

NASKAH AKADEMIK

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA SURABAYA
TENTANG “RETRIBUSI PELAYANAN KELAS III PADA RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DOKTER MOHAMAD SOEWANDHIE”**

PEMERINTAH KOTA SURABAYA

PROVINSI JAWA TIMUR

2 0 1 8

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Status kesehatan masyarakat dicapai melalui pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Selain itu, pembangunan kesehatan yang dilaksanakan memiliki sasaran untuk meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan.

Bentuk pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya disingkat UU Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Salah satu bentuk pembangunan kesehatan adalah melalui upaya kesehatan yang merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, berdasarkan Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara RI Tahun 1945, bahwa setiap orang berhak mendapatkan

pelayanan kesehatan. Dengan dicantumkannya hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia, maka Pemerintah sebagai penyelenggara Negara memiliki tanggungjawab terhadap pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan. Tanggungjawab pemerintah ini secara eksplisit tertuang dalam Pasal 28 I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945 dan Pasal 17 ayat (1) dan Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan menyatakan bahwa

- Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggungjawab Negara terutama pemerintah,
- Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Tanggungjawab Pemerintah dan pemerintah daerah atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan melalui berbagai tindak pemerintahan, antara lain menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan membentuk produk hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemerintah Kota Surabaya dalam pelayanan kesehatan telah melakukan tindakan hukum dan tindakan non hukum. Tindakan hukum yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surabaya membentuk, antara lain :

1. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 11 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya;
2. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 12 Tahun 2003 tentang Perizinan Kesehatan di Kota Surabaya;
3. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2008 tentang Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada RSUD dr. Mohammad Soewandhie; dan
4. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2017 tentang Upaya Kesehatan;

Sedangkan tindakan non hukum dalam pelayanan kesehatan, Pemerintah Kota Surabaya telah melakukan :

1. Pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit Milik Daerah (RSUD dr. Mohamad Soewandhie dan RSUD Bakti Dharma Husada) dan 63 Puskesmas milik Daerah.
2. Pelayanan Imunisasi bagi warga Surabaya;
3. Penyediaan Ambulans untuk menjemput Ibu yang akan melahirkan atau pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan;
4. Penyediaan *Command Center* yang siap melakukan pertolongan bagi masyarakat yang mengalami kondisi darurat termasuk pertolongan kesehatan;
5. Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat;
6. Pengawasan dan pemeriksaan Makanan olahan dan siap saji; dan
7. Peningkatan Akreditasi Puskesmas.

Berdasarkan data tersebut di atas, Pemerintah Kota Surabaya telah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berupa Rumah Sakit Umum dan Puskesmas, dimana sesuai dengan Pasal 1 angka 7 Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PP Fasyankes dicantumkan bahwa yang

dimaksud dengan Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pada kenyataannya pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan belum sepenuhnya dibiayai oleh pemerintah atau pemerintah daerah, sehingga masyarakat yang mempergunakan fasilitas pelayanan kesehatan wajib membayar biaya pengobatan, baik dalam bentuk retribusi atau penyebutan lainnya. Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Kota Surabaya didasarkan pada Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2017 tentang Upaya Kesehatan, dimana peraturan daerah ini menjadi dasar hukum bagi fasilitas pelayanan kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah Kota Surabaya maupun diselenggarakan oleh masyarakat.

Pemerintah Kota Surabaya telah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berupa pusat Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Milik Pemerintah Kota Surabaya. Rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie dan Rumah Sakit Umum Daerah Bakti Dharma Husada. Pengaturan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie telah diatur dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie, dimana dalam perda tersebut diatur tentang jenis dan retribusi pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka RSUD dr. Mohamad Soewandhie mengalami perkembangan dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik jenis dan jumlahnya dengan ditunjang peralatan dan teknologi yang mutakhir. Penambahan dan peningkatan pelayanan kesehatan membawa konsekwensi dalam biaya operasional rumah sakit, dimana pembiayaan tidak hanya didasarkan pada APBD Kota Surabaya tetapi juga dapat menggunakan dana masyarakat melalui retribusi yang harus dibayar oleh orang atau badan yang memperoleh pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, yaitu Retribusi Pelayanan Kesehatan.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohamad Soewandhie, disusun berdasarkan identifikasi atas masalah sebagai berikut :

- a. Bagaimana kewenangan pemerintah Kota Surabaya dalam melakukan penarikan retribusi pelayanan kesehatan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie milik pemerintah Kota Surabaya yang telah jadi badan layanan umum daerah?
- b. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis mengenai perubahan retribusi pelayanan kesehatan dalam memenuhi hak rakyat atas pelayanan kesehatan?
- c. Apa sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup, pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohamad Soewandhie?

1.3. Tujuan dan Kegunaan yang Ingin Dicapai

Tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan naskah akademik ini adalah untuk :

- a. Memberikan penjelasan secara teoritik ilmiah tentang disusunnya rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohammad Soewandhie.
- b. Menjelaskan landasan hukum yang mendasari penyusunan rancangan peraturan daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohammad Soewandhie.
- c. Menjelaskan hal-hal penting yang diatur di dalam rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohammad Soewandhie.
- d. Memberikan kepastian hukum bagi pengelola RSUD dr. Mohammad Soewandhie dalam menarik retribusi pelayanan kesehatan agar pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dr. Mohammad Soewandhie dapat optimal.

Kegunaan dari penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan draft rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohammad Soewandhie.

1.4. Metode

Jenis kajian terhadap penyusunan naskah akademik rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III di RSUD dr. Mohammad Soewandhie merupakan kajian hukum dengan pendekatan kajian atas peraturan perundang-undangan (*statute approach*),

pendekatan konsep (*conceptual approach*) dan historis (*historical approach*) atas kebijakan pemungutan retribusi, khususnya retribusi pelayanan kesehatan. Dalam mendukung kajian hukum tersebut, bahan-bahan hukum sekunder diperlukan seperti data-data mengenai jenis pelayanan kesehatan dan pembiayaan di RSUD dr. Mohammad Soewandhie melalui wawancara dengan *stakeholder* yang relevan, yaitu Pengelola RSUD dr. Mohammad Soewandhie, Dinas Kesehatan, Bagian Hukum dan Dewan Pengawas RSUD dr. Mohammad Soewandhie, sehingga metode ini didukung dengan observasi, dokumentasi dan wawancara (melalui diskusi). Dengan kata lain, data primer dalam kajian hukum adalah peraturan perundang-undangan, sedangkan data sekunder adalah berupa hasil kajian, data, hasil diskusi/wawancara dengan *stakeholder* yang relevan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan selama kajian adalah sebagai berikut :

- a. Kajian literatur dan perundang undangan. Dalam tahapan ini dilakukan pengumpulan literatur dan dokumen perundang-undangan yang relevan dengan kajian ini.
- b. Pembuatan instrumen analisis (*Content Analysis*). Instrumen analisis yang digunakan dalam kajian ini adalah analisis tentang isi perundang-undangan dan literatur yang terkait untuk mengetahui sejauh mana konsistensi antara amanat perundang-undangan yang lebih tinggi dengan perda yang dibuat.
- c. Pengumpulan data (Data Primer dan Sekunder). Data primer diperoleh dengan mewawancarai pihak-pihak yang terkait sebagai pembuat peraturan daerah pada lokasi penelitian;
- d. metode lain yang digunakan adalah melalui diskusi kelompok terarah (FGD) pada daerah penelitian. Data sekunder yang dibutuhkan dalam kajian ini terkait dengan undang-undang dan peraturan lain yang dianggap relevan.

e. Pengolahan dan analisis data. Data yang telah dikumpulkan diolah sesuai kebutuhan kajian. Analisis yang akan dilakukan adalah analisis kualitatif yang menggunakan pedoman utama berupa produk hukum perundang undangan yang terkait dan berlaku. Isi produk hukum tersebut diperbandingkan satu dengan lainnya untuk mendapatkan kesesuaian atau konsistensinya.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

Kajian teoritis dalam konteks ini dibagi dalam dua hal, yaitu aspek pemungutan retribusi sebagai pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan dan kajian kewenangan pemerintah kota dalam mengatur pemungutan retribusi kesehatan pada rumah sakit yang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah.

A. Pemungutan Retribusi Kesehatan Sebagai Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Di dalam setiap konstitusi atau Undang-Undang Dasar, peran negara yang utama adalah mewujudkan cita-cita bangsa itu sendiri, dan cita-cita bangsa Indonesia tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 sebagai dasar konstitusi Negara Republik Indonesia, baik sebelum maupun sesudah diamandemen, memiliki semangat yang kuat untuk mewujudkan kesejahteraan seluruh warga negara Indonesia serta membentuk negara kesejahteraan.

Konsep negara kesejahteraan menurut Bagir Manan adalah negara atau pemerintah tidak semata-mata sebagai penjaga keamanan atau ketertiban masyarakat, tetapi memikul tanggung jawab utama untuk mewujudkan keadilan sosial, kesejahteraan umum, dan sebesar-besarnya kemakmuran rakyat.¹ Sejalan dengan pendapat Bagir Manan, menurut Sjahran Basah, berkaitan dengan negara kesejahteraan tersebut, maka tujuan pemerintah tidak semata-mata di bidang pemerintahan saja, melainkan harus melaksanakan kesejahteraan sosial dalam rangka mencapai tujuan negara melalui pembangunan nasional.²

¹ Bagir Manan, *Politik Perundang-undangan Dalam Rangka Mengantisipasi Liberalisasi Perekonomian*, Fakultas Hukum UNILA, Lampung, 1996, hlm. 16.

² Sjahran Basah, *Eksistensi Dan Tolok Ukur Badan Peradilan Administrasi Di Indonesia*, Alumni, Bandung, 1986, hlm. 3.

Negara Indonesia menunjukkan keinginan untuk membentuk negara kesejahteraan tersebut sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu: "Membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial".³

Dalam mencapai tujuan yang diamanatkan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, maka dilakukanlah pembangunan nasional di dalam segala bidang kehidupan baik fisik maupun pembangunan non fisik. Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan negara dan pembangunan nasional untuk mencapai masyarakat adil, makmur, dan merata berdasarkan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, maka Pasal 1 UUD 1945 menetapkan bahwa : "Negara Indonesia adalah negara kesatuan yang berbentuk Republik".

Di dalam mencapai tujuan tersebut, maka penyelenggaraan pemerintahan negara membagi Negara Kesatuan Republik Indonesia atas daerah-daerah provinsi, dan daerah provinsi terdiri atas daerah-daerah kabupaten dan kota. Tiap-tiap daerah tersebut mempunyai hak dan kewajiban mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan kepada masyarakat.

Diundangkannya Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat UU Pemerintahan Daerah, merupakan momentum yang sangat baik untuk melaksanakan otonomi daerah. Berdasarkan menurut

³ C.F.G. Sunaryati Hartono, *Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*, Alumni, Bandung, 1991, hlm. 2

Pasal 1 angka 6 UU Pemerintahan Daerah yang dimaksud dengan otonomi daerah yaitu : “Hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai negara kesatuan Republik Indonesia”.

Lebih lanjut Pasal 1 angka 1 UU Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa daerah otonom yaitu :

“Kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia”.

Berdasarkan Pasal 9 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah mencantumkan bahwa Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Pelaksanaan otonomi daerah berkaitan dengan pelaksanaan urusan konkuren, hal ini sesuai dengan Pasal 9 ayat (3) yang mencantumkan bahwa urusan pemerintahan yang dibagi antara pemerintah, daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota adalah urusan konkuren. Dalam Pasal 12 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah mencantumkan bahwa kesehatan merupakan salah satu dari melaksanakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Konsekuensi Pasal 12 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah ini memberikan kewajiban kepada pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki kewajiban untuk melaksanakan pembangunan kesehatan. Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pembangunan kesehatan meliputi: upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia (SDM) kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen dan informasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Upaya kesehatan merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, sehingga penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan melalui pelayanan kesehatan, baik melalui upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan upaya kesehatan kegawatdaruratan dan bencana.

Pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar merupakan salah satu upaya untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, terutama pelayanan kesehatan. Penyerahan wewenang dari pemerintah pusat kepada daerah membawa konsekuensi penyerahan sebagian sumber-sumber keuangannya. Hal ini dilakukan guna menjamin kelancaran penyelenggaraan urusan tersebut, sehingga akan terjadi suatu keseimbangan antara urusan yang dibebankan serta sumber-sumber keuangan untuk pembiayaannya. Keadaan inilah yang kemudian menimbulkan hubungan keuangan antara pemerintah pusat dengan daerah. Berdasarkan Pasal 279 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah dicantumkan bahwa Pemerintah Pusat memiliki hubungan keuangan dengan Daerah untuk membiayai penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang diserahkan dan/atau ditugaskan kepada Daerah. Sedangkan Pasal 279 ayat (2) UU Pemerintahan Daerah mencantumkan bahwa hubungan keuangan dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang diserahkan kepada Daerah meliputi:

- a. pemberian sumber penerimaan Daerah berupa pajak daerah dan retribusi daerah;
- b. pemberian dana bersumber dari perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;

- c. pemberian dana penyelenggaraan otonomi khusus untuk Pemerintahan Daerah tertentu yang ditetapkan dalam undang-undang; dan
- d. pemberian pinjaman dan/atau hibah, dana darurat, dan insentif (fiskal).

Pendapatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 285 UU Pemerintah Daerah bersumber dari : Pendapatan asli daerah (PAD), pendapatan transfer dan lain-lain pendapatan yang sah. Rincian sumber pendapatan tersebut sesuai dengan Pasal 285 UU Pemerintah Daerah sebagai berikut :

- a. pendapatan asli Daerah meliputi:
 - 1. pajak daerah;
 - 2. retribusi daerah;
 - 3. hasil pengelolaan kekayaan Daerah yang dipisahkan; dan
 - 4. lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah;
- b. pendapatan transfer meliputi:
 - 1. Dana perimbangan;
 - 2. Dana otonomi khusus;
 - 3. Dana keistimewaan; dan
 - 4. Dana desa
- c. lain-lain pendapatan Daerah yang sah meliputi:
 - 1. pendapatan bagi hasil; dan
 - 2. bantuan keuangan.

Secara sosiologis, pelaksanaan otonomi daerah di Indonesia dapat dipandang sebagai suatu strategi yang memiliki tujuan ganda. Pertama, pemberian otonomi daerah merupakan strategi untuk merespon tuntutan masyarakat daerah terhadap tiga permasalahan utama, yaitu *sharing of power*, *distribution of income*, dan kemandirian sistem manajemen di daerah. Kedua, otonomi daerah dimaksudkan sebagai strategi untuk memperkuat

perekonomian daerah dalam rangka memperkuat perekonomian nasional untuk menghadapi era perdagangan bebas.⁴

Berdasarkan ketentuan Pasal 28 I ayat (4) UUD NRI Tahun 1945 ini, maka pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota memiliki tugas dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, dimana sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tindak pemerintahan yang dapat dilakukan untuk pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan dapat berupa :

- a. Pembentukan peraturan perundang-undangan, misalnya menyusun Peraturan Daerah;
- b. Penerbitan keputusan, misalnya menerbitkan Izin;
- c. Melakukan pengawasan dan penegakan hukum; dan/atau
- d. Melakukan tindakan materiil, berupa berbagai kebijakan untuk pemenuhan hak tersebut.

Sesuai dengan ruang lingkup pelayanan public sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik yang selanjutnya disingkat UU Pelayanan Publik, maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik yang dilakukan oleh penyelenggaran fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan UU Kesehatan dan PP Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggaran fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Dengan demikian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus didasarkan pada asas-asas penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana diatur dalam Pasal 4 UU Pelayanan Publik, yaitu :

⁴ Mardiasmo, *Otonomi dan Manajemen Keuangan Daerah*, Andi, Yogyakarta, 2002.

- a. Kepentingan umum;
- b. kepastian hukum;
- c. kesamaan hak;
- d. keseimbangan hak dan kewajiban;
- e. keprofesionalan;
- f. partisipatif;
- g. persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif;
- h. keterbukaan;
- i. akuntabilitas;
- j. fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan;
- k. ketepatan waktu; dan
- l. kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan

Dengan demikian untuk melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masyarakat membayar sejumlah uang sebagai bentuk pembiayaan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 110 ayat (1) huruf a UU Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dicantumkan bahwa Pemerintah Daerah berwenang memungut retribusi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah.

B. Kewenangan Pemerintah Kota Surabaya Menetapkan Tarif Rumah Sakit Yang Bersatus Sebagai Badan Layanan Umum Daerah

Berdasarkan Pasal 12 ayat (1) UU Pemerintahan Daerah, bahwa kesehatan merupakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, sehingga Pemerintah Kota Surabaya sebagai pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk melakukan penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, yang salah satunya menyediakan rumah sakit dan puskesmas di setiap kecamatan. Sesuai dengan Pasal 4 UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan

secara paripurna, sehingga dalam menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi: pelayanan pemeliharaan, pengobatan, pemulihan dan peningkatan kesehatan.

Dalam melakukan tugas dan fungsinya, pembiayaan rumah sakit bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, anggaran pemerintah daerah, subsidi pemerintah daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah daerah yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menarik biaya pelayanan kesehatan meliputi :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (UU PDRD).

Pasal 110 ayat (1) UU Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD), mencantumkan bahwa pemerintah daerah sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit maupun puskesmas berwenang menarik retribusi pelayanan kesehatan. Pasal 111 PDRD mencantumkan objek retribusi pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan di puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, balai pengobatan, rumah sakit umum daerah, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang sejenis yang dimiliki dan/atau dikelola oleh Pemerintah Daerah, kecuali pelayanan pendaftaran. Yang dikecualikan dari objek retribusi pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, BUMN, BUMD, dan pihak swasta.

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Berdasarkan Pasal 48 UU Rumah Sakit, dicantumkan bahwa pembiayaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, anggaran pemerintah daerah, subsidi pemerintah daerah atau

sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penetapan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan pola tarif nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, dimana pola tarif nasional berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional.

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit

Tarif Rumah Sakit adalah imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas jasa dari kegiatan pelayanan maupun non pelayanan yang diberikan kepada pengguna jasa. Berdasarkan Pasal 2 Permenkes Pola Tarif Nasional Rumah Sakit mencantumkan bahwa tarif rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah yang telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah ditetapkan oleh pemerintahan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali menetapkan tarif layanan sementara untuk jenis layanan baru yang belum ditetapkan tarifnya, namun harus mengikuti ketentuan Menteri Kesehatan atau pemerintahan daerah paling lambat 6 (enam) bulan sejak ditetapkan.

Dalam melakukan pelayanan kesehatan di Kota Surabaya, Pemerintah Kota Surabaya telah menyediakan 2 rumah Sakit dan 63 Pskesmas. 2 Rumah sakit milik Kota Surabaya tersebut, adalah Rumah Sakit dr. Mohamad Soewandhie dan Rumah sakit Bakti Dharma Husada. RSUD dr. Mohamad Soewandhie sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya telah melewati banyak perkembangan, sehingga saat ini mampu menjadi rumah sakit pilihan masyarakat Kota Surabaya, terutama untuk mendukung Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Tahun 2002 berdasarkan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2002 status RSUD dr. Mohamad Soewandhie menjadi Badan

Pengelola Rumah Sakit Daerah dr. Mohamad Soewandhie, dimana berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 371/MENKES/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya yang sebelumnya adalah Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi kelas C berubah menjadi Rumah Sakit Umum kelas B. Selain itu juga memperoleh status Badan Layanan Umum pada tanggal 23 Juli 2009 melalui SK Walikota No. 188.45/251/436.1.2/2009 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie Kota Surabaya.

Sesuai dengan kriteria BLUD pada RSUD dr. Mohamad Soewandhie, maka berdasarkan PP Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, Tarif Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah yang telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah untuk kelas III ditetapkan oleh pemerintahan daerah melalui peraturan daerah, sedangkan tarif kegiatan pelayanan selain kelas III dan kelas II dan kegiatan non pelayanan ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit.

C. Asas-asas / Prinsip Penyusunan Norma

Asas-asas yang dipakai dalam penyusunan Naskah Akademik ini adalah :

1. Asas tujuan yang jelas.

Tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah mengkaji dan meneliti secara akademik pokok-pokok materi yang ada dan harus ada dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya yang dilanjutkan dengan dibentuknya Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kelas III

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie.

2. Asas lembaga yang tepat.

Dalam penyusunan naskah akademik ini melibatkan RSUD dr. Mohamad Soewandhie, Dinas Kesehatan, Bagian Hukum, Bagian Perencanaan Pembangunan Kota Surabaya dan lain-lain serta dalam sosialisasi rancangan Peraturan Daerah Kota Surabaya tentang Retribusi Pelayanan Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie melibatkan *stake holder*.

3. Asas perlunya pengaturan.

Penyusunan naskah akademik ini sebagai implementasi atau amanah dari peraturan-peraturan di atasnya yaitu : UU tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, UU tentang Kesehatan; UU tentang Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit.

4. Asas dapat dilaksanakan.

Penyusunan naskah akademik yang nantinya dilanjutkan menjadi rancangan peraturan daerah kemudian menjadi peraturan daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Asas konsensus atau asas keseimbangan.

Dalam penyusunan naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan kelas III RSUD dr. Mohamad Soewandhie ini melalui kajian literatur, penelitian lapangan, sosialisasi, sinkronisasi dan harmonisasi peraturan, uji publik sesuai dengan *framework* penyusunan peraturan perundangan daerah.

6. Asas terminologi dan sistematika yang benar.

Penyusunan naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan kelas III RSUD dr. Mohamad Soewandhie ini memakai terminologi yang operasional berdasarkan kajian ekonomi, literatur dan ketentuan-ketentuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

7. Asas mudah dikenali atau dapat dimengerti.

Meskipun naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan kelas III RSUD dr. Mohamad Soewandhie merupakan persoalan teknis penghitungan biaya (cost) pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, namun dalam penyusunannya telah diupayakan memakai istilah, terminologi dan bahasa legal yang dapat dimengerti oleh masyarakat nantinya.

8. Asas perlakuan yang sama dalam hukum.

Naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan kelas III RSUD dr. Mohamad Soewandhie ini nantinya akan berlaku bagi seluruh masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di RSUD dr. Mohamad Soewandhie, tidak diskriminatif atau bermaksud mengedepankan kepentingan kelompok atau golongan tertentu atau mendiskreditkan kelompok tertentu. Oleh karena itu dalam rancangan peraturan daerah ini juga diatur tentang peran serta masyarakat dan swasta.

9. Asas kepastian hukum dan asas pelaksanaan hukum sesuai dengan keadaan individual.

Naskah akademik raperda tentang retribusi pelayanan kesehatan kelas III RSUD dr. Mohamad Soewandhie ini diharapkan sampai pada Peraturan Daerah yang disahkan dan diundangkan pada lembaran daerah untuk ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di RSUD dr. Mohamad

Soewandhie, serta dengan evaluasi pelaksanaan secara berkala.

D. Praktik Pelayanan Kesehatan Di RSUD dr. Mohamad Soewandhie

RSUD Dr. Mohamad Soewandhie merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya yang bertugas untuk melakukan pelayanan kesehatan secara paripurna, sehingga RSUD dr. Mohamad Soewandhie memiliki fungsi untuk melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative. RSUD dr. Mohamad Soewandhie berawal dari pelayanan kesehatan di Kecamatan Tambaksari yang dikenal dengan nama Poli Penyakit Kelamin Tambakrejo kemudian Tahun 1966 diubah menjadi Puskesmas Kecamatan Tambaksari. Tahun 1997 melalui Surat Walikota Kepala Daerah Tingkat II Surabaya Nomor : 61 Tahun 1997, Puskesmas Tambakrejo menjadi puskesmas rujukan, dimana pengelolaan keuangan ditetapkan melalui SK Walikotamadya Nomor : 04 Tahun 1998 Tentang Cara Pengelolaan Keuangan sebagai Unit Swadana Daerah Puskesmas Rujukan Tambakrejo. Pada tanggal 14 November 1997 melalui Surat Permohonan Walikotamadya Kepala Daerah Tingkat II Surabaya Nomor : 645.3/3590/4025.02/1997 diajukan Izin Pendirian Puskesmas Tambakrejo menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tambakrejo.

Dengan diterbitkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Timur nomor : 188.4/4094/115.4/1998 tanggal 12 Mei 1998 tentang Izin Pendirian berdiri Rumah Sakit Umum Daerah Tambakrejo Kotamadya Surabaya yang ditindak lanjuti dengan Surat Keputusan Walikota Kepala Daerah Tingkat II Surabaya Nomor 94 Tahun 1998 tanggal 23 November 1998 tentang

Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Tambakrejo Kotamadya Surabaya. RSUD Tambakrejo merupakan rumah sakit Type C sesuai dengan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/3022/SJ tanggal 13 Desember 1999 Rumah Sakit Tambakrejo menjadi Rumah Sakit type C. Pada Tahun 2002 berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2002 status RSUD Tambakrejo menjadi Badan Pengelola Rumah Sakit Daerah dr. Mohamad Soewandhie dan berkedudukan sebagai lembaga teknis Pemerintah Kota Surabaya sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 15 Tahun 2005.

Pada Tahun 2009 berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor : 371/MENKES/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 RSUD dr. Mohamad Soewandhie Surabaya menjadi Rumah Sakit Umum kelas B dan memperoleh status Badan Layanan Umum pada tanggal 23 Juli 2009 melalui SK Walikota No. 188.45/251/436.1.2/2009 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie Kota Surabaya, dimana pada Tahun 2015 RSUD Dr. Soewandhie mendapatkan Sertifikasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) yaitu Rumah Sakit yang berhubungan erat dengan Pendidikan Kedokteran dan berfungsi dalam pendidikan praktik untuk mahasiswa kedokteran, *Internship* dan residen atau peserta pendidikan spesialis.

Dengan ditetapkannya RSUD dr. Mohamad Soewandhie sebagai BLUD, maka pengelolaan penerimaan RSUD dr. Mohammad Soewandhie didasarkan pada pengelolaan keuangan BLUD, di mana tarif pelayanan kesehatan ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pelayanan

Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Soewandhie, pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Dokter Mohamad Soewandhie terdiri atas:

- a. Pelayanan Rawat Jalan;
- b. Pelayanan Rawat Inap;
- c. Pelayanan Tindakan Medik;
- d. Pelayanan Persalinan/Kebidanan Rawat Inap;
- e. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut;
- f. Pelayanan Ambulance;
- g. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- h. Pelayanan Konsultasi Khusus dan/atau Tindakan Khusus;
- i. Pelayanan Jenazah; dan
- j. Pelayanan Penunjang Diagnostik.

Bahwa atas pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum dr. Mohamad Soewandhie dikenakan retribusi sebagai berikut:

**TARIF RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN
PADA RUMAH SAKIT UMUM DOKTER MOHAMAD SOEWANDHIE**

A. RINCIAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN RAWAT JALAN

NO	JENIS PELAYANAN RAWAT JALAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Rawat jalan umum	6,000	4,000	10,000
2	Rawat jalan spesialis	9,000	6,000	15,000
3	Rawat darurat	10,500	7,000	17,500
4	Konsultasi antar poliklinik/dokter spesialis (jam kerja)	0	10,000	10,000
5	Konsultasi dokter spesialis (di luar jam kerja)	0	15,000	15,000
6	Rawat jalan eksekutif	45,000	30,000	75,000
7	Observasi di Ruang IRD (< 6 jam / Perhari)	45,000	30,000	75,000

B. RINCIAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KELAS PERAWATAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	TARIF (Rp)
1	Akomodasi Kelas III	24,000	16,000	40,000
2	Akomodasi Kelas III Rawat Gabung Bayi	12,000	8,000	20,000
3	Konsul spesialis di ruangan Kls III	0	15,000	15,000
4	Konsul spesialis diluar jam kerja di ruangan Kls III	0	22,500	22,500
5	Akomodasi Kelas II	48,000	32,000	80,000
6	Akomodasi Kelas II Rawat Gabung Bayi	24,000	16,000	40,000
7	Akomodasi Kelas I	90,000	60,000	150,000
8	Akomodasi Kelas I Rawat Gabung Bayi	45,000	30,000	75,000
9	Konsul spesialis di ruangan Kls II & I	0	25,000	25,000
10	Konsul spesialis diluar jam kerja di ruangan Kls II & I	0	37,500	37,500
11	Akomodasi Kelas UTAMA	240,000	160,000	400,000
12	Akomodasi Kelas UTAMA Rawat Gabung Bayi	120,000	80,000	200,000
13	Konsul spesialis di ruangan UTAMA	0	35,000	35,000
14	Konsul spesialis diluar jam kerja di ruangan Kls UTAMA	0	52,500	52,500
15	ICU/ICCU	180,000	120,000	300,000
16	NICU	180,000	120,000	300,000
17	Konsul spesialis di ruang ICU dan NICU	0	50,000	50,000
18	Konsul spesialis diluar jam dinas di ruang ICU dan NICU	0	75,000	75,000

C. RINCIAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN TINDAKAN MEDIK

TINDAKAN MEDIK OPERATIF

TINDAKAN	KELAS I				KELAS II				KELAS III						
	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)
Operasi Bedah Khusus	4,290,000	457,800	1,718,000	608,400	7,160,000	3,222,000	343,800	1,288,800	515,520	5,378,000	1,980,000	211,200	792,000	318,800	3,300,000
Operasi Besar	3,000,000	320,000	1,200,000	400,000	5,000,000	2,202,000	234,800	880,800	352,220	3,678,000	1,350,000	144,000	540,000	218,000	2,250,000
Operasi Sedang	1,521,000	162,240	608,400	243,360	2,635,000	1,208,000	135,360	507,800	203,040	2,115,000	780,000	83,200	312,000	124,800	1,300,000
Operasi Kecil (Narkose)	810,000	88,400	324,000	129,800	1,360,000	675,000	72,000	270,000	108,000	1,125,000	450,000	48,000	180,000	72,000	750,000
Operasi Kecil (Lokal)	480,000	51,200	182,000	76,800	800,000	405,000	43,200	162,000	64,800	675,000	300,000	32,000	120,000	48,000	500,000

TINDAKAN MEDIK OPERATIF KELAS UTAMA

TINDAKAN	KELAS UTAMA				KELAS UTAMA DI LUAR JAM KERJA				KELAS UTAMA CITO						
	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)
Operasi Bedah Khusus	4,960,000	628,000	1,980,000	792,000	8,260,000	6,187,500	680,000	2,475,000	990,000	10,212,500	9,900,000	1,068,000	3,980,000	1,584,000	16,500,000
Operasi Besar	3,375,000	380,000	1,360,000	540,000	5,625,000	4,218,750	450,000	1,887,500	675,000	7,891,250	6,750,000	720,000	2,700,000	1,080,000	11,250,000
Operasi Sedang	1,950,000	208,000	780,000	312,000	3,250,000	2,437,500	280,000	975,000	290,000	4,082,500	3,800,000	418,000	1,580,000	624,000	6,500,000
Operasi Kecil (Narkose)	1,125,000	120,000	450,000	180,000	1,875,000	1,406,250	150,000	582,500	225,000	2,943,750	2,250,000	240,000	900,000	360,000	3,750,000
Operasi Kecil (Lokal)	750,000	80,000	300,000	120,000	1,250,000	937,500	100,000	375,000	150,000	1,582,500	1,500,000	180,000	600,000	240,000	2,500,000

TINDAKAN MEDIK OPERATIF DI LUAR JAM DINAS

TINDAKAN	KELAS I				KELAS II				KELAS III						
	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Jasa Medik Operator	Jasa Medik Sp. Anestesi	TARIF (Rp)
Operasi Bedah Khusus	5,282,500	572,000	2,145,000	858,000	8,937,500	4,027,500	429,800	1,611,000	644,400	6,712,500	2,475,000	284,000	990,000	388,000	4,125,000
Operasi Besar	3,750,000	400,000	1,500,000	600,000	6,250,000	2,752,500	292,800	1,101,000	440,400	4,987,500	1,887,500	180,000	675,000	270,000	2,812,500
Operasi Sedang	1,901,250	202,800	780,500	304,200	3,188,750	1,588,250	189,200	694,500	253,900	2,843,750	975,000	104,000	380,000	158,000	1,825,000
Operasi Kecil (Narkose)	1,012,500	108,000	405,000	162,000	1,687,500	1,403,750	90,000	337,500	125,000	1,868,250	582,500	80,000	225,000	90,000	937,500
Operasi Kecil (Lokal)	800,000	84,000	240,000	98,000	1,000,000	506,250	54,000	202,500	81,000	643,750	375,000	40,000	150,000	60,000	625,000

TINDAKAN MEDIK OPERATIF GITO

TINDAKAN	KELAS I					KELAS II					KELAS III				
	Jasa		Jasa Medik		TARIF (Rp)	Jasa		Jasa Medik		TARIF (Rp)	Jasa		Jasa Medik		TARIF (Rp)
	Sarana	Pelayanan	Operator	Sp. Anestesi		Sarana	Pelayanan	Operator	Sp. Anestesi		Sarana	Pelayanan	Operator	Sp. Anestesi	
Operasi Bedah Khusus	8.500,000	916,200	3.432,000	1.372,800	14.900,000	8.444,000	887,200	2.577,800	1.031,040	10.740,000	3.980,000	422,400	1.584,800	823,600	6.800,000
Operasi Besar	8.000,000	840,000	2.400,000	980,000	10.600,000	4.404,000	489,760	1.761,800	704,640	7.340,000	2.700,000	288,000	1.080,800	422,000	4.500,000
Operasi Sedang	2.042,000	324,480	1.216,800	486,720	5.070,000	2.538,000	270,720	1.015,200	408,960	4.230,000	1.500,000	188,400	824,000	248,000	2.800,000
Operasi Kecil (Warhouse)	1.820,000	172,800	648,000	252,200	2.700,000	1.260,000	144,000	548,000	216,000	2.260,000	900,000	90,000	380,000	144,000	1.580,000
Operasi Kecil (Lokal)	980,000	102,400	384,000	153,600	1.800,000	832,819	87,600	253,126	101,260	1.064,800	600,000	64,000	240,000	98,000	1.000,000

TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF

TINDAKAN	KELAS I					KELAS II					KELAS III				
	Jasa		Jasa Medik		TARIF (Rp)	Jasa		Jasa Medik		TARIF (Rp)	Jasa		Jasa Medik		TARIF (Rp)
	Sarana	Pelayanan	Operator	Sp. Anestesi		Sarana	Pelayanan	Operator	Sp. Anestesi		Sarana	Pelayanan	Operator	Sp. Anestesi	
Poliklinik															
Tindakan Khusus	157,500	16,800	83,000	25,200	282,500	131,250	14,000	62,500	21,000	218,750	105,000	11,200	42,000	18,800	175,000
Tindakan Besar	112,500	12,000	45,000	18,000	187,500	93,750	10,000	37,500	15,000	160,250	75,000	8,000	30,000	12,000	125,000
Tindakan Sedang	67,500	7,200	27,000	10,800	112,500	58,250	6,000	22,500	9,000	82,750	45,000	4,800	18,000	7,200	75,000
Tindakan Kecil	45,000	4,800	18,000	7,200	75,000	37,500	4,000	15,000	6,000	62,500	30,000	3,200	12,000	4,800	50,000
Sederhana	13,500	1,440	5,400	2,160	22,500	11,250	1,200	4,500	1,800	18,750	9,000	960	3,600	1,440	15,000
Rawat Inap															
Tindakan Khusus	180,000	19,200	72,000	28,800	300,000	150,000	16,000	80,000	24,000	260,000	120,000	12,800	48,000	19,200	290,000
Tindakan Besar	125,000	14,400	54,000	21,600	225,000	112,500	12,000	45,000	18,000	187,500	90,000	9,600	36,000	14,400	190,000
Tindakan Sedang	90,000	9,600	36,000	14,400	160,000	75,000	8,000	30,000	12,000	125,000	60,000	6,400	24,000	9,600	140,000
Tindakan Kecil	67,500	7,200	27,000	10,800	112,500	58,250	6,000	22,500	9,000	82,750	45,000	4,800	18,000	7,200	75,000
Sederhana	51,750	5,520	20,700	8,280	86,250	43,125	4,800	17,250	6,900	71,875	34,500	3,680	13,800	5,520	57,500

D.1. RINCIAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN PERSALINAN/KEBIDANAN RAWAT INAP KELAS III

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JASA MEDIK			TARIF (Rp)
				Sp.O&S	Sp.An	Sp.A	
A	DITOLONG BIDAN						
1.	Partus Normal (Bidan Jaga)	420,000	280,000	0	0	0	700,000
2.	Partus Normal (Bidan Khusus)	540,000	360,000	0	0	0	900,000
B	Ditolong Residen/Dokter Umum						
1.	Partus normal (residen/dr. Jaga)	600,000	224,250	235,750	0	0	1.150,000
2.	Partus abnormal (residen/dr. Jaga)	1.020,000	255,000	323,000	0	102,000	1.700,000
3.	Secio Caesaria (residen/dr. Jaga)	1.500,000	260,000	375,000	240,000	125,000	2.500,000
C.	DITOLONG SPESIALIS OBGYN						
1.	Partus Normal (Spesialis Jaga)	900,000	292,500	307,500	0	0	1.500,000
2.	Partus Normal (spesialis jaga/Cito)	1.020,000	221,000	425,000	0	0	1.700,000
3.	Partus Normal (Spesialis Khusus)	1.080,000	234,000	450,000	0	0	1.800,000
4.	Partus Normal (spesialis Khusus/Cito)	1.200,000	260,000	500,000	0	0	2.000,000
5.	Partus Abnormal (Spesialis Jaga)	1.320,000	330,000	418,000	0	132,000	2.200,000
6.	Partus Abnormal (Spesialis Jaga/Cito)	1.500,000	375,000	475,000	0	150,000	2.500,000
7.	Partus Abnormal (Spesialis Khusus)	1.500,000	175,000	675,000	0	150,000	2.500,000
8.	Partus Abnormal (Spesialis Khusus/Cito)	1.710,000	199,500	769,500	0	171,000	2.850,000
9.	Secio Caesaria (Spesialis Jaga)	1.800,000	312,000	450,000	288,000	150,000	3.000,000
10.	Secio Caesaria (Spesialis Jaga/Cito)	2.100,000	364,000	525,000	336,000	175,000	3.500,000
11.	Secio Caesaria (Spesialis Khusus)	2.100,000	224,000	565,000	336,000	175,000	3.500,000
12.	Secio Caesaria (Spesialis Khusus/Cito)	2.400,000	256,000	760,000	384,000	200,000	4.000,000

D.2. RINCIAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN PERSALINAN/KEBIDANAN RAWAT INAP KELAS II

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JASA MEDIK			TARIF (Rp)
				Sp. OG	Sp. An	Sp. A	
A	DITOLONG BIDAN						
1.	Partus Normal (Bidan Jaga)	483,000	322,000	0	0	0	805,000
2.	Partus Normal (Bidan Khusus)	621,000	414,000	0	0	0	1,035,000
B	Ditolong Residen/Dokter Umum						
1.	Partus normal (residen/dr. Jaga)	793,500	257,888	271,113	0	0	1,322,500
2.	Partus abnormal (residen/dr. Jaga)	1,173,000	263,250	371,450	0	117,300	1,955,000
3.	Sectio Caesaria (residen/dr. Jaga)	1,725,000	299,000	431,250	276,000	143,750	2,875,000
C.	DITOLONG SPESIALIS OBGYN						
1.	Partus Normal (Spesialis Jaga)	1,035,000	336,375	353,625	0	0	1,725,000
2.	Partus Normal (spesialis jaga/Cito)	1,173,000	254,150	488,750	0	0	1,955,000
3.	Partus Normal (Spesialis Khusus)	1,242,000	269,100	517,500	0	0	2,070,000
4.	Partus Normal (spesialis Khusus/Cito)	1,380,000	299,000	575,000	0	0	2,300,000
5.	Partus Abnormal (Spesialis Jaga)	1,518,000	379,500	490,700	0	151,800	2,530,000
6.	Partus Abnormal (Spesialis Jaga/Cito)	1,725,000	431,250	546,250	0	172,500	2,875,000
7.	Partus Abnormal (Spesialis Khusus)	1,725,000	201,250	776,250	0	172,500	2,875,000
8.	Partus Abnormal (Spesialis Khusus/Cito)	1,966,500	229,425	884,925	0	196,650	3,277,500
9.	Sectio Caesaria (Spesialis Jaga)	2,070,000	358,800	517,500	331,200	172,500	3,450,000
10.	Sectio Caesaria (Spesialis Jaga/Cito)	2,415,000	418,600	603,750	386,400	201,250	4,025,000
11.	Sectio Caesaria (Spesialis Khusus)	2,415,000	267,600	764,750	386,400	201,250	4,025,000
12.	Sectio Caesaria (Spesialis Khusus/Cito)	2,760,000	294,400	874,000	441,600	230,000	4,600,000

D.3. RINCIAN BESARAN TARIF RETRIBUSI PELAYANAN PERSALINAN/KEBIDANAN RAWAT INAP KELAS I

NO	JENIS PELAYANAN	JASA SARANA	JASA PELAYANAN	JASA MEDIK			TARIF (Rp)
				Sp. OG	Sp. An	Sp. A	
A	DITOLONG BIDAN						
1.	Partus Normal (Bidan Jaga)	567,000	378,000	0	0	0	945,000
2.	Partus Normal (Bidan Khusus)	729,000	486,000	0	0	0	1,215,000
B	Ditolong Residen/Dokter Umum						
1.	Partus normal (residen/dr. Jaga)	931,500	302,738	318,263	0	0	1,552,500
2.	Partus abnormal (residen/dr. Jaga)	1,377,000	344,250	436,050	0	137,700	2,295,000
3.	Sectio Caesaria (residen/dr. Jaga)	2,025,000	351,000	506,250	324,000	168,750	3,375,000
C.	DITOLONG SPESIALIS OBGYN						
1.	Partus Normal (Spesialis Jaga)	1,215,000	394,875	415,125	0	0	2,025,000
2.	Partus Normal (spesialis jaga/Cito)	1,377,000	298,350	573,750	0	0	2,295,000
3.	Partus Normal (Spesialis Khusus)	1,458,000	315,900	607,500	0	0	2,430,000
4.	Partus Normal (spesialis Khusus/Cito)	1,620,000	351,000	675,000	0	0	2,700,000
5.	Partus Abnormal (Spesialis Jaga)	1,782,000	445,500	564,300	0	178,200	2,970,000
6.	Partus Abnormal (Spesialis Jaga/Cito)	2,025,000	506,250	641,250	0	202,500	3,375,000
7.	Partus Abnormal (Spesialis Khusus)	2,025,000	236,250	911,250	0	202,500	3,375,000
8.	Partus Abnormal (Spesialis Khusus/Cito)	2,308,500	269,325	1,038,825	0	230,850	3,847,500
9.	Sectio Caesaria (Spesialis Jaga)	2,430,000	421,200	607,500	388,800	202,500	4,050,000
10.	Sectio Caesaria (Spesialis Jaga/Cito)	2,835,000	491,400	708,750	453,600	236,250	4,725,000
11.	Sectio Caesaria (Spesialis Khusus)	2,835,000	302,400	897,750	453,600	236,250	4,725,000
12.	Sectio Caesaria (Spesialis Khusus/Cito)	3,240,000	345,600	1,026,000	518,400	270,000	5,400,000