untuk penambahan modal kerja (prinsip *revolving fund*) dalam rangka pengembangan kapasitas pelayanan UPF.
  - b. Sebesar **20%** (dua puluh perseratus) dari **70%** dialokasikan untuk pos pembinaan.
  - c. Sebesar **20%** (dua puluh perseratus) dari **70%** dialokasikan untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.
  - d. Sebesar **15%** (lima belas perseratus) dari **70%** dialokasikan untuk jasa unit kerja pengirim order resep (*gain sharing*).
  - e. Sebesar **15%** (lima belas perseratus) dari **70%** dialokasikan untuk kesejahteraan UPF Puskesmas.

## **BAB XII**

### **PENGELOLAAN PENERIMAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS**

#### **Pasal 26**

- (1) Seluruh hasil penerimaan retribusi pasien umum non penjaminan maupun hasil penerimaan klaim retribusi pasien penjaminan (Askes PNS, *Inhealth*, Jamsostek, Jasa Rahardja, Asuransi Perusahaan, Program JAMKESMAS, Program JAMKESDA, Program JAMPERSAL dan Program Penjaminan Kesehatan Sejenis Lainnya) berlaku ketentuan sebagai berikut :
  - a. seluruh penerimaan disetor Bruto Ke Kas Umum Daerah;
  - b. seluruh penerimaan sebagaimana dimaksud huruf a akan dikembalikan seluruhnya ke Puskesmas dan UPTD Labkesda dan digunakan untuk membiayai kebutuhan belanja operasional kegiatan **Upaya Kesehatan Perorangan** di Puskesmas dengan jaringannya dan di UPTD Labkesda.
- (2) Pemanfaatan seluruh hasil penerimaan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, dilaksanakan setelah ditetapkan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) APBD sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Setiap tahun Kepala Puskesmas dan Kepala UPTD Labkesda menyusun perencanaan target pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan perencanaan pemanfaatan seluruh target pendapatan tersebut dalam dokumen RKA (Rencana Kerja dan Anggaran) dalam 2 (dua) komponen utama, yaitu Jasa Pelayanan dan Jasa Sarana.
- (4) Alokasi anggaran untuk komponen Jasa Pelayanan, maksimal **40%** (empat puluh perseratus) dari rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud ayat (3).
- (5) Besaran tarif pelayanan dan proporsi kebutuhan jasa pelayanan untuk pelayanan yang dijamin oleh Program (APBN) atau yang dijamin asuransi lainnya disesuaikan dengan ketentuan yang diatur dalam Pedoman Pelaksanaannya atau sesuai perjanjian kerjasama operasional yang disepakati.
- (6) Dalam hal alokasi anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (5) terdapat kekurangan, maka diajukan usulan anggaran tambahan secara proporsional atas perubahan target pendapatan menggunakan mekanisme Perubahan APBD (P-APBD) tahun berjalan.
- (7) Alokasi anggaran untuk komponen Jasa Sarana, minimal **60%** (enam puluh perseratus) dari rencana target pendapatan sebagaimana dimaksud ayat (3).
- (8) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (4) dan ayat (7) merupakan kategori jenis **Belanja Langsung** dijabarkan dalam jenis jenis belanja, meliputi :
  - a. **Belanja Pegawai**, untuk komponen jasa pelayanan,
  - b. **Belanja Barang/Jasa**, untuk komponen jasa sarana dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (*unit cost*).
  - c. **Belanja Modal**, non investasi antara lain dan tidak terbatas untuk alat medik sederhana, komputer, linen, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif retribusi.
- (9) Penggunaan komponen jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (7) meliputi:
  - a. Belanja administrasi perkantoran (surat menyurat, ATK, barang cetakan, penggandaan, dll)
  - b. Belanja Pemeliharaan ringan untuk sarana prasarana, alat kesehatan, dan gedung (ruangan)
  - c. Belanja Modal terbatas seperti alat medik sederhana, komputer, instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif
  - d. Belanja obat dan perbekalan kesehatan (bahan alat habis pakai) yang terbatas termasuk reagensia

- e. Belanja Meubelair terbatas serta penunjang pelayanan (linen, spreng, sarung bantal, kasur, gordena, dll)
  - f. Belanja peralatan rumah tangga
  - g. Belanja Akomodasi bagi pasien
  - h. Belanja Bahan Kontak dan Percontohan
  - i. Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia
  - j. Studi banding untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan
  - k. Biaya manajemen termasuk supervisi dan konsultasi pelayanan di Puskesmas dan UPTD Labkesda
- (10) Kepala Dinas berdasarkan usulan perencanaan anggaran pendapatan dan anggaran belanja UPTD Puskesmas dan UPTD Labkesda, mengajukan kebutuhan keseluruhan anggaran kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) Kabupaten Situbondo untuk dikonsolidasikan dengan usulan perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lainnya.

### **BAB XIII**

#### **PERENCANAAN ANGGARAN SUBSIDI DI BIDANG KESEHATAN**

##### **Pasal 27**

- (1) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas mengajukan usulan subsidi kebutuhan anggaran untuk :
- a. Bantuan sosial, meliputi :
    - 1) Bantuan Sosial Program JAMKESDA berdasarkan usulan Kepala Puskesmas;
    - 2) Bantuan Sosial untuk Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu dan untuk masyarakat tertentu sebagaimana dimaksud Pasal 8 ;
    - 3) Bantuan Sosial untuk keadaan bencana sebagaimana dimaksud Pasal 9.
    - 4) Bantuan sosial vaksin Tetanus Toksoid, pelayanan kesehatan bagi korban tindak pidana.
  - b. Kebutuhan subsidi pembiayaan belanja modal yang merupakan investasi publik untuk penambahan sarana – prasarana dan peralatan kesehatan dalam rangka peningkatan akses pelayanan kesehatan yang bermutu di Puskesmas dengan jaringannya maupun di Labkesda.
  - c. Kebutuhan belanja Program **Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)**, meliputi :
    - 1) Promosi dan penyuluhan kesehatan masyarakat;
    - 2) Perbaikan gizi masyarakat;
    - 3) Imunisasi dan keluarga berencana
    - 4) Pemberantasan penyakit menular dan *surveillance* epidemiologi.
    - 5) Pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- (2) Kebutuhan belanja program UKM sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf c, disinkronisasikan dengan Anggaran Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari Subsidi APBN.
- (3) Setiap usulan RKA sebagaimana dimaksud ayat (1) disertai naskah akademik yang menjelaskan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan tahun anggaran sebelumnya dan rencana target kinerja tahun anggaran yang diusulkan.

**BAB XIV**  
**PERLAKUAN AKUNTANSI SELISIH PENERIMAAN RETRIBUSI**  
**PELAYANAN KESEHATAN DENGAN TARIF PENJAMINAN**

**Pasal 28**

- (1) Dalam hal pelayanan kesehatan dengan pihak ketiga (penjaminan) terjadi selisih karena perbedaan model pembayaran per jenis pelayanan (*fee for services*) yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011 dengan tarif pelayanan pihak ketiga dengan model paket (*case mix, INA/CBGs – DRG* atau model lain).
- (2) Selisih perbedaan tarif pelayanan kesehatan tersebut dapat berupa :
  - a. Selisih kurang, atau
  - b. Selisih lebih.
- (3) Dalam hal selisih kurang, maka perlakuan akuntansinya diakui dan dicatat sebagai kerugian sebesar nilai nominal selisih kurang tersebut.
- (4) Dalam hal selisih lebih, maka perlakuan akuntansinya diakui dan dicatat sebagai keuntungan (laba/surplus) sebesar nilai selisih lebih tersebut.
- (5) Pemanfaatan selisih lebih sebagaimana dimaksud ayat (4) digunakan untuk hal-hal sebagai berikut :
  - a. Menutup seluruh kerugian sebagaimana dimaksud ayat (3);
  - b. Dalam hal pada akhir tahun terdapat kelebihan anggaran penerimaan dari selisih lebih, maka Puskesmas atau UPTD. Labkesda dapat mengajukan pemanfaatan kelebihan anggaran tersebut pada RKA APBD Tahun Anggaran berikutnya.
- (6) Pemanfaatan kelebihan anggaran sebagaimana dimaksud ayat (5) huruf b, mengikuti ketentuan sebagai berikut :
  - a. Sebesar **40%** (empat puluh perseratus) untuk dialokasikan pada Pos Anggaran Remunerasi.
  - b. Sebesar **20%** (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja pelatihan SDM (pengembangan mutu pelayanan).
  - c. Sebesar **20%** (dua puluh perseratus) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja barang/jasa kebutuhan operasional Puskesmas atau UPTD. Labkesda.
  - d. Sebesar **10%** (sepuluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja modal non investasi.
  - e. Sebesar **10%** (sepuluh perseratus) untuk dialokasikan pada belanja pembinaan.

**BAB XV**  
**PEMANFAATAN DAN PEMBAGIAN JASA PELAYANAN**

**Pasal 29**

- (1) Penerimaan retribusi dari komponen jasa pelayanan sebagaimana dimaksud Pasal 54 ayat (5) Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011, pemanfaatannya

digunakan untuk peningkatan mutu dan kinerja pelayanan kesehatan di lingkungan UPTD Dinas Kesehatan.

- (2) Pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi.
- (3) Dikecualikan pembagian jasa pelayanan dengan menggunakan sistem remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (2) yaitu pelayanan kebidanan (ANC, Persalinan, PNC, dan persiapan rujukan serta tindakan pelayanan KB jangka panjang ) yang dilakukan oleh bidan di desa yang melakukan pelayanan kebidanan secara mandiri
- (4) Jasa pelayanan bagi bidan di desa yang melakukan pelayanan kebidanan secara mandiri sebagaimana dimaksud ayat (4) akan diberikan sebesar 100% (Seratus perseratus) dari komponen Jasa Pelayanannya dan tidak termasuk dalam pos remunerasi

### **Bagian Kesatu**

#### **Pemanfaatan**

##### **Pasal 30**

- (1) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud Pasal 29 ayat (1) diatur dengan pola sebagai berikut :
  - a. **Paling tinggi 10% (sepuluh perseratus)**, dialokasikan untuk **anggaran pembinaan** yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan upaya peningkatan mutu pelayanan publik khususnya dibidang kesehatan atau bidang lain yang relevan.
  - b. **Selebihnya minimal 90%** (sembilan puluh perseratus) dialokasikan untuk pos remunerasi yang dibagi berdasarkan sistem indeksing (*indexing*) dan pembobotan (*rating*) yang telah ditetapkan.
- (2) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas menetapkan kebijakan alokasi masing kebutuhan anggaran biaya kegiatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dengan mengacu pada batasan pola yang sudah ditetapkan.
- (3) Bentuk kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a setiap tahun dibuatkan kerangka acuan kegiatan (*Term of Reference/TOR*) yang ditetapkan oleh Kepala Dinas sesuai ketersediaan alokasi anggaran dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) SKPD Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam hal pemanfaatan penerimaan jasa pelayanan diluar sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapatkan persetujuan Bupati.

### **Bagian Kedua**

#### **Pembagian Jasa Pelayanan**

##### **Pasal 31**

- (1) Pembagian jasa pelayanan di Puskesmas dan UPTD. Labkesda menggunakan sistem remunerasi.
- (2) Jasa pelayanan dokter spesialis tamu dalam bentuk jasa medik diserahkan langsung kepada dokter spesialis yang bersangkutan setelah dipotong pajak dan/atau potongan lain sesuai perjanjian kerjasamayang telah disepakati.
- (3) Jasa medik dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud ayat (2) tidak disertakan atau dikecualikan dalam sistem remunerasi.
- (4) Dalam hal dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud ayat (2) dibiayai dari Anggaran Pemerintah dan/atau Pemerintah Provinsi, maka jasa pelayanan

setiap pelayanan/tindakan medik yang dilakukan **60%** (enam puluh perseratus) menjadi proporsi remunerasi pelayanan tidak langsung.

- (5) Jasa pelayanan bidan di desa yang melakukan pelayanan kebidanan secara mandiri dalam bentuk jasa medik diserahkan langsung kepada bidan yang bersangkutan setelah dipotong pajak
- (6) Jasa bidan di desa sebagaimana dimaksud ayat (5) tidak disertakan atau dikecualikan dalam sistem remunerasi
- (7) Pengecualian tidak disertakan dalam sistem remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (6) hanya khusus bagi bidan di desa yang memegang wilayah desa / kelurahan tertentu dan tidak berlaku bagi bidan yang bekerja di Puskesmas atau Puskesmas Perawatan
- (8) Sistem remunerasi sebagaimana dimaksud ayat (1) yang diatur dalam Peraturan Bupati ini, meliputi :
  - a. tujuan dan prinsip remunerasi;
  - b. Pola remunerasi;
  - c. Penerima remunerasi.

### **Paragraf 1**

### **Tujuan Remunerasi**

### **Pasal 32**

- (1) Sistem remunerasi bertujuan untuk :
  - a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di UPTD Labkesda;
  - b. Meningkatkan motivasi kerja karyawan untuk berkinerja lebih baik dan lebih produktif;
  - c. Meningkatkan kesejahteraan karyawan pemberi pelayanan kesehatan;
  - d. Meningkatkan akuntabilitas publik atas ukuran kinerja karyawan.
  - e. Berjalannya fungsi pembinaan dan pengendalian manajemen secara efektif.
- (2) Remunerasi secara langsung, diberikan kepada setiap karyawan yang bekerja di Puskesmas dan di UPTD Labkesda yang berhak mendapatkan pembagian remunerasi sesuai kriteria yang ditetapkan.
- (3) Kriteria remunerasi langsung sebagaimana dimaksud ayat (2), meliputi :
  - a. Tenaga medik dan tenaga keperawatan yang berhak secara individu atas jasa pelayanan profesi yang telah dilaksanakan.
  - b. Tim Keperawatan atau tim kesehatan lain (analisis medis, radiographer, fisioterapi, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya) yang kinerjanya tidak bisa dinilai atau diukur secara individu.
- (4) Remunerasi tidak langsung, dialokasikan secara proporsional untuk :
  - a. Pos Remunerasi;
  - b. Pos Pimpinan Puskesmas, dan
  - c. Pos Pembinaan untuk Pimpinan dan Staf Dinas Kesehatan atau Satuan Kerja lain yang melakukan pembinaan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan publik dan/atau pembinaan fungsi pemerintahan lain dilingkungan Dinas Kesehatan.
  - d. Pos Pembinaan untuk Pimpinan dan Staf Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (4) huruf c meliputi Kepala Dinas serta Pejabat Eselon III yang terkait dengan kebijakan retribusi pelayanan kesehatan, sedangkan staf Dinas Kesehatan meliputi unsur sub bagian Perencanaan, sub bagian Keuangan, dan seksi Pembiayaan Kesehatan, serta pengelola keuangan

(bendahara penerimaan dan bendahara pengeluaran) di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo

## Paragraf 2

### Prinsip remunerasi

#### Pasal 33

- (1) **Prinsip pertama**, setiap penerimaan jasa pelayanan dari masing-masing pelayanan/tindakan medik, asuhan/tindakan keperawatan, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologis, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan konsultasi, pelayanan farmasi, dan/atau pelayanan lainnya wajib didistribusikan secara adil berdasarkan kriteria obyektif yang ditetapkan.
- (2) **Prinsip kedua**, mutu dan kinerja pelayanan kesehatan merupakan hasil kerjasama tim yang masing-masing anggota tim secara langsung dan/atau tidak langsung memberikan kontribusi peran sesuai wewenang dan tanggungjawabnya.
- (3) **Prinsip ketiga**, remunerasi bagi pemberi pelayanan langsung secara proporsional lebih besar dibandingkan dengan remunerasi pemberi pelayanan tidak langsung.
- (4) **Prinsip keempat**, penghasil uang adalah individu atau kelompok (tim) yang karena kinerjanya menghasilkan jasa pelayanan (*fee for services*). Bagi karyawan yang tidak bekerja atau tidak berkinerja tidak mendapatkan jasa pelayanan (*no work or no performance - no pay principles*).

## Paragraf 3

### Pola Remunerasi

#### Pasal 34

- (1) Setiap penerimaan komponen jasa pelayanan pada semua jenis pelayanan diatur pola remunerasinya untuk pemberi pelayanan langsung dan pemberi pelayanan tak langsung sebagai berikut
  - a. Pelayanan Rawat Jalan, dan Rawat Darurat di Puskesmas dengan jaringannya.

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 70%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 30%		
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun .	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Pemeriksaan Umum Rawat Jalan	63 %	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %
2	Pelayanan Rekam Medik Rawat Jalan	50%	0	100%	20 %	3 %	7 %
3	Pemeriksaan Dokter Spesialis	67 %	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %
4	Konsultasi KIA-KB	80%	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %
5	Pemeriksaan Tum -buh	58%	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %

	kembang Anak						
6	Konsultasi Gizi/ Sanitasi	80%	0 %	100 %	20 %	3 %	7 %
7	Pemeriksaan Umum Rawat Darurat	60%	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %
8	Pelayanan Rekam Medik Rawat Darurat	33 %	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %
9	Observasi	65%	85 %	15 %	20 %	3 %	7 %
10	Pemakaian Oksigen	40%	15 %	85 %	20 %	3 %	7 %

b. Pelayanan Medik, Keperawatan, Gizi dan Farmasi Klinik

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 60%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 40%		
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	TM Rawat Jalan / Rawat Inap						
a.	T. Medik Ringan	44%	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
b.	T. Medik Sedang	45%	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
c.	T. Medik Besar	65%	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
2.	<b>TM Emergency</b>						
a.	T. M Ringan/Kecil	43 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
b.	T. M, Sedang/Besar	40 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
c.	T. M.O – Kecil	40 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
3.	TM Operatif						
a.	Kecil/Ringan	40 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
b.	Sedang	45 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
c.	Besar	65 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
	Tugas Limpah TM oleh Keperawatan	Sesuai kategori	15 %	85 %	30 %	3 %	7 %
4.	<b>PERSALINAN</b>						
	a. Normal Bidan di Puskesmas	75 %	0 %	100 %	30 %	3 %	7 %
	b. Normal Dr.	75 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
	c. Normal SpOG	75 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
	d. Dng Penyulit	75 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
	e. Kuretase	75 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
5.	Tindakan Medik Obsgyn	65 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
6.	Tindakan Medik Gigi	47 %	70 %	30%	30 %	3 %	7 %
7.	Visite Dr. Spesialis	80 %	85%	15%	30 %	3 %	7 %
8.	Visite Dr. Umum	70 %	85 %	15%	30 %	3 %	7 %
9.	Pelayanan VeR :						

	-Korban Hidup	60 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
	-Korban Mati	60 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %
10.	Home Care/PHN	80 %	0 %	100 %	30 %	3 %	7 %
11.	Pelayanan Resep	40 %	0 %	100 %	30 %	3 %	7 %
12.	Pelayanan Gizi	60 %	0 %	100 %	30 %	3 %	7 %
13.	Akupunktur	40 %	0 %	100 %	30 %	3 %	7 %
14.	Asuhan Keperawatan	80 %	0 %	100 %	30 %	3 %	7 %
15.	Pengujian Kesehatan	40 %	85 %	15 %	30 %	3 %	7 %

## c. Pemeriksaan Penunjang Medik

	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%		
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Pemeiksaan Lab (Rerata)	22 %	30 %	70 %	40 %	3 %	7 %
2	Radiologi	20 %	30 %	70 %	40 %	3 %	7 %
3	USG + Pembacaan	20 %	70 %	30 %	40 %	3 %	7 %

## d. Pelayanan Rawat Inap Di Puskesmas Dengan Perawatan

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 25 %		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 75%		
			Dokter	Keperawatan/Profesi Lain	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
1	<b>Klas III</b>	20 %	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %
	<b>Klas II</b>	20%	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %
	<b>Klas I/RB/R.Bayi</b>	25%	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %
	<b>Klas Utama/VIP</b>	30%	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %
	<b>R. Isolasi</b>	30%	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %
	<b>R. Intensif</b>	30%	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %
2	Pelayanan Adm+ Rekam Medik	40%	0 %	100 %	65 %	3 %	7 %

## e. Pelayanan Praktek Klinik, Penelitian dan Studi Banding

No	Uraian Jenis Pelayanan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 40%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 60%		
			Dokter	Pembimbing Praktek	Pos Remun.	Pimpinan Puskesmas	Pos Pembinaan
1	Praktek Klinik	50 %	0	100%	50 %	3 %	7 %
2	Penelitian	50 %	0	100%	50 %	3 %	7 %
3	Studi Banding	50 %	0	100%	50 %	3 %	7 %

## f. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium di UPTD. LABKESDA

No	Uraian Jenis Pelayanan/ Pemeriksaan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 50%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 50%		
			Dokter	Analisis Kes/ Profesi Lain	Pos RM	Pimpinan Labkesda	Pos Pembinaan
1	Lab. Klinik	22%	30 %	70 %	40 %	3 %	7 %
2	Lab. Kes Ling	20 %	30%	70%	40 %	3 %	7 %
3	Konsultasi Sanitasi	80 %	0%	100%	40 %	3 %	7 %

## g. Pelayanan Transportasi Ambulan, Jenazah dan Lain-Lain

No	Uraian Jenis Pelayanan/ Pemeriksaan	%Jasa Pelayanan	Pemberi Pelayanan Langsung : 80%		Pemberi Pelayanan Tak Langsung : 20%		
			Dokter	Sopir/ Crew Kes	Pos RM	Pimpinan PKM	Pos Pembinaan
1	Sopir Ambulan	25 %	0 %	100 %	10 %	3 %	7 %
2	Crew Keperawatan Pendamping Rujukan	25 %	0%	100 %	10 %	3 %	7 %
3	Pembakaran Sampah	50 %	0%	100 %	10 %	3 %	7 %
4	Sterilisasi Alat	20 %	0%	100 %	10 %	3 %	7 %
5	Binatu	25 %	0%	100 %	10 %	3 %	7 %

- (2) Pembagian alokasi anggaran untuk pimpinan Puskesmas atau Pimpinan UPTD Labkesda (Kolom 7) dibagi secara proporsional antara Kepala dan Staf Pimpinan sesuai beban dan tanggungjawabnya.
- (3) Pembagian alokasi anggaran yang tersedia pada pos remunerasi (Kolom 6) menggunakan perhitungan nilai indeks dikalikan bobot (rating) masing-masing indeks.
- (4) Indeksing sebagaimana dimaksud ayat (2) yang diperhitungkan meliputi :
  - a. Indeks Dasar (*basic Index*) berdasarkan gaji pokok masing-masing pegawai. Bobot (Rating) Indeks Dasar adalah 1 (satu).
  - b. Indeks Kemampuan (*Competency Index*) berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dan kegiatan pelatihan dalam satuan hari pelatihan yang pernah diikuti. Bobot (Rating) Indeks Kemampuan adalah 3 (tiga);
  - c. Indeks Risiko (*Risk Index*) dengan memperhitungkan risiko selama melaksanakan tugas pekerjaan yang dikelompokkan dalam 4 grade. Semakin tinggi risiko pekerjaan semakin tinggi gradenya. Masing-masing jenis pekerjaan yang masuk kategori grade tertentu ditetapkan bersama oleh Tim Remunerasi Masing-masing UPTD maupun UPF. Bobot (Rating) Indeks Risiko adalah 3 (tiga);
  - d. Indeks Kegawat-daruratan (*Emergency Index*) memperhitungkan beban kerja yang berkaitan dengan penyelamatan nyawa pasien baik secara langsung maupun tidak secara langsung atau penyegeraan pelayanan. Jenis pekerjaan yang masuk kategori indeks ini juga dikelompokkan dalam 4 Grade. Bobot (Rating) Indeks Kegawatdaruratan adalah 3 (tiga);
  - e. Indeks Jabatan (*Position Index*) setiap jabatan formal yang menjadi

tanggung-jawab pegawai diperhitungkan berdasarkan jenjang tanggung jawabnya maupun luasan bidang tugas yang diembannya, Bobot (Rating) Indeks Jabatan adalah 3 (tiga);

- f. Indeks Kinerja (*Performance Indeks*) memperhitungkan kinerja karyawan yang dicapai setiap pegawai berdasarkan penilaian kinerja pegawai atau penilaian lain yang disetarakan. Bobot (Rating) Indeks Kinerja adalah 4 (empat);
- (5) Pembagian anggaran yang tersedia pada Pos Pembinaan (Kolom 8) didasarkan pada frekuensi kegiatan pembinaan, dan pejabat yang melakukan pembinaan.
- (6) Dasar perhitungan pembangian jasa pelayanan menggunakan sistem indeksing sebagaimana dimaksud ayat (4) ditetapkan oleh Kepala Dinas atas usulan Kepala Puskesmas atau Kepala UPTD. Labkesda yang bersangkutan.
- (7) Rencana kegiatan pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (5) dalam bentuk kegiatan pembinaan diusulkan dalam RKA Dinas Kesehatan setiap tahun anggaran.

#### **Paragraf 4**

#### **Penerima Remunerasi**

#### **Pasal 35**

- (1) Penerima remunerasi langsung meliputi orang perorangan dan/atau tim dari tenaga profesional yang memberikan pelayanan langsung pada pasien/pelanggan yang berhak mendapatkan remunerasi langsung sesuai dengan pola yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud Pasal 34 ayat (1).
- (2) Penerima remunerasi tidak langsung meliputi Pimpinan Puskesmas, Pimpinan UPTD. Labkesda, Pimpinan SKPD Pembina, tenaga administrasi, tenaga teknisi dan tenaga lain (staf) di lingkungan Dinas Kesehatan yang secara tidak langsung mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang bermutu.
- (3) Pimpinan Daerah, Unsur pimpinan SKPD dilingkungan Sekretariat Daerah dan Unsur pimpinan Dinas Kesehatan serta Staf Dinas Kesehatan berhak mendapatkan remunerasi dalam bentuk honorarium sesuai kegiatan pembinaan yang dilaksanakan sesuai bidang tugasnya.
- (4) Besarnya honorarium bagi penerima remunerasi tidak langsung sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas
- (5) Penerima remunerasi wajib dipotong pajak penghasilan (PPh) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

#### **Paragraf 5**

#### **PENGALOKASIAN JASA PELAYANAN**

#### **Pasal 36**

- (1) Setiap tahun Dinas Kesehatan wajib menetapkan usulan alokasi jasa pelayanan dalam RKA SKPD Dinas Kesehatan **paling tinggi 40%** (empat puluh perseratus) dari rencana target pendapatan Puskesmas dan UPTD LABKESDA dilingkungan Dinas Kesehatan.
- (2) Pengalokasian Jasa Pelayanan untuk Program JAMPERSAL atau Program Penjaminan lainnya disesuaikan dengan pedoman pelaksanaan yang diatur oleh Kementerian Kesehatan.
- (3) Pengalokasian jasa pelayanan untuk kerjasama dengan asuransi atau badan lain disesuaikan dengan perjanjian kerjasama operasional yang telah disepakati.

- (4) Dalam hal target pendapatan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak tercapai atau terjadi pelampauan target (*over target*) dilakukan penyesuaian target pendapatan dalam DPA Murni, menggunakan mekanisme perubahan atau penyesuaian dan diajukan dalam DPA Perubahan (P-APBD) tahun yang berjalan.

## **BAB XVI**

### **TATACARA PEMUNGUTAN RETRIBUSI**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pasien Umum Non Penjaminan di Puskesmas**

##### **Pasal 37**

- (1) Dokumen yang dipersamakan dengan SKRD untuk pemungutan retribusi pelayanan di Puskesmas dengan jaringannya, terdiri dari :
  - a. Karcis Harian, untuk pemeriksaan kesehatan umum;
  - b. Kwitansi, disertai Daftar rincian Jenis Parameter Pemeriksaan Laboratorium dan besaran tarif retribusinya. Pemungutan retribusi pasien rawat jalan dilakukan sesuai alur pelayanan atau tindakan diberikan.
- (2) Pemungutan retribusi pasien rawat inap dilakukan sebelum pasien dinyatakan boleh pulang.
- (3) Dalam hal pasien atau keluarga pasien tidak mampu membayar seluruh biaya pelayanan kesehatan yang telah diterimanya atau kurang bayar, maka wajib dibuatkan Surat Pernyataan/Pengakuan Hutang (SPH) yang berisi rincian besarnya retribusi terutang, jangka waktu dan cara pelunasan/kesanggupan membayarnya.
- (4) Kepala Puskesmas wajib merekapitulasi piutang retribusi berdasarkan SPH dan upaya penagihan yang telah dilakukan untuk mengevaluasi tingkat keberhasilan penagihan piutang pelayanan.

#### **Bagian Kedua**

#### **Pasien Dengan Penjaminan di Puskesmas**

##### **Pasal 38**

- (1) Setiap pasien dengan penjaminan wajib menunjukkan kartu identitas penjaminan (Kartu JAMKESMAS, JAMKESDA, SPM, SKTM, atau kartu penjaminan lainnya) yang masih berlaku.
- (2) Pasien yang secara pasti ada penjaminnya dibuatkan surat jaminan pelayanan (SJP) yang harus disertakan setiap mendapatkan pelayanan/tindakan medik yang dibutuhkan.
- (3) Pasien / keluarga pasien wajib membubuhkan tanda tangan pada SJP sebagai bukti bahwa pasien yang bersangkutan telah mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (4) Unit Pelayanan menerbitkan bukti pelayanan dengan rincian biaya sesuai perjanjian / paket penjaminan.

- (5) Kepala Puskesmas mengajukan klaim retribusi pelayanan kesehatan kepada pihak penjamin disertai rincian jenis pelayanan dengan besaran tarifnya dan persyaratan klaim lainnya serta SJP Asli yang masih berlaku.
- (6) Untuk pelayanan kesehatan penjaminan dengan sistem paket (*Diagnostic Related Group/ Case Mix*), maka Kepala Puskesmas wajib melakukan evaluasi perbedaan tarif retribusi per jenis layanan (*fee for services*) dengan hasil klaim berdasarkan paket pelayanan.
- (7) Dalam hal hasil evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (6), ada selisih kurang atau selisih lebih berlaku ketentuan sebagaimana diatur di Pasal 28

### **Bagian Ketiga**

#### **Pembayaran Retribusi Pelayanan LABKESDA**

##### **Pasal 39**

- (1) Dokumen yang dipersamakan dengan SKRD untuk pemungutan retribusi pelayanan di UPTD LABKESDA, terdiri dari :
  - a. Kwitansi, disertai
  - b. Daftar rincian Jenis Parameter Pemeriksaan Laboratorium dan besaran tarif retribusinya.
- (2) Pemungutan dilakukan sebelum pemeriksaan laboratoium dilakukan atau pada saat pengambilan hasil.
- (3) Dalam hal pemeriksaan laboratorium dibiayai dari Program atau Proyek yang anggarannya sudah ditentukan sesuai satuan biaya standar, maka Kepala UPTD LABKESDA wajib menerbitkan Surat Keterangan Retribusi Terutang sebagai alat bukti untuk klaim ke Bendaharawan Program/Proyek.
- (4) Dalam hal pemungutan sebagaimana dimaksud ayat (3) ada selisih lebih, maka pemanfaatanya mengacu pada ketentuan **Pasal 28**.

## **BAB XVII**

### **TEMPAT PEMBAYARAN DAN CARA PENAGIHAN**

#### **Pasal 40**

- (1) Tempat pembayaran retribusi pelayanan kesehatan ditempat dimana pelayanan tersebut diberikan.
- (2) Puskesmas, atau UPTD. Labkesda dapat bekerjasama dengan Bank Pemerintah untuk tempat Pembayaran Retribusi.
- (3) Untuk pembayaran pelayanan Puskesmas Keliling dan/atau pelayanan *homecare/home visit* pembayaran diterimakan kepada petugas yang memberikan pelayanan disertai bukti pembayaran yang syah yang telah ditetapkan.
- (4) Dalam hal penerimaan pembayaran sebagaimana dimaksud ayat (3) telah melampaui jam kerja bendaharawan, maka paling lambat 1 x 24 jam harus disetorkan ke Bendaharawan penerima.
- (5) Hasil pembayaran retribusi untuk Puskesmas Pembantu, Ponkesdes, Polindes/Poskesdes paling lama 6 (enam) kali 24 jam kerja pemerintah daerah harus sudah disetor ke Bendaharawan Penerima Puskesmas Induk.

### **Pasal 41**

- (1) Penagihan retribusi terutang pada pasien umum berdasarkan SPH yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarganya.
- (2) Pengenaan biaya administrasi penagihan klaim pasien penjaminan maksimal **2,5%** (dua koma lima perseratus) dari total klaim atau sesuai perjanjian kerjasama pelayanan kesehatan yang telah disepakati.
- (3) Dalam hal batas waktu pelunasan klaim oleh pihak ketiga belum dibayar, maka dapat dikenakan sanksi administratif berupa denda sebagaimana diatur dalam Pasal 62 Peraturan Daerah Nomor .. Tahun 2011, yaitu 2% setiap bulan keterlambatan atau sesuai perjanjian.
- (4) Penagihan retribusi pada institusi atau pejabat pembuat komitmen (penanggungjawab Program/Proyek) sesuai batas waktu penagihan yang telah ditetapkan dalam SKRT.

## **BAB XVIII**

### **TATA CARA PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN RETRIBUSI**

#### **Pasal 42**

- (1) Wajib retribusi dapat mengajukan permohonan atas kelebihan pembayaran retribusi kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Paling lama 3(tiga) minggu kepala Puskesmas atau Kepala UPTD Labkesda harus melakukan verifikasi dan validasi atas permohonan kelebihan pembayaran retribusi pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- (3) Dalam hal hasil verifikasi dan validasi bukti pelayanan kesehatan dan bukti pembayaran retribusi permohonan tersebut benar, maka Kepala Puskesmas atau Kepala UPTD. Labkesda paling lama 2 (dua) minggu setelah melakukan verifikasi menyampaikan surat permohonan penetapan pengembalian kelebihan retribusi yang sudah dibayar kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan melalui Bendaharawan Dinas Kesehatan menetapkan otorisasi untuk membayar kelebihan retribusi yang sudah dialokasikan di DPA (*outstanding claim budget*).
- (5) Setiap pembayaran kelebihan retribusi pelayanan kesehatan wajib disertai kelengkapan bukti keuangan, meliputi :
  - a. Surat permohonan atas kelebihan pembayaran retribusi : asli
  - b. Surat hasil verifikasi dan validasi jenis pelayanan dan pembayaran retribusi yang menyebutkan besarnya selisih yang harus dikembalikan.
  - c. Bukti Kwitansi tanda terima oleh pemohon atas besaran retribusi pelayanan kesehatan yang telah dikembalikan.

## **BAB XIX**

### **TATA CARA PENGHAPUSAN PIUTANG**

#### **Pasal 43**

- (1) Kadaluarsa penagihan piutang retribusi pasien umum adalah 10(sepuluh) tahun setelah dilakukan upaya penagihan secara intensif oleh Kepala Puskesmas dan/atau Kepala Dinas.
- (2) Kadaluarsa penagihan piutang pasien penjaminan adalah 15(lima belas) tahun sejak terakhir dikeluarkan surat tegoran/peringatan ketiga atau melalui mediasi Badan Piutang Negara.
- (3) Kepala Dinas berdasarkan data dari Kepala Puskesmas, mengajukan usulan penghapusan Piutang Retribusi Pelayanan Kesehatan.
- (4) Bupati menetapkan jumlah dan jenis piutang sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dalam keputusan Bupati tentang Penghapusan Piutang.
- (5) Dalam laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) besaran piutang yang dihapuskan tersebut dalam ayat (4) dicantumkan sebagai bagian dari peran sosial pemerintah daerah yaitu *Government Social Responsibility (GSR)*.

## **BAB XX**

### **TATA CARA PEMERIKSAAN RETRIBUSI**

#### **Pasal 44**

- (1) Untuk menguji kebenaran dan kepatuhan terhadap pemungutan, penagihan retribusi terutang dilakukan oleh Inspektorat Daerah.
- (2) Dalam hal hasil pengujian sebagaimana dimaksud ayat (1) dinilai dapat merugikan keuangan daerah, Kepala Inspektorat menyampaikan rekomendasi kepada Bupati untuk ditindak-lanjuti.
- (3) Untuk dapat melaksanakan tertib administrasi keuangan dalam pemungutan, penagihan dan pengelolaan penerimaan dari retribusi atau peningkatan mutu penyelenggaraan pelayanan publik, pihak terkait dapat melakukan pembinaan kepada UPTD dilingkungan Dinas Kesehatan.
- (4) Kebutuhan anggaran pembinaan sebagaimana dimaksud ayat (3) diambilkan dari remunerasi jasa pelayanan pos pembinaan sebagaimana diatur di Pasal 30 ayat (1) huruf a.

## **BAB XXI**

### **TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI**

#### **Pasal 45**

- (1) Pengurangan, keringanan dan pembebasan merupakan bagian peran sosial Pemerintah Daerah dalam bentuk *Government Social Responsibility (GSR)*.
- (2) Pembebasan retribusi diluar yang sudah ditetapkan untuk pasien miskin, masyarakat tertentu, KLB atau Bencana Alam, ditetapkan oleh Bupati dalam rangka memperingati Hari Jadi Kabupaten Situbondo, Hari Hari Besar Nasional atau atas pertimbangan obyektif lain.
- (3) Setiap ada rencana pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud ayat (1) Kepala Dinas mengajukan proposal kegiatan dan rencana anggarannya.

- (4) Setiap pasien yang merasa tidak mampu membayar seluruh biaya perawatan dapat mengajukan keringanan dalam bentuk mengangsur kepada Kepala Puskesmas secara tertulis.
- (5) Kepala Puskesmas atas pertimbangan obyek dilapangan memberikan rekomendasi kepada Kepala Dinas untuk mendapatkan persetujuan atas nama Bupati.
- (6) Pengurangan besaran retribusi sampai dengan Rp. 100.000,- (seratus rupiah) dapat ditetapkan oleh Kepala Puskesmas berdasarkan pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang mendukung untuk itu.
- (7) Pengurangan besaran retribusi sampai dengan Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) dapat ditetapkan oleh Kepala Dinas setelah mendapatkan rekomendasi dari Kepala Puskesmas berdasarkan pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang diperlukan.
- (8) Pengurangan besaran retribusi **lebih dari** Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) ditetapkan oleh Sekretaris Daerah atas nama Bupati berdasarkan pertimbangan obyektif dan bukti-bukti yang mendukung untuk itu.

## **BAB XXII**

### **TATA CARA PENGELOLAAN KEUANGAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Perencanaan Pendapatan Dan Belanja Retribusi**

##### **Pasal 46**

- (1) Semua penerimaan dari retribusi pelayanan kesehatan wajib disetor ke Kas Umum Daerah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Kepala Puskesmas, dan Kepala UPTD LABKESDA setiap tahun mengajukan rencana pendapatan retribusi pelayanan kesehatan dan rencana belanja berdasarkan komponen tarif retribusi pelayanan yang telah ditetapkan.
- (3) Belanja operasional dan pemeliharaan yang dibiayai dari penerimaan jasa sarana dikelompokkan menurut jenis belanja, obyek belanja dan rincian obyek belanja dari setiap program dan kegiatan yang telah ditetapkan.
- (4) Seluruh perencanaan Puskesmas, dan UPTD. Labkesda sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3) disatukan dalam Rencana Kerja Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan dalam Program **Upaya Kesehatan Perorangan**.

#### **Bagian Kedua**

#### **Penatausahaan Penerimaan Retribusi**

##### **Pasal 47**

- (1) Setiap penerimaan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buka Kas (*Cash Bases*).
- (2) Bendaharawan induk di Puskesmas paling lambat 1x24 jam wajib setor ke Kas Umum Daerah atau Ke Rekening Kas Umum Daerah melalui Bank yang ditunjuk .
- (3) Pembukuan Piutang Pasien Umum dilakukan secara tertib sesuai dengan nilai buku/SPH dan dilakukan monitoring harian atas transaksi perubahan terhadap piutang yang terbayar.
- (4) Pembukuan Piutang pasien penjaminan pihak ketiga dilakukan secara tertib dalam Buku Akun Tersendiri untuk memudahkan dilakukan monitoring kelancaran klaim.

### **BAB XXIII**

#### **MONITORING DAN EVALUASI**

##### **Pasal 48**

- (1) Kepala Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan **Upaya Kesehatan Perorangan** dan **Upaya Kesehatan Masyarakat** termasuk pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (**IKM**) terhadap pelayanan yang diberikan.
- (2) Setiap tahun Kepala Dinas kesehatan wajib menyusun laporan akuntabilitas kinerja keuangan dan kinerja pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud ayat (2) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

### **BAB XXIV**

#### **KETENTUAN PENUTUP**

##### **Pasal 49**

Hal hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini sepanjang mengenai pengaturan teknis pelaksanaan diatur lebih lanjut dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

##### **Pasal 50**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo  
Pada tanggal 20 Desember 2011  
**BUPATI SITUBONDO,**

**ttd**

**H. DADANG WIGIARTO, S.H**

Diundangkan di Situbondo  
Pada tanggal 20 Desember 2011  
**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,**

**ttd**

**Drs. HADI WIJONO, S.T.,M.M**

Pembina Utama Muda (IV/c)  
NIP.19541010 197603 1 010

**BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2011 NOMOR 60**

SALINAN sesuai dengan Aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM



**ANNA KUSUMA, S.H.,M.Si**

Pembina (IV/a)  
19831221 200604 2 009

**PENJELASAN**  
**ATAS**  
**PERATURAN BUPATI SITUBONDO**  
**NOMOR : 60 YAHUN 2011**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN**  
**PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN SITUBONDO**

**I. UMUM**

Berdasarkan pasal 14 ayat (1) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004, salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten adalah penangan bidang kesehatan. Pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan daerah dalam mewujudkan masyarakat Situbondo yang sehat dan produktif. Terwujudnya pelaksanaan otonomi daerah, yang terjadi melalui proses penyerahan sejumlah kewenangan Pemerintah ke Pemerintah Daerah memerlukan banyak faktor pendukung. Salah satu faktor pendukung yang secara signifikan menentukan keberhasilan otonomi daerah adalah kemampuan daerah untuk membiayai / melaksanakan kewenangan yang dimilikinya.

Dalam melaksanakan penyelenggaraan fungsi pemerintahan di daerah, salah satu aspek penting adalah pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh UPTD Dinas Kesehatan dalam bentuk jasa umum yang dapat dinikmati kemanfaatannya oleh setiap orang warga masyarakat Kabupaten Situbondo perlu senantiasa ditingkatkan. Upaya Peningkatan akses pelayanan publik yang **bermutu** kepada masyarakat di Puskesmas dengan jaringannya dan di Labkesda membutuhkan kelangsungan (sustainability) pembiayaan. Salah satu sumber pembiayaan penyediaan jasa umum adalah retribusi daerah sebagaimana diatur dalam Pasal 161 Undang Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 memberikan ruang bagi Pemerintah Daerah untuk dapat meningkatkan Pendapatan Asli Daerah melalui pemungutan retribusi. Akan tetapi guna mencegah pemungutan Retribusi Daerah yang berlebihan, Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 telah menjelaskan prinsip pelaksanaan retribusi Daerah tersebut adalah prinsip demokrasi, pemerataan dan keadilan, kewajiban, transparansi, akuntabilitas dan peran serta masyarakat dengan memperhatikan potensi daerah dan kebijakan daerah. Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2002 sudah tidak sesuai lagi dengan dalam perkembangannya maka diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011. Peraturan Bupati Situbondo ini sebagai penjabaran dan pedoman teknis pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011.

Tanggung jawab Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui :

- a. Upaya Kesehatan Wajib yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya :
  - (1) Promosi Kesehatan;
  - (2) Kesehatan Lingkungan;

- (3) KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan Keluarga Berencana (KB);
  - (4) Perbaikan Gizi Masyarakat;
  - (5) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular;
  - (6) Pengobatan.
- b. Upaya Kesehatan Pengembangan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat dan disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas, meliputi, upaya :
- (1) Kesehatan Sekolah.
  - (2) Kesehatan Olahraga.
  - (3) Kesehatan Kerja;
  - (4) Perawatan Kesehatan Masyarakat;
  - (5) Kesehatan Gigi dan Mulut;
  - (6) Kesehatan Jiwa;
  - (7) Kesehatan Mata;
  - (8) Kesehatan Usia Lanjut;
  - (9) Pembinaan Pengobatan Tradisional;
  - (10) Pelayanan Medik Spesialistik, dan
  - (11) Pelayanan Rawat Inap.

Dari upaya – upaya kesehatan diatas yang masuk dalam kategori upaya kesehatan merupakan *public good* menjadi tanggung jawab pemerintah atau pemerintah daerah untuk membiayai seluruh penyelenggaraannya. Sedangkan yang merupakan upaya kesehatan perorangan yang merupakan *private goods*, menjadi tanggung jawab pemerintah untuk orang miskin dan/atau pemerintah daerah untuk masyarakat tertentu dan jenis pelayanan tertentu dijamin dalam APBD Kabupaten Situbondo.

Pelayanan kesehatan sebagai bagian dari jasa umum yang disediakan oleh Pemerintah Daerah memiliki sifat atau karakteristik sebagai berikut:

- a. **DINAMIS**, artinya bahwa jenis jenis obyek pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan di LABKESDA berkembang sejalan dengan perkembangan Ilmu & Teknologi dibidang Kesehatan/Kedokteran, ketersediaan Sumberdaya Kesehatan (Dokter/Dokter Spesialis, peralatan medik dan penunjang medik) serta perkembangan sosial ekonomi masyarakat terhadap kebutuhan jenis pelayanan tersebut (*need & demand*).
- b. **KOMPLEKS**, pelayanan kesehatan jika tidak diatur normanya, dapat membahayakan keselamatan pasien. Banyaknya tenaga profesional yang terlibat dalam pelayanan kesehatan membutuhkan pengaturan di Pasal, bukan sekedar besaran retribusinya.
- c. **JASA PELAYANAN**, sesuai ketentuan Pasal 27 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa “Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan (= *jasa pelayanan*) dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya (sesuai PP 32/1996 ada 7 jenis profesi tenaga kesehatan).

Di Pasal 50 huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004 bahwa “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran berhak menerima imbalan (= *Jasa Pelayanan*). Dengan demikian pengaturan INSENTIF PEMUNGUTAN tidak sesuai dengan Prinsip JASA PELAYANAN karena akan mengacu pada PP Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tatacara Pembagian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Retribusi dimana besaran insentif **maksimal 5%**, padahal untuk Pelayanan Kesehatan Jasa Pelayanan Visite sebagai contoh jasa pelayanannya sekitar **80%**. Pembagian Jasa Pelayanan menggunakan SISTEM REMUNERASI yang diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

- d. **NORMA** harus secara tegas diatur terutama tindakan medik operatif atau invasif hanya bisa dilakukan di sarana kesehatan yang memiliki OK (Kamar Operasi), Ruang Pulih Sadar & Ruang Rawat Intensif (ICU), serta dilakukan oleh Dokter Spesialis sesuai bidang keahliannya dan didukung Dokter Spesialis Anestesi. Dalam retribusi pelayanan kesehatan harus ada regulasi yang mengatur tentang Norma, Standar, Kriteria dan Prosedur pelayanan kesehatan yang dikenakan retribusi. Dengan demikian diharapkan keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien dapat dipenuhi.

Hal hal tersebut diatas yang melatar belakangi pengaturan dan penetapan retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di Labkesda.

## II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

**Pasal 1** : Pasal ini memuat pengertian dan istilah yang dipergunakan dalam Peraturan Bupati ini. Dengan adanya pengertian istilah tersebut dimaksudkan untuk mencegah timbulnya pengertian berbeda dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal yang bersangkutan, sehingga Wajib Retribusi dan Aparatur dalam menjalankan hak dan kewajibannya dapat berjalan dengan lancar dan akhirnya dapat dicapai tertib administrasi.

### **Pasal 2**

Ayat (1) Bahwa untuk melaksanakan suatu Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 21 Tahun 2011 diperlukan Peraturan Bupati untuk memberlakukan pelaksanaannya maupun penjabaran lebih operasional beberapa pasal yang membutuhkan panduan agar tidak multi tafsir.

Ayat (2) Agar semua pihak terutama pasien dan masyarakat, para provider (pemberi pelayanan) di Puskesmas, dan Labkesdamengetahui, memahami dan dapat melaksanakan Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011 diperlukan sosialisasi dan pemberian informasi yang cukup.

Ayat (3) Pada awal pemberlakuan tarif retribusi, Kepala Puskesmas dan Kepala Labkesda harus memantau dan mendengarkan aspirasi masyarakat, terkait adanya kenaikan tarif tersebut. Penilaian masyarakat inilah yang perlu dipakai sebagai dasar untuk memberlakukan secara bertahap. Sebagai contoh jika tindakan medik sirkumsisi (sunat) seharga Rp. 75 ribu dikeluhkan terlalu mahal, maka Kepala Dinas Kesehatan dapat menetapkan tarif lebih rendah, misal Rp. 65 ribu, yang kemudian secara bertahap dapat dinaikkan menjadi Rp. 70 ribu, kemudian Rp. 75 ribu.

Ayat (4) cukup jelas

Ayat (5) cukup jelas

Ayat (6) cukup jelas

### **Pasal 3**

Ayat (1) Batas minimal waktu untuk melakukan peninjauan kembali tarif di Undang Undang Nomor 28 Tahun 2009 pasal 155 tidak diatur. Dengan adanya batasan ini ada waktu yang cukup untuk melakukan evaluasi harga (inflasi, kebijakan pemerintah yang berdampak kenaikan harga) maupun perkembangan sosial ekonomi masyarakat Situbondo.

Ayat (2) cukup jelas

Ayat (3) cukup jelas

**Pasal 4** Cukup jelas

**Pasal 5** Cukup jelas.

**Pasal 6** Cukup jelas

**Pasal 7** Salah satu prinsip penjaminan (asuransi) adalah portabilitas, yaitu pembatasan jenis jenis pelayanan tertentu yang tidak esensial terkait jaminan pemeliharaan kesehatan.

**Pasal 8** Cukup jelas

**Pasal 9** Cukup jelas

**Pasal 10**

Ayat (1) Setiap pasien penjaminan yang didanai dari anggaran Bantuan Sosial dari Pemerintah maupun Pemerintah Daerah, maka syarat mutlak yang harus dipenuhi adalah kartu kepesertaan penjaminan (Program/Asuransi) atau identitas lain yang dipersamakan.

Ayat (2) Sebagai bukti validitas kepesertaan penjaminan setiap peserta yang memenuhi persyaratan kepesertaan sebelum diberikan pelayanan dibuatkan Surat Jaminan Pelayanan, dimana nama dan nomor ID peserta tercantum dan yang bersangkutan harus menanda-tangani sebagai bukti menerima bantuan penjaminan biaya pelayanan kesehatan yang diberikan.

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6) Cukup jelas

**Pasal 11**

Ayat (1) Pelayanan kesehatan merupakan hasil kerjasama yang kompleks antar berbagai komponen/elemen institusi dan masyarakat. Puskesmas dan Labkesda membutuhkan dukungan dan kerjasama dari lembaga, badan atau petugas profesional kesehatan. Keterbatasan kemampuan Pemerintah Daerah untuk membiayai seluruh anggaran yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan yang bermutu perlu disikapi dengan pemberian kebijakan dan kemudahan peran serta masyarakat untuk berpartisipasi. Dengan demikian dibutuhkan fleksibilitas pengaturan kebijakan daerah agar Puskesmas dan Labkesda dapat melakukan inovasi pelayanan yang bermutu sesuai kebutuhan masyarakat dengan harga yang terjangkau (*cost leadership*). Intinya Pemerintah Daerah masih mempunyai peran pengendalian dan pengawasan atas fleksibilitas yang diberikan tersebut melalui pelibahan kewenangan yang akuntabel.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6) 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**

Ayat (1) Pemberian penjaminan pelayanan kesehatan bagi korban tindak kejahatan adalah menjadi tanggung jawab negara untuk memberikan perlindungan bagi warganya. Pasal 125 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pada Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk memberikan jaminan pembebasan biaya pelayanan kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan melalui Sekretaris Daerah melakukan koordinasi dengan Kepolisian dan/atau Kejaksaan untuk kepastian pemberian jaminan pembiayaan. Jika di Kepolisian tersedia alokasi harus diperjelas prosedur klaimnya, jika tidak tersedia maka Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan dalam DPA Dinas Kesehatan.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

**Pasal 20**

Ayat (1) Surat Keterangan Medik mempunyai implikasi medico – legal, artinya jika surat keterangan medik tidak berdasarkan hasil pemeriksaan medik yang benar dan valid, maka jika dikemudian hari ada masalah kebenaran atas Surat Keterangan Medik tersebut dokter yang menanda-tangani harus bertanggung jawab (Pasal 58 Undang Undang Nomor 36/2009). Oleh sebab itu “Surat Keterangan Sehat” bukan termasuk jenis pelayanan yang dikenakan retribusi. Yang dikenakan retribusi adalah jenis pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan penunjang mediknya. Dengan demikian tidak bisa ditetapkan besarnya karena tergantung varian dari jenis pelayanan kesehatan dalam bentuk paket sesuai kebutuhan.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas, sesuai prinsip di ayat (1) diatas.

Ayat (5) Cukup jelas

**Pasal 21** Cukup jelas

**Pasal 22**

Ayat (1) Puskesmas dan Labkesda mempunyai 3 fungsi utama , yaitu fungsi penyelenggara pelayanan kesehatan, fungsi fasilitasi pendidikan dan fungsi penelitian untuk mendukung kualitas pelayanan. Namun demikian Kepala Puskesmas atau Labkesda harus menjamin keamanan, keselamatan (*Patient safety*) dan kenyamanan Pasien karena pada dasarnya pasien memiliki hak-hak privacy yang harus dihormati dan terhindar dari risiko 5 D (*Dead, Diseases, Disability, Discomfort, Dissatisfaction*). Upaya upaya yang harus dilakukan antara lain dan tidak terbatas memberikan bimbingan klinik dan supervisi yang baik, benar dan ketat

serta melakukan sosialisasi pra=praktek klinik. Demikian juga untuk pasien yang menjadi subyek penelitian intervensional maka harus dilengkapi dengan *Etic Clearance* dari Komite Medik RSUD yang memiliki kompeten untuk itu dengan tujuan agar pasien terhindar dari 5 D tersebut. Prinsip yang harus dipegang adalah “*First of all do no harm*”

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

### **Pasal 23**

Ayat (1) Cukup Jelas, sesuai dengan Kebijakan Pemerintah dalam menggunakan obat generik (berlogo) agar terjangkau oleh masyarakat tetapi memiliki kasiat yang relatif sama dengan obat bermerek.

Ayat (2) Formularium Puskesmas adalah suatu formula standar pengobatan jenis jenis penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas, untuk menjamin pola pemberian obat yang rasional, aman dan terjangkau. Formularium Puskesmas ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas sebagai acuan daerah dalam merencanakan kebutuhan dan ketersediaan obat di Kabupaten Situbondo.

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas, yang diklaimkan pelayanan kesehatannya saja, sedangkan kebutuhan obat dicukupi dari Subsidi APBN/APBD.

Ayat (5) Sering terjadi Puskesmas kehabisan stock obat (*stock out*), sementara di Gudang Farmasi Dinas Kesehatan juga tidak ada. Baik memang alokasi anggaran yang tidak mencukupi atau karena memang terjadi kelangkaan obat secara regional/nasional. Agar tenaga medik mempunyai otoritas profesional maka diberikan kewenangan penuh untuk memberikan resep sepanjang dapat dipertanggungjawabkan akuntabilitasnya.

Ayat (6) Perencanaan kebutuhan obat yang baik berbasis data epidemiologis (pola penyakit) akan mencegah terjadinya kekurangan atau kekosongan obat di Puskesmas. Dengan demikian ketersediaan obat sepanjang waktu serta pengawasan dan pengendalian penggunaannya merupakan bagian integral perencanaan obat yang baik tersebut.

### **Pasal 24**

Ayat (1) pelayanan farmasi khususnya obat dan alat kesehatan habis pakai diluar komponen tarif pelayanan merupakan bagian tak terpisahkan dari jaminan mutu pelayanan medik. Jika obat dibeli diluar puskesmas kemudian terbukti ada obat palsu atau kadaluarsa, maka pasien sulit sembuh bahkan memunyai risiko efek samping, resistensi kuman dan merugikan pasien. Untuk ini Puskesmas sesuai

kemampuan dan ketersediaan tenaga apoteker dapat membentuk Unit Pelayanan Farmasi (Depo Farmasi) untuk melayani kebutuhan sediaan farmasi.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas, karena UPF (depo farmasi) merupakan unit fungsional non struktural yang dapat dibentuk sesuai kebutuhan dan guna menunjang tugas pokok dan fungsi Puskesmas.

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Dalam hal keterbatasan kemampuan pembiayaan daerah, kebutuhan modal kerja UPF dapat didanai dari KPRI Dinas Kesehatan atau Puskesmas dalam rangka pemberdayaan koperasi karyawan.

Ayat (6) Cukup jelas

## **Pasal 25**

Ayat (1) Penyediaan obat dan alat kesehatan habis pakai di UPF (Depo Farmasi) pada umumnya dapat dilakukan secara konsinyasi yaitu pembayaran obat sesuai dengan jumlah yang laku. Untuk inilah pihak ketiga mensyaratkan pembayaran yang lancar atas obat yang terjual tersebut. Jika penerimaan pelayanan obat ini harus disetor, maka akan menyulitkan kelancaran pembayaran pada pihak distributor obat. Prinsip dasar yang harus dijamin adalah sistem akuntansi dan pembukuannya yang akuntabel sesuai Standar Akuntansi Indonesia. Dengan demikian Inspektorat Daerah maupun BPK dapat melakukan audit setiap saat. Sehingga dapat dihindari adanya kerugian keuangan daerah.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas, proporsi ini akan menjamin adanya kontribusi Puskesmas pada PAD Kabupaten Situbondo, disisi lain UPF (Depo Farmasi) dapat bertumbuh karena adanya dana bergulir, serta seluruh komponen yang terlibat langsung maupun tidak langsung ikut meningkat kesejahteraan –nya yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Dari aspek hargapun, masyarakat akan dilindungi karena HET ditetapkan oleh Kepala Daerah.

Ayat (4) Cukup jelas

## **Pasal 26**

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Sesuai ketentuan Pasal 161 Undang Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi, pemanfaatan penerimaan dari retribusi **diutamakan** untuk mendanai kegiatan yang berkaitan langsung dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Mengingat komponen tarif retribusi meliputi jasa sarana yang dihitung berdasarkan biaya satuan, maka penerimaan retribusi tersebut untuk menutup biaya operasionalnya (*cost recovery*). Sedangkan pemanfaatan dan pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati ini.

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas, sebagai contoh dalam MANLAK Program JAMPERSAL (Permenkes nomor 631/MENKES/PER/2011) minimal Jasa Pelayanan ditetapkan sebesar 75%. Dengan demikian ketentuan di ayat (4) harus disesuaikan besaran proporsinya.

Ayat (6) Cukup jelas

Ayat (7) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

**Pasal 27** Cukup jelas

**Pasal 28**

Ayat (1) Ada perbedaan model tarif yang diatur dalam PERDA No. 21 Tahun 2011 (*fee for services*/per jenis-jenis pelayanan), dengan model penjaminan yang pada umumnya menggunakan sistem paket (*case Mix, INA/CBGs – DRG*). Perbedaan ini dapat berdampak pada perbedaan hasil akhir penghitungan retribusi. Ada kemungkinan selisih lebih, artinya klaim yang Puskesmas ajukan kepada pihak penjamin jika dibandingkan total dari per jenis pelayanan hasil akhirnya lebih besar atau bisa terjadi sebaliknya yaitu selisih kurang (merugi). Sedangkan PERDA mewajibkan setoran penerimaan retribusi harus sesuai dengan besaran per jenis pelayanan yang diberikan (*fee for services*). Untuk kebutuhan ini, perl diatur perlakuan akuntansinya (pengakuan, pengukuran, penyajian), baik jika terjadi selisih lebih maupun selisih kurang. Demikian semua penerimaan akan tercatat dengan baik.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6) Pengalokasian 40% untuk pos remunerasi, karena pada umumnya rerata proporsi jasa pelayanan terhadap tarif adalah sebesar 40%. Pertimbangan pengalokasian 20% untuk Diklat SDM semata-mata untuk mewujudkan profesionalis petugas agar pelayanan kesehatan lebih bermutu. Kebutuhan bahan habis pakai 20% diperkirakan sudah cukup karena lebih ditujukan untuk pengadaan barang pendukung operasional. Sedangkan belanja modal non investasi ditujukan untuk pengadaan peralatan medik berupa instrumen set sebesar 10%. Sedangkan pengalokasian belanja pembinaan 10% ditujukan untuk pembinaan manajemen puskesmas atau Labkesda agar kapasitas (kemampuan) manajerial (termasuk membuat perencanaan) lebih baik.

**Pasal 29**

Ayat (1) Salah satu komponen/faktor penting dalam rangka upaya peningkatan mutu dan kinerja pelayanan publik (kesehatan) adalah adanya peningkatan kesejahteraan pegawai (remunerasi), ketrampilan (*Skill & Knowledge*) serta kelengkapan sarana-peralatan kerja yang *appropriate*.

Ayat (2) Cukup jelas

**Pasal 30**

Ayat (1) Kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian merupakan bagian tak terpisahkan dari upaya peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Labkesda. Dengan demikian perl dijamin ketersediaan alokasi anggaran pembinaan. Alokasi maksimal yang diperbolehkan 10%. Jika dengan pengalokasian kurang dari 10% (misal 7%) sudah memadai, maka dalam Pola Remunerasinya di kolom (8) dicantumkan sebesar 7%.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Agar semua bentuk pembinaan berhasilguna dan berdayaguna, maka setiap tahun Kepala Dinas harus membuat kerangka acuan agar sasaran pembinaan lebih jelas dan terukur sehingga hasilnya terlihat.

Ayat (4) Cukup jelas.

**Pasal 31**

Ayat (1) Cukup jelas

Ayat (2) Agar dokter spesialis tamu mau dan berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas, maka harus ada kejelasan jasa pelayanan dan dapat diterima setelah pasien membayar (sistim *patty cash*). Dengan demikian besaran tarif retribusi dapat berubah sesuai penambahan jasa medik dokter spesialis yang disepakati dalam perjanjian kerjasama. Untuk ini setiap penerimaan retribusi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter spesialis, jasa pelayanannya (jasa medik) dapat diserahkan langsung sedangkan jasa sarana disetor bruto ke Kas Umum Daerah.

Ayat (3) Cukup jelas

Ayat (4) Cukup jelas, karena dokter spesialis yang bersangkutan sudah mendapatkan insentif tambahan dari alokasi anggaran Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

Ayat (5) Cukup jelas

**Pasal 32** Cukup jelas

**Pasal 33** Cukup Jelas

**Pasal 34**

Ayat (1) Proporsi jasa pelayanan di kolom (3) adalah proporsi rerata, sedangkan proporsi sesungguhnya ada pada setiap jenis pelayanan yang dalam implementasi nantinya merupakan acuan untuk pembagian remunerasinya. Besaran proporsi jasa pelayanan juga dipengaruhi dengan perubahan besaran tarif dikemudian hari. Proporsi remunerasi pemberi pelayanan langsung antara tenaga medis dan asistennya (Keperawatan, analias, radiograper) adalah berdasarkan kesepakatan internal yang dapat berubah sesuai kesepakatan baru. Besaran pos pembinaan (Kolom 8) disesuaikan dengan kewajaran dan kebutuhan alokasi anggaran dengan batasan tidak melampaui 10% sebagaimana ditetapkan polanya di Pasal 30 ayat (1) huruf a.

Ayat (2) Cukup jelas

Ayat (3) Semua pegawai di Puskesmas maupun di Labkesda, disamping mendapat remunerasi “pemberi pelayanan langsung” (Kolom 4 & 5), juga berhak mendapatkan pembagian dari Pos Remunerasi (Kolom 6) dengan cara indeksing.

Ayat (4) Pedoman penghitungan indeksing pada masing-masing kelompok profesi dan petugas administrasi ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Ayat (5) Cukup jelas

Ayat (6) Cukup jelas

Ayat (7) Cukup jelas

**Pasal 35** Cukup Jelas

**Pasal 36** Cukup jelas

**Pasal 37** Cukup jelas

**Pasal 38** Cukup Jelas

**Pasal 39** Cukup jelas

**Pasal 40** Cukup Jelas

**Pasal 41** Cukup jelas

**Pasal 42** Cukup Jelas

**Pasal 43** Cukup jelas

**Pasal 44** Cukup jelas

**Pasal 45** Cukup Jelas

**Pasal 46** Cukup jelas

**Pasal 47** Cukup Jelas

**Pasal 48** Cukup jelas

**Pasal 49** Cukup Jelas

**Pasal 50** Cukup jelas