



BUPATI SIDOARJO

PERATURAN BUPATI SIDOARJO NOMOR 36 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 10 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, perlu menetapkan petunjuk pelaksanaannya dengan Peraturan Bupati Sidoarjo;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/ Kotamadya dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara 2730);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1441, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3259);

7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 10 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 9 Seri C, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 36);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang Pedoman Tarif Pelayanan Kesehatan bagi Peserta PT. Askes (Persero) dan Anggota Keluarganya di Puskesmas, Balai Kesehatan Masyarakat dan Puskesmas dan Laboratorium Kesehatan Daerah;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH NOMOR 10 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah, adalah Kabupaten Sidoarjo.
2. Pemerintah Daerah, adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
3. Bupati, adalah Bupati Sidoarjo.
4. Dinas Kesehatan, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
5. Kepala Dinas Kesehatan, adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

6. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas dengan jaringannya.
7. Pemeriksaan kesehatan umum adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik pada pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas dengan atau tanpa Perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, Pondok Bersalin Desa (Polindes) Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes), dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).
9. Kepala Puskesmas adalah Kepala Puskesmas Induk, baik Puskesmas dengan perawatan, Puskesmas PONED, maupun Puskesmas tanpa perawatan.
10. Jasa pelayanan adalah jasa yang diberikan kepada pemberi pelayanan, meliputi jasa pelayanan profesi maupun jasa pelayanan umum di Puskesmas.
11. Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa penyediaan kemanfaatan umum dalam bidang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang dapat dinikmati orang perorang atau badan.
12. Standar Pelayanan Minimal Puskesmas selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal, SPM juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimal yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat.
13. Standar keselamatan pasien (*patient safety standard*) adalah standar yang ditetapkan oleh Puskesmas yang merupakan bagian dari tatakelola klinik yang baik (*good clinical governance*) untuk menjamin keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien selama dirawat di Puskesmas.
14. Dokter spesialis tamu adalah dokter spesialis dari RSUD Kabupaten Sidoarjo atau RSUD lain yang atas dasar perjanjian kerjasama diberikan ijin melaksanakan praktek/pelayanan medik spesialis di Puskesmas sesuai kewenangannya (*clinical priviledged*).
15. Formularium Puskesmas adalah daftar jenis dan kelas terapi dari obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagai acuan bagi tenaga medis untuk memberikan terapi standar.
16. Indeks Kepuasan Masyarakat yang selanjutnya disingkat IKM adalah indeks agregat atas penilaian masyarakat terhadap variabel atau parameter kualitas atau mutu pelayanan publik dibidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas.
17. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/ atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

BAB II PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Pasal 2

- (1) SPM disusun dalam rangka menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai standar yang telah ditetapkan serta terwujudnya akuntabilitas pelayanan publik di Puskesmas.

- (2) Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai SPM, SOP/ SPO, Standar Pelayanan Profesi masing-masing.
- (3) SPM diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan kemampuan pembiayaan daerah sampai terpenuhi sesuai standar masukan (*input*) yang telah ditetapkan.
- (4) Standar masukan (*Input*) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. standar sumberdaya manusia Puskesmas;
 - b. standar sarana, prasarana dan peralatan Puskesmas;
 - c. standar keselamatan pasien;
 - d. standar sistem (*Standar Operating Procedure/ SOP*, Pedoman Diagnosis dan Terapi, Formularium Puskesmas, dan sistem lain yang mendukung tercapainya indikator keluaran dan kinerja hasil (*Output dan Outcome*)).

Pasal 3

- (1) Puskesmas wajib menyusun SPM yang meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator kinerja dan standar pencapaian kinerja pelayanan Puskesmas sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- (2) Jenis-Jenis SPM pelayanan Puskesmas yang wajib disusun, meliputi :
 - a. pelayanan rawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap (untuk Puskesmas Perawatan dan Puskesmas Poned);
 - d. pelayanan medik;
 - e. pelayanan persalinan dan perinatologi (Poned);
 - f. pelayanan penunjang medik (laboratorium klinik dan Diagnostik Elektromedik);
 - g. pelayanan pemulasaraan jenazah dan mediko legal;
 - h. pelayanan farmasi dan pelayanan gizi;
 - i. pelayanan transfusi darah;
 - j. pelayanan keluarga miskin;
 - k. pelayanan *ambulance* (transportasi pasien)
 - l. pelayanan rekam medik;
 - m. pelayanan administrasi manajemen;
 - n. pelayanan sterilisasi dan binatu (*laundry*);
 - o. pengelolaan sanitasi dan limbah Puskesmas;
 - p. pengelolaan pemeliharaan sarana Puskesmas.
- (3) SPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua Pelayanan Medik Dan Penunjang Medik

Pasal 4

- (1) Tindakan medik operatif di Puskesmas disesuaikan dengan kemampuan serta kewenangan Puskesmas, meliputi :
 - a. ketersediaan sarana – fasilitas penunjang (ruang pulih sadar dan/ atau rawat intensif), dan peralatan kamar operasi;
 - b. tenaga medis operator dan asisten operator (perawat instrumen);
 - c. tenaga medis anestesi dan/ atau penata anestesi.

- (2) Klasifikasi tindakan medik operatif berdasarkan kriteria : lama waktu pelaksanaan operasi (durante), kompleksitas kondisi pasien, risiko selama atau pasca operasi, profesionalisme tenaga medik operator dan penggunaan peralatan medik khusus selama operasi, tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam :
 - a. tindakan medik operatif Sederhana;
 - b. tindakan medik operatif Kecil; dan
 - c. tindakan medik Sedang.
- (3) Berdasarkan kondisi pasien tindakan medik operatif, dikategorikan dalam :
 - a. Tindakan medik operatif elektif (terencana); dan
 - b. Tindakan medik operatif emergensi.
- (4) Nama jenis tindakan medik operatif yang masuk kategori sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.
- (5) Dalam hal ada penambahan jenis tindakan medik operatif baru, sementara persyaratan peninjauan kembali tarif retribusi belum terpenuhi, Kepala Dinas Kesehatan dapat menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis tindakan medik tersebut.

Pasal 5

- (1) Pelayanan penunjang medik di Puskesmas disesuaikan dengan ketersediaan dokter spesialis, ketersediaan peralatan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik, diagnostik elektromedik) serta tenaga teknisi kesehatan (radiografer, teknisi elektromedik, analis medis/ analis kesehatan).
- (2) Pelayanan pemeriksaan diagnostik elektromedik dihitung persekali pemakaian sesuai dengan jenis peralatan diagnostik elektromedik atau peralatan medik yang dibutuhkan.
- (3) Pelayanan pemakaian peralatan medik penunjang seperti *infus pump*, *transfusion pump*, *suction pump* dan sejenisnya untuk pemakaian jangka panjang tarif retribusi dihitung harian.

Bagian Ketiga Pelayanan Rawat Inap

Pasal 6

- (1) Puskesmas perawatan dapat mengembangkan penyediaan sarana dan fasilitas kelas perawatan, meliputi :
 - a. Kelas III;
 - b. Kelas II;
 - c. Kelas I;
 - d. Kelas Utama;
 - e. Non Kelas, berlaku untuk :
 1. Ruang Isolasi;
 2. Ruang Neonatus (ruang bayi);
 3. Ruang rawat intensif.
- (2) Dalam hal Puskesmas mengembangkan fasilitas kamar operasi untuk menyelenggarakan tindakan medik operatif, maka penyediaan ruang pulih sadar tidak boleh dikenakan tarif akomodasi.
- (3) Jenis sarana dan fasilitas yang disediakan untuk masing-masing kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

- (4) Dalam hal pasien rawat inap membutuhkan tindakan medik (operatif dan non operatif), pelayanan penunjang medik, asuhan keperawatan dan/ atau pelayanan kesehatan lainnya, diklasifikasikan sebagai berikut :
 - a. Kategori Pasien Umum, yang menempati Kelas III dan Kelas II;
 - b. Kategori Pasien Privat, bagi pasien yang menempati Kelas I dan Kelas Utama.
- (5) Tarif akomodasi (pemakaian kamar) tidak/ belum termasuk makanan pasien diet.
- (6) Pasien rawat inap yang membutuhkan alat kesehatan bantu, antara lain syring pump, infus pump, suction pump, dan sejenisnya, untuk pemakaian jangka panjang tarif retribusi dihitung harian.
- (7) Dalam hal pasien rawat inap memerlukan alat bantu sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan keputusan sementara penyetaraan pemakaian alat bantu.
- (8) Pengenaan besaran tarif pemakaian alat kesehatan bantu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berdasarkan penyetaraan dengan tarif retribusi yang ada yang ditetapkan dengan keputusan sementara Kepala Dinas Kesehatan, yang meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan

Bagian Keempat Pelayanan *Medical/ General Check Up*

Pasal 7

- (1) Pelayanan *medical/ general check up* merupakan bentuk pelayanan pasien privat yang didasarkan pada permintaan pasien yang bersangkutan atau instansi yang memerlukan resume medik.
- (2) Jenis-jenis pelayanan *medical/ general check up* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan pemeriksaan kesehatan calon haji;
 - b. Pelayanan pemeriksaan kesehatan calon pengantin;
 - c. Pelayanan pemeriksaan kesehatan calon peserta asuransi; dan
 - d. Pengujian kesehatan untuk calon pegawai, untuk pendidikan, untuk melamar pekerjaan, atau untuk keperluan tertentu.
- (3) Tarif pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipungut berdasarkan pemeriksaan kesehatan umum.
- (4) Pelayanan pemeriksaan diluar pemeriksaan kesehatan umum dipungut berdasarkan jenis pelayanan yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah.

Bagian Kelima Pengelolaan Pelayanan Farmasi Puskesmas

Pasal 8

- (1) Pelayanan sediaan farmasi di Puskesmas harus mengikuti :
 - a. standar pelayanan kefarmasian;
 - b. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN);
 - c. Formularium Puskesmas.
- (2) Formularium Puskesmas ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan usulan Kepala Puskesmas dan Staf Medik yang ada di Puskesmas.

Pasal 9

- (1) Pemberian obat pada pasien di Puskesmas berdasarkan atas indikasi medis berpedoman pada Pedoman Diagnosis dan Terapi dengan mengutamakan penggunaan obat generik.
- (2) Dalam hal obat generik tidak tersedia dan/ atau belum ada obat generik untuk penyakit tertentu, maka harus didasarkan pada formularium Puskesmas.
- (3) Klaim pelayanan kesehatan untuk program JAMKESMAS dan/ atau Program JAMKESDA tidak termasuk obat dan alat kesehatan habis pakai yang disediakan oleh Depo Obat Dinas Kesehatan.
- (4) Kepala Puskesmas wajib melakukan pengaturan, pengawasan dan pengendalian penggunaan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Setiap tahun Kepala Puskesmas mengajukan usulan kebutuhan obat dan sediaan farmasi yang merupakan komponen paket pelayanan berdasarkan data kebutuhan tahun sebelumnya, prevalensi penyakit, dan/ atau kapitasi jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas.
- (6) Kepala Dinas kesehatan mengkompilasi usulan kebutuhan obat dan sediaan farmasi seluruh Puskesmas Kabupaten serta estimasi kebutuhan obat jika terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) menjadi usulan obat dan sediaan farmasi dalam RKA Dinas Kesehatan.

Bagian Keenam Pelayanan Gizi Puskesmas

Pasal 10

- (1) Pelayanan gizi Puskesmas Perawatan, meliputi :
 - a. pelayanan penyediaan makanan diet pasien; dan
 - b. pelayanan Konsultasi Gizi.
- (2) Puskesmas Perawatan Wajib menyediakan makanan diet pasien sebagai bagian dari proses penyembuhan dan/atau pelayanan medik, meliputi :
 - a. makanan biasa;
 - b. makanan diet padat tinggi energi tinggi protein (diet TETP) dan diet non tinggi energi tinggi protein (Diet Non TETP);
 - c. terapi gizi buruk pada bayi dan balita.
- (3) Penyediaan pelayanan diet disesuaikan dengan ketersediaan tenaga ahli gizi, sarana – prasarana dan peralatan serta kondisi pasien yang membutuhkan jenis diet.
- (4) Dalam hal keterbatasan penyediaan pelayanan diet sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sedangkan masyarakat membutuhkan pelayanan diet, maka Puskesmas dapat melakukan kerjasama dengan pihak ketiga.
- (5) Rincian jenis-jenis makanan diet pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan besaran tarif pelayanan makanan diet pasien ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan menerbitkan keputusan sementara penyetaraan penambahan jenis-jenis makanan diet pasien tersebut.
- (6) Dalam menetapkan besarnya tarif pelayanan diet makanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3), wajib berpedoman pada :
 - a. harga bahan baku sesuai dengan harga pasar yang berlaku saat itu untuk penyediaannya sesuai jenis diet yang dibutuhkan.
 - b. tingkat kesulitan (kompleksitas) dalam mengolah bahan baku sampai menjadi diet pasien yang siap diberikan pada pasien.
 - c. perhitungan kebutuhan kandungan jumlah kalori, energi dan/atau protein masing-masing jenis diet makanan pasien.
 - d. jasa profesi nutrisionist/ dietisien sesuai kewajaran dan kepatutan.
 - e. biaya pengolahan yang merupakan perhitungan jasa sarana.

- f. perhitungan obyektif lainnya yang sah.
- (7) Dalam hal Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak memiliki kemampuan sarana dan tenaga ahli gizi (nutrisi), maka penyediaan makanan pasien dapat bekerjasama dengan Pihak Ketiga, dengan catatan pengendalian asuhan gizinya tetap menjadi tanggung jawab Puskesmas.

Bagian Ketujuh Pelayanan Transportasi Rujukan Pasien

Pasal 11

- (1) Pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus ambulan.
- (2) Dalam hal keterbatasan jumlah mobil ambulan atau mobil jenazah, maka Kepala Puskesmas melalui Kepala Dinas Kesehatan dapat mengadakan kerjasama operasional dengan pihak ketiga.
- (3) Pemanfaatan kendaraan Puskesmas Keliling (mobil Pusling) untuk kegiatan pelayanan rujukan pasien hanya untuk keadaan gawat darurat dan tidak mengganggu fungsi utama pelayanan Puskesmas Keliling.
- (4) Setiap pelayanan transportasi rujukan pasien ke rumah sakit yang lebih mampu, harus disertai tenaga keperawatan (*crew*) yang kompeten dalam rangka menjaga stabilisasi kondisi pasien selama dalam perjalanan sesuai standar yang ditetapkan.
- (5) Jumlah tenaga keperawatan (*crew*) pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal 1 (satu) tenaga keperawatan atau disesuaikan dengan kondisi pasien yang dirujuk, dan jarak tempuh perjalanan dapat ditambah sesuai kebutuhan.
- (6) Jumlah tenaga keperawatan pendamping untuk rujukan pasien dengan gangguan kejiwaan, dilakukan 2 (dua) orang untuk menjamin keselamatan selama dalam perjalanan.
- (7) Tarif layanan keperawatan rujukan diklasifikasikan berdasarkan :
 - a. tingkat kegawatan atau kondisi pasien (Ambulan emergensi dan ambulan rujukan, pasien dengan kelainan jiwa);
 - b. jarak lokasi rumah sakit tujuan rujukan; dan
 - c. tindakan/ pelayanan profesional yang diperlukan selama perjalanan.

Bagian Kedelapan Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan/ Penelitian

Pasal 12

- (1) Tarif pelayanan pendidikan, meliputi :
 - a. pelayanan praktek klinik untuk peserta didik institusi pendidikan kesehatan dan/atau fakultas kedokteran;
 - b. pelayanan praktek bagi peserta didik institusi pendidikan non kesehatan;
 - c. pelayanan pelatihan/ penelitian.
- (2) Pelayanan praktek klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak dan kewajiban para pihak.
- (3) Setiap peserta didik yang menggunakan sarana dan peralatan Puskesmas dan membutuhkan bahan habis pakai tertentu diperhitungkan sebagai jasa sarana dan *institutional fee*.
- (4) Setiap peserta didik yang praktek didampingi oleh pembimbing praktek dengan jumlah dan kualifikasinya ditetapkan oleh Puskesmas.
- (5) Pembagian jasa pelayanan diatur sebagai berikut :
 - a. sebesar 60% (enam puluh per seratus) untuk pembimbing praktek yang bersangkutan;

- b. 40% (empat puluh per seratus) merupakan pos pembagian jasa pelayanan yang dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas.

Pasal 13

- (1) Pelayanan penelitian di Puskesmas, meliputi :
 - a. pelayanan penelitian klinik; dan
 - b. pelayanan penelitian manajemen.
- (2) Setiap penelitian klinik yang melibatkan pasien sebagai obyek penelitian harus mendapatkan izin Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pembagian jasa pelayanan pembimbing penelitian diatur sebagai berikut :
 - a. Sebesar 70% (tujuh puluh persen) untuk pembimbing penelitian yang bersangkutan;
 - b. 30% (tiga puluh per seratus) merupakan pos pembagian jasa pelayanan yang dibagikan kepada seluruh pegawai Puskesmas.
- (4) Pedoman teknis pelaksanaan praktek klinik dan penelitian klinik/ manajemen Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

BAB III

TATA CARA PEMUNGUTAN, PEMBAYARAN, PENYETORAN, PENATAUSAHAAN DAN PENGEMBALIAN KELEBIHAN PEMBAYARAN RETRIBUSI SERTA PENGELOLAAN PIUTANG PASIEN

Bagian Kesatu

Tata Cara Pemungutan Retribusi

Pasal 14

- (1) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan, sebagai alat bukti pembayaran yang sah, meliputi :
 - a. Karcis harian, untuk retribusi pemeriksaan kesehatan umum pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat yang berlaku 1(satu) hari.
 - b. Kuitansi pembayaran retribusi terutang disertai daftar (nota) rincian hari rawat, jenis, frekuensi serta besaran tarifnya sesuai dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya.
 - c. Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan atas retribusi terutang yang belum dilunasi.
- (2) Dalam hal pemungutan retribusi menggunakan karcis, maka karcis tersebut harus diporporasi pada Dinas Pendapatan, Pengelolaan Keuangan dan Aset Kabupaten Sidoarjo.
- (3) Kepala Puskesmas wajib melakukan verifikasi atas semua transaksi pelayanan kesehatan yang berdampak pada pendapatan keuangan (billing system).
- (4) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih kurang, sedangkan pasien sudah pulang, maka kekurangan atas selisih kurang retribusi terutang tersebut dibuatkan berita acara dan ditagihkan kepada pasien atau penjamin.
- (5) Dalam hal hasil verifikasi terdapat selisih lebih, maka pembayaran selisih lebih atas kelebihan bayar dilaksanakan berdasarkan mekanisme pengembalian kelebihan pembayaran.
- (6) Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemungutan retribusi Puskesmas dapat mengembangkan *billing system* dengan Sistem Informasi Manajemen (SIM), dengan menggunakan *security printing* sebagai alat bukti pembayaran yang sah.
- (7) Hasil pungutan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disetor bruto ke Rekening Kas Daerah setiap hari kerja.

Bagian Kedua
Tata Cara Pembayaran Retribusi

Pasal 15

- (1) Pembayaran retribusi pelayanan kesehatan bagi pasien umum maupun pasien dengan penjaminan di Puskesmas dan Laboratorium kesehatan daerah dilakukan di Bank yang ditunjuk atau Bendahara Penerimaan Pembantu.
- (2) Pembayaran pasien dengan penjaminan melalui klaim, dikenakan biaya administrasi sesuai dengan Perjanjian Kerjasama yang telah disepakati bersama.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pelayanan kesehatan bagi pasien yang dijamin Program (APBN) dan/ atau (APBD).
- (4) Pembayaran melalui Bank sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui sebagai bukti pembayaran yang sah atas retribusi terutang setelah ada tandatangan petugas teller dan stempel Bank.
- (5) Dalam hal pembayaran tunai melalui bendahara penerimaan pembantu Puskesmas, maka setiap pembayaran retribusi harus disertai tanda bukti pembayaran yang sah.

Pasal 16

- (1) Pasien yang telah mendapat pelayanan kesehatan dan meninggalkan Puskesmas wajib membayar retribusi terutang.
- (2) Puskesmas tidak boleh memberlakukan uang jaminan bagi pasien umum.
- (3) Dalam pasien umum non penjaminan tidak mampu melunasi kewajiban pembayaran retribusi terutang, maka Puskesmas dapat memberlakukan ketentuan terkait pengelolaan piutang pasien.
- (4) Pembayaran retribusi atas pemeriksaan penunjang medik dilakukan sebelum pemeriksaan laboratorium klinik atau radiologi/ diagnostik elektromedik.

Pasal 17

- (1) Pembayaran retribusi pelayanan bagi pasien umum non penjaminan untuk jenis pelayanan rawat jalan, rawat darurat, tindakan medik, dan/ atau rehabilitasi medik dibayarkan setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan serta dibuatkan rincian jenis pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Atas dasar pertimbangan tertentu untuk jenis pelayanan kesehatan tertentu, pembayaran dapat dilakukan sebelum pelayanan diberikan.
- (3) Untuk pasien penjaminan sebelum mendapatkan pelayanan, baik pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap maupun pelayanan medik dan penunjang medik dibuatkan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) sesuai dengan format penjaminan yang telah ditetapkan.
- (4) SJP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus ditandatangani oleh pasien dan tenaga medis/ kesehatan yang merawat/ melayani setiap kali untuk setiap jenis pelayanan yang diterimanya.
- (5) Berdasarkan SJP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibuatkan daftar rincian jenis pelayanan/ tindakan yang telah diterimanya beserta besaran tarifnya.
- (6) Untuk pasien rawat inap pembayaran retribusi dibayarkan sebelum pasien pulang, disertai rincian :
 - a. Lama hari dirawat;
 - b. Jenis pelayanan/ tindakan medik dan keperawatan yang diterimanya;
 - c. Jenis pemeriksaan penunjang medik yang diterimanya;
 - d. Pelayanan obat dan/ atau alat kesehatan habis pakai yang digunakan;
 - e. Pelayanan kesehatan lainnya sesuai yang diterimanya; dan
 - f. Biaya administrasi rawat inap berlaku sekali selama dirawat.

- (7) Dalam hal pasien rawat inap dengan penjaminan, maka sebelum pasien diperbolehkan pulang, harus menandatangani daftar rincian seluruh pelayanan kesehatan yang diterimanya sebagaimana dimaksud pada ayat (6).
- (8) Pasien diperbolehkan pulang setelah menyelesaikan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) atau ayat (7), kecuali bagi pasien yang berhutang harus menandatangani Surat Pengakuan Hutang.

Bagian Ketiga Penatausahaan Penerimaan Retribusi

Pasal 18

- (1) Setiap penerimaan retribusi pelayanan kesehatan dibukukan secara tertib dan benar setiap hari kerja kedalam Buku Kas .
- (2) Bendahara Penerimaan pembantu puskesmas menerima dan mengkompilasi setoran penerimaan retribusi pelayanan kesehatan dari Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Polindes, Ponkesdes setiap hari kerja disertai alat bukti pelayanan sejumlah hari pelayanan yang disetor.
- (3) Bendahara Penerimaan pembantu puskesmas wajib setor ke Rekening Kas Daerah melalui Bank yang ditunjuk setiap hari disertai bukti setoran.
- (4) Atas pertimbangan efektifitas pelayanan kepada masyarakat agar tidak terganggu, maka setoran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak boleh mengganggu jam pelayanan Puskesmas.
- (5) Pembukuan Piutang Pasien Umum dilakukan secara tertib sesuai dengan nilai buku/ SPH dan dilakukan monitoring harian atas transaksi perubahan terhadap piutang yang terbayar.
- (6) Pembukuan piutang pasien penjaminan pihak ketiga dilakukan secara tertib dalam buku tersendiri untuk memudahkan dilakukan monitoring kelancaran klaim.
- (7) Atas pelayanan kesehatan dipuskesmas dibayarkan jasa pelayanan 50 % dari pelayanan kesehatan dasar program jamkesmas, jamkesda dan 75 % dari jampersal.

Bagian Keempat Penatausahaan dan Penagihan Piutang

Pasal 19

- (1) Atas kelebihan pembayaran retribusi, wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengembalian kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan paling lama 2 (dua) minggu sejak menerima permohonan pengembalian kelebihan pembayaran sudah melakukan :
 - a. Verifikasi atas kebenaran transaksi pelayanan kesehatan dan besaran retribusi;
 - b. Penghitungan kembali besaran retribusi terutang yang harus dibayar dan selisih kelebihan pembayaran retribusi yang harus dikembalikan;
 - c. Mengajukan penerusan permohonan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati untuk ditetapkan besaran pengembalian kelebihan pembayaran retribusi.
- (3) Bupati paling lama 1 (satu) bulan sejak diterimanya surat penerusan permohonan disertai pertimbangan perhitungan ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (2), menetapkan selisih bayar retribusi untuk dibayar kembali kepada wajib retribusi.
- (4) Dalam hal batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terlampaui, maka permohonan tersebut dinyatakan disetujui dan Kepala Dinas Kesehatan wajib mengembalikan kelebihan retribusi sesuai hasil verifikasi dan perhitungannya.
- (5) Dalam hal pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewajiban retribusi terutang baru karena kunjungan ulang, maka kelebihan bayar retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) digunakan (diperhitungkan) untuk menutup retribusi terutang baru tersebut.

- (6) Dikecualikan dari ketentuan prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien masyarakat miskin, pengembalian dapat dilakukan serta-merta pada saat pasien atau keluarganya dapat menunjukkan bukti kepesertaan yang sah.

Bagian Kelima Pengelolaan Piutang Pasien

Pasal 20

- (1) Setiap wajib retribusi yang kurang bayar atau belum mampu melunasi retribusi yang terutang, wajib menandatangani Surat Pengakuan Hutang (SPH) sebagai alat bukti pengakuan piutang pelayanan kesehatan yang telah diterimanya.
- (2) SPH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya berisi:
 - a. Nama, alamat lengkap, dan nomor KTP disertai fotokopinya;
 - b. Besaran retribusi terutang;
 - c. Jumlah besaran piutang pelayanan kesehatan atau selisih jumlah retribusi terutang dengan jumlah retribusi yang sebagian sudah dibayar;
 - d. Kesanggupan dan cara pelunasan piutang yang dijanjikan;
 - e. Tandatanganan wajib retribusi terutang dibubuhi meterai yang cukup.
- (3) Kepala Puskesmas berwajib meminimalisir tingkat piutang pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan mengoptimalkan penagihan piutang pasien berdasarkan SPH yang sudah ditandatangani.

BAB IV

TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI

Pasal 21

- (1) Dalam melaksanakan fungsi sosialnya Bupati dapat memberikan pengurangan, keringanan dan/ atau pembebasan retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas berdasarkan kriteria persyaratan, meliputi :
 - a. penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu dalam rangka memperingati hari jadi Kabupaten Sidoarjo dan/ atau peringatan hari-hari besar nasional;
 - b. hanya berlaku bagi pasien kelas III non penjaminan yang kurang atau tidak mampu membayar retribusi terutang;
 - c. dilengkapi surat pernyataan kurang mampu yang dikuatkan oleh Ketua RT, RW dan Kelurahan setempat;
 - d. surat pernyataan maksimal kemampuan membayar retribusi terutang yang wajib dibayar; dan/ atau
 - e. pasien meninggal dunia.
- (2) Wajib retribusi dapat mengajukan permohonan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi secara tertulis kepada Bupati dengan tembusan ke Kepala Puskesmas dengan melampirkan foto copy SKRD atau STRD atau dokumen lain yang dipersamakan disertai dengan bukti dan alasan yang jelas.
- (3) Pengurangan dan keringanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dengan melihat kondisi keuangan wajib retribusi.
- (4) Dalam memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi Bupati dapat meminta pertimbangan SKPD terkait.
- (5) Jumlah retribusi yang disetujui diberikan pengurangan, keringanan, dan/atau pembebasan dibukukan sebagai beban (kerugian) Puskesmas.

Pasal 22

- (1) Bupati atau Pejabat yang ditunjuk dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal surat permohonan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 diterima sudah memberikan keputusan
- (2) Apabila sudah lewat waktu 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati atau Pejabat yang ditunjuk tidak memberikan keputusan, permohonan dianggap dikabulkan.
- (3) Kepala Puskesmas wajib melakukan monitoring, pengendalian dan pengawasan setiap permohonan pengurangan, keringanan dan/ atau pembebasan retribusi terutang.

BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 23

- (1) Kepala Puskesmas secara periodik wajib melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan pengelolaan keuangan, termasuk pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap pelayanan yang diberikan.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun laporan triwulan, meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan (pendapatan dan belanja) serta disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan setiap akhir triwulan.
- (3) Berdasarkan hasil laporan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Kepala Dinas Kesehatan memberikan umpan balik, tindak lanjut dan/ atau pembinaan yang diperlukan.
- (4) Setiap tahun Kepala Dinas Kesehatan wajib menyusun laporan akuntabilitas kinerja keuangan dan kinerja pelayanan publik, khususnya pelayanan kesehatan masyarakat miskin.
- (5) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

BAB VI PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MISKIN DAN MASYARAKAT TERTENTU

Pasal 24

- (1) Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau tidak mampu sesuai standar mutu pelayanan kesehatan yang ditetapkan, dan tidak boleh menolak pasien dalam keadaan kegawat-daruratan karena alasan tidak membawa bukti kepesertaan dan/ atau surat pernyataan miskin lain yang sah.
- (2) Bagi pasien rawat inap yang belum memiliki kartu kepesertaan Program JAMKESMAS dan/ atau Program JAMKESDA diberi kesempatan mengurus kelengkapan persyaratan kepesertaan JAMKESMAS atau JAMKESDA 2 X 24 jam (dua kali dua puluh empat jam) hari kerja, dan apabila dalam kurun waktu tersebut tidak dipenuhi persyaratannya maka pasien yang bersangkutan diberlakukan sebagai pasien umum.
- (3) Hak akomodasi rawat inap pasien JAMKESMAS/ JAMKESDA/ JAMPERSAL adalah kelas III.
- (4) Bagi pasien rawat jalan dan/ atau rawat darurat selama belum menunjukkan bukti kepesertaan diberlakukan sebagai pasien umum sampai dapat dibuktikan kepesertaan sebagai peserta program JAMKESMAS atau JAMKESDA.
- (5) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat menunjukkan kepesertaan sebagai peserta Program JAMKESMAS atau JAMKESDA, maka seluruh biaya yang dibayarkan dikembalikan penuh sejumlah yang sudah dibayarkan kepada Puskesmas.
- (6) Jenis-jenis pelayanan kesehatan, obat-obatan dan/ atau bantuan penunjang kesehatan serta tatacara penggantian biaya pelayanan mengacu pada ketentuan yang berlaku.

- (7) Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang dijamin oleh Program JAMKESMAS atau Program JAMPERSAL berpedoman pada Pedoman Pelaksanaan JAMKESMAS atau JAMPERSAL yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (8) Bayi baru lahir dari peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA secara otomatis menjadi peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA sampai dibuatkan kartu kepesertaan dikemudian hari.
- (9) Apabila bayi baru lahir dari keluarga miskin yang memerlukan pertolongan lanjutan di Puskesmas tanpa harus menunggu diterbitkan kartu JAMKESMAS/JAMKESDA baru, cukup kartu dari pihak orang tua yang dilengkapi dengan surat keterangan dari desa/ kelurahan yang menyebutkan status anak tersebut.
- (10) Anak dibawah usia 5 (lima) tahun dari orang tua miskin yang belum memiliki kartu kepesertaan yang dilengkapi dengan surat keterangan dari desa/ kelurahan.
- (11) Prosedur dan persyaratan kepesertaan Program JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Pasal 25

- (1) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat dasar dan tingkat lanjut di Puskesmas Perawatan dan/ atau Puskesmas PONED peserta program JAMKESMAS atau program JAMPERSAL yang diberikan oleh Puskesmas sesuai dengan pedoman pelaksanaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Ruang lingkup pelayanan rawat jalan tingkat dasar bagi peserta Program JAMKESDA sesuai dengan Pedoman yang ditetapkan oleh Kepala Dinas, sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
 - b. pelayanan Pengobatan umum;
 - c. Pelayanan kesehatan gigi termasuk cabut dan tambal;
 - d. penanganan gawat darurat tingkat dasar sesuai kemampuan;
 - e. penanganan gizi kurang/ buruk bayi dan anak Balita;
 - f. tindakan medik operatif sederhana/ kecil/ sedang, dan tindakan medik non operatif;
 - g. pelayanan kesehatan ibu dan anak (pemeriksaan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus, bayi dan anak balita);
 - h. pelayanan laboratorium dan pemeriksaan radiologis terbatas;
 - i. pemberian obat-obatan (pemberian paket obat generik);
 - j. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD.
 - k. pelayanan KB dan penanganan efek samping (alat kontrasepsi disediakan BKKBN).
- (3) Pelayanan Kesehatan Rawat Inap di Puskesmas sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, meliputi :
 - a. perawatan pasien rawat inap (akomodasi dan diet) termasuk perawatan gizi buruk dan gizi kurang di Kelas III;
 - b. perawatan satu hari (*one day care*);
 - c. tindakan medik yang diperlukan (operatif dan non operatif);
 - d. pemberian pelayanan obat-obatan (pemberian obat generik dan obat non generik sesuai Daftar Obat Esensial Nasional);
 - e. pemeriksaan penunjang medik (laboratorium, radiodiagnostik atau diagnostik elektromedik);
 - f. pelayanan transportasi rujukan ke RSUD;
 - g. Persalinan normal dan dengan penyulit (PONED).
- (4) Dalam hal Puskesmas memiliki fasilitas pelayanan spesialisik rawat jalan, rawat inap, tindakan operatif maupun pelayanan penunjang medik (laboratorium, radiologi, diagnostic elektromedik), maka pelayanan tersebut dapat menjadi bagian dari program JAMKESMAS/ JAMPERSAL/ JAMKESDA di Puskesmas.

Pasal 26

- (1) Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dan terstruktur dengan prinsip portabilitas, dapat berasal dari Puskesmas Pembantu ke Puskesmas Induk, atau antar Puskesmas dan.atau dari Puskesmas ke RSUD Sidoarjo atau ke RSUD Lainnya.
- (2) Pelaksanaan rujukan kesehatan harus didasarkan pada indikasi medis dan didampingi minimal 1 (satu) crew pendamping tenaga keperawatan (perawat atau bidan). Rujukan kesehatan pasien dengan gangguan jiwa oleh 2 (dua) orang tenaga keperawatan.
- (3) Pada kondisi gawat darurat proses rujukan dapat langsung ke RSUD Sidoarjo atau ke RSUD lainnya.
- (4) Selama transportasi rujukan pasien harus dalam kondisi stabil dan aman dalam perjalanan ke RSUD yang lebih mampu (*patient safety*) sesuai standar pelayanan yang ditetapkan.
- (5) Pelayanan crew pendamping rujukan oleh tenaga kesehatan meliputi pelayanan kesehatan selama dalam perjalanan rujukan dan tindakan keperawatan atau tindakan lain yang dibutuhkan dalam rangka penyelamatan jiwa pasien.
- (6) Klasifikasi pelayanan crew pendamping didasarkan pada tujuan lokasi RSUD rujukan.

Pasal 27

Jenis pelayanan kesehatan perorangan tingkat dasar dan tingkat lanjut di Puskesmas Perawatan/ Puskesmas Poned yang dibatasi dan tidak dijamin oleh Program JAMKESMAS atau Program JAMKESDA, meliputi :

- a. Pelayanan kosmetika;
- b. *General Chek Up*;
- c. Proteza gigi tiruan, ekstremitas buatan;
- d. Pelayanan kesehatan tradisional – komplementer (Pengobatan alternatif);
- e. Pelayanan kesehatan untuk mendapat keturunan.

Pasal 28

- (1) Masyarakat tertentu yang dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan tertentu meliputi :
 - a. Masyarakat terkena dampak langsung dari KLB penyakit menular atau bencana alam;
 - b. Pasien yang masuk kategori peserta Program Khusus Pemberantasan Penyakit Menular yang dibiayai Pemerintah dan/ atau Pemerintah Daerah;
 - c. Anak yatim piatu di Panti Asuhan, orang lanjut usia (manula), jompo dari Panti;
 - d. Penghuni Lembaga Kemasyarakatan;
 - e. Para Kyai dan/ atau ustadz/ ustadzah yang aktif mengajar di Pondok Pesantren atas permintaan Bupati.
- (2) Penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu oleh Bupati atas dasar usulan Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil surveilan epidemiologis setelah berkoordinasi dengan instansi terkait.
- (3) Pernyataan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memuat sekurang-kurangnya :
 - a. Nama atau jenis Penyakit yang dinyatakan KLB;
 - b. Batas waktu mulai dinyatakannya KLB dan perkiraan berakhirnya;
 - c. Jenis pelayanan kesehatan yang dibebaskan dan dijamin oleh APBD;
 - d. Tempat/ Sarana Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk sebagai pelaksana pelayanan KLB;
 - e. Peran serta masyarakat dalam penanggulangan KLB;
 - f. Tata cara pengajuan klaim pelayanan kesehatan pasien KLB.
- (4) Kebutuhan anggaran Bantuan Sosial Jaminan Pelayanan Kesehatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan setiap tahun oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

- (5) Dinas kesehatan wajib melakukan langkah-langkah pencegahan, penanggulangan dan monitoring evaluasi terhadap KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 29

- (1) Dalam hal kejadian bencana yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati atas usulan Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi, masyarakat yang terkena dampak dapat dibebaskan dan dijamin biaya pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi untuk penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat meliputi kebutuhan anggaran selama bencana dan paska bencana.
- (3) Dalam hal Puskesmas mengirim Tim Medis, Tim Keperawatan serta perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan habis pakai) pada tahap tanggap darurat bencana, maka seluruh anggaran dibebankan pada APBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terkena dampak langsung berdasarkan rujukan dari lokasi bencana terjadi.
- (5) Pembebasan dari biaya atas jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi
 - a. Pemeriksaan kesehatan umum (karcis harian);
 - b. Pelayanan kegawat-daruratan;
 - c. Akomodasi rawat inap kelas III;
 - d. Pemeriksaan pemeriksaan penunjang medik standar;
 - e. Tindakan medik ringan;
 - f. Pelayanan rujukan ke RSUD Sidoarjo.

Pasal 30

Biaya pelayanan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/ atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum, sepanjang belum dijamin oleh Pemerintah (pihak Kepolisian atau Kejaksaan) maka dijamin dan dibebankan pada APBD Kabupaten Sidoarjo.

BAB VII

PELAYANAN MEDIK DOKTER SPESIALIS TAMU

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya Puskesmas dapat mendatangkan dokter spesialis tamu bekerjasama dengan RSUD Sidoarjo atau rumah sakit lain, guna meningkatkan mutu dan akses pelayanan kepada masyarakat.
- (2) Kepala Puskesmas merencanakan kebutuhan dokter spesialis tamu sesuai dengan bidang spesialisasi yang dibutuhkan.
- (3) Dalam hal mendatangkan dokter spesialis tamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur ketentuan sebagai berikut :
 - a. Didasarkan pada perjanjian kerjasama yang mengatur hak – kewajiban para pihak.
 - b. Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan surat ijin bekerja di Puskesmas bagi dokter spesialis tamu untuk jangka waktu yang telah disepakati.
 - c. Adanya dokter spesialis tamu harus menjamin aksesibilitas pelayanan yang bermutu bagi masyarakat miskin.
 - d. Keberadaan dokter spesialis tamu hendaknya dimanfaatkan untuk alih pengetahuan bagi dokter Puskesmas.
 - e. Kerjasama dokter spesialis tamu yang dibiayai Pemerintah Provinsi diatur dalam perjanjian kerjasama sesuai pedoman yang telah ditetapkan.

- (4) Setiap dokter spesialis tamu yang melaksanakan praktek profesinya di Puskesmas ditetapkan ruang lingkup pelayanan medik yang diijinkan (*clinical privilege*) yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (5) Besaran jasa medik dokter spesialis tamu ditetapkan berdasarkan kesepakatan dan dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (6) Tarif retribusi pelayanan medik dokter spesialis tamu, komponen jasa sarana sesuai dengan jenis dan klasifikasi pelayanan yang diatur dalam Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan, sedangkan komponen jasa pelayanan ditetapkan sesuai jasa medik sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditambah jasa pelayanan umum.
- (7) Besaran jasa medik dokter spesialis tamu ditetapkan tersendiri dan dipotong pajak penghasilan atau potongan lain (*institutional fee*) yang disepakati sesuai perjanjian kerjasama.

BAB VIII PERJANJIAN KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 32

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya dibidang pelayanan, pendidikan maupun penelitian, Puskesmas dapat mengadakan kerja sama operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerja sama.
- (2) Jenis kerja sama meliputi :
 - a. kerja sama pelayanan kesehatan;
 - b. kerja sama operasional peralatan medik dan penunjang medik;
 - c. kerja sama pendidikan dan penelitian;
 - d. kerja sama operasional sarana-prasarana;
 - e. kerja sama operasional lain yang sah;
- (3) Tarif layanan seluruh kelas perawatan untuk golongan masyarakat yang dijamin pembayarannya oleh pihak penjamin, ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Tarif layanan kerja sama dengan pihak swasta, BUMN, BUMD dan/atau asuransi swasta, ditetapkan atas dasar saling membantu dan saling menguntungkan dengan melalui suatu kesepakatan bersama yang dituangkan dalam suatu perjanjian kerja sama.
- (5) Tarif layanan kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan tersendiri dengan Keputusan Bupati dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
- (6) Dalam hal kerjasama pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) atau ayat (4) tarif layanannya dalam bentuk paket ada selisih kurang atau selisih lebih dibandingkan dengan tarif retribusi yang diatur dalam Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan/ atau Peraturan Bupati ini, diberlakukan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Dalam hal terjadi selisih kurang, maka dicatat sebagai beban kerugian Puskesmas;
 - b. Dalam hal terjadi selisih lebih, maka kelebihan tersebut pemanfaatannya digunakan untuk terutama menutup selisih kurang atau beban kerugian;
 - c. Dalam hal terjadi surplus setelah dikurangi beban kerugian sebagaimana dimaksud dalam huruf b, pemanfaatan dan pembagian surplus diatur sebagai berikut :
 1. sebesar 40% (empat puluh persen) untuk dialokasikan pada pos anggaran pembagian jasa pelayanan;
 2. sebesar 20% (dua puluh persen) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja pelatihan SDM atau untuk pengembangan mutu pelayanan Puskesmas;
 3. sebesar 20% (dua puluh persen) untuk dialokasikan pada pos anggaran belanja barang/ jasa kebutuhan operasional Puskesmas;
 4. sebesar 10% (sepuluh persen) untuk dialokasikan pada belanja modal non investasi;
 5. sebesar 10% (sepuluh persen) untuk dialokasikan pada belanja pembinaan SDM.

Pasal 33

- (1) Kerjasama operasional peralatan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf b, diselenggarakan berpedoman prinsip efektivitas, efisiensi, keadilan, akuntabilitas dan transparansi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Jenis dan jumlah peralatan medik yang akan dilakukan kerjasama dengan pihak ketiga didasarkan pada pertimbangan :
 - a. untuk meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas;
 - b. keterbatasan kemampuan pembiayaan pemerintah daerah untuk belanja modal (*public investment*),
 - c. kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan menggunakan peralatan tersebut segera dipenuhi.
 - d. ada pihak ketiga (investor) yang berminat melakukan kerjasama operasional.
- (3) Setiap kerjasama operasional peralatan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku ketentuan sebagai berikut :
 - a. Kepala Puskesmas mengajukan usulan KSO Peralatan Medik atau Penunjang Medik kepada Kepala Dinas Kesehatan, meliputi jumlah dan jenis peralatan yang akan di kerjasamakan dengan Pihak Ketiga;
 - b. Permohonan sebagaimana huruf a, dilengkapi dengan proposal perhitungan/ analisis biaya manfaat (*Cost Benefit Analysis*), sekurang-kurangnya memuat informasi tentang :
 1. jenis dan spesifikasi serta keterandalan peralatan yang dibutuhkan;
 2. manfaat yang diperoleh para pihak termasuk masyarakat pengguna;
 3. perhitungan pembiayaan, dan perhitungan biaya satuan per pemeriksaan;
 4. usulan jangka waktu kerjasama berdasarkan perhitungan investasi kembali (*return of investment*).
 - c. Kepala Dinas Kesehatan wajib mengumumkan kepada publik secara terbuka tentang rencana KSO tersebut.
 - d. Membentuk Tim Seleksi pemilihan calon mitra KSO;
 - e. Kepala Dinas menetapkan pemenang berdasarkan rekomendasi Tim Seleksi Pemilihan Calon Mitra KSO.
 - f. Kepala Dinas menandatangani naskah perjanjian kerjasama dengan mitra KSO.
 - g. Melaporkan setiap KSO kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Besaran tarif retribusi dari penggunaan alat tersebut ditetapkan atas dasar saling menguntungkan dengan memperhatikan kemampuan masyarakat.
- (5) Penetapan besaran tarif layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus menjamin mutu dan akses pelayanan pada masyarakat miskin atau kurang mampu.
- (6) Penetapan besaran tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan keputusan Bupati dan dicantumkan dalam lampiran perjanjian kerjasama dengan pihak ketiga.
- (7) Kepala Dinas wajib melakukan monitoring dan evaluasi meliputi kinerja pelayanan (utilisasi peralatan KSO) dan kinerja keuangan serta pengukuran IKM.

Pasal 34

- (1) Kerjasama operasional pendidikan dan penelitian di Puskesmas harus menjamin keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien yang sedang dirawat.
- (2) Untuk menjamin keamanan (*patient safety*) dan/ atau kenyamanan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemanfaatan fasilitas Puskesmas bagi peserta didik harus disertai/ didampingi pembimbing praktek klinik dan dilakukan masa orientasi pra-praktek klinik serta supervisi selama praktek klinik berlangsung.
- (3) Institusi pendidikan yang mengirim peserta didik untuk praktek klinik berkewajiban menyediakan instruktur klinik yang ditempatkan (mendampingi) selama praktek klinik di Puskesmas.
- (4) Dalam hal penyediaan instruktur klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disediakan oleh Puskesmas, maka institusi pendidikan yang bersangkutan wajib mengganti biaya kompensasi penyediaan instruktur klinik tersebut.

- (5) Tarif pelayanan kerjasama operasional pendidikan, pelatihan, dan penelitian ditetapkan dengan memperhatikan fungsi dan peran Puskesmas dalam penyediaan fasilitas pengembangan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan dan manajemen Puskesmas.
- (6) Prosedur dan tatalaksana pelayanan praktek klinik atau praktek manajemen bagi peserta didik ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 35

- (1) Penelitian klinik yang berkaitan langsung dengan pasien, wajib disertai persetujuan kelaikan etik yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Penelitian klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang bersifat intervensional harus mendapatkan persetujuan pasien sebagai subyek penelitian.
- (3) Penelitian manajemen tidak memerlukan persetujuan kelaikan etik sepanjang tidak menyangkut kerahasiaan data pasien.
- (4) Prosedur dan tatalaksana pelayanan praktek klinik atau praktek manajemen bagi peserta didik ditetapkan dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB IX TATA KELOLA PUSKESMAS

Pasal 36

- (1) Kepala Puskesmas wajib menyusun Tatakelola Puskesmas yang baik (*Good governance*) dan melaksanakannya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Kepala Puskesmas harus menjamin terlaksananya tatakelola yang baik untuk terwujudnya mutu pelayanan kesehatan lainnya sesuai standar profesi yang ditetapkan.
- (3) Tatakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam tatakelola sekurang-kurangnya mengatur prosedur dan standar keselamatan pasien (*patient safety standard*), keamanan pelaksana pelayanan kesehatan (*provider safety*), dan keamanan sarana dan alat (*building and equipment safety*), serta keamanan lingkungan (*enviromtment safety*).

Pasal 37

- (1) Pemantauan tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan Tatakelola oleh Dinas Kesehatan dilakukan secara periodik.
- (2) Rekomendasi hasil pemantauan pelaksanaan tatakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditindaklanjuti sesuai kebutuhan.

BAB X PERENCANAAN PEMANFAATAN PENDAPATAN RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 38

- (1) Setiap tahun Kepala Puskesmas wajib merencanakan kinerja pelayanan kesehatan dan kinerja keuangan.
- (2) Kinerja keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah rencana pendapatan dari tarif pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya dengan memperhitungkan :
 - a. Proyeksi volume pelayanan kesehatan, dan
 - b. Proyeksi pendapatan berdasarkan tarif retribusi.

- (3) Rencana target pendapatan setiap tahunnya meliputi komponen jasa sarana dan jasa pelayanan, diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Proporsi perencanaan anggaran jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, untuk pelayanan yang di jamin Pemerintah, disesuaikan dengan proporsi yang telah ditetapkan pemanfaatannya.

Pasal 39

- (1) Setiap tahun anggaran Kepala Puskesmas mengajukan usulan rencana Program, Kegiatan dan anggaran, sebagai berikut:
 - a. Program Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), untuk menampung pembiayaan (anggaran) kegiatan yang terkait langsung dengan retribusi pelayanan kesehatan perorangan (*private good*);
 - b. Program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), untuk menampung pembiayaan (anggaran) kegiatan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah (*public good*) antara lain kegiatan promosi kesehatan, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan lingkungan dan penyehatan lingkungan permukiman, dan kegiatan upaya kesehatan sekolah.
- (2) Rencana Program, Kegiatan dan Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikonsolidasikan menjadi Rencana Kerja Anggaran Dinas Kesehatan.

BAB XI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidoarjo
pada tanggal 27 Agustus 2012

BUPATI SIDOARJO,

ttd

H. SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
pada tanggal 27 Agustus 2012

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,

ttd

VINO RUDY MUNTIAWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2012 NOMOR 3