



## Analysis of District Reg. Magelang Number 6 of 2011 Concerning Health Service Charges at the Muntilan Regional General Hospital Reg. Magelang

Nur Zanis<sup>1\*</sup>, Vicki Dwi Purnomo<sup>2</sup>, Benedictus Hestu Cipto Handoyo<sup>3</sup>, Syukron Abdul Kadir<sup>4</sup>

Universitas Widya Mataram Yogyakarta

**Corresponding Author:** Nur Zanis [jlanggabarana@gmail.com](mailto:jlanggabarana@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Keywords:* Perda, Local Wisdom, Autonomy

*Received :* 19 September

*Revised :* 17 October

*Accepted:* 15 November

©2022 Zanis, Purnomo, Handoyo, Kadir : This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

Regional regulations (perda) are a manifestation of the authority granted to regional governments in the context of implementing regional autonomy and co-administration tasks as well as accommodating special regional conditions and/or further elaboration of higher laws and regulations. What is the process of forming the Regional Regulation of Magelang Regency Number 6 of 2011 concerning Health Service Retribution at the Muntilan General Hospital, Kab. Magelang, whether it represents local wisdom or not. Local wisdom in foreign languages is often conceptualized as local wisdom (local wisdom), local knowledge (local knowledge) or local intelligence (Ideal genius). Local wisdom is the attitude, view, and ability of a community in managing its spiritual and physical environment, which gives the community resilience and power to grow in the area where the community is located. In other words, local wisdom is a creative answer to geographical-geopolitical, historical and situational situations.

---

## **Analisa Peraturan Daerah Kab. Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kab. Magelang**

Nur Zanis<sup>1\*</sup>, Vicki Dwi Purnomo<sup>2</sup>, Benedictus Hestu Cipto Handoyo<sup>3</sup>, Syukron Abdul Kadir<sup>4</sup>

Universitas Widya Mataram Yogyakarta

**Corresponding Author:** Nur Zanis [jlanggabarana@gmail.com](mailto:jlanggabarana@gmail.com)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:* Perda, Kearifan Lokal, Otonomi

*Received :* 19 September

*Revised :* 17 October

*Accepted:* 15 November

©2022 Zanis, Purnomo, Handoyo, Kadir : This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Peraturan daerah (perda) merupakan wujud kewenangan yang diberikan kepada pemerintahan daerah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Bagaimana proses pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan, Kab. Magelang, apakah sudah mewakili kearifan lokal atau tidak. Kearifan lokal dalam bahasa asing sering dikonsepsikan sebagai kebijakan setempat (local wisdom), pengetahuan setempat (local knowledge) atau kecerdasan setempat (Ideal genius). Kearifan lokal adalah sikap, pandangan, dan kemampuan suatu komunitas di dalam mengelola lingkungan rohani dan jasmaninya, yang memberikan kepada komunitas itu daya tahan dan daya tumbuh di dalam wilayah dimana komunitas itu berada. Dengan kata lain kearifan lokal adalah jawaban kreatif terhadap situasi geografis-geopolitis, historis, dan situasional.

---

## PENDAHULUAN

Pembentukan peraturan daerah (perda) merupakan wujud kewenangan yang diberikan kepada pemerintahan daerah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Atas dasar itu pembentukan peraturan daerah harus dilakukan secara taat asas. Agar pembentukan perda lebih terarah dan terkoordinasi, secara formal telah ditetapkan serangkaian proses yang harus dilalui yang meliputi proses perencanaan, proses penyusunan, proses pembahasan, proses penetapan dan pengundangan. Salah satu yang harus mendapatkan perhatian khusus oleh organ pembentuk perda adalah proses perencanaan, pada proses ini sangat membutuhkan kajian mendalam, apakah suatu pemecahan permasalahan di daerah harus diatur dengan perda atau cukup dengan bentuk produk hukum daerah lainnya.

Peraturan Daerah menjadi salah satu alat dalam melakukan transformasi sosial dan demokrasi sebagai perwujudan masyarakat daerah yang mampu menjawab perubahan yang cepat dan tantangan pada era otonomi dan globalisasi saat ini serta terciptanya *good local governance* sebagai bagian dari pembangunan yang berkesinambungan di daerah. Pembentukan peraturan daerah (Perda) untuk mendorong dan mengoptimalkan pembangunan daerah hanya dapat terwujud apabila pembentukan peraturan daerah didukung dengan cara dan metode yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan, kebutuhan daerah dan kearifan lokal dengan sungguh-sungguh. Mengenai perundang-undangan atau pembuatan produk perundang-undangan, tidak satu negara pun dapat mengabaikannya, terlebih lagi pada Indonesia yang menyatakan dirinya sebagai negara hukum. Sebagai negara hukum, pemerintah mengemban tugas menyelenggarakan kesejahteraan umum, dimana negara atau pemerintah ikut campur dalam mengurus kesejahteraan rakyat. Hal ini menjadi suatu yang absolut atau tidak terelakkan dalam negara hukum kesejahteraan (*welfare state*).

### *Gambaran Umum Kondisi Daerah*

Secara geografis Kabupaten Magelang terletak pada posisi 110001'51" dan 110026'58" Bujur Timur dan antara 7019'13" dan 7042'16" Lintang Selatan. Secara administratif, Kabupaten Magelang di bagi menjadi 21 kecamatan dan terdiri dari 372 desa/kelurahan. Kabupaten Magelang sebagai suatu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah terletak di antara beberapa kabupaten dan kota, yaitu:

- Sebelah Utara : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang,
- Sebelah Timur : Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali,
- Sebelah Selatan : Kabupaten Purworejo dan Provinsi DIY,
- Sebelah Barat : Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo,
- sedangkan di tengahnya terdapat Kota Magelang.

Kondisi Wilayah Kabupaten Magelang terletak di tengah ekonomi dan wisata antara Semarang sehingga Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah yang ditetapkan Tata Ruang Provinsi Jawa Tengah. Posisi Kabupaten Magelang

diantara Jalur Transport Jarak ibu kota Kabupaten sebagai berikut: Jarak antara Ibukota Kabupaten Magelang (Kota Mungkid) ke Beberapa bukota Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Ibukota Kabupaten/Kota Jarak (km) Kab. Cilacap Kab. Banyumas Kab. Purbalingga Kab. Bajarnegara Kab. Kebumen Kab. Purworejo Kab. Wonosobo Kab. Boyolali Kab. Klaten Kab. Sukoharjo Kab. Wonogiri Kab. Karanganyar Magelang terletak di tengah pulau Jawa, tepatnya di persilangan antara Semarang - Magelang - Yogyakarta dan Magelang merupakan salah satu wilayah strategis di tengah Jawa Tengah yang ditetapkan oleh Rencana Tata Ruang Jawa Tengah. Kabupaten Magelang diantara Jalur Transportasi Strategis Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Magelang dengan ibu kota daerah Jarak antara Ibukota Kabupaten Magelang (Kota Mungkid) ke Beberapa Ibu kota Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Jarak (km) Ibukota Kabupaten/ Kota Jarak (km) 182 Kab, tepatnya di persilangan lalu lintas dan Purworejo-Temanggung, strategis di tengah-tengah Rencana Tata Ruang Nasional dan Rencana Propinsi Jawa Tengah.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### *Restribusi Pelayanan Kesehatan*

Retribusi Daerah yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pungutan Daerah sebagai pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan orang pribadi atau Badan.

### *Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Muntilan*

RSUD Muntilan adalah salah satu OPD dilingkungan Pemerintah Kabupaten Magelang yang merupakan unsur penunjang penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang Pelayanan Kesehatan. Sebagai salah satu satuan kerja pemerintahan daerah dilingkungan Pemerintah Kabupaten Magelang yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat, fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan yang sejalan dengan praktek bisnis yang sehat.

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, padat modal dan padat tekhnologi. Kompleksitas ini muncul dikarenakan pelayanan dirumah sakit menyangkut berbagai fungsi, antara lain Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin pelayanan. Agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks, Rumah Sakit harus memiliki Perangkat Penunjang Sumber Daya Manusia yang Profesional baik bidang Pelayanan Medis, Keperawatan, Kesehatan Lainnya maupun Administrasi.

## **METODOLOGI**

Penelitian ini merupakan suatu penelitian hukum normatif, yaitu penelitian dengan terutama melihat hukum sebagai kumpulan norma, di mana

penelitian ini dikenal juga dengan nama penelitian kepustakaan (library research).

#### *Rumusan Masalah*

Mengingat luasnya masalah yang dipaparkan pada latar belakang di atas, dan untuk lebih memfokuskan pada pembahasan, maka rumusan masalah sebagai berikut:

- 1). Bagaimana proses pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan, Kab. Magelang?
- 2). Bagaimana penerapan asas-asas peraturan perundang-undangan dalam Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan Kab. Magelang?
- 3). Bagaimana penerapan nilai-nilai Kearifan Lokal dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan?

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Perda Kabupaten Magelang dan Analisa Hukumnya

No	Perda Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan	Analisa Hukum
1.	Bupati Magelang Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan.	Dari aspek hukum, penamaan judul Perda ini sudah sesuai dengan kaidah yang diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. <sup>1</sup>  Undang -Undang mensyaratkan judul peraturan Perundang-undangan memuat keterangan mengenai jenis, nomor, tahun pengundangan atau penetapan, dan nama Peraturan Perundang-undangan. Nama Peraturan Perundang-undangan dibuat secara singkat dengan hanya menggunakan 1 (satu) kata atau frasa tetapi secara esensial maknanya telah dan mencerminkan isi Peraturan Perundang-

		<p>undangan.</p> <p>Penamaan Perda Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan sudah sesuai dan secara esensial maknanya sudah sangat jelas.</p> <p>Perda ini dibentuk atas inisiatif pemerintah Kab. Magelang melalui Badan Pembentuk Peraturan Daerah (Bapemperda) DPRD Kab. Magelang dan oleh institusi perangkat daerah Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.</p> <p>Sebelum Perda ini disusun sudah melalui tahapan penyusunan peraturan daerah (perda), dimana dimulai dengan dilakukan proses perencanaan penyusunan perda dalam suatu Program Legislasi Daerah (Prolegda). Dalam Pasal 1 angka 10 UU Nomor 12 Tahun 2011, disebutkan bahwa pengertian prolegda adalah instrumen perencanaan program pembentukan undang-undang yang disusun secara terencana, terpadu, dan sistematis. Selanjutnya pada Pasal 239 ayat (1) UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa perencanaan penyusunan perda dilakukan dalam program pembentukan perda (Propemperda).</p> <p>Ada 2 (dua) istilah dalam penyebutan perencanaan penyusunan perda, yaitu Prolegda (sesuai dengan UU Nomor 11 Tahun 2011) dan Propemperda (sesuai dengan UU Nomor 23 Tahun 2014). Walaupun istilahnya berbeda tetapi memiliki pengertian yang sama. Adapun proses penyusunan Propemperda sebagaimana diatur dalam Pasal 239 UU Nomor 23 Tahun 2014, adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Perencanaan penyusunan perda dilakukan dalam program pembentukan</li></ol>
--	--	---

		<p>Perda.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Program pembentukan perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh DPRD dan kepala daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahun berdasarkan skala prioritas pembentukan rancangan perda.</li><li>3. Program pembentukan perda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan DPRD. 2</li><li>4. Penyusunan dan penetapan program pembentukan Perda dilakukan setiap tahun sebelum penetapan rancangan perda tentang APBD.</li><li>5. Dalam program pembentukan perda dapat dimuat daftar kumulatif terbuka yang terdiri atas: a. akibat putusan Mahkamah Agung; dan b. APBD.</li><li>6. Selain daftar kumulatif terbuka sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dalam program pembentukan perda Kabupaten/Kota dapat memuat daftar kumulatif terbuka mengenai: a. penataan Kecamatan; dan b. penataan Desa.</li><li>7. Dalam keadaan tertentu, DPRD atau kepala daerah dapat mengajukan rancangan perda di luar program pembentukan Perda karena alasan:<ol style="list-style-type: none"><li>a. mengatasi keadaan luar biasa, keadaan konflik, atau bencana alam;</li><li>b. menindaklanjuti kerja sama dengan pihak lain;</li><li>c. mengatasi keadaan tertentu lainnya yang memastikan adanya urgensi atas suatu rancangan Perda yang dapat disetujui bersama oleh alat kelengkapan DPRD yang khusus menangani bidang pembentukan Perda dan unit yang menangani bidang hukum pada Pemerintah Daerah;</li><li>d. akibat pembatalan oleh Menteri untuk Perda Provinsi dan oleh gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat untuk Perda Kabupaten/Kota; dan</li><li>e. perintah dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi</li></ol></li></ol>
--	--	---

		<p>setelah program pembentukan Perda ditetapkan.<sup>2</sup></p> <p>Selanjutnya pada Pasal 32 sampai dengan Pasal 41 UU Nomor 12 Tahun 2011 mengenai Program Legislasi Daerah merupakan landasan yuridis terkait mekanisme koordinasi yang baik antara instansi di lingkungan pemerintah daerah dalam penyusunan peraturan daerah, maupun antara pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD). Khusus di lingkungan DPRD Kabupaten/Kota, kedudukan alat kelengkapan dewan, yaitu Badan Pembentukan Peraturan Daerah (Bapemperda) sangat penting, karena badan ini yang diharapkan dapat menampung aspirasi, baik yang berasal dari komisi-komisi, fraksi-fraksi, maupun dari masyarakat yang berkaitan dengan masalah perda.</p>
2	<p>Menimbang</p> <p>a. Bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah;</p>	<p>Sejak era reformasi urusan pemerintahan secara bertahap diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah (Pemda). Hal ini sesuai dengan pasal 18 ayat (6) amandemen UUD 1945 yang menyatakan bahwa Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluasluasnya. Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah UU Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti UU Nomor 32 Tahun 2004. Pada UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah satu dari enam urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar; yaitu: 1) Pendidikan 2) Kesehatan 3) Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang 4) Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman 5) Ketentraman dan ketertiban Umum serta Perlindungan Masyarakat; dan 6) Sosial.</p>

	<p>b. bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara serasi, merata dan terpadu dengan mengutamakan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan, perlu didukung pembiayaan yang memadai dalam bentuk retribusi;</p> <p>c. bahwa dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah dan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang, Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang perlu disesuaikan;</p> <p>d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf</p>	<p>Seperti kita ketahui, kondisi kemampuan sumber daya Pemerintahan Daerah di seluruh Indonesia tidak sama dalam melaksanakan keenam urusan tersebut, maka pelaksanaan urusannya diatur dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk memastikan ketersediaan layanan tersebut bagi seluruh warga negara. SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.<sup>3</sup></p> <p>b. Bahwa dalam upaya [eningkatan kesehatan masyarakat, pecegahan, penyembuhan [enyakit serta pemulihan kesehatan, pemerintah kabupaten Magelang memungut pembiayaannya melalui bentuk retribusi.</p> <p>Retribusi Daerah merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang penting guna membiayai penyelenggaraan pemerintahan daerah dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, sehingga perlu pengaturan berdasarkan prinsip demokrasi, pemerataan dan keadilan, peran serta masyarakat, dan akuntabilitas dengan memperhatikan potensi daerah dan kearifan local yang ada di daerah.</p> <p>c. Retribusi Pelayanan Kesehatan termasuk golongan Retribusi Jasa Umum. Yang dimaksud dengan Retribusi Jasa Umum adalah Retribusi atas Jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati Orang Pribadi atau Badan.</p> <p>Sehingga dengan diterapkannya Perda sudah sesuai peraturan diatasnya yakni, Undang-Undang nomor 28 tahun 2009.</p>
--	--	--

	<p>b, dan huruf c perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang;</p>	<p>d. Dengan demikian maka lahirnya Perda Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 merupakan mandat UU dan Peraturan Pemerintah sebagaimana dimaksud pada poin menimbang c, dilanjutkan dengan produk hokum turunannya.</p>
3.	<p>Mengingat</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;</li><li>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);</li><li>3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);</li><li>4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor</li><li>5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355); Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53,</li></ol>	<p>Pasal ini sudah sesuai dan senyampang dengan Undang-Undang.</p>

	<p>Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);</p> <p>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);</p> <p>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 beberapa kali terakhir 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);</p> <p>9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);</p> <p>10. Undang-Undang Nomor 28</p>	
--	--	--

	<p>Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);</p> <p>11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</p> <p>12. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);</p> <p>13. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1982 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Daerah Tingkat II Magelang dari Wilayah Kotamadia Daerah Tingkat II Magelang ke Kecamatan Mungkid di Wilayah Kabupaten Daerah Tingkat II Magelang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 36);</p> <p>14. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3253) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5145);</p>	
--	---	--

	<p>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);</p> <p>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 4574);</p> <p>17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);</p> <p>18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);</p> <p>19. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan</p>	
--	---	--

4.	<p>Dengan Persetujuan Bersama DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MAGELANG dan BUPATI MAGELANG MEMUTUSKAN:</p> <p>Menetapkan :</p> <p>PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MUNTILAN KABUPATEN MAGELANG.</p> <p>BAB I KETENTUAN UMUM</p> <p>Pasal 1</p> <p>Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Daerah adalah Kabupaten Magelang.</li><li>2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.</li><li>3. Bupati adalah Bupati Magelang.</li><li>4. Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang selanjutnya disingkat RSUD Muntilan adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah.</li><li>5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan yang selanjutnya disebut Direktur adalah Direktur RSUD Muntilan.</li><li>6. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan fungsional yang dilakukan oleh dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat dan petugas kesehatan lainnya yang ditujukan kepada pasien untuk mendapatkan kesempurnaan diagnosis, pengobatan, perawatan, pemulihan kesehatan dan rehabilitasi dari sakit dan akibat-</li></ol>	<p>Pasal – pasal dalam Bab II ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU.</p> <p><i>Ditetapkannya Perda tentang retribusi pelayanan kesehatan ini, tidak secara jelas diuraikan mengenai alasan yang kuat, mengapa retribusi pelayanan kesehatan pada RSUD Muntilan ini ditetapkan melalui perda. Apakah karena belum tercapainya target pendapatan dari retribusi daerah, sehingga memerlukan adanya tambahan pendapatan daerah yang diperoleh dari retribusi pelayanan kesehatan di RSUD Muntilan.</i></p> <p><i>Dengan adanya Perda tentang retribusi pelayanan kesehatan ini juga akan mengurangi masih banyaknya pasien yang memilih rumah sakit swasta. Sehingga pihak RSUD harus menyadari untuk meningkatkan kenyamanan lingkungan yang ada di rumah sakit, agar tidak kalah dengan rumah sakit swasta dan mutu pelayanan serta kelengkapan fasilitas.</i></p> <p><i>Untuk itulah pihak RSUD melakukan perbaikan terhadap fasilitas yang telah ada terutama pembangunan ruang tunggu, perbaikan tempat penitipan sepeda, penambahan kantin, pembaharuan dan penambahan peralatan medis, peningkatan gizi pasien.</i></p> <p><i>Untuk suasana nyaman dilingkungan rumah sakit, pihak rumah sakit juga memperbaharui taman yang ada, memperbaiki kamar mandi disetiap kamar pasien serta menambah kamar mandi umum, penyediaan tempat khusus jemuran bagi keluarga pasien yang tidak menggunakan jasa pencucian dari RSUD.</i></p> <p><i>Dengan demikian atas ditetapkannya Restribusi pelayanan kesehatan ini, tidak saja meningkatkan retribusi daerah sebagai pendapatan asli daerah tetapi juga harus meningkatkan pelayanan kesehatan dan fasilitas nya kepada masyarakat.</i></p>
----	---	--

	<p>akibatnya.</p> <p>7. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik maupun pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.</p> <p>8. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi risiko kematian atau cacat.</p> <p>9. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.</p> <p>10. Pelayanan Rawat Intensif adalah pelayanan terhadap pasien gawat darurat yang memerlukan pengawasan dan perawatan untuk menyelamatkan jiwa pasien dan ditangani oleh dokter, tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lain di ruang Intensif Care Unit (ICU).</p> <p>11. Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya, dengan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.</p> <p>12. Pemeriksaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis/dokter untuk menegakkan diagnosis.</p> <p>13. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan lokal atau tanpa pembiusan.</p>	
--	--	--

	<p>14. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.</p> <p>15. Pelayanan Penunjang Diagnostik adalah pelayanan untuk penunjang penegakan diagnosis dan terapi.</p> <p>16. Cito adalah pemeriksaan atau tindakan segera atas permintaan dokter di luar jam kerja/tidak terjadwal untuk menyelamatkan jiwa.</p> <p>17. Visite Dokter adalah kunjungan dokter untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien yang dirawat.</p> <p>18. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan oleh Unit Rehabilitasi Medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, ortotik/prostetik, terapi wicara, bimbingan sosial medis dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.</p> <p>19. Pelayanan Konsultasi Dokter Spesialis adalah permohonan oleh dokter penanggung jawab pasien kepada dokter spesialis untuk pemeriksaan dan atau pengobatan pasien atau konsultasi antar disiplin ilmu yang dilakukan antar dokter spesialis demi untuk penyembuhan pasien.</p> <p>20. Akupunktur adalah cara pengobatan dengan menggunakan tusukan jarum akupunktur atau pemanasan dengan moksa pada bagian-bagian tubuh tertentu, yang disebut titik akupunktur.</p> <p>21. Visum Et Repertum adalah pemeriksaan oleh dokter dengan cara melihat dan mencatat untuk mendapatkan Surat Keterangan</p>	
--	---	--

	<p>dari Dokter Pemerintah guna memenuhi permintaan penyidik tentang kematian, luka dan cacat terhadap pasien dalam proses penyidikan.</p> <p>22. Pemulasaraan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, pengawetan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan oleh rumah sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses peradilan.</p> <p>23. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik, asuhan keperawatan dan atau pelayanan lainnya.</p> <p>24. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemakaian sarana dan fasilitas rumah sakit.</p> <p>25. Bahan Habis Pakai/ Alat Habis Pakai adalah bahan obat, bahan kimia dan bahan lainnya atau yang disebut bahan dan alat yang dipergunakan untuk keperluan pemeriksaan penunjang diagnostik dan atau bahan-bahan yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, perawatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya.</p> <p>26. Asuhan Keperawatan dan Kebidanan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat dan bidan profesional, dalam membantu individu, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya sesuai dengan</p>	
--	--	--

	<p>potensi yang ada pada mereka agar tercapai tingkat hidup yang memadai sebagai manusia seutuhnya. 27. Akomodasi adalah penggunaan fasilitas rawat inap termasuk makan di rumah sakit.</p> <p>28. Penerimaan Fungsional Rumah Sakit adalah penerimaan yang diperoleh sebagai imbalan atas pelayanan baik berupa barang dan atau jasa yang diberikan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya melayani kepentingan masyarakat.</p> <p>29. Peserta Asuransi Kesehatan adalah seseorang yang memiliki kartu tanda pengenal asuransi kesehatan yang sah.</p> <p>30. 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. 31. Jasa adalah kegiatan pemerintah daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.</p> <p>32. 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.</p> <p>33. Masa Retribusi adalah suatu jangka waktu tertentu yang merupakan batas waktu bagi wajib retribusi untuk memanfaatkan jasa dan perizinan tertentu dari pemerintah daerah.</p> <p>34. Wajib Retribusi adalah orang</p>	
--	--	--

	<p>pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi tertentu.</p> <p>35. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat keputusan retribusi yang menentukan besarnya jumlah retribusi yang terutang.</p> <p>36. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRD adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan atau sanksi administrasi berupa bunga dan atau denda.</p> <p>37. Penyidikan tindak pidana di bidang retribusi adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana di bidang retribusi yang terjadi serta menemukan tersangkanya.</p> <p>38. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh undang-undang untuk melakukan penyidikan.</p>	
--	---	--

5.	<p>BAB III PELAYANAN KESEHATAN</p> <p>Pasal 3 (1) Pelayanan kesehatan pada RSUD Muntilan dilakukan oleh tenaga medis, keperawatan, penunjang medis dan penunjang non medis yang bertugas di unit pelayanan fungsional/instalasi pelayanan kesehatan. (2) Unit pelayanan fungsional/Instalasi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Instalasi Rawat Jalan;</li><li>b. Instalasi Rawat Inap;</li><li>c. Instalasi Rawat Intensif;</li><li>d. Instalasi Rawat Darurat;</li><li>e. Instalasi Radiologi;</li><li>f. Instalasi Bedah Sentral;</li><li>g. Instalasi Rujukan dan Ambulance;</li><li>h. Instalasi Gizi;</li><li>i. Instalasi Laboratorium;</li><li>j. Instalasi Sterilisasi dan Pengendalian Infeksi;</li><li>k. Instalasi Pemulasaraan Jenazah;</li><li>l. Instalasi Farmasi;</li><li>m. Instalasi Kesehatan Lingkungan;</li><li>n. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;</li><li>o. Instalasi Linen dan Laundry;</li><li>p. Instalasi Kebersihan dan Pertamanan;</li><li>q. Instalasi Keamanan, Ketertiban dan Parkir (KKP);</li><li>r. Instalasi Pendidikan dan Pelatihan (Diklat);</li><li>s. Instalasi SIMRS dan Penelitian Pengembangan (Litbang);</li><li>t. Instalasi Promosi, Informasi dan Komunikasi;</li></ul>	<p>Dalam Bab III ini, yang merupakan bagian isi Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 Tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan RSUD Muntilan, secara umum sudah selaras dengan 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);</p> <p>Retribusi Pelayanan Kesehatan ini termasuk golongan Retribusi Jasa Umum. Yang dimaksud dengan Retribusi Jasa Umum menurut Peraturan Daerah Kabupaten Magelang No. 6 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang adalah Retribusi atas Jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati Orang Pribadi atau Badan.</p> <p>Retribusi Pelayanan Kesehatan menurut Peraturan Daerah Kabupaten Magelang No. 6 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Sragen adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD. Pelayanan kesehatan di RSUD Muntilan dilaksanakan oleh tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non paramedis yang bertugas di Instalasi Kesehatan. Objek retribusi adalah setiap pelayanan kesehatan.<sup>4</sup></p> <p><i>Dalam analisa ini, pada Bab yang mengatur Pelayanan Kesehatan belum secara jelas menunjukkan Faktor-faktor yang</i></p>
----	--	--

<sup>4</sup> Vivi Ika Maruti, Analisis retribusi pelayanan kesehatan sebagai salah satu bagian dari pendapatan asli daerah di kabupaten Sragen, Makalah Seminar, UNS, 2009.

<p>u. Instalasi Rumah Tangga Rumah Sakit; v. Instalasi Pembiayaan Kesehatan; w. Instalasi Retribusi dan Piutang.</p> <p>Pasal 4 Instalasi Rawat Jalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a terdiri atas:</p> <p>a. Rawat Jalan Tingkat Pertama, dilaksanakan oleh dokter umum, dokter gigi dan tenaga fungsional keperawatan; dan b. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, dilaksanakan oleh dokter spesialis dan tenaga fungsional keperawatan.</p> <p>Pasal 5 (1) Instalasi Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b terdiri atas beberapa kelas sebagai berikut:</p> <p>a. Kelas III yaitu ruangan untuk pasien dengan 3 (tiga) atau lebih tempat tidur dengan fasilitas berupa: 1. almari; dan 2. kamar mandi di luar. b. Kelas II yaitu ruangan untuk pasien dengan 2 (dua) tempat tidur dengan fasilitas berupa: 1. almari; dan 2. kamar mandi di luar. c. Kelas I, yaitu ruangan untuk pasien dengan 2 (dua) tempat tidur dengan fasilitas berupa: 1. almari; dan 2. kamar mandi di dalam. d. Kelas Utama II, yaitu ruangan untuk pasien dengan 2 (dua) tempat tidur dengan fasilitas berupa; 1. almari; 2. kamar mandi di dalam; dan 3. kipas angin. e. Kelas Utama I adalah ruangan untuk pasien dengan 1 (satu)</p>	<p><i>memengaruhi akses pelayanan kesehatan di antaranya keterbatasan keuangan (seperti batas tanggungan asuransi), hambatan geografis (seperti biaya transportasi, kemungkinan untuk mengambil cuti kerja agar bisa menggunakan layanan tersebut), dan keterbatasan pribadi (kurangnya kemampuan untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, yang buruk, dan pendapatan rendah)</i></p> <p><i>Saya melihat pada pasal ini lebih lugas dan tegas menyebut “bahwa RSUD juga menjalankan fungsi social kemasyarakatan melalui system Peduli sesame atau CSR (Corporate Social Responcibility) Karena adanya CSR ini dapat mewujudkan peningkatan dereajad kesehatan di masyarakat.</i></p>
--	---

	<p>tempat tidur dengan fasilitas berupa: 1. almari; 2. kamar mandi di dalam; 3. kipas angin; 4. televisi; 5. kulkas; 6. akses telepon ke dalam (earphone) 7. tempat tidur tunggu; dan 8. ruang tunggu.</p> <p>f. VIP adalah ruangan untuk pasien dengan 1 (satu) tempat tidur dengan fasilitas berupa: 1. almari; 2. kamar mandi di dalam; 3. air conditioner (ac); 4. televisi; 5. kulkas; 6. akses telepon ke dalam (earphone); 7. tempat tidur tunggu; 8. ruang tamu; dan 9. bebas waktu kunjung pasien. (2) Selain ruangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) instalasi rawat inap menyediakan Ruang Perinatal Risiko Tinggi, yaitu ruangan untuk pasien umur di bawah satu bulan dengan segala fasilitas yang ada.</p> <p>Pasal 6 Instalasi Rawat Intensif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, menyediakan Ruang Intensif Care Unit yaitu ruangan untuk pasien yang memerlukan perawatan intensif dengan segala fasilitas yang tersedia.</p> <p>Pasal 7 (1) Jenis Pelayanan Kesehatan pada RSUD Muntilan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Rawat Jalan;</li><li>b. Rawat Inap;</li><li>c. Rawat Intensif;</li><li>d. Rawat 1(satu) hari / One Day Care;</li><li>e. Rawat Darurat / Intermediate Care;</li><li>f. Konsultasi Medik dan Non Medik;</li></ul>	
--	---	--

<p>g. Asuhan Keperawatan dan Kebidanan; h. Penunjang Diagnostik; i. Tindakan Medik; j. Rehabilitasi Medik; k. Pelayanan Gizi; l. Pelayanan Farmasi; m. Pelayanan Data dan Informasi; n. Medical Check Up; o. Konsultasi Kesehatan; p. Mobil Ambulance; q. Mobil Jenazah; r. Pemulasaraan jenazah; s. Surat Keterangan Medik dan Visum Et Repertum; t. Pencucian Pakaian Pasien; u. Pendidikan dan pelatihan; v. Penelitian dan pengembangan rumah sakit.</p> <p>(2) Asuhan Keperawatan dan Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g meliputi:</p> <p>a. memenuhi kebutuhan oksigen; b. memenuhi kebutuhan nutrisi keseimbangan cairan dan elektrolit; c. memenuhi kebutuhan eliminasi; d. memenuhi kebutuhan keamanan (perlindungan penularan penyakit); e. memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik; f. memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur; g. memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani; h. memenuhi kebutuhan spiritual; i. memenuhi kebutuhan emosional; j. memenuhi kebutuhan komunikasi; k. memenuhi kebutuhan reaksi dan fisiologis; l. memenuhi kebutuhan</p>	
---	--

	<p>pengobatan dan membantu penyembuhan; m. memenuhi kebutuhan penyuluhan; n. memenuhi kebutuhan rehabilitasi; dan o. memenuhi kebutuhan persalinan kala I, II, III, IV.</p>	
6.	<p>BAB IV NAMA, OBYEK DAN SUBYEK RETRIBUSI</p> <p>Pasal 8 Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang dipungut retribusi sebagai pembayaran atas pelayanan kesehatan pada RSUD Muntilan.</p> <p>Pasal 9 Obyek Retribusi adalah setiap pelayanan kesehatan pada RSUD Muntilan kecuali pelayanan pendaftaran.</p> <p>Pasal 10 Subyek Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada RSUD Muntilan.</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab IV ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU.</p>
7.	<p>BAB V GOLONGAN RETRIBUSI</p> <p>Pasal 11 Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD Muntilan digolongkan sebagai retribusi jasa umum.</p>	

8.	<p>BAB VI CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA</p> <p>Pasal 12 Tingkat penggunaan jasa diukur berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan dan sarana penunjang yang digunakan.</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab IV ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU.</p>
9.	<p>BAB VII PRINSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN TARIF RETRIBUSI Pasal 13</p> <p>(1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan pada RSUD Muntilan ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa, kemampuan masyarakat, aspek keadilan dan efektivitas pengendalian atas pelayanan kesehatan yang diberikan.</p> <p>(2) Tarif retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.</p> <p>(3) Penetapan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab IV ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU.</p>
10.	<p>BAB VIII STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF RETRIBUSI</p> <p>Bagian Kesatu Tindakan Medik Operatif dan Non Operatif Paragraf 1 Tindakan Medik Operatif</p> <p>Pasal 14 (1) Komponen biaya pelayanan tindakan medik operatif terdiri atas: a. obat dan bahan habis pakai; b.</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU.</p>

<p>jasa pelayanan tindakan medik operatif; c. jasa pelayanan anastesi; d. jasa pelayanan perawat asisten operasi; dan 8 e. jasa sarana.</p> <p>(2) Jenis pelayanan tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas: a. tindakan medik operatif sedang I; b. tindakan medik operatif sedang II; dan c. tindakan medik operatif besar.</p> <p>(3) Penggolongan jenis tindakan medik operatif sedang I, sedang II, dan besar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam lampiran I Peraturan Daerah ini</p> <p>Pasal 15 Biaya obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf a ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p> <p>Pasal 16 Tarif jasa pelayanan tindakan medik operatif, jasa pelayanan anastesi, jasa pelayanan perawat asisten operasi, dan jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Daerah ini. Paragraf 2 Tindakan Medik Non Operatif</p> <p>Pasal 17 Komponen biaya pelayanan tindakan medik non operatif terdiri atas: a. obat dan bahan habis pakai; b. jasa pelayanan tindakan medik non operatif; dan c. jasa sarana.</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU.</p>
---	---

	<p>Pasal 18 Biaya obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p> <p>Pasal 19 (1) Jasa pelayanan tindakan medik non operatif dan jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b dan huruf c sebagaimana tercantum dalam lampiran III Peraturan Daerah ini. (2) (2) Tarif tindakan medik non operatif di recovery room sebesar 2 (dua) kali tarif tindakan di kelas awal pasien. Bagian Kedua Pelayanan Penunjang Diagnostik</p> <p>Pasal 20 Jenis pelayanan penunjang diagnostik terdiri atas: a. Pelayanan Laboratorium b. Pelayanan Darah; c. Pelayanan Radiologi; d. Pelayanan Rehabilitasi Medik; e. Pelayanan Gizi; f. Pelayanan Farmasi; g. Pelayanan Penunjang Diagnostik pada Intensive Care Unit (ICU); h. Pelayanan Pemeriksaan Audiometri; i. Pelayanan Pemeriksaan ECG; j. Pelayanan Pemeriksaan USG k. Pelayanan Penggunaan Peralatan pada Bagian Penyakit Anak l. Pelayanan Pemeriksaan Electro Encephalo Graphy (EEG); m. Pelayanan Pemeriksaan Brain</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU.</p> <p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU.</p>
--	---	---

<p>Mapping; n. Pelayanan Pemeriksaan Electro Neuro Myography (ENMG); o. Pelayanan Pemeriksaan Cardio Tophography (CTG).</p> <p>Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan pada Instalasi Laboratorium dan Bank Darah</p> <p>Pasal 21 Komponen biaya pelayanan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a terdiri atas: a. bahan habis pakai; b. jasa pelayanan laboratorium; c. jasa konsultasi dokter ahli pathologi klinik; dan d. jasa sarana. Pasal 22 Tarif biaya pelayanan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 tercantum dalam lampiran IV angka 1 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Pasal 23 (1) Dalam hal dilakukan pemeriksaan laboratorium secara cito dikenakan tarif sebesar 2 (dua) kali tarif biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22. (2) Dalam hal pemeriksaan laboratorium membutuhkan konsultasi dokter ahli patologi klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf c, dikenakan tarif konsultasi per pasien sebagai berikut: NO RUANGAN TARIF PER HARI (Rp) 1. Kelas III 15.000 2. Kelas II 18.000 3. Kelas I 20.000 4. Kelas Utama II dan I 25.000 5. VIP 30.000</p> <p>Pasal 24</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU.</p> <p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	--

	<p>Komponen biaya pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. bahan habis pakai;</li> <li>b. jasa pelayanan pemeriksaan darah;</li><li>c. jasa konsultasi dokter ahli pathologi klinik; dan</li><li>d. jasa sarana.</li></ul> <p>Pasal 25 Tarif biaya pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 tercantum dalam lampiran IV angka 2 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Paragraf 2 Pelayanan radiologi</p> <p>Pasal 26 Komponen biaya pelayanan radiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. bahan habis pakai;</li><li>b. biaya film;</li><li>c. kontras;</li><li>d. jasa pelayanan radiologi;</li><li>e. jasa konsultasi dokter spesialis; dan</li><li>f. jasa sarana.</li></ul> <p>Pasal 27 Biaya bahan habis pakai, biaya film dan kontras sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a, huruf b dan huruf c ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	--	--

<p>Pasal 28 Tarif jasa pelayanan radiologi, jasa konsultasi dokter spesialis, dan jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c, huruf d, dan huruf f tercantum dalam lampiran IV angka 3 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Pasal 29 Dalam hal dilakukan pelayanan radiologi secara Cito dikenakan tarif sebesar 1.5 (satu setengah) kali tarif biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28.</p> <p>Paragraf 3 Pelayanan rehabilitasi medik</p> <p>Pasal 30 Komponen biaya pelayanan rehabilitasi medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf d terdiri atas: a. biaya pemeriksaan; b. jasa pelayanan rehabilitasi medik; dan c. jasa sarana.</p> <p>Pasal 31 (1) Biaya pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a ditetapkan sebesar Rp.5000 (lima ribu rupiah). (2) Biaya pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dipungut pada saat pasien datang pertama kali untuk melakukan pemeriksaan rehabilitasi medik.</p> <p>Pasal 32 Tarif jasa pelayanan rehabilitasi medik dan jasa sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b dan huruf c tercantum dalam lampiran IV</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	--

<p>angka 4 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Paragraf 4 Pelayanan Gizi</p> <p>Pasal 33 Pelayanan pada Instalasi Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf e terdiri atas: a. konsultasi gizi pasien rawat jalan dan rawat inap; dan b. asuhan gizi pasien rawat inap.</p> <p>Pasal 34 Komponen biaya pelayanan konsultasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf a terdiri atas: a. jasa pelayanan konsultasi gizi; dan b. jasa sarana.</p> <p>Pasal 35</p> <p>(1). Tarif biaya pelayanan konsultasi gizi sebagaimana dimaksud dalam</p> <p>(3) Pasal 34 tercantum dalam lampiran IV angka 5 Peraturan Daerah ini. (2) Tarif konsultasi gizi pasien rawat inap berlaku setiap kali kunjungan konsultasi dan dilakukan paling banyak 3 (tiga) kali selama pasien dirawat di rumah sakit.</p> <p>Pasal 36 Komponen biaya pelayanan asuhan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf b terdiri atas: a. jasa pelayanan asuhan gizi; dan b. jasa sarana.</p> <p>Pasal 37 Tarif biaya pelayanan asuhan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 tercantum dalam</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU</p> <p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU</p>
---	---

	<p>lampiran IV angka 6 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Pasal 38 Bagi pasien peserta asuransi kesehatan dan sejenisnya, jika biaya konsultasi gizi dan asuhan gizi belum ditanggung oleh asuransi kesehatan maka dikenakan biaya pelayanan konsultasi gizi dan biaya pelayanan asuhan gizi sebagaimana tercantum dalam lampiran IV angka 5 dan angka 6 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Paragraf 5 Pelayanan Farmasi</p> <p>Pasal 39 Tarif biaya pelayanan farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf f tercantum dalam lampiran IV angka 7 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Paragraf 6 Pelayanan Penunjang Diagnostik pada Intensive Care Unit (ICU)</p> <p>Pasal 40 Tarif biaya Pelayanan Penunjang Diagnostik pada Intensive Care Unit (ICU) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf g tercantum dalam lampiran IV angka 8 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Paragraf 7 Pelayanan Pemeriksaan Audiometri</p> <p>Pasal 41 T arif biaya Pelayanan Pemeriksaan Audiometri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf h tercantum dalam lampiran IV angka 9 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Paragraf 8 Pelayanan Pemeriksaan Electro</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	---	--

<p>Cardio Graphy (ECG) Pasal 42 Tarif biaya Pelayanan Pemeriksaan Electro Cardio Graphy (ECG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf i tercantum dalam lampiran IV angka 10 angka Peraturan Daerah ini. Paragraf 9 Pelayanan Pemeriksaan Ultra Sono Graphy (USG)</p> <p>Pasal 43 Tarif biaya Pelayanan Pemeriksaan Ultra Sono Graphy (USG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf j tercantum dalam lampiran IV angka 11 Peraturan Daerah ini. Paragraf 10 Pelayanan Penggunaan Peralatan pada Bagian Penyakit Anak Pasal 44 Tarif biaya Pelayanan Penggunaan Peralatan pada Bagian Penyakit Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf k tercantum dalam lampiran IV angka 12 Peraturan Daerah ini. Paragraf 11 Pelayanan Pemeriksaan Electro Encephalo Graphy (EEG) Pasal 45 Tarif biaya Pelayanan Pemeriksaan Electro Encephalo Graphy (EEG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf l tercantum dalam lampiran IV angka 13 Peraturan Daerah ini. Paragraf 12 Pelayanan Pemeriksaan Brain Mapping</p> <p>Pasal 46</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	--

<p>Tarif biaya Pelayanan Pemeriksaan Brain Mapping sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf m tercantum dalam lampiran IV angka 14 Peraturan Daerah ini. Paragraf 13 Pelayanan Pemeriksaan Electro Neuro Myo Graphy (ENMG)</p> <p>Pasal 47 Tarif biaya Pelayanan Pemeriksaan Electro Neuro Myo Graphy (ENMG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf n tercantum dalam lampiran IV angka 15 Peraturan Daerah ini. Paragraf 14 Pelayanan Pemeriksaan Cardio Topho Graphy (CTG)</p> <p>Pasal 48 Tarif biaya Pelayanan Pemeriksaan Cardio Topho Graphy (CTG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf o tercantum dalam lampiran IV angka 16 Peraturan Daerah ini.</p> <p>Bagian Ketiga Pelayanan Rawat Jalan Pasal 49 Komponen biaya pelayanan rawat jalan terdiri atas: a. biaya pelayanan pengganti dokumen rekam medik; b. obat dan bahan habis pakai; c. jasa pelayanan pemeriksaan dokter; d. jasa konsultasi dokter; e. jasa asuhan keperawatan; f. jasa pelayanan tindakan medik operatif dan non operatif; dan g. jasa pelayanan penunjang diagnostik.</p> <p>Pasal 50</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU</p> <p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU</p>
--	---

<p>(1) Biaya pelayanan pengganti dokumen rekam medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 huruf a ditetapkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. bagi pasien baru untuk pasien umum dan peserta asuransi kesehatan sebesar Rp. 4.000,- (empat ribu rupiah);</li><li>b. bagi pasien lama untuk pasien umum dan peserta asuransi kesehatan sebesar Rp. 2.000,- (dua ribu rupiah).</li></ul> <p>(2) Biaya obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 huruf b ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p> <p>(3) Tarif jasa pelayanan pemeriksaan dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 huruf c ditetapkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. pemeriksaan rawat jalan tingkat pertama oleh dokter umum atau dokter gigi sebesar Rp. 9.000,- (sembilan ribu rupiah);</li><li>b. pemeriksaan rawat jalan tingkat lanjutan oleh dokter spesialis sebesar Rp 15.000,- (lima belas ribu rupiah).</li></ul> <p>(4) Tarif jasa konsultasi dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 huruf d ditetapkan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>12 a. konsultasi dokter spesialis pada pemeriksaan rawat jalan tingkat pertama sebesar Rp.15.000,- (lima belas ribu rupiah);</li><li>b. konsultasi dokter spesialis lain pada pemeriksaan rawat jalan tingkat lanjutan sebesar Rp.15.000,- (lima belas ribu rupiah)</li></ul> <p>(5) Dalam hal Dokter Spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	--

<p>(4) huruf b berhalangan, Pasien Rawat Jalan Tingkat Lanjutan dapat diperiksa oleh Dokter Umum pengganti, dengan dikenakan biaya sebesar Rp. 9.000,- (sembilan ribu rupiah).</p> <p>(6) Tarif jasa asuhan keperawatan setiap pasien ditetapkan sebesar Rp. 3000,- (tiga ribu rupiah).</p> <p>(7) Dalam hal dilakukan pelayanan tindakan medik operatif dan non operatif kepada pasien rawat jalan dikenakan tarif sebagaimana tercantum dalam lampiran II dan lampiran III Peraturan Daerah ini.</p> <p>(8) Dalam hal dilakukan pelayanan penunjang diagnostik kepada pasien rawat jalan dikenakan tarif sebagaimana tercantum dalam lampiran IV Peraturan Daerah ini.</p> <p>Bagian Keempat Pelayanan Rawat Inap Pasal 51</p> <p>(1) Komponen biaya pelayanan rawat inap terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. biaya pelayanan pengganti dokumen rekam medik;</li><li>b. obat dan bahan habis pakai;</li><li>c. biaya akomodasi;</li><li>d. jasa visite dokter;</li><li>e. jasa konsultasi dokter spesialis;</li><li>f. jasa pelayanan perawat anesthesia;</li><li>g. jasa asuhan keperawatan;</li><li>h. jasa pelayanan tindakan medik operatif dan non operatif;</li><li>i. jasa pelayanan penunjang diagnostik;</li><li>j. biaya cucian; dan</li><li>k. biaya bagi penunggu pasien</li></ul> <p>(2) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah biaya untuk pemakaian fasilitas ruang rawat inap dan</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	--

<p>biaya makan pasien. (3) Biaya cucian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j adalah biaya untuk mengganti jasa dan bahan habis pakai pencucian linen yang digunakan di ruang rawat inap. Pasal 52 (1) Besaran biaya pelayanan pengganti dokumen rekam medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf a ditetapkan Rp.10.000,-. (2) Biaya obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf b ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku. (3) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf c ditetapkan sebagai berikut: NO RUANGAN TARIF PER HARI (Rp) 1. Kelas III 20.000 2. Kelas II 40.000 3. Kelas I 80.000 4. Kelas Utama II 90.000 5. Kelas Utama I 100.000 6. VIP 140.000 7. Isolasi dengan AC 60.000 8. Isolasi non AC 50.000 (4) Tarif jasa visite dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf d ditetapkan sebagai berikut: a. Dokter Umum dan Dokter Gigi NO RUANGAN TARIF RETRIBUSI SETIAP KUNJUNGAN (Rp) 1. Kelas III 7.500 2. Kelas II 10.000 3. Kelas I 15.000 4. Kelas Utama II 25.000 5. Kelas Utama I 27.000 6. VIP 30.000 7. Isolasi dengan AC 20.000 8. Isolasi non AC 12.500 b. Dokter Spesialis NO RUANGAN TARIF RETRIBUSI SETIAP KUNJUNGAN (Rp) 13 1. Kelas III 15.000 2. Kelas II 20.000 3. Kelas I 30.000 4. Kelas Utama II 50.000 5.</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p> <p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	---

<p>Kelas Utama I 55.000 6. VIP 60.000 7. Isolasi dengan AC 40.000 8. Isolasi non AC 25.000</p> <p>(5) Dalam hal pasien rawat inap mendapatkan pelayanan rawat bersama dikenakan biaya visite dokter masing-masing dengan besaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4).</p> <p>(6) Pada hari libur dan hari besar visite dilakukan oleh dokter jaga.</p> <p>(7) Tarif jasa pelayanan konsultasi dokter spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf e ditetapkan sama dengan tarif jasa visite dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b.</p> <p>(8) Tarif jasa pelayanan perawat anesthesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf f ditetapkan sebagai berikut: NO RUANGAN TARIF RETRIBUSI SETIAP KUNJUNGAN (Rp) 1. Kelas III 4.000 2. Kelas II 6.000 3. Kelas I 8.000 4. Kelas Utama II 10.000 5. Kelas Utama I 12.000 6. VIP 15.000 7. Isolasi dengan 12.000 8. Isolasi non AC 7.000 (</p> <p>9) Tarif jasa asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf g ditetapkan sebagai berikut: NO RUANGAN TARIF RETRIBUSI PER HARI (Rp) 1. Kelas III 4.000 2. Kelas II 6.000 3. Kelas I 8.000 4. Kelas Utama II,I 10.000 5. VIP 12.000</p> <p>(10) Dalam hal dilakukan pelayanan tindakan medik operatif dan non operatif kepada pasien rawat inap dikenakan tarif sebagaimana tercantum dalam lampiran II dan lampiran III Peraturan Daerah ini.</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU</p>
---	--

<p>(11) Dalam hal dilakukan pelayanan penunjang diagnostik kepada pasien rawat inap dikenakan tarif sebagaimana tercantum dalam lampiran IV Peraturan Daerah ini.</p> <p>(12) Biaya cucian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf j ditetapkan sebagai berikut: NO RUANGAN TARIF RETRIBUSI PER HARI (Rp) 1. Kelas III 1.500 2. Kelas II 1.500 3. Kelas I 3.000 4. Kelas Utama II,I 5.000 5. VIP 7.500</p> <p>(13) Pasien rawat inap yang membutuhkan jasa pencucian pakaian, dikenakan biaya sebesar Rp. 3000,- (tiga ribu rupiah) per kilogram.</p> <p>(14) Biaya bagi penunggu pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) huruf k ditetapkan sebagai berikut: NO RUANGAN TARIF RETRIBUSI PER PASIEN PER HARI (Rp) 1. Kelas III 500 2. Kelas II 1.000 3. Kelas I 2.000 4. Kelas Utama II,I 3.000 5. VIP 4.000</p> <p>(15) Dalam hal pasien dinyatakan keadaan gawat oleh dokter yang merawat, kepada penunggu pasien tidak dikenakan biaya tunggu.</p> <p>(16) Setiap pasien dapat ditunggu paling banyak 2 (dua) orang penunggu.</p> <p>Bagian Kelima Tarif Pelayanan esehatan Di Instalasi Gawat Darurat Pasal 53 Bagian Kelima Tarif Pelayanan esehatan Di Instalasi Gawat Darurat K 14 d. Dokter Ahli/Spesialis pada RSUD Muntilan bertugas sebagai konsultan jaga untuk bidang</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	--

<p>keahlian dokter jaga; e. Dokter jaga pada RSUD Muntilan bertanggung jawab atas pengaturan pelayanan pasien baru Gawat Darurat termasuk di Kamar Bersalin; f. Dokter jaga pada RSUD Muntilan diluar jam dinas, hari libur , dan hari besar bertanggung jawab atas pelayanan pasien rawat inap di semua kelas, Intensif Care Unit, ruang bayi baru lahir, kamar bersalin dan ruang observasi Instalasi Gawat Darurat;</p> <p>Pasal 54 Komponen biaya pelayanan gawat Darurat terdiri atas: a. Biaya dokumen rekam medik; b. Biaya pemeriksaan dokter umum; c. Biaya konsultasi dokter spesialis; d. Biaya tindakan medik operatif; e. Biaya tindakan medik non operatif; f. Biaya penunjang diagnostik; g. Biaya obat dan bahan habis pakai; h. Jasa Asuhan Keperawatan.</p> <p>Pasal 55 Biaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, ditetapkan sebagai berikut: a. Biaya dokumen rekam medik sebesar Rp 4.000,- b. Biaya pemeriksaan dokter umum sebesar Rp 15.000,- c. Biaya konsultasi Dokter spesialis sebesar Rp 25.000,- d. Biaya tindakan medik operatif dikenakan tarif sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Daerah ini; e. Biaya tindakan medik non</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p> <p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	---

<p>operatif dikenakan tarif sebagaimana tercantum dalam lampiran III Peraturan Daerah ini;</p> <p>f. Biaya penunjang diagnostic: 1. Pemeriksaan EKG sebesar Rp 30.000,- 2. Pemeriksaan glucostik sebesar Rp 15.000,- 3. Bed Side Monitor sebesar Rp 50.000,- g. Biaya obat dan bahan habis pakai ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku. h. Biaya asuhan keperawatan untuk setiap pasien sebesar Rp 7.500,-</p> <p>Bagian Keenam Pelayanan Instalasi Bedah Sentral Pasal 56</p> <p>(1) Komponen biaya pelayanan Instalasi Bedah Sentral terdiri atas:</p> <p>a. jasa pelayanan tindakan medik operatif dan non operatif; dan b. biaya cucian.</p> <p>(2) Jasa pelayanan tindakan medik operatif dan non operatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sebagaimana tercantum dalam lampiran II dan lampiran III Peraturan Daerah ini.</p> <p>(3) Biaya cucian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebagai berikut:</p> <p>JENIS TINDAKAN TARIF (Rp)</p> <p>Operasi Ringan Operasi Sedang Operasi Besar 5.000 7.500 10.000</p> <p>Bagian Ketujuh Pelayanan Pada Intensif Care Unit Pasal 57</p> <p>Komponen biaya pelayanan pada Intensif Care Unit meliputi:</p> <p>a. biaya bahan habis pakai;</p> <p>b. biaya akomodasi;</p> <p>c. biaya visite dokter;</p> <p>d. jasa konsultasi medik;</p> <p>e. jasa pelayanan penunjang diagnostik;</p> <p>f. jasa tindakan medik operatif; selama 24 (dua puluh empat) jam dan dijaga oleh dokter jaga RSUD Muntilan; c. Semua dokter umum</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan menyempang dengan UU</p>
---	--

<p>pada RSUD Muntilan diwajibkan secara bergiliran bertugas sebagai dokter jaga; b. Dokter jaga yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat adalah dokter umum RSUD Muntilan dan Dokter umum lain yang ditunjuk oleh Direktur RSUD Muntilan; Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut : a. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat diselenggarakan terus menerus jasa tindakan medik non operatif; h. jasa pelayanan asuhan keperawatan; dan i. jasa sarana.</p> <p>Pasal 58</p> <p>(1) Biaya bahan habis pakai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf a ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p> <p>(2) Biaya akomodasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf b ditetapkan sebesar Rp. 70.000,- (tujuh puluh ribu rupiah).</p> <p>(3) Biaya visite dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf c ditetapkan sebesar Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah). (4) Tarif jasa konsultasi medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf d ditetapkan sebesar Rp. 50.000,- (lima puluh ribu rupiah).</p> <p>(5) Tarif jasa pelayanan penunjang diagnostik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf e tercantum dalam lampiran IV angka 8 Peraturan Daerah ini.</p> <p>(6) Tarif jasa tindakan medik operatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf f ditetapkan sama dengan tarif jasa tindakan medik operatif kelas I</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	--

<p>sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Daerah ini.</p> <p>(7) Tarif jasa tindakan medik non operatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf g ditetapkan sama dengan tarif jasa tindakan medik non operatif kelas I sebagaimana tercantum dalam lampiran III Peraturan Daerah ini.</p> <p>(8) Dalam hal dilakukan tindakan medik operatif kepada pasien dari luar RSUD, tarif tindakan medik operatif ditetapkan sama dengan tarif tindakan medik operatif pada kelas utama I, tindakan medik operatif pada IGD atau tindakan medik operatif pada Bagian Gigi dan Mulut sebagaimana tercantum dalam lampiran II Peraturan Daerah ini.</p> <p>(9) Dalam hal dilakukan tindakan medik non operatif kepada pasien dari luar RSUD tarif tindakan medik non operatif ditetapkan sama dengan tarif tindakan medik non operatif pada kelas utama I, tindakan medik non operatif pada IGD, atau tindakan medik non operatif pada IMC/ODC sebagaimana tercantum dalam lampiran III Peraturan Daerah ini.</p> <p>(10) Tarif jasa pelayanan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf h ditetapkan sebesar Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) untuk setiap harinya Bagian Kedelapan Pelayanan Tindakan Akupunktur dan Visum Et Reperatum Paragraf 1 Pelayanan Tindakan Akupunktur Pasal 59</p> <p>(1) Komponen biaya pelayanan tindakan akupunktur meliputi: a. Bahan habis pakai; b. Jasa pelayanan tindakan akupunktur; c. Jasa Sarana; dan d. Jasa asuhan</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p> <p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai</p>
---	--

<p>keperawatan.</p> <p>(2) Setiap pasien yang memerlukan tindakan akupunktur terlebih dahulu melalui pemeriksaan oleh Dokter Umum atau Dokter Spesialis.</p> <p>(3) Tarif jasa pelayanan tindakan akupunktur dan jasa sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran V Peraturan Daerah ini.</p> <p>(4) Untuk tindakan akupunktur dengan laser dikenakan tambahan biaya sebesar Rp 1.000,- (seribu rupiah) tiap titik.</p> <p>5) Tarif bahan habis pakai ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p> <p>(6) Jasa asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d sebesar Rp. 3.000,- (tiga ribu rupiah) per pasien.</p> <p>Paragraf 2 Visum Et Repartum Pasal 60 (1) Komponen biaya pelayanan Visum Et Repartum meliputi jasa pelayanan, bahan habis pakai, jasa sarana.</p> <p>(2) Visum Et Repartum dapat diberikan atas permintaan tertulis dari pihak yang berwenang dan menurut ketentuan peraturan perundangundangan.</p> <p>(3) Tarif jasa pelayanan, bahan habis pakai dan jasa sarana ditetapkan sebagai berikut: JENIS PERMINTAAN JASA BAHAN HABIS JASA 16 (Rp) (Rp) (Rp) (Rp) a. Pengusutan b. Jasa Raharja c. Asuransi d. Pemeriksaan Jenazah 30.000 30.000 30.000 35.000 5.000 5.000 5.000 10.000 5.000 5.000 5.000 5.000 40.000 40.000 40.000 50.000</p> <p>(4) Untuk pemeriksaan otopsi jenazah dikenakan biaya sebesar Rp 175.000,- (seratus tujuh puluh</p>	<p>dan menyimpang dengan UU</p>
---	---------------------------------

<p>lima ribu rupiah). Bagian Kesembilan Pelayanan Pemakaian Mobil Ambulance / Mobil Jenazah</p> <p>Pasal 61</p> <p>(1) Tarif mobil ambulance dihitung jumlah jarak kilometer pulang pergi (PP).</p> <p>(2) Tarif ambulance untuk 5 (lima) kilometer pertama ditetapkan sebagai berikut: WAKTU TARIF (Rp) siang hari (jam 06.00 s/d 18.00) malam hari ( jam 18.00 s/d 06.00) 50.000 60.000</p> <p>(3) Tarif ambulance setelah 5 (lima) kilometer pertama ditetapkan sebagai berikut: WAKTU TARIF siang hari (jam 06.00 s/d 18.00) malam hari ( jam 18.00 s/d 06.00) 1,25 x harga BBM per kilometer 1,50 x harga BBM per kilometre</p> <p>(4) Besarnya tarif tunggu mobil ambulance ditetapkan sebagai berikut: WILAYAH TARIF (PER JAM) (Rp) Jawa Tengah dan DIY Luar Jawa Tengah dan DIY 5.000 25.000</p> <p>Pasal 62</p> <p>(1) Tarif mobil jenazah dihitung jumlah jarak kilometer pulang pergi (PP).</p> <p>(2) Tarif mobil jenazah untuk 5 (lima) kilometer pertama ditetapkan sebagai berikut: WAKTU TARIF (Rp) siang hari (jam 06.00 s/d 18.00) malam hari ( jam 18.00 s/d 06.00) 55.000 65.000</p> <p>(3) Tarif mobil jenazah setelah 5 (lima) kilometer pertama ditetapkan sebagai berikut: WAKTU TARIF siang hari (jam 06.00 s/d 18.00) malam hari ( jam 18.00 s/d 06.00) 1,25 x harga BBM per kilometer 1,50 x harga BBM per kilometer Bagian Kesepuluh</p>	
--	--

	<p>Pelayanan Medical Check Up dan Konsultasi Kesehatan</p> <p>Pasal 63</p> <p>Biaya pemeriksaan keur kesehatan oleh Dokter Umum ditetapkan sebesar Rp 15.000,- (lima belas ribu rupiah).</p> <p>Pasal 64</p> <p>(1) Pemeriksaan Medical Chek Up dapat dibedakan sebagai berikut :</p> <p>a. Medical Chek Up Sederhana adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, gula darah, urin rutin, ureum, creatinin) EKG, Foto Thorak; b. Medical Chek Up Sedang adalah pemeriksaan sesuai dengan huruf a ditambah kolesterol, trigliserid; c. Medical Chek Up Lengkap adalah pemeriksaan sesuai dengan huruf b ditambah SGOT, SGPT, LDL, HDL, asam urat dan pemeriksaan bagian Spesialis yang diperlukan; 17 d. Medical Check Up CPNS adalah pemeriksaan darah rutin, gula darah, EKG dan foto thorax; e. Medical Chek Up Profil lipid adalah pemeriksaan kolesterol, trigliserid, HDL dan LDL; f. Medical Check Up sesuai dengan keinginan pasien.</p> <p>(2) Biaya pemeriksaan Medical Chek Up sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e sebagaimana tercantum dalam lampiran VI Peraturan Daerah ini.</p> <p>(3) Biaya pemeriksaan Medical Chek Up sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikenakan biaya sebagaimana tercantum dalam lampiran IV Peraturan Daerah ini.</p> <p>(4) Biaya Medical Check Up dalam rangka kemitraan diatur dengan ketentuan tersendiri.</p>	
--	--	--

	<p>Pasal 65</p> <p>(1) Pada pemeriksaan bebas narkoba dikenakan biaya pemeriksaan laboratorium sebagaimana tercantum dalam lampiran IV Peraturan Daerah ini.</p> <p>(2) Selain dikenakan biaya pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga dikenakan biaya pemeriksaan bebas narkoba sebagai berikut: JASA PEMERIKSAAN JUMLAH (Rp) PSIKIATER (Rp) PSIKOLOG (Rp) Rp 25.000 Rp 10.000 Rp 35.000</p> <p>Pasal 66</p> <p>(1) Pelayanan konsultasi kesehatan meliputi:</p> <p>.Konsultasi penyakit degeneratif; b.Konsultasi penyakit non degeneratif; c.Konsultasi kesehatan ibu dan anak; d.Konsultasi kesehatan gigi; e.Konsultasi gizi; f. Konsultasi psikologi; g.Konsultasi kesehatan lain yang dibutuhkan</p> <p>(2) Biaya konsultasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf g ditetapkan sebesar Rp 20.000,- (dua puluh ribu rupiah).</p> <p>(3) Biaya konsultasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e sebagaimana tercantum dalam lampiran IV Peraturan Daerah ini.</p> <p>(4) Jenis dan besarnya biaya konsultasi psikologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tercantum dalam lampiran VIII Peraturan Daerah ini. Bagian Kesebelas Pelayanan di Instalasi Kamar Jenazah</p>	
--	--	--

	<p>Pasal 67</p> <p>(1) Tarif pemakaian kamar jenazah ditetapkan sebagai berikut: ASAL JENAZAH TARIF PER HARI (Rp) JASA PELAYANAN PER HAR(Rp) 1. RSU 2. Luar RSU 66.000 108.000</p> <p>(2) Pemakaian kamar jenazah paling lama 3 x 24 jam.</p> <p>(3) Jenazah yang lebih dari 3 x 24 jam akan dimakamkan dengan koordinasi lintas sektor terkait.</p> <p>(4) Pemakaian kamar jenazah kurang dari 1(satu) hari dikenakan tarif sama dengan tarif 1 (satu) hari.</p> <p>Pasal 68</p> <p>(1) Tarif pemakaian mesin pengawet jenazah (mortuary refrigerator) setiap 12 jam pemakaian adalah sebagai berikut: JASA SARANA (Rp) JASA PELAYANAN (Rp) JUMLAH (Rp) 15.000 5.000 20.000 (2) Pemakaian mortuary refrigerator kurang dari 12 jam dihitung 12 jam pemakaian.</p> <p>Pasal 69</p> <p>(1) Jenis pemulasaraan jenazah terdiri dari: a. Perawatan; b. Pemandian; c. Pendo'a; dan d. Pemakaman.</p> <p>(2) Besarnya tarif pemulasaraan jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai berikut: JENIS PEMULASARAAN JENAZAH (Rp) TARIF (Rp) Pemakaman 15.000 25.000 15.000 445.000</p> <p>(3) Untuk pelayanan pemulasaraan jenazah, selain dikenakan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2),</p>	
--	--	--

	<p>dikenakan biaya bahan habis pakai.</p> <p>(4) Biaya bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku.</p> <p>Pasal 70</p> <p>(1) Tarif pelayanan pengawetan jenazah ditetapkan sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu rupiah).</p> <p>(2) Untuk pelayanan pengawetan jenazah selain dikenakan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan biaya bahan, obat dan alat habis pakai.</p> <p>(3) Biaya obat dan bahan habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sesuai dengan jenis dan harga yang berlaku. Bagian Kesebelas Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, Kunjungan Kerja</p> <p>Pasal 71</p> <p>(1) Siswa/mahasiswa yang melaksanakan pendidikan dan pelatihan di RSUD Muntilan adalah siswa/ mahasiswa dari Institusi Pendidikan yang telah mengadakan kerjasama dengan RSUD Muntilan dalam bentuk Naskah Perjanjian Kerja Sama.</p> <p>2) Siswa/mahasiswa yang akan mengikuti pendidikan dan pelatihan di RSUD Muntilan harus mengajukan permohonan izin kepada Direktur</p> <p>(3) Siswa/mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian di RSUD Muntilan harus mengajukan permohonan izin kepada Direktur.</p>	
--	--	--



	<p>sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berpedoman pada Peraturan Bupati.</p> <p>BAB XI SANKSI ADMINISTRASI Pasal 76 Dalam hal wajib retribusi tertentu tidak membayar tepat pada waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administratif berupa bunga sebesar 2% (dua persen) setiap bulan dari retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.</p> <p>BAB XII PENAGIHAN Pasal 77</p>	
	<p>(1) Penagihan retribusi dapat dilaksanakan setelah 7 (tujuh) hari sejak jatuh tempo pembayaran dengan mengeluarkan STRD sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan retribusi.</p> <p>(2) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal dikeluarkannya STRD, wajib retribusi harus melunasi retribusi yang terutang.</p> <p>(3) STRD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh pejabat yang ditunjuk.</p> <p>BAB XIII PENGHAPUSAN PIUTANG RETRIBUSI YANG KADALUWARSA Pasal 78 (1) Hak untuk melakukan penagihan retribusi menjadi kedaluwarsa setelah melampaui waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya retribusi,</p>	<p>Pasal – pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>

<p>kecuali jika wajib retribusi melakukan tindak pidana di bidang retribusi.</p> <p>(2) Kadaluwarsa penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertangguh jika: a. diterbitkan surat teguran; atau b. ada pengakuan utang retribusi dari wajib retribusi, baik langsung maupun tidak langsung.</p> <p>(3) Dalam hal diterbitkan surat teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, kadaluwarsa penagihan dihitung sejak tanggal diterimanya surat teguran tersebut.</p> <p>(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 kepada pemerintah daerah.</p> <p>(5) Pengakuan utang 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.</p> <p>Pasal 79</p> <p>(1) Piutang retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa dapat dihapuskan.</p> <p>(2) Bupati menetapkan keputusan penghapusan piutang retribusi yang sudah kadaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).</p> <p>BAB XIV PEMBERIAN KERINGANAN,</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	--



<p>yang terdiri dari unsur pemilik rumah sakit, organisasi profesi, asosiasi perumahsakitan, dan tokoh masyarakat.</p> <p>(3) Pembentukan dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>BAB XVII PENYIDIKAN Pasal 84 (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan pemerintah daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang retribusi, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana. (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintah daerah yang diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah: a. menerima, mencari, mengumpulkan, dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang retribusi agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas; b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana retribusi; c. meminta</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
--	--

<p>keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di retribusi; d. memeriksa buku, catatan dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di retribusi; e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan, dan dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut; f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di retribusi; g. menyuruh berhenti dan/ atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda, dan/ atau dokumen yang dibawa; h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana retribusi; i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi; j. menghentikan penyidikan; dan/ atau melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang retribusi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>(4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.</p>	<p>Pasal - pasal dalam Bab ini sudah sesuai dan senyampang dengan UU</p>
---	--

	<p>BAB XVIII KETENTUAN PIDANA Pasal 85 (1) Wajib Retribusi yang tidak melaksanakan kewajibannya sehingga merugikan keuangan daerah diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak 3 (tiga) kali jumlah retribusi terutang yang tidak atau kurang dibayar. (2) Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran. (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penerimaan negara.</p> <p>BAB XIX KETENTUAN PENUTUP Pasal 86 Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kabupaten Magelang (Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2005 Nomor 14 Seri C Nomor 2) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.</p> <p>Pasal 87 Hal-hal yang belum diatur dalam peraturan daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.</p> <p>Pasal 88 Peraturan daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam</p>	
--	--	--

	<p>Lembaran Daerah Kabupaten Magelang. Ditetapkan di Kota Mungkid pada tanggal 23 Juli 2011 BUPATI MAGELANG,</p> <p>ttd SINGGIH SANYOTO Diundangkan di Kota Mungkid pada tanggal 23 Juli 2011 SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAGELANG, ttd UTOYO LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2011 NOMOR 6</p>	
--	---	--

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Dengan diberlakukannya UU No.32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Dan UU No.33 tahun 2004 tentang Perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, merupakan peluang pula bagi daerah untuk melaksanakan pembangunan termasuk pembangunan bidang kesehatan, mempercepat pemerataan dan keadilan sesuai masalah, potensi dan keaneka ragaman daerah dengan melibatkan peran serta masyarakat. Peraturan Daerah adalah Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi dengan persetujuan bersama Kepala Daerah (gubernur atau bupati/wali kota) disadurkan dalam Undang-undang No 15 Tahun 2019 atas perubahan Undang-undang No 12 Tahun 2011.

Pembentukan peraturan daerah sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah pembuatan Peraturan Perundang-undangan yang mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan. Dalam pembentukan peraturan daerah, ada beberapa tahapan yang harus dilalui yaitu: (1) tahapan perencanaan; (2) tahapan penyusunan; (3) tahapan pembahasan; (4) tahapan pengesahan atau penetapan, (5) tahapan pengundangan, dan (6) tahapan penyebarluasan. Retribusi Pelayanan Kesehatan termasuk golongan Retribusi Jasa Umum. Yang dimaksud dengan Retribusi Jasa Umum menurut Peraturan Daerah Kabupaten Magelang No. 6 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD Kabupaten Magelang adalah Retribusi atas Jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati Orang Pribadi atau Badan.

Retribusi Pelayanan Kesehatan menurut Peraturan Daerah Kabupaten Magelang No. 6 tahun 2011 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD Muntilan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa pelayanan

kesehatan yang diberikan oleh RSUD. Pelayanan kesehatan di RSUD Muntilan dilaksanakan oleh tenaga medis, tenaga paramedis dan tenaga non paramedis yang bertugas di Instalasi Kesehatan. Objek retribusi adalah setiap pelayanan kesehatan yang ada. Dengan adanya Peraturan Daerah ini, Kabupaten Magelang yang memiliki RSUD Muntilan, akan memberi kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih baik. Selama ini banyak pasien Puskesmas dirujuk langsung ke RSUD Tidar Kab. Magelang.

Dengan dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi ini, maka biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh pemerintah menjadi lebih besar jika dibandingkan dengan merujuk ke RSUD Muntilan. Di samping itu, keberadaan RSUD Muntilan ini yang mendekatkan diri pada tempat tinggal masyarakat akan mampu mempercepat masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan biaya akses ke rumah sakit yang lebih hemat. Semakin besar kontribusi yang dapat diberikan oleh Retribusi Pelayanan Kesehatan terhadap Retribusi Daerah, maka semakin besar pula peranan Retribusi Pelayanan Kesehatan dalam upaya peningkatan Penerimaan Pendapatan Asli Daerah. Menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 29 Tahun 2002 tentang Pedoman Pengurusan, Pertanggungjawaban dan Pengawasan Keuangan daerah serta Tata Cara Penyusunan Anggaran Pendapatan Daerah, Pelaksanaan Tata Usaha Keuangan Daerah dan Penyusunan Perhitungan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, yang dimaksud dengan Pendapatan Daerah adalah semua penerimaan Kas Daerah dalam periode Tahun Anggaran tertentu yang menjadi hak daerah.

Peraturan daerah (perda) merupakan wujud kewenangan yang diberikan kepada pemerintahan daerah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Bagaimana proses pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 6 Tahun 2011 tentang Restribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Muntilan, Kab. Magelang, apakah sudah mewakili kearifan lokal atau tidak. Kearifan lokal dalam bahasa asing sering dikonsepsikan sebagai kebijakan setempat (local wisdom), pengetahuan setempat (local knowledge) atau kecerdasan setempat (Ideal genius). Kearifan lokal adalah sikap, pandangan, dan kemampuan suatu komunitas di dalam mengelola lingkungan rohani dan jasmaninya, yang memberikan kepada komunitas itu daya tahan dan daya tumbuh di dalam wilayah dimana komunitas itu berada. Dengan kata lain kearifan lokal adalah jawaban kreatif terhadap situasi geografis-geopolitis, historis, dan situasional.

## **PENELITIAN LANJUTAN**

Manfaat bagi peneliti lanjutan diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan rujukan teori penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti berikutnya yang berpedoman pada penelitian ini. Berdasarkan uraian tersebut manfaat yang dijelaskan merupakan salah satu pedoman peneliti dalam melaksanakan penelitian. Hasil akhir penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti, bagi pendidik dan untuk segala bentuk kegiatan kearifan lokal,

peserta didik, bagi peneliti lanjutan, dan bagi lembaga pendidikan. Kearifan lokal dalam bahasa asing sering dikonsepsikan sebagai kebijakan setempat (local wisdom), pengetahuan setempat (local knowledge) atau kecerdasan setempat (Ideal genius). Kearifan lokal adalah sikap, pandangan, dan kemampuan suatu komunitas di dalam mengelola lingkungan rohani dan jasmaninya, yang memberikan kepada komunitas itu daya tahan dan daya tumbuh di dalam wilayah dimana komunitas itu berada. Dengan kata lain kearifan lokal adalah jawaban kreatif terhadap situasi geografis-geopolitis, historis, dan situasional.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami ucapkan terima kasih setinggi - tingginya untuk dosen dan pendidik di Universitas Widya Mataram Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

- A. Ubaedillah,dkk. 2008. Pendidikan Kewarganegaraan (Civic Education) Demokrasi, Hak Asasi Manusia, dan Masyarakat Madani (Edisi Ketiga). Jakarta: ICCE UIN Syarif Hidayatullah dan Kencana.
- Jimly Asshiddiqie. 2006. Hukum Tata Negara dan Pilar-Pilar Demokrasi. Jakarta: Konstitusi Press.
- Kaelan. 2014. Pendidikan Pancasila (Edisi Reformasi). Yogyakarta: Paradigma.
- M.C. Ricklefs. 2002. "Yogyakarta di Bawah Sultan Mangkubumi 1749-1792"; Sejarah Pembagian Jawa. Terjemahan Hartono Hadikusumo, E., Setiyawati
- Alkhatah, Penyunting Revianto Budi Santoso, Cetakan Pertama,Yogyakarta : Mata Bangsa.
- Sakinah Nadir. 2013. Otonomi Daerah dan Desentralisasi Desa: Menuju Pemberdayaan Masyarakat Desa. Jurnal Politik Profetik. Vol.1. No.1. Tahun 2013.
- Wayan Mahayana. 2013. Peran Kepala Desa Dalam Meningkatkan Pembangunan Desa Di Desa Bumi Rapak Kecamatan Kaubun Kabupaten Kutai Timur. E-Journal Ilmu Pemerintahan. Vol.1. No.2.
- Eliza Meiyani, "Peranan Kearifan Lokal dalam Pembentukan Peraturan Daerah", (Yogyakarta, Jurnal Baca, Edisi : Vol. IV No. 1 Januari - Maret)