



BUPATI SITUBONDO

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO

NOMOR 21 TAHUN 2011

TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

- Menimbang** :
- a. bahwa pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam melaksanakan pembangunan secara menyeluruh di Kabupaten Situbondo, yang salah satu upayanya melalui peningkatan pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
 - b. bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, maka Peraturan Daerah yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah perlu diganti;
 - c. bahwa dalam rangka upaya peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang bermutu pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah di Kabupaten Situbondo sesuai kebutuhan dan perkembangan sosial ekonomi masyarakat perlu didukung sumberdaya kesehatan yang memadai;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 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 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. 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);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
13. 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);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

16. 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);
17. 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);
18. 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);
19. 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);
20. 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);
21. 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);
22. 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;
23. 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;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 364/MENKES/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor :1267/MENKES/SK/XII/2004 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 666/MENKES/SK/VI/2007 tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Situbondo (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2008 Nomor 2);
30. 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).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO**

Dan

BUPATI SITUBONDO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
6. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
7. Kepala Labkesda adalah Kepala UPTD Labkesda pada Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
8. Kas Umum Daerah adalah Kas Umum Pemerintah Kabupaten Situbondo.
9. Kerja Sama Operasional (KSO) adalah bentuk perikatan kerja sama dalam penyediaan pelayanan kesehatan atau pemanfaatan sarana, prasarana peralatan kedokteran dalam menunjang peningkatan akses dan mutu pelayanan di Puskesmas atau di Laboratorium.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas tanpa perawatan, Puskesmas dengan perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, pondok bersalin desa dan pondok kesehatan desa.
11. Laboratorium Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Labkesda adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang fisika-kimia, mikrobiologi dan klinis yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.
12. 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.

13. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
14. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas dan Labkesda yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan pemeriksaan laboratorium klinik maupun laboratorium kesehatan lingkungan.
15. Pelayanan Kesehatan Perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.
16. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal dirawat inap.
17. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian/cacat dan bersifat penyelamatan (*life saving*).
18. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya dengan menginap di Puskesmas dengan perawatan.
19. 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.
20. Unit Pelayanan Farmasi yang selanjutnya disebut UPF adalah unit layanan (depo) Intalasi Farmasi Puskesmas yang memberikan pelayanan obat, alat kesehatan dan/atau sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi.
21. Pemeriksaan Kesehatan Umum adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik pada pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat.
22. Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat adalah pemeriksaan fisik, kimia, mikrobiologi atas spesimen (bahan sampel) air minum, air bersih, air limbah, makanan/minuman, atau usap (hapusan) alat tertentu dalam rangka kepentingan kesehatan lingkungan, sanitasi atau kesehatan masyarakat.
23. Persalinan adalah pelayanan proses melahirkan dari ibu hamil oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan, dokter, dokter spesialis) baik dengan atau tanpa penyulit di Puskesmas dengan jaringannya.
24. Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Public Health Nursing*) adalah pelayanan kesehatan dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) dan/atau perawatan di rumah (*home care*) bagi pasien yang tidak memungkinkan dirawat di Puskesmas atau karena atas pertimbangan tertentu.
25. *Visite* adalah kunjungan tenaga medis ke ruang rawat inap (*on site*) dalam rangka proses observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
26. Pelayanan Kunjungan Rumah (*home visit*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk pemeriksaan kesehatan umum dan konsultasi di rumah pasien.

27. Pelayanan Perawatan di Rumah (*Home Care*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk pengobatan, observasi, tindakan medik terbatas, tindakan keperawatan rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya di rumah penderita sesuai permintaan atau kebutuhan
28. Pelayanan Perawatan Pemulihan adalah perawatan di ruang pulih sadar (*Recovery Room*) untuk mengembalikan kesadaran pasien setelah menjalani pembiusan dan/atau kondisi medik lainnya.
29. Pelayanan Rawat Isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan .
30. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan pada pasien dengan observasi dan terapi yang intensif untuk penyelamatan jiwa pasien dan/atau mencegah komplikasi atau penyulit.
31. Pelayanan Akupunktur adalah pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan jarum khusus akupunktur dalam rangka diagnosa, terapi, atau rehabilitasi medik.
32. Pelayanan Penyegeeraan atau Cito adalah suatu pelayanan kesehatan di luar kegawat daruratan bagi pasien rawat inap dalam rangka penegakan diagnosa dan terapi yang memerlukan tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik sesegera mungkin.
33. Pelayanan Medik adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai standar profesi.
34. Pelayanan Medik Gigi adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi pada pasien di Puskesmas.
35. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosa dan terapi meliputi pelayanan radiodiagnostik dan pelayanan patologi klinik.
36. Pelayanan Rekam Medik adalah pelayanan penyediaan, penyiapan dan penyimpanan dokumen medik yang bersifat rahasia berisi data demografi, catatan riwayat perjalanan penyakit pasien, diagnosa dan terapi tindakan medik, penunjang medik, serta asuhan keperawatan selama menjalani rawat jalan, rawat darurat dan/atau rawat inap di Puskesmas.
37. Pelayanan Transfusi Darah adalah pelayanan medik pemberian transfusi darah sesuai jenis dan golongan darah yang diperlukan meliputi penyiapan, pemasangan dan monitoring pemberian transusi. Pelayanan transfusi darah tidak termasuk penyediaan (harga) komponen darah.
38. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan dalam bidang tertentu oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya.
39. Pelayanan Konsultasi Medis adalah pelayanan advis (saran) dan pertimbangan medis oleh tenaga medis dalam bidangnya terhadap kondisi pasien untuk proses diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya baik dengan datang ke ruang rawat pasien (*on site*) atau melalui telepon (*on call/by phone*).
40. Pelayanan Konsultasi Gizi adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga ahli gizi, meliputi konsultasi diet makanan, asupan nilai gizi, dan/atau masalah gizi pasien.

41. Pelayanan Konsultasi Sanitasi adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga sanitarian dalam bidang sanitasi atau masalah kesehatan lingkungan.
42. Pelayanan Konsultasi Obat adalah pelayanan konsultasi oleh tenaga farmasi/apoteker dalam rangka pemberian informasi obat dan/atau masalah penggunaan obat.
43. Pelayanan Administrasi Rawat Inap adalah pelayanan administrasi yang meliputi pelayanan rekam medik, pelayanan administrasi keuangan dan/atau pelayanan pengkabaran selama pasien rawat inap di Puskesmas.
44. Pelayanan Mediko-Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
45. Pelayanan *Visum et Repertum*, adalah pelayanan pemeriksaan medik untuk mencari sebab kesakitan, jejas, atau sebab kematian yang dilaksanakan oleh tenaga medis sesuai bidang keahliannya yang hasilnya digunakan untuk keperluan medico legal atau penegakkan hukum.
46. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian adalah pelayanan dibidang pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian oleh pihak lain yang melakukan kegiatan tersebut dengan menggunakan fasilitas Puskesmas atau Labkesda.
47. Pelayanan Pembakaran Sampah Medis adalah pelayanan pemusnahan sampah hasil kegiatan medis Pihak Ketiga melalui pembakaran pada suhu yang terkendali menggunakan incinerator.
48. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga keperawatan (perawat/bidan) dalam melaksanakan tugas mandiri maupun tugas limpah dari tenaga medis, yang meliputi asuhan keperawatan, tindakan keperawatan sesuai standar profesi.
49. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap termasuk makan di Puskesmas.
50. Ruang VIP adalah ruangan rawat inap yang dilengkapi dengan beberapa fasilitas tambahan seperti 1 (satu) tempat tidur pasien dan 1 (satu) tempat tidur penjaga, kamar tamu lengkap dengan sofa, AC, kamar mandi dalam, dan atau TV
51. Ruang Utama adalah ruangan rawat inap yang dilengkapi dengan beberapa fasilitas tambahan seperti 2 (dua) tempat tidur pasien, AC, kamar mandi dalam, dan atau TV.
52. Ruang Kelas I adalah ruangan rawat inap yang dilengkapi 2 (dua) tempat tidur pasien dan kamar mandi dalam.
53. Ruang Kelas II adalah ruangan rawat inap yang dilengkapi 2 (dua) atau lebih tempat tidur pasien dan kamar mandi luar.
54. Ruang kelas III adalah ruangan rawat inap yang dilengkapi 5 (lima) atau lebih tempat tidur pasien dan kamar mandi luar.
55. Ruang Perinatologi adalah ruang tempat perawatan bayi baru lahir yang belum bisa dirawat dengan digabungkan bayi lainnya, bayi yang lahir prematur, brat bada lahir rendah, dan/atau bayi baru lahir dengan penyulit.
56. Hari Rawat adalah lamanya penderita dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat mulai jam 00 (nol nol) hingga tanggal keluar rumah sakit/meninggal. Untuk hari rawat kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dihitung sama dengan 1 (satu) hari rawat inap.
57. Pengujian Kesehatan atau *General/Medical check Up* adalah pemeriksaan kesehatan guna mendapatkan status kesehatan seseorang untuk berbagai keperluan.

58. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang disertai tindakan anestesi atau tanpa anestesi, di kamar operasi atau kamar tindakan berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko, penggunaan alat canggih dan profesionalisme, dikelompokkan dalam tindakan medik operatif kecil, sedang, besar.
59. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan medik yang dilakukan tanpa pembedahan.
60. Tindakan Anestesi adalah tindakan medik yang menggunakan peralatan medik dan obat anestesi sehingga terjadi kondisi anestesia baik secara menyeluruh (general anestesi) atau pada sebagian tubuh pasien (regional anestesi) maupun tindakan resusitasi yang diperlukan.
61. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, antara lain: Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Apoteker, Bidan, Perawat, Fisioterapis, Nutrisisionis, Asisten Apoteker.
62. Tenaga Medis adalah tenaga profesional dibidang kedokteran meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang memiliki ijin praktek.
63. Dokter Spesialis Tamu adalah dokter spesialis dari Rumah Sakit Lain yang atas dasar perjanjian kerjasama diberikan ijin melaksanakan pelayanan medik spesialis sesuai kewenangannya (*priviledged*) di Puskesmas.
64. Penata Anestesi adalah tenaga perawat anestesi atau tenaga perawat yang memperoleh pendidikan pelatihan anestesi (bersertifikat), yang diberikan kewenangan melakukan tindakan anestesi terbatas dibawah tanggung jawab dokter operator atau dokter spesialis anestesi yang mendelegasikan kewenangannya.
65. Pembimbing adalah suatu tim ataupun perorangan di Puskesmas atau di Labkesda yang diberikan kewenangan sebagai pembimbing klinik atau pembimbing penelitian dalam rangka pelayanan pendidikan dan penelitian sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.
66. Tarif Pelayanan Pendidikan dan Penelitian adalah besaran tarif layanan dibidang pendidikan dan penelitian meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan (bimbingan) yang terkait dengan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, atau studi banding yang dilaksanakan di Puskesmas.
67. *Institutional Fee* adalah imbalan pemanfaatan *institutional brand name* (nama lembaga) Puskesmas atau Labkesda oleh pihak lain sebagai salah satu jaminan mutu dan/atau kepercayaan masyarakat.
68. Pelayanan transportasi pasien (*Ambulans*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dengan mobil khusus (*ambulance*) baik dengan disertai kru (*crew*) kesehatan maupun tanpa disertai kru kesehatan.
69. Pelayanan transportasi jenazah adalah pelayanan penghantaran pasien yang meninggal di Puskesmas maupun di luar Puskesmas ke wilayah lain yang telah disepakati.
70. Biaya Satuan (*Unit cost*) adalah metode penghitungan jasa sarana per unit layanan, meliputi biaya umum (*fix cost*), biaya pemeliharaan, biaya investasi/biaya modal, maupun biaya variabel (*variable cost*). Untuk Jasa Sarana Kelas III biaya/gaji pegawai PNS, biaya investasi/belanja modal yang merupakan subsidi pemerintah atau pemerintah daerah tidak diperhitungkan.

71. Biaya Akomodasi adalah biaya penggunaan sarana dan fasilitas rawat inap, pelayanan umum, termasuk makan di Puskesmas dengan Perawatan. biaya akomodasi dihitung berdasarkan hari rawat.
72. Penjamin adalah seseorang atau badan hukum sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di Puskesmas, meliputi PT. Askes, PT. Astek, PT. Jasaraharja, Asuransi Swasta, dan/atau asuransi kesehatan lainnya.
73. Peserta tertanggung PT (Persero) Asuransi Kesehatan (ASKES) adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pensiunan PNS dan TNI Polri, Veteran, Perintis Kemerdekaan yang memiliki tanda pengenal peserta (kartu Askes) beserta keluarganya yang tercantum dalam tanda peserta tersebut.
74. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan.
75. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh Puskesmas atau Labkesda atas pemakaian sarana, peralatan, fasilitas rumah sakit, biaya bahan dan alat kesehatan pakai habis dasar (BBA) yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan termasuk komponen tarif.
76. Obat-obatan adalah semua zat baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan dan meringankan atau mencegah penyakit atau gejala-gejalanya.
77. Biaya Bahan dan Alat Kesehatan Dasar yang selanjutnya disebut BBA Dasar adalah biaya yang dikeluarkan untuk penyediaan bahan dan alat kesehatan pakai habis untuk mendukung tindakan keperawatan dan tindakan medis atau pelayanan lainnya serta merupakan bagian dari komponen tarif.
78. Kejadian Luar Biasa selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu
79. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horisontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan rasional.
80. Rujukan Kasus adalah rujukan yang menyangkut masalah pelayanan medik perorangan untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operasi dan lain-lain.
81. Rujukan Bahan (Spesimen) adalah rujukan yang menyangkut masalah pelayanan medik perorangan untuk pemeriksaan laboratorium klinik yang lebih lengkap.
82. Pasien adalah seseorang yang membutuhkan dan memperoleh pelayanan kesehatan.
83. Pasien Baru adalah pasien yang baru pertama kalinya mendapatkan perawatan dan pengobatan di Puskesmas ditandai dengan diberikan kartu identitas pasien sekaligus nomor rekam medik yang berlaku seumur hidup.
84. Pasien Lama adalah pasien yang sudah pernah dirawat di Puskesmas dengan menunjukkan bukti kartu identitas pasien dan diberlakukan sebagai kunjungan ulang. Dalam hal pasien tidak bisa menunjukkan bukti kartu identitas pasien, maka diberlakukan sebagai pasien baru dengan identitas baru. Risiko riwayat perjalanan perawatan/pengobatan sebelumnya tidak terlacak menjadi tanggungjawab pasien manakala kartu identitasnya hilang.

85. Dokumen Medik adalah dokumen rawat jalan dan dokumen rawat inap yang berisi data-data pasien.
86. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Program Jamkesda adalah program penjaminan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin di Kabupaten 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.
87. Peserta Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin selanjutnya disingkat JAMKESMAS adalah setiap orang miskin dan tidak mampu yang terdaftar dan memiliki kartu kepesertaan Program Jamkesmas atau identitas lain yang dipersamakan dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai peraturan yang telah ditetapkan.
88. Surat Pernyataan Miskin selanjutnya disingkat dengan SPM adalah surat yang dikeluarkan oleh aparat kelurahan dan disahkan oleh Bupati atau pejabat lain yang ditunjuk bagi masyarakat miskin yang belum memiliki kartu kepesertaan Program Jamkesmas atau Program Jamkesda.
89. Orang miskin adalah orang yang tidak mampu secara ekonomi yang dibuktikan dengan identitas miskin seperti Kartu Jamkesmas atau kartu Jamkesda maupun Surat Pernyataan Miskin yang diterbitkan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
90. Kader Kesehatan adalah seseorang relawan yang dilatih khusus sebagai penggerak masyarakat di bidang kesehatan dibawah pembinaan Puskesmas setempat.
91. Resep adalah permintaan tertulis dari tenaga medik kepada Apoteker Pengelola Apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
92. Alat Kesehatan adalah bahan, instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyerahkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk dan memperbaiki fungsi tubuh.
93. Badan adalah sekumpulan orang atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap, dan bentuk badan lainnya.
94. Retribusi Daerah, yang selanjutnya disebut Retribusi, adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan/atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.
95. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa penyediaan pelayanan kesehatan dan kemanfaatan umum lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang dapat dinikmati orang perorang atau badan.
96. Jasa Umum adalah jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.

97. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi tertentu.
98. Masa Retribusi adalah suatu jangka waktu tertentu yang merupakan batas waktu bagi Wajib retribusi untuk memanfaatkan jasa dan perizinan tertentu dari Pemerintah Daerah yang bersangkutan.
99. Surat Setoran Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SSRD, adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke kas umum daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Kepala Daerah.
100. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.
101. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Lebih Bayar, yang selanjutnya disingkat SKRDLB, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar daripada retribusi yang terutang atau seharusnya tidak terutang.
102. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD, adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/atau sanksi administratif berupa bunga/atau denda.
103. Penyidik Pegawai Negeri Sipil selanjutnya disingkat PPNS adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran peraturan daerah Kabupaten Situbondo yang memuat ketentuan pidana.
104. Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan menghimpun dan mengolah data, keterangan, dan/atau bukti yang dilaksanakan secara objektif dan profesional berdasarkan suatu standar pemeriksaan untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban perpajakan daerah dan retribusi dan/atau untuk tujuan lain dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan perpajakan dan retribusi daerah.
105. Sistem Remunerasi adalah sistem pembagian jasa pelayanan sebagai insentif yang diterima oleh pelaksana pelayanan dan petugas lainnya berdasarkan kriteria/indeks beban kerja, indeks risiko, dan/atau indeks lainnya yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
106. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas selanjutnya disebut SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan kesehatan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Puskesmas dengan jaringannya kepada masyarakat.
107. Penyidikan tindak pidana dibidang Retribusi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh penyidik untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana dibidang perpajakan daerah dan retribusi yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
108. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PPNS adalah Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Pengaturan pelayanan kesehatan dan penetapan retribusinya dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan (non diskriminatif), partisipatif, serta asas keamanan dan keselamatan pasien yang diselenggarakan secara transparan, efektif dan efisien serta akuntabel.
- (2) Maksud pengaturan retribusi pelayanan kesehatan untuk menjamin mutu dan aksesibilitas, serta kelangsungan (sustainability) pelayanan kesehatan di Puskesmas, dan Labkesda sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat (pasien), pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola Puskesmas atau Labkesda dapat terlindungi dengan baik.

Pasal 3

Tujuan pengaturan dan penetapan pelayanan kesehatan dan retribusinya dalam Peraturan Daerah ini adalah :

- a. terwujudnya masyarakat Kabupaten Situbondo yang sehat dan produktif;
- b. terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Labkesda yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan;
- c. tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di Labkesda sesuai dengan perkembangan bidang ilmu dan teknologi kedokteran, keperawatan dan bidang manajemen pelayanan kesehatan serta sesuai kebutuhan masyarakat;
- d. meningkatnya kapasitas dan potensi Puskesmas dan Labkesda secara berhasilguna dan berdayaguna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Situbondo;
- e. terlaksananya program dan kegiatan operasional Puskesmas dan Labkesda sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Situbondo;
- f. terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Labkesda.

BAB III

KEBIJAKAN RETRIBUSI DAERAH

Pasal 4

- (1) Bagi masyarakat miskin yang dijamin dan/atau ditanggung Pemerintah Pusat (Program Jamkesmas) atau Pemerintah Daerah, Kader Pembangunan Kesehatan, anak yatim piatu yang diasuh oleh Dinas Sosial atau Badan Hukum lain dalam binaan Dinas Sosial, Gelandangan, Pengemis, Orang Gila (Program Jamkesda) maupun Siswa Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama dibebaskan dari seluruh retribusi pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas sesuai dengan ketentuan perundangan yang berlaku.
- (2) Penggantian pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dibebankan pada keuangan daerah sebagai subsidi pelayanan kesehatan yang diajukan oleh Kepala Dinas melalui mekanisme APBD.

- (3) Tatalaksana subsidi pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 5

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsinya, Puskesmas maupun Labkesda dapat melaksanakan kerjasama operasional yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama setelah mendapatkan persetujuan Bupati.
- (2) Kerjasama oprasional sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi :
 - a. Kerjasama pelayanan kesehatan;
 - b. Kerjasama dokter spesialis tamu;
 - c. Kerjasama operasional alat medik dan/atau penunjang medik;
 - d. Kerjasama pendidikan dan/atau penelitian.

Pasal 6

- (1) Kerjasama pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2) huruf a dengan penjaminan asuransi, meliputi peserta program Asuransi Kesehatan PT. ASKES, PT. ASTEK (Jamsostek), PT. JASA RAHARDJA atau perusahaan dikenakan tarif sesuai dengan ketentuan yang berlaku atau sesuai Perjanjian Kerjasama.
- (2) Dalam hal terjadi selisih lebih atau selisih kurang dibandingkan tarif retribusi sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah ini dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 7

- (1) Kerjasama operasional peralatan sebagaimana dimaksud Pasal 5 ayat (2) huruf c berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku. Besaran retribusi dari penggunaan alat tersebut ditetapkan atas dasar saling menguntungkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.
- (2) Penetapan besaran tarif retribusi pelayanan sebagaimana ayat (1) harus menjamin mutu dan akses pelayanan pada masyarakat miskin atau kurang mampu.
- (3) Kerjasama dalam penyediaan fasilitas peserta pendidikan, pelatihan dan/atau penelitian harus menjamin keamanan, keselamatan, dan kenyamanan pasien.
- (4) Penetapan besaran tarif kerjasama operasional peralatan dan kerjasama dalam penyediaan fasilitas pendidikan dan penelitian diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 8

- (1) Dalam hal Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular dan/atau Bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Pemerintah Daerah, masyarakat yang terkena dampak langsung dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan tertentu dan dijamin oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Kebutuhan subsidi alokasi anggaran pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggarkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Tatalaksana pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB IV

NAMA, OBJEK, SUBJEK DAN GOLONGAN RETRIBUSI

Pasal 9

Dengan nama retribusi pelayanan kesehatan dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan pelayanan pemeriksaan laboratorium di Laboratorium Kesehatan Daerah.

Pasal 10

- (1) Obyek retribusi meliputi semua jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas dan pelayanan pemeriksaan laboratorium di Laboratorium Kesehatan Daerah.
- (2) Dikecualikan dari obyek retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan pendaftaran;
 - b. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, BUMD, BUMN maupun Pihak Swasta.

Pasal 11

- (1) Subyek retribusi adalah Orang Pribadi atau Badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas dan pemeriksaan laboratorium di Laboratorium Kesehatan Daerah.
- (2) Wajib retribusi adalah orang atau badan yang telah menerima atau memperoleh manfaat umum dari pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas atau Labkesda yang menurut Peraturan Daerah ini diwajibkan membayar retribusi yang terutang.

Pasal 12

Retribusi Pelayanan Kesehatan digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum berdasarkan Kebijakan Daerah dengan mempertimbangkan biaya penyediaan jasa pelayanan kesehatan, kemampuan masyarakat dan aspek keadilan.

BAB V

CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA

Pasal 13

- (1) Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan kelas perawatan, frekuensi, dan jenis-jenis pelayanan dan/atau parameter pemeriksaan.
- (2) Tingkat penggunaan pelayanan transportasi pasien (ambulan) atau transportasi jenazah dihitung berdasarkan jarak tempuh pergi - pulang dan fasilitas, serta kru (*crew*) yang menyertai.
- (3) Tingkat penggunaan jasa pelayanan pendidikan dan penelitian dihitung berdasarkan jumlah, kategori peserta didik dan lama pendidikan dan penelitian

BAB VI
PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR
BESARNYA RETRIBUSI

Pasal 14

- (1) Prinsip penetapan besaran retribusi pelayanan kesehatan adalah untuk meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di Labkesda.
- (2) Sasaran penetapan besaran retribusi guna menutup sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta tidak mengutamakan mencari keuntungan dengan tetap memperhatikan kemampuan ekonomi sosial masyarakat dan daya saing untuk pelayanan sejenis.
- (3) Struktur besaran retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di Labkesda, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jasa sarana sebagaimana dimaksud ayat (3) meliputi komponen pengadaan sarana, fasilitas, biaya pemeliharaan, biaya umum dan biaya penyediaan BBA sesuai dengan jenis pelayanannya (biaya variabel) dihitung berdasarkan biaya satuan (*unit cost*).
- (5) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (3) meliputi komponen jasa pelayanan profesi (jasa medik, jasa keperawatan, jasa tenaga kesehatan lainnya) dan jasa pelayanan umum.

BAB VII

JENIS-JENIS PELAYANAN YANG DIKENAKAN RETRIBUSI

Pasal 15

Pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan jaringannya yang dapat dikenakan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, meliputi :

- a. Pelayanan Rawat Jalan;
- b. Pelayanan Rawat Darurat;
- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Medik;
- e. Pelayanan Penunjang Medik;
- f. Pelayanan Keperawatan;
- g. Pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan (PONED);
- h. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut ;
- i. Pelayanan Konsultasi;
- j. Pelayanan Transfusi Darah dan Terapi Oksigen;
- k. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (*Public Heath Nursing /PHN*)
- l. Pelayanan Pengujian Kesehatan (*General Check up*);
- m. Pelayanan Farmasi;
- n. Pelayanan Medico Legal;
- o. Pemulasaraan Jenazah;
- p. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer (akupunktur);
- q. Pelayanan Transportasi Ambulan dan transportasi jenazah; dan
- r. Pelayanan Pembakaran Sampah Medik;
- s. Pelayanan Sterilisasi;
- t. Pelayanan Pendidikan dan penelitian.

Pasal 16

- (1) Jenis pelayanan pemeriksaan laboratorium pada Labkesda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, meliputi :
 - a. Pemeriksaan Laboratorium Klinik, terdiri dari :
 - 1) Pemeriksaan Kimia Klinik;
 - 2) Pemeriksaan Hematologi Klinik;
 - 3) Pemeriksaan Imuno-serologi;
 - 4) Pemeriksaan Mikrobiologi klinik;
 - 5) Pemeriksaan Parasitologi dan Cairan tubuh (liquor);
 - 6) Pemeriksaan Narkoba
 - 7) Pemeriksaan Patologi Anatomi.
 - b. Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Lingkungan, meliputi :
 - 1) Pemeriksaan fisika, kimia kesehatan, mikrobiologi, toksikologi dari sampling air bersih, air minum, air limbah, makanan dan/atau sampling dari sumber lain;
 - 2) Pemeriksaan hapusan alat atau cairan (sekresi) tubuh manusia;
 - 3) Pelayanan pengambilan sampling di lapangan;
 - 4) Pelayanan konsultasi sanitasi.
- (2) Kepala Labkesda dapat mengembangkan pelayanan pemeriksaan laboratorium kesehatan dalam bentuk paket-paket sesuai kebutuhan atau sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.

Pasal 17

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dan Pasal 16 berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM), Standar Operating Prosedur (SOP), Tatakelola Klinik yang baik (*Good Clinical Governance*), Keamanan Pasien (*Patient Safety*), dan/atau standar profesi masing-masing.

BAB VIII

PELAYANAN RAWAT JALAN

Pasal 18

- (1) Jenis pelayanan rawat jalan terdiri dari :
 - a. Pelayanan Poliklinik Umum;
 - b. Pelayanan Poliklinik Spesialis;
 - c. Pelayanan Poliklinik Kebidanan (KIA-KB, Kesehatan Reproduksi dan PONED);
 - d. Pelayanan Poliklinik Gigi dan Mulut;
 - e. Pelayanan Konsultasi Gizi dan Konsultasi Sanitasi.
- (2) Setiap awal pemberian pelayanan rawat jalan (Poliklinik Umum, Gigi, KIA-KB, dan lainnya) dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan umum yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Bagi pasien baru dikenakan biaya kartu identitas (*ID Patient Card*) dan rekam medis yang berlaku seumur hidup (*single numbering identity*).

- (4) Dalam hal kunjungan ulang pasien lama tidak membawa kartu identitas sebagaimana dimaksud ayat (3) karena berbagai sebab, dikenakan tarif penggantian biaya kartu identitas.
- (5) Kategori pasien rawat jalan diklasifikasikan dalam pelayanan klas umum (klinik umum, KIA, Gigi dan konsultasi) dan klas I (Klinik Spesialis).
- (6) Setiap pelayanan kesehatan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa tindakan medik, konsultasi, penunjang medik dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi sesuai pelayanan kesehatan yang diterima.

BAB IX

PELAYANAN RAWAT DARURAT

Pasal 19

- (1) Setiap awal pemberian pelayanan rawat darurat dikenakan retribusi pemeriksaan kesehatan umum yang diwujudkan dalam bentuk karcis harian yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (2) Tarif retribusi layanan kegawatdaruratan dibedakan dengan tarif retribusi pelayanan non kegawatdaruratan dengan pertimbangan tingkat kesulitan, kompleksitas kondisi pasien, variabilitas resiko pada pasien, penyediaan peralatan emergensi, dan tenaga kesehatan serta layanan penyelamatan jiwa pasien.
- (3) Pasien gawat darurat yang membutuhkan observasi lebih dari 6 (enam) jam harus dilakukan di rawat inap dan/atau dirujuk ke RSUD sesuai indikasi medis.
- (4) Tindakan medik gawat darurat diklasifikasikan sebagai tindakan medik emergensi atau tindakan medik penyegeraan (*cito*).
- (5) Bagi pasien baru dikenakan biaya kartu identitas dan rekam medis yang berlaku seumur hidup (*single numbering identity*).
- (6) Pelayanan konsultasi dokter spesialis dapat dilakukan sesuai indikasi medis melalui telepon (*on call*) dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (7) Jasa pelayanan konsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) adalah 50% (lima puluh per seratus) dari jasa konsultasi medik di tempat (*on site*).
- (8) Setiap pelayanan diluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa tindakan medik (operatif atau non operatif), konsultasi, observasi intensif, penunjang medik dan/atau pemeriksaan khusus dikenakan tarif retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.
- (9) Dalam hal pasien gawat darurat membutuhkan tindakan medik operatif harus mendapatkan persetujuan pasien, keluarganya atau pengantarnya dengan mengisi lembar persetujuan tindakan medik (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari tenaga medis atau tenaga keperawatan yang merawatnya.

BAB X
PELAYANAN RAWAT INAP

Pasal 20

- (1) Klasifikasi akomodasi rawat inap dibedakan berdasarkan perbedaan sarana dan fasilitas ruangan, dibedakan dalam :
 - a. Kelas III
 - b. Kelas II
 - c. Kelas I
 - d. Kelas Utama
 - e. Kelas VIP
 - f. Non Kelas, terdiri dari :
 - 1) Ruang Isolasi.
 - 2) Ruang Rawat Bersalin.
 - 3) Ruang Perinatologi.
 - 4) Ruang Rawat Intensif.
- (2) Akomodasi rawat inap non kelas berlaku tarif tunggal (*single tarif*).

Pasal 21

- (1) Biaya akomodasi kamar sudah termasuk biaya makan non diet, sedangkan permintaan makan diet pasien sesuai rekomendasi dokter yang merawat diperhitungkan tersendiri.
- (2) Pemakaian akomodasi dihitung berdasarkan hari rawat. Setiap pasien yang menempati tempat tidur kurang dari 24 jam (dua puluh empat jam) karena berbagai sebab, diperhitungkan 1 (satu) hari rawat.
- (3) Pasien bayi rawat gabung dengan ibunya dikenakan biaya akomodasi 50% (lima puluh per seratus) dari biaya akomodasi ibunya sesuai dengan klas perawatan yang ditempati.
- (4) Pasien bayi dengan penyulit yang dirawat di ruang perinatologi dikenakan biaya akomodasi penuh. Dalam membutuhkan pelayanan dengan incubator, maka dikenakan tambahan retribusi tersendiri.
- (5) Tarif retribusi pelayanan tindakan medik non operatif, asuhan/tindakan keperawatan, konsultasi, visite, observasi, penunjang medik, penggunaan peralatan medik tambahan, dikenakan tarif retribusi pelayanan tersendiri sesuai pelayanan yang diterima dan kelas perawatan yang ditempati.
- (6) Setiap pasien rawat inap dikenakan tarif pelayanan administrasi rawat inap 1 (satu) kali selama dirawat.
- (7) Setiap pasien yang memerlukan pelayanan konsultasi dokter spesialis melalui telepon (*on call*) harus sepengetahuan atau mendapat persetujuan dari keluarga atau pasien yang bersangkutan.
- (8) Besaran tarif retribusi konsultasi ditempat (*onsite*) dipersamakan dengan tarif visite. Besaran tarif retribusi konsultasi melalui telepon adalah 50% (lima puluh per seratus) dari Tarif retribusi ditempat.

Pasal 22

- (1) Untuk pasien rawat inap yang memerlukan pelayanan penyegeraan (*cito*) baik untuk tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik harus mendapatkan persetujuan pasien atau penjamin.
- (2) Retribusi pelayanan penyegeraan (*cito*) dipersamakan dengan pelayanan rawat darurat.

Pasal 23

- (1) Pelayanan isolasi penyakit menular dikhususkan bagi pasien yang menderita penyakit menular atau diindikasikan (*suspect*) sebagai penyakit menular sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Akomodasi ruang isolasi dipersamakan dengan akomodasi kelas I.
- (3) Tarif Tindakan medik pasien rawat isolasi dipersamakan dengan Tarif Tindakan medik rawat darurat.

BAB XI

PELAYANAN MEDIK

Pasal 24

- (1) Jenis Pelayanan Medik terdiri dari :
 - a. Tindakan Medik, meliputi :
 1. Tindakan Medik Operatif ;
 2. Tindakan Medik Non Operatif.
 - b. Tindakan Anestesi
 - c. Pelayanan konsultasi medis
 - d. Visite.
- (2) Setiap pelayanan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan berupa jasa medik.
- (3) Berdasarkan kriteria durasi waktu pelayanan, kompleksitas jenis tindakan, risiko (pasien dan tenaga medik), penggunaan alat canggih dan profesionalisme tindakan medik dikelompokkan dalam klasifikasi meliputi :
 - a. Tindakan medik ringan;
 - b. Tindakan medik sedang;
 - c. Tindakan medik besar.
- (4) Jasa medik spesialis anestesi ditetapkan maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dari jasa medik operator sesuai dengan jenis tindakan anestesinya.
- (5) Dalam hal tindakan anestesi dilakukan oleh Penata Anestesi (Perawat Anestesi), maka jasa penata anestesinya maksimal adalah 20% (dua puluh per seratus) dari jasa tenaga medis operatornya.
- (6) Pengelompokan nama-nama jenis tindakan medik sesuai klasifikasinya sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Bupati .

Pasal 25

- (1) Tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam tindakan operatif sederhana, ringan dan sedang.
- (2) Dalam hal Puskesmas tersedia sarana kamar operasi, ruang rawat pulih sadar, dan/atau ruang rawat intensif, peralatan/instrumen operasi sesuai standar yang ditetapkan, maka tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (3) dapat ditingkatkan klasifikasinya sesuai tenaga medis spesialis yang ada.
- (3) Pelayanan rawat pulih sadar paska tindakan medik operatif lebih dari 2 (dua) jam dikenakan tambahan biaya tindakan anestesi sesuai yang diterimanya.

- (4) Tindakan medik operatif apabila didampingi operator bidang spesialisasi berbeda (*joint operation*) dan/atau didamping non operator bidang spesialisasi lain, dikenakan tambahan jasa medik operator atau jasa medik spesialis non operator.
- (5) Dalam hal terjadi perluasan operasi dengan melibatkan operator dari bidang lain, maka jasa medik operasinya sesuai dengan jenis klasifikasi operasinya sedangkan jasa sarannya diperhitungkan sesuai kelompok operasinya.
- (6) Dalam hal tindakan medik operatif memerlukan sejumlah tindakan medik operatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama, pada waktu yang sama jasa sarannya diperhitungkan satu tindakan medik operatif sesuai klasifikasinya, sedangkan jasa medik operasinya sesuai dengan jumlah tindakan operatif yang dilakukan.
- (7) Tambahan jasa medik tindakan medik penyegeraan (*cito*), maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dari jasa medik tindakan elektif/terencana.
- (8) Tindakan operatif yang dilaksanakan oleh dokter spesialis tamu, jasa medik operasinya disesuaikan dengan perjanjian kerjasama, sedangkan jasa sarana sesuai jenis dan klasifikasi operasi yang dilaksanakan.

BAB XII

PELAYANAN PENUNJANG MEDIK

Pasal 26

- (1) Pelayanan penunjang medik di Puskesmas terdiri dari :
 - a. Jenis pelayanan laboratorium klinik, meliputi :
 - 1) pemeriksaan hematologi;
 - 2) pemeriksaan kimia klinik;
 - 3) pemeriksaan parasitologi dan cairan tubuh;
 - 4) pemeriksaan mikrobiologi klinik;
 - 5) pemeriksaan imunologi dan serologi;
 - 6) pemeriksaan patologi anatomi.
 - b. Pelayanan radiodiagnostik, meliputi :
 - 1) Radiodiagnostik dengan kontras;
 - 2) Radiodiagnostik tanpa kontras dan;
 - 3) Radiodiagnostik imaging;
 - 4) Pelayanan diagnostik elektromedik.
- (2) Setiap pemeriksaan penunjang medik yang membutuhkan tindakan anestesi, dikenakan tambahan tarif retribusi pelayanan tindakan anestesi sesuai dengan tindakan yang diterimanya.
- (3) Setiap permintaan pemeriksaan penunjang medik penyegeraan (*Cito*) dikenakan tambahan jasa pelayanan maksimal 30% (tiga puluh per seratus) dan tambahan jasa sarana secara proporsional kewajaran sesuai penggunaan peralatan penunjang mediknya.
- (4) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medik pasien rawat darurat diklasifikasikan tarif layanan penyegeraan (*Cito*).
- (5) Tarif retribusi pelayanan pemeriksaan penunjang medik pasien rawat jalan sesuai dengan asal klasifikasi kunjungan polinya, yaitu poli umum dan poli spesialis.

Pasal 27

- (1) Tarif retribusi pelayanan laboratorium klinik dihitung per parameter pemeriksaan.
- (2) Puskesmas dapat mengembangkan pelayanan laboratorium klinik dalam bentuk paket pelayanan *medical check up*.
- (3) Dalam hal terjadi pengulangan pemeriksaan laboratorium klinik karena kesalahan petugas laboratorium (*human error*) atau setelah divalidasi hasilnya meragukan, maka pasien dibebaskan dari tarif retribusi yang memerlukan pengulangan.

Pasal 28

- (1) Tarif retribusi pelayanan setiap pemeriksaan radiodiagnostik dihitung per ekspose pemeriksaan, lokasi (regio), dan jenis alat radiologi, terdiri jasa sarana dan jasa pelayanan. Jasa sarana pemeriksaan sudah termasuk biaya bahan film, dan bahan kimia yang diperlukan, kecuali bahan kontras.
- (2) Pemeriksaan radiologis yang membutuhkan bahan kontras diperhitungkan tersendiri sesuai harga yang berlaku saat itu. Dalam hal Puskesmas tidak dapat menyediakan bahan kontras, maka penyediaan bahan kontras melalui resep dokter.
- (3) Pemeriksaan USG (*Ultra Sono Grafi*) termasuk *print out* (cetakan hasil) kecuali USG Monitor (*Obsgyn*).
- (4) Pengulangan pemeriksaan radiodiagnostik karena kesalahan petugas (*human error*) atau setelah divalidasi (pembacaan) hasilnya meragukan, maka pasien dibebaskan dari retribusi pemeriksaan ulang.

BAB XIII**PELAYANAN KEPERAWATAN****Pasal 29**

- (1) Pelayanan keperawatan meliputi :
 - a. Asuhan Keperawatan;
 - b. Tindakan Keperawatan mandiri dan tindakan keperawatan kolaboratif (tugas limpah).
- (2) Asuhan keperawatan pasien rawat inap di Puskesmas diklasifikasikan dalam :
 - a. Asuhan keperawatan minimal (*minimum nursing care*) untuk kategori pelayanan 1 sampai 3 jam/hari;
 - b. Asuhan keperawatan parsial (*partial nursing care*) untuk kategori pelayanan 4 sampai 6 jam/hari;
 - c. Asuhan keperawatan total (*total nursing care*) untuk kategori pelayanan 7 sampai 9 jam/hari;
 - d. Asuhan keperawatan intensif (*intensive nursing care*) untuk kategori pelayanan dengan beban kerja lebih dari 9 jam/hari.
- (3) Setiap asuhan keperawatan sebagaimana ayat (2) dikenakan jasa pelayanan keperawatan harian sesuai Klas perawatan sebagaimana dimaksud Pasal 20 ayat (1), dengan ketentuan :
 - a. Kategori pelayanan minimal, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 10% (sepuluh per seratus) dari biaya akomodasi.

- b. Kategori pelayanan parsial, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 20% (dua puluh per seratus) dari biaya akomodasi.
 - c. Kategori pelayanan total, jasa pelayanan keperawatannya sebesar 30% (tiga puluh per seratus) dari biaya akomodasi.
 - d. Kategori pelayanan intensif, jasa pelayanannya sebesar 40% (tiga puluh per seratus) dari biaya akomodasi.
- (4) Tindakan medik yang dilimpahkan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b, dibawah supervisi dan tanggung jawab tenaga medik yang bersangkutan.
- (5) Pelayanan keperawatan kolaboratif jasa pelayanan dibagi secara proporsional dengan tenaga medik yang melimpahkan kewenangannya yang diatur dalam sistem remunerasi.

BAB XIV

PELAYANAN KEBIDANAN (PONED)

Pasal 30

- (1) Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) di Puskesmas, meliputi :
- a. Pelayanan Kesehatan Ibu;
 - b. Pelayanan Kesehatan Anak / Bayi Baru Lahir.
- (2) Pelayanan Kesehatan Ibu, terdiri dari :
- a. Pelayanan Keluarga Berencana, antara lain pemasangan dan pelepasan IUD, pemasangan dan pelepasan Implant;
 - b. Pemeriksaan dan Perawatan Ibu Hamil (*Ante Natal Care*);
 - c. Pertolongan Persalinan Normal dan Perawatan Nifas (PNC); dan
 - d. Persalinan dengan tindakan medik, berupa :
 - 1. Tindakan Pervaginam;
 - 2. Tindakan Medik Operatif (*KET/Secio Caesar*).
- (3) Retribusi pelayanan kebidanan terdiri dari persalinan normal, persalinan dengan penyulit atau dengan tindakan dan tindakan medik kebidanan serta kategori tenaga medik atau bidan yang melaksanakan.
- (4) Retribusi tindakan medik dan keperawatan bayi baru lahir disesuaikan dengan kelas perawatan yang ditempati.
- (5) Setiap tindakan persalinan operatif dikenakan jasa operator (Dokter Spesialis Obsgyn), jasa anestesi dan/atau jasa dokter spesialis anak.
- (6) Besaran jasa dokter spesialis anak maksimal 20% (dua puluh per seratus) dari jasa medik operator.
- (7) Pelayanan Keluarga Berencana (KB) diklasifikasikan menurut tenaga kesehatan pelaksana dan jenis alat kontrasepsi (alkon) serta ada/tidaknya penyulit.
- (8) Tarif retribusi pelayanan KB sebagaimana dimaksud ayat (6) tidak termasuk biaya alkon yang diperhitungkan tersendiri. Dalam hal alkon disediakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah, maka dikenakan tarif retribusi pelayanannya saja.

BAB XV
PELAYANAN MEDIK GIGI DAN MULUT

Pasal 31

- (1) Pelayanan Medik Gigi dan Mulut terdiri dari :
 - a. Pencabutan gigi sulung;
 - b. Pencabutan gigi tetap;
 - c. Perawatan pulpa;
 - d. Tumpatan sementara;
 - e. Tumpatan tetap;
 - f. Pembersihan karang gigi;
 - g. Incisi abses;
 - h. Gigi tiruan sebagian lepasan;
 - i. Gigi tiruan lengkap lepasan.
- (2) Setiap Pelayanan Rehabilitasi Medik Gigi dan Mulut dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Pelayanan ortodonsi dan prostodonsi (gigi tiruan/plat acrylic) diperhitungkan tersendiri sesuai kebutuhan dan harga yang berlaku saat itu.

BAB XVI

PELAYANAN TRANSFUSI DARAH DAN TERAPI OKSIGEN

Pasal 32

- (1) Pelayanan transfusi darah dalam bentuk Pelayanan pemberian transfusi darah.
- (2) Tarif retribusi pelayanan transfusi darah meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Penghitungan jasa sarana meliputi pemakaian sarana (*freezer, blood warmer*), bahan habis pakai dasar. Sedangkan jasa pelayanan pemberian transfusi darah oleh tenaga medis dan/atau tenaga keperawatan.
- (4) Penghitungan tarif layanan pemberian tranfusi darah dihitung per labu/bag darah sesuai frekuensi layanan yang diterima.

Pasal 33

- (1) Pelayanan terapi oksigen yang menggunakan gas medik sesuai dengan indikasi medik.
- (2) Gas medik untuk keperluan pembedahan dan tindakan anestesi merupakan komponen BAHF Tindakan Medik Operatif sedangkan penggunaan gas medik untuk terapi oksigen diperhitungkan sebagai tarif retribusi tersendiri.
- (3) Penyediaan BAHF berupa gas medik penetapan harga disesuaikan harga gas medik yang berlaku saat itu.
- (4) Jasa sarana pemakaian gas medik meliputi sewa tabung atau instalasi sentral gas medik, serta sewa pemakaian manometer/masker oksigen.
- (5) Jasa pelayanan pemakaian gas medik meliputi jasa pelayanan bagi petugas dan perawat yang melayani dan memonitor pemasangan atau pemakaian gas medik.

- (6) Pengukuran pemakaian gas medik dihitung volume (m³) atau jam pemakaian sejak manometer dan masker oksigen dikenakan pada pasien disesuaikan dengan kondisi di unit pelayanan.

BAB XVII

PELAYANAN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 34

- (1) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat diberikan dalam rangka mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, meliputi :
 - a. Kunjungan rumah (*home visit*) dan/atau
 - b. Perawatan di rumah (*home care*).
- (2) Pelayanan sebagaimana perawatan kesehatan masyarakat dimaksud ayat (1) diselenggarakan atas permintaan masyarakat yang tidak memungkinkan dirawat di Puskesmas dan/atau atas pertimbangan tertentu.
- (3) Dalam hal perawatan di rumah (*home care*) memerlukan tindakan medik tertentu atau tindakan keperawatan, maka harus dijamin keamanan medis dan keselamatan pasien.
- (4) Tarif tindakan medik dan/atau tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud .ayat (3) sesuai dengan jumlah dan jenis tindakan diberlakukan sama dengan tarif retribusi pelayanan di Puskesmas ditambah biaya transportasi sesuai dengan kilometer jarak tempuh dari Puskesmas.

BAB XVIII

PELAYANAN PENGUJIAN KESEHATAN (*GENERAL CHECK UP*)

Pasal 35

- (1) Pelayanan pengujian kesehatan (*general check up*) merupakan paket pelayanan, meliputi :
 - a. Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Calon Haji.
 - b. Pelayanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin;
 - b. Pengujian Kesehatan untuk pegawai, untuk pendidikan, untuk melamar pekerjaan, atau untuk keperluan tertentu;
- (2) Tarif retribusi paket pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah termasuk pemeriksaan kesehatan umum dan pemeriksaan penunjang medik, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (3) Tarif pelayanan pemeriksaan kesehatan calon haji sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XIX

PELAYANAN FARMASI

Pasal 36

- (1) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lain sesuai kebutuhan serta melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaannya.

- (2) Pelayanan farmasi di Puskesmas, meliputi :
 - a. Pelayanan konsultasi/informasi obat;
 - b. Pelayanan resep obat jadi dan obat racikan (puyer);
 - c. Pelayanan *handling* sitostatika;
 - d. Pelayanan/asuhan farmasi klinik.
- (3) Untuk penyediaan obat dan sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana, Puskesmas dapat membentuk unit pelayanan farmasi (depo farmasi) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pengelolaan keuangan unit pelayanan farmasi sebagaimana dimaksud ayat (3) menggunakan sistem dana bergulir (*revolving fund*) dan sebagian keuntungan pengelolaannya dapat digunakan untuk pengembangan mutu pelayanan dan pos remunerasi Puskesmas.
- (5) Pengelolaan dan penetapan harga jual obat dan alat kesehatan pakai habis diluar jasa sarana sebagaimana dimaksud ayat (4) sesuai dengan harga pasar yang berlaku ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (6) Pelayanan farmasi di Puskesmas diatur ketentuan sebagai berikut :
 - a. Pelayanan obat rawat jalan dijamin oleh Pemerintah Daerah untuk pemberian pengobatan sesuai indikasi medis.
 - b. Setiap pelayanan resep obat rawat jalan dikenakan tarif retribusi sesuai dengan jenis obat yang dibedakan menurut jenis obat puyer (racikan) dan obat jadi yang dihitung per resep.

BAB XX

PELAYANAN MEDICO - LEGAL

Pasal 37

- (1) Pelayanan medico-legal merupakan pelayanan yang diberikan pada institusi Badan atau perorangan untuk memperoleh informasi medik bagi kepentingan hukum, terdiri dari :
 - a. Pelayanan visum et repertum, meliputi :
 1. Visum et repertum mati;
 2. Visum et repertum hidup dengan pemeriksaan luar dan/atau dengan pemeriksaan dalam.
 - b. Pelayanan Pemeriksaan luar jenazah (surat keterangan kematian)
 - c. Pelayanan Resume Medik
 - d. Pelayanan Klaim Asuransi.
- (2) Setiap pelayanan medico-legal dikenakan retribusi pelayanan yang meliputi biaya jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XXI

PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Pasal 38

- (1) Jenis Pemulasaraan atau Perawatan Jenazah, terdiri dari :
 - a. Perawatan Jenazah, meliputi memandikan, membersihkan, mengkafankan, dan membungkus jenazah;
 - b. Penyimpanan Jenazah .
 - c. Pelayanan otopsi (bedah mayat), diklasifikasi :

- 1) otopsi klinik dilaksanakan di Puskesmas
 - 2) otopsi lapangan, dilaksanakan di luar Puskesmas
- (2) Retribusi perawatan jenazah berlaku proporsional untuk semua jenazah dalam rangka pemakaman atau perabuan.
 - (3) Retribusi perawatan jenazah khusus, antara lain dan tidak terbatas pada kasus HIV-AIDS, diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XXII

PELAYANAN TRANSPORTASI AMBULAN

DAN TRANSPORTASI JENAZAH

Pasal 39

- (1) Pelayanan transportasi ambulans diklasifikasikan dalam :
 - a. ambulans disertai kru (*crew*) tenaga medis dan/atau keperawatan;
 - b. ambulans tanpa disertai kru (*crew*).
- (2) Komponen retribusi pelayanan transportasi ambulans terdiri dari :
 - a. Biaya pengganti bahan bakar minyak (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi pengantaran. Tarif awal diperhitungkan untuk 10 (sepuluh) kilometer pertama, sedang kilometer tambahan selanjutnya dihitung per 1 (satu) kilometer.
 - b. Jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional (pajak kendaraan) yang dikonversikan dalam satuan per kilometer.
 - c. Jasa pelayanan, meliputi :
 - 1) jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi);
 - 2) jasa medik jika disertai kru tenaga medik dan/atau jasa keperawatan jika disertai kru keperawatan sesuai dengan jumlah kru yang menyertai.
 - d. Untuk pengantaran luar kabupaten dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
 - e. Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk sejumlah kru pendamping jika disertai kru.
 - f. Untuk ambulans yang dilengkapi dengan emergency kit dan obat-obatan darurat besaran retribusi dan disertai tindakan medik disetarakan dengan pelayanan gawat darurat.

Pasal 40

- (1) Pelayanan transportasi Jenazah dilaksanakan oleh sopir (pengemudi) dan 1 (satu) orang petugas pendamping.
- (2) Komponen Retribusi pelayanan transportasi jenazah terdiri dari :
 - a. Biaya pengganti bahan bakar minyak (BBM) diperhitungkan pergi-pulang sesuai dengan jarak tempuh ke lokasi pengantaran. Tarif awal diperhitungkan untuk 10 (sepuluh) kilometer pertama, sedang kilometer tambahan selanjutnya dihitung per 1 (satu) kilometer.
 - b. Jasa sarana yang diperhitungkan berdasarkan biaya satuan untuk biaya pemeliharaan kendaraan, suku cadang, asuransi kendaraan, depresiasi (penyusutan) dan operasional.

- c. Jasa pelayanan , meliputi :
 - 1. jasa pelayanan untuk sopir (pengemudi), dan
 - 2. jasa pelayanan untuk petugas pendampiang
- d. Untuk penghantaran luar kabupaten dan diperlukan menginap, maka diperhitungkan biaya menginap sesuai biaya penginapan yang berlaku di kota yang dituju.
- e. Biaya penyeberangan dengan kapal feri diperhitungkan pulang-pergi termasuk petugas pendamping.

BAB XXIII

PELAYANAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS (INCENERATOR)

Pasal 41

- (1) Puskesmas wajib menyediakan fasilitas pembakaran sampah medis (*Incenerator*) dan pengelolaan limbah cair (I.P.A.L) serta pengelolaan sampah radioaktif sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Dalam rangka mengoptimalkan sarana dan peralatan incenerator Puskesmas dapat melayani pelayanan pembakaran sampah medis dan sampah lain sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan pembakaran sampah medis (*Incenerator*), dikelompokkan dalam :
 - a. pembakaran sampah medis mudah terbakar;
 - b. pembakaran sampah medis sulit terbakar.
- (4) Tarif retribusi pelayanan pembakaran sampah medis atau sampah jenis lainnya dari Pihak Ketiga ditetapkan sesuai kontrak perjanjian kerjasama yang saling menguntungkan.
- (5) Tarif retribusi sebagaimana dimaksud ayat (4) sesuai jenis sampah, meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XXIV

PELAYANAN STERILISASI DAN BINATU

Pasal 42

- (1) Puskesmas wajib menyediakan sarana dan peralatan sterilisasi dan binatu (*laundry*) sesuai standar yang ditetapkan.
- (2) Dalam rangka mengoptimalkan sarana dan peralatan sterilisasi dan binatu sebagaimana dimaksud ayat (1), Puskesmas dapat melayani kebutuhan sterilisasi dan binatu klinik lain atau pihak lain.
- (3) Jenis Pelayanan sterilisasi dan binatu, meliputi :
 - a. pelayanan linen bersih;
 - b. pelayanan sterilisasi instrumen dan linen untuk tindakan medik.
- (5) Tarif ratribusi pelayanan bahan linen dan alat steril untuk kepentingan Puskesmas diperhitungkan sebagai komponen tarif pelayanan tindakan medik operatif maupun non operatif.
- (6) Tarif retribusi pelayanan sterilisasi dan binatu dihitung sesuai volume, jenis dan klasifikasi bahan atau alat yang akan disterilkan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XXV

PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER

Pasal 43

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional-komplementer merupakan inovasi pelayanan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dan tersedianya sarana-fasilitas dan tenaga terampil dibidangnya.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud ayat (1) diselenggarakan dalam bentuk pelayanan akupunctur, akupresure, laser akupunctur, atau hypnoterapi dan dapat dikembangkan sesuai kebutuhan.
- (3) Setiap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

BAB XXVI

PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

Pasal 44

- (1) Pelayanan pendidikan dan pelatihan, dikelompokkan dalam :
 - a. pendidikan praktek klinik/komunitas mahasiswa kedokteran;
 - b. pendidikan praktek klinik/komunitas mahasiswa keperawatan;
 - c. pendidikan praktek klinik/komunitas mahasiswa pendidikan kesehatan lainnya;
 - d. pendidikan praktek siswa dan/atau mahasiswa non kesehatan;
 - e. pelatihan (*inhouse training*);
 - f. studi banding (*benchmarking*).
- (2) Untuk menjamin keselamatan pasien dan/atau kenyamanan pasien, Puskesmas wajib melakukan pengawasan, pengendalian dan penilaian penyelenggaraan praktek klinik secara efektif dan efisien.
- (3) Setiap institusi pendidikan yang mengirimkan peserta didiknya untuk melakukan praktek klinik wajib menyediakan sekurang-kurangnya 1 (satu) pembimbing klinik dan/atau supervisor praktek klinik yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
- (4) Dalam hal Institusi pendidikan tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud ayat (3), maka Puskesmas dapat menyediakan kualifikasi tenaga dimaksud dan biaya penyediaan ini dibebankan pada Institusi Pendidikan yang bersangkutan.
- (5) Dalam pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud ayat (1) Puskesmas atau Labkesda berhak mendapatkan jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (6) Jasa sarana sebagaimana dimaksud ayat (5) meliputi :
 - a. *Institutional fee*;
 - b. Bahan habis pakai selama praktek;
 - c. Penggunaan sarana dan fasilitas;
 - d. Penggunaan air, listrik dan/atau telphon.
- (7) Jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (5) meliputi :
 - a. Honorarium pembimbing klinik dan/atau pelatih;
 - b. Pelayanan administrasi pendidikan.

- (8) Tarif pelayanan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan ditetapkan berdasarkan biaya satuan aktivitas selama pelatihan (*activity based costing*) termasuk penggandaan materi pelatihan, honor pelatihan, pembimbing klinik, sertifikat dan *institutional fee*.

BAB XXVII

PELAYANAN ADMINISTRASI DAN REKAM MEDIK

Pasal 45

- (1) Pelayanan administrasi dan Rekam Medik meliputi :
 - a. Pelayanan surat keterangan medis;
 - b. Pelayanan administrasi rawat inap;
 - c. Pelayanan administrasi klaim pihak ketiga.
- (2) Pelayanan rekam medik meliputi :
 - a. Pelayanan rekam medik rawat jalan;
 - b. Pelayanan rekam medik gawat darurat;
 - c. Pelayanan rekam medik rawat inap.
- (3) Setiap pelayanan administrasi dan rekam medik dikenakan tarif retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.
- (4) Jasa sarana pelayanan rekam medik terdiri dari penyiapan formulir rekam medik sesuai standar yang telah ditetapkan, sarana penyimpanan, formulir untuk observasi kondisi pasien, formulir permintaan pemeriksaan penunjang medik dan/atau transfusi darah.
- (5) Tarif retribusi administrasi rawat inap sudah termasuk biaya pelayanan rekam medik dan dipungut satu kali berlaku selama dirawat

BAB XXVIII

PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN

Pasal 46

- (1) Masyarakat miskin yang mempunyai kartu kepesertaan Program JAMKESMAS dan/atau Program JAMKESDA seluruh biaya pelayanan kesehatan kelas III di Puskesmas dibebankan pada Pemerintah atau Pemerintah Daerah sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Pasien gawat darurat yang tidak membawa kartu identitas kepesertaan program JAMKESMAS atau JAMKESDA diberlakukan sama dengan pasien umum dengan batas toleransi 2 x 24 (dua kali dua puluh empat) jam hari kerja untuk melengkapi persyaratan kepesertaannya.
- (3) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud ayat (2) dapat melengkapi identitas kepesertaan program JAMKESMAS atau JAMKESDA, maka seluruh biaya yang sudah dibayarkan dapat dikembalikan secara penuh.
- (4) Jenis dan prosedur pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin diatur lebih lanjut dalam Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (5) Masyarakat miskin di Kabupaten Situbondo yang tidak dijamin atau tidak termasuk dalam peserta Program JAMKESMAS yang dibiayai APBN, kebutuhan pembiayaan pembebasan pelayanan kesehatan dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam Program JAMKESDA sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

- (6) Nama-nama peserta Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati dan diberikan Kartu Kepesertaan Program JAMKESDA.
- (7) Kepala Dinas Kesehatan wajib merencanakan kebutuhan rencana anggaran pembiayaan Program JAMKESDA sebagai subsidi Pemerintah Daerah dalam RAPBD setiap tahunnya

BAB XXIX

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI

Pasal 47

Struktur dan besarnya tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan Daerah sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

BAB XXX

PENINJAUAN TARIF RETRIBUSI

Pasal 48

- (1) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan :
 - a. indeks harga dan perkembangan perekonomian;
 - b. penambahan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang mampu diselenggarakan Puskesmas dan Labkesda.
- (3) Penambahan jenis - jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b disesuaikan dengan mempertimbangkan :
 - a. ketersediaan tenaga kesehatan terutama tenaga medis spesialis, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya;
 - b. kewenangan dan kompetensi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - c. kelengkapan sarana, fasilitas dan peralatan medik sesuai standar yang ditetapkan dan kemampuan pembiayaan daerah;
 - d. adanya permintaan (*need-demand*) masyarakat untuk mendekatkan (akses) pelayanan kesehatan yang bermutu dengan tarif retribusi terjangkau (*ability to pay, willingness to pay*).
- (4) Penetapan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXI

MASA DAN SAAT RETRIBUSI TERUTANG

Pasal 49

Masa retribusi Pelayanan Kesehatan adalah masa yang lamanya sama dengan saat terjadinya pelayanan kesehatan.

Pasal 50

Saat Retribusi terutang terjadi pada saat diterbitkannya SKRD atau dokumen yang dipersamakan.

BAB XXXII**PEMUNGUTAN RETRIBUSI****Bagian Kesatu****Tata Cara Pemungutan****Pasal 51**

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, dan dilakukan oleh Petugas Pemungut.
- (2) Retribusi pelayanan kesehatan dengan penjaminan, meliputi Program Jamkesmas, Program Jamkesda, Asuransi PT. ASKES, INHEALTH, PT. ASTEK (Program Jamsostek), PT. JASA RAHARJA, Perusahaan atau asuransi kesehatan lainnya yang terikat perjanjian kerjasama pemungutan retribusi dilakukan melalui klaim kolektif sesuai peraturan perundangan atau perjanjian kerjasama.

Bagian Kedua**Tata Cara Pembayaran****Pasal 52**

- (1) Pembayaran Retribusi terutang harus dilakukan sekaligus.
- (2) Retribusi yang terhutang dilunasi selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak diterbitkannya SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Setiap pembayaran retribusi diberikan tanda bukti pembayaran retribusi dan dicatat dalam buku penerimaan Retribusi Daerah.
- (4) Dalam hal pembayaran dilakukan di tempat pelayanan, maka seluruh hasil penerimaan retribusi harus disetor di Kas Umum Daerah paling lambat 1 (satu) hari kerja sejak saat diterima pembayaran retribusi.

Bagian Ketiga**Tata Cara Penagihan****Pasal 53**

- (1) Dalam hal 7 (tujuh) hari setelah jatuh tempo pembayaran Wajib Retribusi belum membayar retribusi terutangnya, dapat diterbitkan surat teguran.
- (2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal diterbitkannya surat teguran, Wajib Retribusi masih belum memenuhi kewajibannya, dilakukan penagihan dengan STRD.
- (3) STRD sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) berisi tentang pokok retribusi dan sanksi administratif berupa bunga 2% (dua persen) per bulan dari retribusi terutang.
- (4) Surat teguran sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikeluarkan oleh Bupati atau pejabat yang ditunjuk.

BAB XXXIII
PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 54

- (1) Seluruh penerimaan dari retribusi pelayanan kesehatan pasien umum non penjaminan maupun hasil penerimaan klaim retribusi pasien penjaminan dan Program (Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal atau program lain yang sejenis) yang telah disetor ke Kas Umum Daerah dikembalikan seluruhnya kepada Puskesmas dan Labkesda melalui mekanisme APBD setiap tahunnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Perencanaan anggaran pemanfaatan penerimaan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur sebagai berikut :
 - a. Maksimal 40% (empat puluh perseratus) dialokasikan untuk jasa pelayanan;
 - b. Sekitar 60% (enam puluh perseratus) dialokasikan untuk jasa sarana yang meliputi belanja operasional, belanja pemeliharaan dan/atau belanja modal terbatas untuk Puskesmas dan Labkesda sesuai komponen tarif.
- (3) Dikecualikan besaran perencanaan anggaran pemanfaatan penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu untuk pelayanan yang telah dijamin oleh Pemerintah melalui dana APBN (Program Jamkesmas, Jampersal atau program Jaminan Pembiayaan Kesehatan sejenis lainnya) yaitu disesuaikan dengan proporsi pemanfaatan (jasa pelayanan dan jasa sarana) yang telah ditetapkan oleh Program tersebut.
- (4) Setiap tahun anggaran Kepala Dinas menetapkan Kebijakan Anggaran pemanfaatan penerimaan retribusi berpedoman pada pola sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3).
- (5) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) 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.
- (4) Pembagian jasa pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b dan ayat (3) menggunakan sistem remunerasi yang diatur dengan Peraturan Bupati.
- (5) Setiap tahun Kepala Puskesmas dan Kepala Labkesda melalui Kepala Dinas mengajukan usulan anggaran meliputi :
 - a. Rencana target pendapatan pelayanan kesehatan;
 - b. Rencana belanja daerah sebagaimana dimaksud ayat (2).
- (6) Dalam hal terjadi pelampauan target pendapatan atau target pendapatan tidak tercapai, maka dilakukan koreksi dalam dokumen APBD Perubahan tahun anggaran yang berjalan.
- (7) Kepala Puskesmas dan Kepala Labkesda wajib melakukan pencatatan, pembukuan dan monitoring serta membuat laporan secara periodik penerimaan retribusi pelayanan kesehatan di unit kerjanya masing-masing.

- (8) Tatacara pemanfaatan pendapatan retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXIV KEBERATAN

Pasal 55

- (1) Wajib Retribusi dapat mengajukan keberatan hanya kepada Bupati atau pejabat yang ditunjuk atas SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (2) Keberatan diajukan secara tertulis dalam Bahasa Indonesia dengan disertai alasan-alasan yang jelas.
- (3) Keberatan harus diajukan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak tanggal SKRD diterbitkan, kecuali jika Wajib Retribusi tertentu dapat menunjukkan bahwa jangka waktu itu tidak dapat dipenuhi karena keadaan di luar kekuasaannya.
- (4) Keadaan di luar kekuasaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah suatu keadaan yang terjadi di luar kehendak atau kekuasaan Wajib Retribusi.
- (5) Pengajuan keberatan tidak menunda kewajiban membayar Retribusi dan pelaksanaan penagihan Retribusi.

Pasal 56

- (1) Bupati dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal Surat Keberatan diterima harus memberi keputusan atas keberatan yang diajukan dengan menerbitkan Surat Keputusan Keberatan.
- (2) Keputusan Bupati atas keberatan dapat berupa menerima seluruhnya atau sebagian, menolak, atau menambah besarnya Retribusi yang terutang.
- (3) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah lewat dan Bupati tidak memberi suatu keputusan, keberatan yang diajukan tersebut dianggap dikabulkan.

Pasal 57

- (1) Jika pengajuan keberatan dikabulkan sebagian atau seluruhnya, kelebihan pembayaran Retribusi dikembalikan dengan ditambah imbalan bunga sebesar 2% (dua persen) sebulan untuk paling lama 12 (dua belas) bulan.
- (2) Imbalan bunga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung sejak bulan pelunasan sampai dengan diterbitkannya SKRD/LB.

BAB XXXV PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 58

- (1) Bupati dapat memberikan pengurangan, keringanan atau pembebasan Retribusi.
- (2) Pemberian pengurangan dan keringanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melihat kemampuan Wajib Retribusi.

- (3) Pembebasan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mempertimbangkan fungsi/tujuan dari penyelenggaraan usaha.
- (4) Tata cara pemberian pengurangan, keringanan atau pembebasan retribusi diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXVI

PENGEMBALIAN

KELEBIHAN PEMBAYARAN RETRIBUSI

Pasal 59

- (1) Atas kelebihan pembayaran Retribusi, Wajib Retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati.
- (2) Bupati dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan, sejak diterimanya permohonan pengembalian kelebihan pembayaran Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memberikan keputusan.
- (3) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) telah dilampaui dan Bupati tidak memberikan suatu keputusan, permohonan pengembalian pembayaran Retribusi dianggap dikabulkan dan SKRDLB harus diterbitkan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) bulan.
- (4) Apabila Wajib Retribusi mempunyai utang Retribusi lainnya, kelebihan pembayaran Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) langsung diperhitungkan untuk melunasi terlebih dahulu utang Retribusi tersebut.
- (5) Pengembalian kelebihan pembayaran Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) bulan sejak diterbitkannya SKRDLB.
- (6) Jika pengembalian kelebihan pembayaran Retribusi dilakukan setelah lewat 2 (dua) bulan, Bupati memberikan imbalan bunga sebesar 2% (dua persen) sebulan atas keterlambatan pembayaran kelebihan pembayaran Retribusi.

BAB XXXVII

KEDALUWARSA PENAGIHAN

Pasal 60

- (1) Hak untuk melakukan penagihan Retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya Retribusi, kecuali jika Wajib Retribusi melakukan tindak pidana di bidang Retribusi.
- (2) Kedaluwarsa penagihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertangguh apabila :
 - a. diterbitkan surat teguran; atau
 - b. ada pengakuan utang Retribusi dari Wajib Retribusi, baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Dalam hal diterbitkan surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, kedaluwarsa penagihan dihitung sejak tanggal diterimanya surat teguran tersebut.
- (4) Pengakuan utang retribusi secara langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah Wajib Retribusi dengan kesadarannya menyatakan masih mempunyai utang Retribusi dan belum melunasinya.

- (5) Pengakuan Retribusi secara tidak langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat diketahui dari pengajuan permohonan angsuran atau penundaan pembayaran dan permohonan keberatan oleh Wajib Retribusi.

Pasal 61

- (1) Piutang Retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa dapat dihapuskan.
- (2) Bupati menetapkan Keputusan Penghapusan Piutang Retribusi yang sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Tata cara penghapusan piutang Retribusi yang sudah kadaluwarsa diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XXXVIII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 62

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

BAB XXXIX

KETENTUAN PIDANA

Pasal 63

- (1) Wajib Retribusi yang tidak melaksanakan kewajiban sehingga merugikan keuangan Daerah diancam pidana kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan atau denda setinggi-tingginya 4 (empat) kali retribusi terutang.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

Pasal 64

Denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1) merupakan penerimaan Negara.

BAB XXXX
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 65

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di Lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Retribusi.
- (2) Wewenang Penyidik dimaksud ayat (1) adalah :
 - a. Menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan yang berkenaan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. Meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah;
 - c. Meminta keterangan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah;
 - d. Memeriksa buku–buku, catatan–catatan, dan dokumen–dokumen lain yang berkenaan dengan tindak pidana di bidang retribusi daerah;
 - e. Melakukan pengeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen–dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. Meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Retribusi Daerah;
 - g. Menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. Memotret seseorang, lokasi, dan/atau barang bukti yang berkaitan dengan tindak pidana retribusi daerah;
 - i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. Menghentikan penyidikan jika dianggap perlu;
 - k. Melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang retribusi daerah menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyelidikannya kepada Penuntut Umum, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XXXXI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 66

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 2 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Situbondo sepanjang yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 67

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Situbondo.
Pada tanggal 03 Oktober 2011

BUPATI SITUBONDO,

ttd

H. DADANG WIGIARTO, S.H

Diundangkan di Situbondo
Pada tanggal 03 Oktober 2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd

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

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

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2011 NOMOR 21

SALINAN sesuai dengan Aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H.,M.Si

Pembina (IV/a)
19831221 200604 2 009

PENJELASAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO
NOMOR 21 TAHUN 2011
TENTANG

RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN
LABORATORIUM KESEHATAN DAERAH

I. PENJELASAN UMUM

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 dan melaksanakan kewenangan yang dimilikinya.

Penerimaan yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) merupakan sumber penerimaan yang signifikan bagi pembiayaan pembangunan pada daerah otonom. Dan salah satu komponen Pendapatan Asli Daerah (PAD) adalah penerimaan yang berasal dari retribusi daerah.

Dalam melaksanakan penyelenggaraan fungsi pemerintahan di daerah, salah satu aspek penting adalah pelayanan publik. Penyelenggaraan pelayanan oleh SKPD 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 membutuhkan kelangsungan (sustainabilitas) pembiayaan. Salah satu sumber pembiayaan penyediaan jasa umum adalah retribusi daerah.

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah memberikan ruang bagi Pemerintah Daerah untuk dapat meningkatkan Pendapatan Asli Daerah melalui pemungutan retribusi. Keinginan daerah untuk mengoptimalkan potensi yang dimilikinya guna peningkatan PAD telah diakomodir dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009. 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, peran serta masyarakat, dan akuntabilitas dengan memperhatikan potensi daerah.

Pemungutan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Situbondo sepanjang yang mengatur tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas dan mengacu pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000, maka dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 sudah tidak sesuai lagi dengan dalam perkembangannya sehingga perlu diganti.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1 : Pasal ini memuat pengertian dan istilah yang dipergunakan dalam Peraturan Daerah ini. Dengan adanya pengertian istilah tersebut dimaksudkan untuk mencegah timbulnya pengertian 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 pengaturan pelayanan kesehatan di Kabupaten Situbondo didasarkan pada:

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

Ayat (2)

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

Pasal 3

: Cukup Jelas.

Pasal 4

Ayat (1) : Bahwa retribusi daerah merupakan kebijakan daerah. mengingat bahwa setiap kebijakan daerah berkaitan dengan retribusi jasa umum ini akan berdampak pada masyarakat dan keuangan daerah, maka perlu diatur kebijakan daerah antara lain tentang Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin melalui subsidi pembiayaan Program JAMKESDA, agar terpenuhi hak dasarnya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu. Pemberian penghargaan pada kader kesehatan di desa yang telah sukarela membantu pelaksanaan program kesehatan sebagai agen perubahan dengan memberikan pembebasan retribusi pelayanan merupakan hal yang sewajarnya. Kegiatan *Case Finding* (penemuan kasus) penyakit menular, maupun deteksi dini kasus di sekolah-sekolah (Program UKS) merupakan bagian penting sebagai mata rantai *early detection and prompt treatment* (Deteksi dini dan pengobatan paripurna). Dengan demikian diharapkan derajat kesehatan masyarakat dapat terwujud. Demikian juga komitmen Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Provinsi untuk pembebasan seluruh masyarakat yang mau berobat ke Puskesmas perlu diberikan insentif dalam bentuk pembebasan jenis pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Ayat (2) : Cukup Jelas.

Ayat (3) : Cukup Jelas.

Pasal 5

Ayat (1) : Cukup jelas.

Ayat (2) : Kelangkaan dokter spesialis di Indonesia karena jumlah produksi lulusan tidak sebanding dengan jumlah kebutuhan, maka salah satu jalan keluar adalah adanya jejaring pelayanan kesehatan antara RSUD dengan Puskesmas. Untuk kegiatan ini perlu payung hukum dalam bentuk kebijakan daerah agar pelayanan dokter spesialis tamu secara legal formal diizinkan oleh Pemerintah Kabupaten Situbondo, sedangkan pengaturannya perlu diatur dalam perjanjian kerjasama.

Pasal 6

Ayat (1) : Cukup Jelas.

Ayat (2) : Ada perbedaan sistem pentarifan antara asuransi (model penjaminan) dengan sistem tarif yang diatur dalam PERDA ini. Asuransi (termasuk Program Jamkesmas) menggunakan model PAKET, sedangkan PERDA menggunakan model *fee for services* (per jenis pelayanan). Perbedaan inilah yang dapat berdampak pada selisih besaran penerimaan retribusi, bisa selisih lebih (menguntungkan Puskesmas) atau selisih kurang (merugikan Puskesmas). Adanya perbedaan ini perlu diatur kebijakan akuntansinya dalam Peraturan Bupati.

Pasal 7

- Ayat (1) : Kemampuan pembiayaan daerah dalam “*public investment*” semakin terbatas karena luasnya cakupan pembangunan yang membutuhkan alokasi anggaran. Kebijakan Daerah untuk KSO ini perlu diatur.
- Ayat (2) : Pengaturan ini penting sebagai arah bahwa KSO Alat harus menjamin akses bagi masyarakat miskin untuk ikut menikmati pelayanan alat tersebut.
- Ayat (3) : Cukup Jelas.
- Ayat (4) : Cukup Jelas.

Pasal 8

- Ayat (1) : Dalam terjadi kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular dan/atau bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati, maka jika ada kepastian pembiayaan sebagai jaminan pembebasan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena dampak akan menjadikan Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan pertama. Demikian juga jika harus di rujuk ke RSUD Kabupaten Situbondo ada kejelasan pembiayaannya. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 secara tegas mengamanatkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pembiayaan KLB dan Bencana. Kepastian ini pembiayaan ini dibutuhkan agar penyediaan biaya operasional dapat terpenuhi.
- Ayat (2) : Cukup jelas.
- Ayat (3) : Cukup jelas.

Pasal 9 : Cukup Jelas.

Pasal 10 : Cukup Jelas.

Pasal 11 : Cukup Jelas.

Pasal 12 : Cukup Jelas.

Pasal 13 : Cukup Jelas.

Pasal 14

- Ayat (1) : bahwa secara normatif mutu berbanding lurus dengan biaya. Jangan terlalu berharap suatu pelayanan kesehatan dapat bermutu tanpa dukungan biaya. Inilah prinsip dasar penetapan besaran tarif pelayanan kesehatan, disamping untuk meningkatkan akses sosial maupun akses ekonomis bagi masyarakat. Dengan demikian pengembalian seluruh pendapatan retribusi untuk dimanfaatkan untuk biaya operasional Puskesmas dan Labkes menjadi penting sebagaimana diatur di Pasal 161 UU nomor 28 Tahun 2009 tentang PDRD.
- Ayat (2) : pengertian “menutup sebagian biaya” adalah pada saat menghitung unit cost (biaya satuan) komponen gaji pns dan Subsidi Investasi (Belanja Modal) tidak diperhitungkan. Tapi pada kelas mampu semua pengeluaran investasi riil diperhitungkan penuh.
- Ayat (3) : Cukup jelas.

Ayat (4)	: Cukup jelas.
Ayat (5)	: Cukup jelas.
Pasal 15	: Cukup Jelas.
Pasal 16	: Cukup Jelas.
Pasal 17	: Cukup Jelas.
Pasal 18	: Cukup Jelas.
Pasal 19	: Cukup Jelas.
Pasal 20	: Cukup Jelas.
Pasal 21	: Cukup Jelas.
Pasal 22	: Cukup Jelas.
Pasal 23	: Cukup Jelas.
Pasal 24	: Cukup Jelas.
Pasal 25	: Cukup Jelas.
Pasal 26	: Cukup Jelas.
Pasal 27	: Cukup Jelas.
Pasal 28	: Cukup Jelas.
Pasal 29	: Cukup Jelas.
Pasal 30	: Cukup Jelas.
Pasal 31	: Cukup Jelas.
Pasal 32	: Cukup Jelas.
Pasal 33	: Cukup Jelas.
Pasal 34	: Cukup Jelas.
Pasal 35	: Cukup Jelas.
Pasal 36	: Cukup Jelas.
Pasal 37	: Cukup Jelas.
Pasal 38	: Cukup Jelas.
Pasal 39	: Cukup Jelas.
Pasal 40	: Cukup Jelas.
Pasal 41	: Cukup Jelas.
Pasal 42	: Cukup Jelas.
Pasal 43	: Cukup Jelas.
Pasal 44	
Ayat (1)	: Cukup jelas.
Ayat (2)	: Pelayanan kesehatan bersifat kompleks dan dinamis, jenis jenis pelayanan dapat berkembang dengan cepat sejalan dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Tekhnologi (IPTEK) Kesehatan, bertambahnya dokter spesialis baru dan peralatan medis baru serta perkembangan kebutuhan masyarakat. Jenis pelayanan baru sebagai obyek retribusi dengan sifat seperti inilah yang membutuhkan fleksibilitas pengaturan dalam kebijakan daerah. Dengan demikian jika ada tambahan jenis pelayanan baru cukup diatur dengan Peraturan Bupati.

Ayat (3)	: Cukup Jelas.
Ayat (4)	: Cukup Jelas.
Ayat (5)	: Cukup Jelas.
Ayat (6)	: Cukup Jelas.
Ayat (7)	: Cukup Jelas.
Ayat (8)	: 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.
Pasal 51	: Cukup Jelas.
Pasal 52	: Cukup Jelas.
Pasal 53	: Cukup Jelas.
Pasal 54	: Cukup Jelas.
Pasal 55	: Cukup Jelas.
Pasal 56	: Cukup Jelas.
Pasal 57	: Cukup Jelas.
Pasal 58	: Cukup Jelas.
Pasal 59	: Cukup Jelas.
Pasal 60	: Cukup Jelas.
Pasal 61	: Cukup Jelas.
Pasal 62	: Cukup Jelas.
Pasal 63	: Cukup Jelas.
Pasal 64	: Cukup Jelas.
Pasal 65	: Cukup Jelas.
Pasal 66	: Cukup Jelas.
Pasal 67	: Cukup Jelas.

**TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2011
NOMOR 21**