

DRAF LAPORAN AKHIR

NASKAH AKADEMIK

**PENYUSUNAN RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA TENTANG
RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA
DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA**

Disiapkan oleh:

**Tim Konsultan
DINAS KESEHATAN KOTA SALATIGA**

**PEMERINTAH KOTA SALATIGA
DINAS KESEHATAN**

2017

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembentukan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) sebagaimana tercermin dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) bertujuan untuk *"melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial"*. Tujuan tersebut merupakan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Kemudian dalam rangka mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945.

Dewasa ini indikator pengukur kesejahteraan manusia yang paling populer adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development Indeks (HDI)*. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan indeks komposit yang menunjukkan kesejahteraan manusia yang didukung oleh tiga komponen indeks yaitu: (a) Indeks Pendidikan; (b) Indeks Kesehatan; dan (c) Indeks Daya Beli/ Pendapatan. Indeks Pendidikan diukur dengan indikator Rata-rata Lama Sekolah (*Mean Years School*) dan Harapan Lama Sekolah.

Indeks Kesehatan diukur dengan indikator Usia Harapan Hidup (UHH) dan Indeks Daya Beli/ Pendapatan diukur dengan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) yang disesuaikan.

Selain sebagai penopang kesejahteraan, pada sisi lain kesehatan juga merupakan hak asasi manusia (HAM). Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menegaskan berkaitan dengan kesehatan itu adalah bahwa: *setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*. Sebagai sesuatu yang menyangkut hak asasi manusia (HAM) ini maka Negara bertanggung jawab untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*), dan memenuhi (*to fulfill*). Oleh karena itu, peningkatan kesejahteraan umum adalah tanggung jawab negara, baik untuk pemerintah, Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/ Kota.

Sebagai bentuk tanggung jawab Negara tersebut maka ditetapkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Pembentukan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ini didasarkan pada 5 pertimbangan perlunya dibentuk undang-undang, yaitu *pertama*; kesehatan adalah hak asasi dan salah satu unsur kesejahteraan; *kedua*; prinsip kegiatan kesehatan yang nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan; *ketiga*; kesehatan adalah investasi, *keempat*; pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat; dan yang *kelima* adalah bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan dan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah telah melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya

didasarkan pada sebuah paradigma baru yang dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif. Pada sisi yang lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang sejak akhir tahun 2014 telah diganti dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Peraturan perundang-undangan dalam bidang otonomi daerah itu mengamanatkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota untuk menyelenggarakan pemerintahan daerah sebaik-baiknya agar dapat mencapai tujuan otonomi daerah yaitu meningkatkan kesejahteraan masyarakat, mengembangkan pelayanan umum dan meningkatkan daya saing daerah sesuai dengan situasi, kondisi dan potensi serta karakteristik yang dimiliki oleh masing-masing daerah, dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan dan keadilan. Dalam peraturan perundang-undangan dalam bidang otonomi daerah itu juga mengatur ketentuan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberikan kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu diselenggarakan pelayanan kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta. Adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang prima dan terjangkau memerlukan peningkatan pelayanan kesehatan yang terpadu, menyeluruh dan optimal. Dalam

rangka memperlancar dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka perlu diatur penyelenggaraannya.

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan agar seluruh lapisan masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah dan merata. Dengan adanya upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang baik. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sudah banyak dilakukan oleh pemerintah, antara lain dengan menambah fasilitas-fasilitas kesehatan serta memberikan penyuluhan kesehatan. Namun demikian pada kenyataannya tidak semua upaya yang dilakukan pemerintah mampu memenuhi harapan seluruh masyarakat di Daerah.

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan antara pemerintah dan masyarakat.

Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, kesehatan didefinisikan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan kondisi tersebut dibutuhkan sumber daya bidang Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Salatiga memiliki tugas pokok dan fungsi membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar bidang Kesehatan. Penyelenggaraan urusan wajib bidang Kesehatan ini dilaksanakan Dinas Kesehatan bersama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Salatiga. Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga dilakukan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Keliling (Puskeling), Puskesmas Pembantu (Pustu), Unit Laboratorium Kesehatan, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) yang khusus bertugas menjalankan pelayanan spesialisasi paru strata kedua untuk seluruh masyarakat khususnya wilayah Kota Salatiga, maupun pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Pengaturan retribusi pelayanan kesehatan di Kota Salatiga sesuai amanat Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 telah ditindaklanjuti dalam bentuk Peraturan Daerah yaitu Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum. Jenis-jenis Retribusi Jasa Umum yang diatur dalam Perda Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 itu meliputi: (a) Retribusi Pelayanan Kesehatan; (b) Retribusi Pelayanan Persampahan/Kebersihan; (c) Retribusi Penggantian Biaya Cetak KTP dan Akta Catatan Sipil; (d) Retribusi Pelayanan Pemakaman; (e) Retribusi Pelayanan Parkir di Tepi Jalan Umum; (f) Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor; (g) Retribusi Pemeriksaan Alat Pemadam Kebakaran; (h) Retribusi Penyediaan dan/ atau Penyedotan Kakus; (i) Retribusi Pengendalian Menara Telekomunikasi; (j) Retribusi Pelayanan pasar.

Sebagai gambaran target dan realisasi masing-masing jenis Retribusi Jasa Umum yang dikelola oleh Pemerintah Kota Salatiga pada tahun anggaran 2016 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1.
Target dan Realisasi Jenis-Jenis Retribusi Jasa Umum
Kota Salatiga Tahun Anggaran 2016

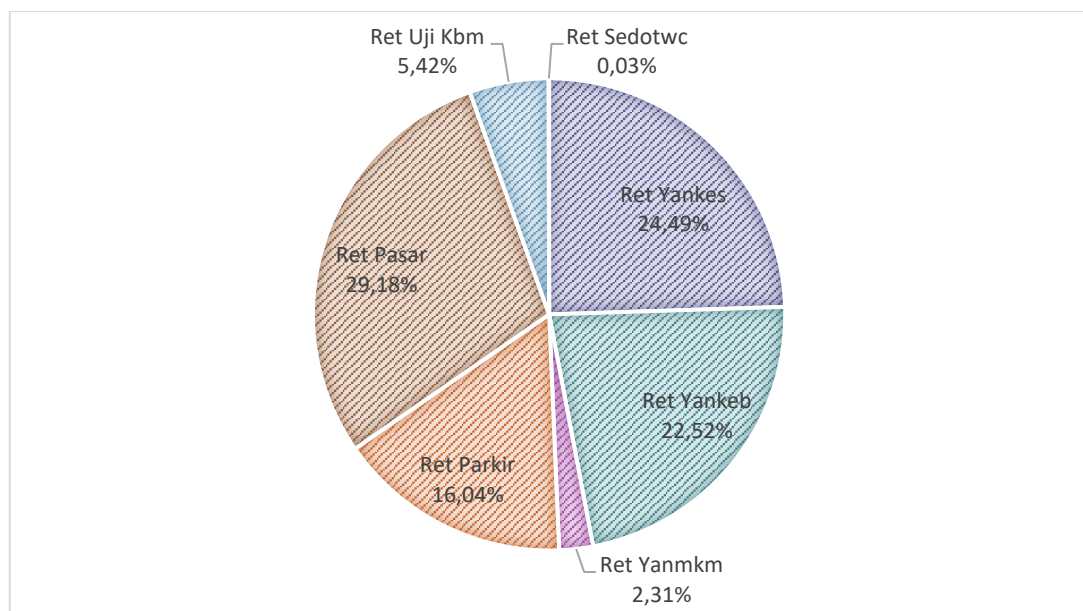
Retribusi Jasa Umum		Anggaran	Realisasi	%
a	Ret Pelayanan Kesehatan	1,594,557,000.00	1,535,256,435.00	96.28
b	Ret Pelayanan Persampahan	1,311,880,000.00	1,411,678,950.00	107.61
c	Ret Penggantian Biaya Cetak KTP & KK	-	-	-
d	Ret Pelayanan Pemakaman	100,000,000.00	144,650,640.00	144.65
e	Ret Parkir di Jalan Umum	1,000,000,000.00	1,005,410,000.00	100.54
f	Ret Pelayanan Pasar	1,827,500,000.00	1,829,253,350.00	100.10
g	Ret Pengujian Kendaraan Bermotor	356,500,000.00	339,695,000.00	95.29
h	Ret Penyediaan dan/atau Penyedotan Kakus	5,000,000.00	1,982,500.00	39.65
Jumlah		6,195,437,000.00	6,267,926,875.00	101.17

Sumber: LKPJ Walikota Salatiga, Tahun 2016.

Target Retribusi Pelayanan Kesehatan pada tahun anggaran 2016 belum dapat tercapai dengan baik, hal itu ditandai dengan tingkat pencapaian atau rasio pengumpulan retribusi tersebut yang baru mencapai 96,28 persen. Sementara secara keseluruhan Retribusi Jasa Umum sudah dapat mencapai target yang ditetapkan dengan rasio pengumpulan sebesar 101,17 persen. Jenis-jenis retribusi jasa umum yang sudah dapat mencapai target dengan baik pada tahun 2016 sehingga mendukung tingkat pencapaian Retribusi Jasa Umum adalah Retribusi Pelayanan Persampahan (107,61 %), Retribusi Pelayanan Pemakaman (144,65 %), Retribusi Parkir di Tepi Jalan Umum (100,54 %), dan Retribusi Pelayanan pasar (100,10 %). Selebihnya itu, selain Retribusi Pelayanan Kesehatan, ada beberapa

retribusi jasa umum yang juga belum dapat mencapai target yaitu Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor (95,29 %), dan Retribusi Penyediaan dan/ atau Penyedotan Kakus (39,65 %).

Kontribusi Retribusi Pelayanan Kesehatan terhadap penerimaan Retribusi Jasa Umum pada tahun 2016 mencapai 24,49 persen, dimana kontribusi ini menempati urutan terbesar kedua setelah Retribusi Pelayanan Pasar yang sumbangannya mencapai 29,18 persen. Jenis retribusi jasa umum yang juga memiliki kontribusi relatif besar adalah retribusi Pelayanan Persampahan/ Kebersihan yaitu sebesar 22,52 % dan Retribusi Parkir di Tepi Jalan Umum yang mencapai 16,04 persen. Sumbangan Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor hanya sebesar 5,42 persen dan Retribusi Penyediaan dan/ atau Penyedotan Kakus hanya sebesar 0,03 persen. Sumbangan masing-masing jenis retribusi jasa umum terhadap penerimaan total Retribusi Jasa Umum pada tahun 2016 dapat digambarkan dalam grafik berikut ini:



Gambar 1.1.
Kontribusi Jenis-Jenis Retribusi Jasa Umum
Kota Salatiga Tahun 2016

Kemudian dari sisi pertumbuhan, Retribusi Pelayanan Kesehatan pada tahun 2016 telah meningkat sebesar 12,74 persen dibandingkan realisasi pada tahun 2015. Jenis retribusi jasa umum yang memiliki pertumbuhan positif lainnya adalah Retribusi Pelayanan Pemakaman (525,96 %) dan Retribusi Pelayanan Persampahan/ Kebersihan (7,27 %). Beberapa jenis retribusi jasa umum yang lain justru mengalami penurunan jika dibandingkan dengan penerimaan pada tahun 2015.

Adapun objek Retribusi Pelayanan yang masuk dalam ketentuan peraturan daerah itu adalah jasa pelayanan kesehatan di RSUD dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Dinas Kesehatan. Jasa pelayanan kesehatan di RSUD adalah jasa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pada kelas III. Sedangkan jasa pelayanan kesehatan di UPTD adalah jasa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas, Puskesmas Rawat Inap, dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Salatiga.

Objek Retribusi Pelayanan Kesehatan di UPTD Kesehatan pada Dinas Kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan Rawat Jalan;
- b. Pelayanan Rawat Inap;
- c. Pelayanan Gawat Darurat;
- d. Pelayanan Konsultasi Spesialis;
- e. Pelayanan Penunjang Medik;
- f. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
- g. Pelayanan Pengujian/ Tes Kesehatan; dan
- h. Pelayanan kesehatan lainnya.

Seiring dengan perkembangan sosial ekonomi masyarakat Kota Salatiga maka biaya untuk pelayanan kesehatan masing-masing jenis layanan tentu juga ikut mengalami perkembangan. Sementara biaya-biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan ini didapatkan antara lain dari penerimaan retribusi

pelayanan kesehatan tersebut. Maka untuk dapat menutup biaya-biaya pelayanan kesehatan yang cenderung meningkat itu, tarif untuk masing-masing layanan dalam retribusi pelayanan kesehatan juga perlu disesuaikan dengan perkembangan sosial ekonomi masyarakat tersebut.

Pada sisi lain menurut ketentuan Pasal 155 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, secara tegas dinyatakan bahwa: *(1) Tarif Retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali. (2) Peninjauan tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.*

Berdasarkan pertimbangan di atas, dipandang perlu adanya melakukan peninjauan kembali atas tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Senyampang perubahan tarif itu, kegiatan pelayanan kesehatan di UPTD Dinas Kesehatan baik di Puskesmas-Puskesmas maupun BKPM ataupun unit-unit pelayanan kesehatan yang lain juga mengalami penambahan. Pengembangan pelayanan kesehatan itu juga akan berdampak tentunya terhadap kelembagaan yang memiliki tugas dan tanggung jawab menyelenggarakan pelayanan dimaksud. Sehingga untuk melaksanakan beberapa agenda perubahan itu yaitu tarif retribusi dan penambahan jenis-jenis layanan kesehatan tersebut disusunlah Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Selanjutnya untuk mewujudkan sebuah Peraturan Daerah yang komprehensif, aspiratif dan implementatif, maka perlu dilakukan suatu kajian akademis untuk mendapatkan kajian yang mendalam secara filosofis, sosiologis dan yuridis terhadap permasalahan yang terkait dengan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Selanjutnya sesuai dengan kaidah dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, untuk mewujudkan Peraturan Daerah yang baik, komprehensif dan implementatif diperlukan adanya Naskah Akademik. Untuk kepentingan itulah penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini dilakukan.

B. Identifikasi Masalah

Tujuan penyelenggaraan pemerintahan daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, adalah: meningkatkan kesejahteraan masyarakat, meningkatkan pelayanan publik dan meningkatkan daya saing daerah. Salah satu tolok ukur kesejahteraan berdasarkan *United Nation of Development Program (UNDP)* adalah diukur dengan nilai Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Nilai IPM tersebut tersusun dari tiga komponen yaitu Indeks Pendidikan yang mencerminkan seberapa luas pengetahuan dan tingkat pendidikan dari masyarakat, Indeks Kesehatan yang mencerminkan tingkat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, serta Indeks Daya Beli yang menggambarkan kemampuan daya beli masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut maka pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu tidak berlebihan apabila kebijakan anggaran negara/ daerah yang digunakan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan

langsung dengan pelayanan dasar bidang kesehatan ini menggunakan pola minimal sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana dana yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) minimal sebesar 5 persen dan dana yang berasal dari APBD minimal sebesar 10 persen untuk pendanaan pembangunan bidang kesehatan.

Secara umum masalah kesehatan di Indonesia adalah menyangkut: derajat kesehatan, kerjasama lintas sektoral, kebijakan pembangunan kesehatan, sistem pembiayaan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan pembangunan kesehatan, mutu sarana kesehatan, tenaga kesehatan, dan perbekalan kesehatan. (Dr. Suparyanto, M.Kes dalam <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2010/04/masalah-kesehatan-di-Indonesia.html> diakses 18 Januari 2015 jam 19.39 WIB).

Untuk mewujudkan derajat kesehatan dibutuhkan sumber daya bidang kesehatan, yang meliputi:

1. dana/anggaran;
2. tenaga Kesehatan;
3. perbekalan Kesehatan
4. sediaan farmasi & Alkes;
5. fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
6. teknologi/kegiatan lainnya

Keberadaan Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah membantu Kepala Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar bidang kesehatan melalui serangkaian program dan kegiatan yang termuat dalam RPJMD, RKPD, maupun Renstra Dinas Kesehatan dan Renja Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Program dan kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah Dinas Kesehatan yaitu Pusat Kesehatan

Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, BKPM dan unit-unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan lainnya.

Guna menunjang pendanaan pelayanan kesehatan oleh masing-masing UPTD pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini diperlukan upaya peningkatan pendapatan yang berasal dari Retribusi Pelayanan Kesehatan. Sementara tarif retribusi pelayanan kesehatan yang diberlakukan untuk masing-masing jenis pelayanan kesehatan masih didasarkan pada Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.

Pada sisi lain, perkembangan kegiatan pelayanan kesehatan untuk masing-masing UPTD Dinas Kesehatan Kota Salatiga juga sudah mengalami pengembangan dengan beberapa penambahan kegiatan pelayanan. Sehingga kebutuhan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini bukan semata-mata menyesuaikan tarif retribusi tetapi sekaligus memasukkan penambahan kegiatan-kegiatan pelayanan yang pada perda sebelumnya belum ada. Raperda ini diharapkan juga dapat mengantisipasi perubahan kelembagaan maupun pola pengelolaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut.

1. Apakah pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga memiliki landasan akademik sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.
2. Bagaimana pokok-pokok pengaturan yang perlu dirumuskan dalam draft Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

C. Maksud, Tujuan dan Target Penelitian

1. Maksud Kegiatan

Kegiatan ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan menginventarisasi beberapa materi/ bahan, kondisi dan permasalahan yang ada terkait dengan pengaturan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

2. Tujuan Kegiatan

Tujuan yang diharapkan dari kegiatan Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini adalah.

- a. Untuk menyiapkan rumusan konsep Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) yang komprehensif dan dapat dipertanggungjawabkan secara filosofis, yuridis dan sosiologis, sehingga peraturan daerah yang akan diberlakukan aspiratif dan implementatif serta dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien serta dapat diterima masyarakat.
- b. Menghasilkan dokumen Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang aspiratif dan partisipatif.

3. Target Kegiatan

Target dari kegiatan Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini adalah sebagai berikut.

- a. Tersusunnya naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga;
- b. Rencana tindak lanjut dalam proses legislasi atas Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang disiapkan ini.

D. Kegunaan

Kegunaan dari kegiatan Penyusunan Naskah Akademis Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini adalah untuk menyiapkan dokumen Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga sebagai dokumen resmi yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan yang juga mampu menjelaskan keberadaan konsep Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

E. Metode Penulisan

1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif. Yuridis normative dimaksudkan untuk melihat permasalahan terkait pengaturan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga dengan melakukan pengkajian terhadap dokumen-

dokumen baik berupa peraturan perundang-undangan maupun dokumen kebijakan-kebijakan yang berkaitan dengan pokok permasalahan yaitu berhubungan dengan Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan juga berdasarkan dari berbagai laporan hasil penelitian dan pertemuan diskusi dan konsultasi. Pengujian dan penyempurnaan konsep juga dilakukan dengan menyelenggarakan *Focus Group Discussion (FGD)* dan konsultasi publik (*public hearing*).

2. Jenis dan Sumber Data

Oleh karena penelitian ini adalah penelitian normatif, maka data yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yang meliputi: bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif yang artinya mempunyai otoritas yang bersifat mengikat.

Bahan hukum primer terdiri dari peraturan perundang-undangan, dan catatan resmi atau risalah-risalah dalam pembuatan peraturan perundang-undangan tersebut. Sedangkan bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumentasi resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, dan jurnal-jurnal hukum (Peter Mahmud Marzuki, 2005:141). Semua bahan hukum yang dikumpulkan tersebut terkait dengan pengaturan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

3. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini digunakan teknik pengumpulan bahan hukum

dengan studi dokumen atau bahan pustaka, baik dari media cetak maupun elektronik (internet). Bahan-bahan hukum yang dikumpulkan senantiasa dipastikan terkait dengan kondisi dan permasalahan pengaturan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Kegiatan ini dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung pada Unit-Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang secara langsung memberikan jasa pelayanan kesehatan. Pencarian data dengan observasi langsung pada objek pemberi jasa pelayanan itu dilakukan dengan membaca, mencatat, merekam, mengcopy, mengkaji dan mempelajari laporan-laporan dan landasan pustaka yang mempunyai kaitan erat dengan pokok permasalahan.

4. Metode Analisis Data

Teknik Analisis data dilakukan secara induktif, dimana semua data-data dan informasi yang telah dikumpulkan, ditabulasi dan diolah serta ditafsirkan dan dijabarkan dengan mendasarkan pada kaidah ilmiah atau teori-teori yang berlaku.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

A. Jangkauan dan Arah Pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Naskah akademik pada akhirnya berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang akan dibentuk. Dalam teori penyusunan peraturan perundang-undangan telah diikuti suatu prinsip bahwa sebuah naskah akademik harus merumuskan sasaran yang akan diwujudkan dari penetapan sebuah peraturan perundang-undangan. Sehubungan dengan itu, dalam upaya penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga akan dijabarkan tentang sasaran yang akan diwujudkan.

Sasaran yang akan diwujudkan dari Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah untuk memberikan pedoman kepada Dinas Kesehatan dan Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan yang berada didalamnya (Puskesmas, BKPM dan Unit Pelaksanan Teknis Pelayanan Kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan). Pemungutan retribusi pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga diatur dalam suatu regulasi Peraturan Daerah agar dapat memenuhi prinsip manfaat, keadilan, kepastian hukum dan merata serta mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat akan hidup sehat dalam rangka mencapai derajat kesehatan tinggi yang memadai.

Penyusunan rancangan peraturan daerah Kota Salatiga tentang retribusi pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan kota Salatiga ini diharapkan juga dapat disesuaikan dengan perkembangan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi terkait dengan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Penambahan beberapa jenis, sarana dan parasana pelayanan kesehatan dan penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan tersebut dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas, BKPM, atau Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan.

B. Ruang Lingkup Materi

Kajian mendalam yang telah dilakukan pada bab dan bagian sebelumnya kemudian dijadikan bahan pertimbangan dalam melakukan konstruksi pemikiran materi Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Adapun rumusan secara rinci Rancangan Peraturan Daerah itu adalah sebagai berikut :

1. Judul Rancangan Peraturan Daerah

"Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor Tahun tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga"

2. Pembukaan

a. Konsiderans 'Menimbang'.

Perumusan konsiderans "Menimbang" berisi alasan aspek filosofis, sosiologis dan yuridis dari penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi

Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang secara rinci adalah sebagai berikut :

- bahwa retribusi daerah merupakan salah satu sumber pendapatan daerah yang penting untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah;
- bahwa dengan telah ditetapkannya Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, Retribusi Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu jenis Retribusi Jasa Umum yang dapat dipungut oleh Pemerintah Daerah untuk memberikan kontribusi terhadap biaya pelayanan kesehatan;
- bahwa seiring dengan perkembangan sosial ekonomi masyarakat dan dengan bertambahnya jenis pelayanan, peralatan, sarana dan prasarana kesehatan, maka ketentuan mengenai Retribusi Pelayanan Kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum sudah tidak sesuai dan perlu diganti serta diatur secara tersendiri;
- bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga;

b. Konsiderans “Mengingat” atau Dasar hukum

Dasar hukum penyusunan peraturan daerah ini dirumuskan sesuai dengan hierarki peraturan perundang-undangan yang ada. Perumusan peraturan perundang-undangan yang dicantumkan didalam dasar hukum adalah ketentuan

peraturan perundang-undangan yang terkait dengan retribusi daerah dan pemerintahan daerah. Ada perubahan perumusan dasar hukum yang dilakukan, secara keseluruhan perubahan dirumuskan sebagai berikut:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5246);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamaya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
10. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 6);

11. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 2);
12. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 4);

3. Batang Tubuh

Batang tubuh Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga dirinci dalam bab, pasal dan ayat sebagai berikut:

a. BAB I. KETENTUAN UMUM

Bab I tentang Ketentuan Umum ini memuat 1 pasal yaitu Pasal 1 tentang definisi atau pengertian istilah-istilah yang digunakan dalam Rancangan Peraturan Daerah ini. Adapun secara rinci ketentuan Pasal 1 ini berbunyi:

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Walikota adalah Walikota Salatiga.
3. Pemerintah Daerah adalah walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Salatiga.
5. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan

Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Salatiga.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
8. Balai Kesehatan Paru Masyarakat yang selanjutnya disingkat BKPM adalah salah satu unit pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang bertugas menjalankan pelayanan spesialisasi paru strata kedua untuk seluruh masyarakat.
9. Pejabat adalah pegawai yang diberikan tugas tertentu di bidang retribusi daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
10. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara (BUMN) atau badan usaha milik daerah (BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi masa,

organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

11. Retribusi Daerah adalah pungutan daerah sebagai pembayaran jasa atau pemberian izin tertentu yang khusus disediakan dan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk kepentingan badan hukum.
12. Retribusi Jasa Umum adalah retribusi atas jasa yang disediakan atau diberikan oleh Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh pribadi atau badan.
13. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan Retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi.
14. Retribusi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Retribusi adalah pembayaran atas pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
16. Kas Daerah adalah Kas Pemerintah Kota Salatiga.
17. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan pelayanan yang terkait dengan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, berkenaan dengan pengobatan, pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pendidikan dan latihan dalam rangka peningkatan kemampuan, serta pelaksanaan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

18. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas atau kemanfaatan lainnya dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
19. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya dan keuntungan penjualan obat dan bahan habis pakai setelah dikurangi harga pokoknya.
20. Jasa sarana adalah imbalan yang diterima oleh unit pelaksana pelayanan atas pemakaian sarana, fasilitas dan bahan untuk kegiatan pelayanan.
21. Jasa bahan adalah biaya penyediaan pemakaian obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan habis pakai yang digunakan secara langsung dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan dan konsultasi, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya.
22. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
23. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di puskesmas, BKPM dan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan.
24. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di

puskesmas, BKPM dan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan.

25. Pelayanan pemeriksaan Diagnostik Elektro medik adalah peralatan medik elektrik (bukan manual) yang dipergunakan untuk mendiagnosis suatu penyakit.
26. Pelayanan Visite adalah pelayanan kunjungan dokter kepada pasien dalam rangka observasi, penegakan diagnose, tindakan medik dan terapi di ruang perawatan.
27. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, konsultasi gizi dan konsultasi lainnya.
28. Pelayanan Tindakan medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik dan perawat berupa pemeriksaan, konsultasi dan tindakan medik.
29. Pelayanan Tindakan anesthesi adalah pelayanan tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh.
30. Pelayanan Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan adalah pelayanan laboratorium untuk menegakkan diagnosis, mengikuti perjalanan penyakit dan monitoring hasil terapi meliputi kegiatan preanalitik, kegiatan analitik (analisis bahan pemeriksaan), kegiatan paska analitik (koreksi hasil, ekspertisi) dan konsultasi laboratorik serta pemeriksaan laboratorium klinik lainnya .
31. Pelayanan pemeriksaan Radio diagnostik adalah pelayanan penunjang dan/ atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan/ atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik,

imaging diagnostic dan radiologi intervensional untuk penegakan diagnosis suatu penyakit.

32. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/ prostetik, bimbingan sosial medis dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.
33. Pelayanan Ambulans adalah pelayanan dalam rangka observasi, diagnostic, pengobatan kepada pasien dengan menjemput dan/ atau mengantar dengan menggunakan kendaraan ambulans beserta segala fasilitasnya.
34. Pelayanan Penunjang Non Klinik adalah pelayanan laundry/ linen, jasa boga/ dapur, tehnik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, komunikasi, pemulasaraan jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, dan penampungan air bersih.
35. Pelayanan pemulasaraan/perawatan jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan puskesmas, BKPM dan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses peradilan.
36. Pelayanan visum adalah keterangan yang dilihat dokter atas permintaan penyidik yang berwenang mengenai hasil pemeriksaan medis terhadap manusia, hidup maupun mati, ataupun bagian/ diduga bagian tubuh manusia berdasarkan kelilmuannya dan dibawah sumpah, untuk kepentingan peradilan.

37. Pelayanan Pengujian/ Test Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan fisik, diagnostik dan pemeriksaan penunjang laboratorium (urine dan darah rutin, HbsAg), Radiologi, EKG yang bertujuan untuk menguji kesehatan seseorang.
38. Pelayanan Keterangan Kelahiran dan Kematian adalah pelayanan penerbitan surat keterangan kelahiran dan/ atau kematian yang dikeluarkan puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan.
39. Pelayanan Penggunaan Fasilitas Puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan adalah pelayanan penggunaan suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.
40. Pelayanan Farmasi adalah pelayanan penyediaan obat dan informasi obat.
41. Pelayanan Peserta Asuransi Kesehatan adalah pelayanan kesehatan terhadap Pegawai Negeri Sipil, penerima pension, veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya dan orang-orang tertentu yang menjadi peserta PT. Askes Indonesia yang sah.
42. Pelayanan Kunjungan Rumah adalah pelayanan kunjungan ke tempat pasien yang dilakukan oleh petugas puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan (dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat rehabilitasi medis dan atau tenaga pelayanan kesehatan lainnya) atas permintaan pasien/ keluarga pasien karena

kondisi tertentu dimana pasien tidak memungkinkan datang sendiri di puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan.

43. Pelayanan Administrasi adalah pelayanan non medic dan/ atau pelayanan administrasi lainnya yang diberikan kepada pasien dan/ atau masyarakat lainya untuk keperluan legislasi surat keterangan.
44. Pelayanan sanitasi adalah pelayanan pengelolaan sampah medis, pemeriksaan mikrobiologi dan konsultasi dalam rangka peningkatan penyehatan lingkungan.
45. Pelayanan Radiologi adalah pelayanan kesehatan yang menggunakan energi pengion dan atau bukan energy pengion dalam bidang diagnostik yang meliputi pemeriksaan radiodiagnostik, pemeriksaan dan tindakan elektromedik, tindakan medic, konsultasi pemeriksaan CT scan, radioterapi, mamografi, panoramic, USG, dan lain-lain.
46. Akupunktur adalah suatu cara pengobatan dengan perangsangan titik tertentu dipermukaan tubuh untuk menyembuhkan suatu penyakit, baik secara tersendiri maupun sebagai pengobatan penunjang terhadap cara pengobatan lain.
47. Pelayanan Medik Akupunktur Medik Umum adalah pelayanan medic akupunktur yang dilakukan oleh Dokter dengan tambahan pengetahuan dan ketrampilan akupunktur yang memiliki sertifikat kompetensi sebagai dokter dengan kemampuan pengobatan akupunktur sesuai dengan kewenangannya yang dikeluarkan oleh Kolegium akupunktur Indonesia, dengan perhimpunan dokter

Indonesia Pengembang Kesehatan Tradisional Timur (PDPKT) sebagai organisasinya dibawah Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

48. Pelayanan Medik Akupunktur Medik Spesialis adalah pelayanan medic Akupunktur yang dilakukan oleh dokter spesialis Akupunktur medic yang memiliki sertifikat kompetensi sebagai Spesialis akupunktur yang dikeluarkan oleh Kolegium.
49. Pelayanan Kerja Sama adalah pelayanan yang timbul sebagai akibat adanya pemanfaatan fasilitas, jasa, barang, sarana dan prasarana pelayanan yang disediakan Puskesmas, BKPM dan unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan.
50. Pelayanan medik gigi dan mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan.
51. Pelayanan Pengolahan Rekam Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.
52. Pelayanan Asuhan keperawatan adalah bantuan professional yang diberikan oleh tenaga keperawatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan kebutuhan manusia seutuhnya baik sakit maupun sehat.
53. Pelayanan Asuhan Gizi adalah suatu upaya memperbaiki atau meningkatkan gizi, makanan, dietik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang

merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, kesimpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

54. Pelayanan Unit Pelayanan Intensif (Intensif Care Unit)/ Unit Pelayanan Intensif Pediatri (Pediatric Intensif Care Unit)/ Unit Pelayanan Intensif Neonatal (Neonatal Intensif Care Unit), yang selanjutnya disingkat pelayanan ICU/ PICU/ NICU, adalah pelayanan untuk pasien-pasien berpengakit kritis, di ruangan yang mempunyai peralatan khusus dan tenaga khusus untuk melaksanakan monitoring, perawatan, pengobatan dan penanganan lainnya secara intensif.
55. OK/ IGD adalah pelayanan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
56. Pelayanan Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat laju filtrasi glomerulus yang rendah sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
57. Kamar Bersalin adalah fasilitas ruang perawatan puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan lainnya pada Dinas Kesehatan untuk ibu melahirkan.
58. Parinatologi Resiko Tinggi adalah pelayanan yang menciptakan kondisi bagi ibu dan janin atau bayinya agar dapat menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta terhindar dari morbiditas dan

mortalitas.

59. Pelayanan Tindakan Keperawatan adalah pelayanan tindakan medik yang didelegasikan kepada paramedik keperawatan sesuai dengan kompetensi.
60. Perawatan adalah pengobatan dan pemeliharaan orang sakit oleh tenaga medis dan Paramedis dengan menggunakan fasilitas-fasilitas di puskesmas, BKPM atau unit pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan.
61. Pelayanan Gawat darurat adalah pelayanan kedaruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
62. Pelayanan rawat sehari (*one day care*) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur kurang dari 24 jam.
63. Pelayanan rawat siang hari (*day care*) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lain maksimal 12 jam.
64. Pelayanan penunjang medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosa dan terapi.
65. Pelayanan penunjang non medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien di unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik antara lain hostel, administrasi, *laundry* dan lain-lain.
66. Pelayanan *cyto* adalah pelayanan yang dilaksanakan karena kondisi kesehatan harus segera

diselenggarakan dengan cepat dan tepat tindakan medis atau penunjang medis dalam rangka penegakan diagnosa dan atau penyelamatan jiwa pasien.

67. *Pelayanan Hight Care Unit, yang selanjutnya disingkat pelayanan HCU/ intermediate/ observasi, adalah pelayanan rawat inap bagi pasien dengan fungsi vital yang sudah stabil tetapi masih memerlukan pengobatan, perawatan dan pengawasan yang ketat.*
68. Ruang Rawat Bayi Khusus adalah ruang perawatan untuk bayi usia 0 (nol) sampai 30 (tiga puluh) hari yang memerlukan perawatan khusus.
69. Pelayanan konsultasi khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi psikologi, gizi dan konsultasi lainnya.
70. Pelayanan *medico legal* adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum.
71. *Human Immuno-deficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).
72. Pelayanan *Voluntary Counselling and Testing* yang selanjutnya disingkat VCT adalah konseling dan testing HIV/AIDS sukarela terdiri dari prosedur diskusi pembelajaran antara konselor dan klien untuk memahami HIV/AIDS beserta risiko dan konsekuensi terhadap diri, pasangan dan keluarga serta orang di sekitarnya.
73. *Unit cost* adalah besaran biaya satuan dari setiap kegiatan pelayanan yang diberikan dan yang dihitung berdasarkan standard akuntansi biaya unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan.
74. Penjamin adalah badan hukum/orang sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari seseorang

yang menggunakan/mendapat pelayanan di unit pelayanan teknis Dinas Kesehatan.

75. Orang yang tidak mampu adalah:

- a. mereka yang tidak mampu membayar keseluruhan dari biaya pelayanan yang dibuktikan dengan surat keterangan dari desa/kalurahan dan diketahui camat atau dinas terkait;
- b. mereka yang dikelola oleh badan sosial/rumah yatim piatu dengan membawa surat keterangan dari badan/instansi yang berwenang;
- c. orang-orang terlantar dan tidak diketahui identitasnya.

76. Masa retribusi adalah suatu jangka waktu tertentu yang merupakan batas waktu bagi wajib retribusi untuk memanfaatkan jasa dan perizinan tertentu dari Pemerintah Daerah.

77. Pemungutan adalah suatu rangkaian kegiatan mulai dari penghimpunan data obyek dan subyek retribusi, penentuan besarnya retribusi yang terutang sampai kegiatan penagihan retribusi kepada Wajib Retribusi serta pengawasan penyetorannya.

78. Surat Setoran Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SSRD, adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke Kas Daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk Walikota.

79. Surat Ketetapan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat SKRD, adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.

80. Surat Tagihan Retribusi Daerah, yang selanjutnya disingkat STRD, adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/ atau sanksi administrasi berupa bunga dan/ atau denda.
81. Surat Teguran adalah surat yang diterbitkan oleh pejabat yang berwenang untuk menegur atau memperingatkan Penanggung Retribusi untuk melunasi utang retribusinya, setelah tanggal jatuh tempo pembayaran utang retribusinya.
82. Pembayaran Retribusi Daerah adalah besarnya kewajiban yang harus dipenuhi oleh wajib retribusi sesuai dengan SKRD dan STRD ke Kas Daerah atau ke tempat lain yang ditunjuk dengan batas waktu yang telah ditentukan.
83. Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan menghimpun dan mengolah data, keterangan dan/ atau bukti yang dilaksanakan secara obyektif dan profesional berdasarkan suatu standar untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban retribusi dan untuk tujuan lain dalam rangka melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan retribusi.
84. Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat PPNSD, adalah Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran Peraturan Daerah dan peraturan perundang-undangan lainnya.
85. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam

memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

b. BAB II. NAMA, OBJEK, SUBJEK DAN WAJIB RETRIBUSI

Bab II ini terdiri dari 5 (lima) Pasal yaitu Pasal 2 sampai dengan Pasal 6 dengan uraian secara rinci sebagai berikut:

Pasal 2

Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut retribusi atas pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas, BKPM atau Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan.

Pasal 3

Objek retribusi adalah pelayanan kesehatan di Puskesmas, BKPM, atau Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan dan yang dimiliki dan/ atau dikelola oleh Pemerintah Daerah, kecuali pelayanan pendaftaran.

Pasal 4

(1) Objek retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri dari:

- a. Pelayanan rawat jalan;
- b. Pelayanan rawat inap;
- c. Pelayanan Gawat Darurat;
- d. Pelayanan konsultasi spesialis;
- e. Pelayanan penunjang medik;
- f. Pelayanan rehabilitasi medik;
- g. Pelayanan pengujian/ tes kesehatan;
- h. Pelayanan laboratorium kesehatan; dan
- i. Pelayanan kesehatan lainnya.

- (2) Tidak termasuk objek retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Pelayanan kesehatan bersifat bakti sosial yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Pelayanan kejadian luar biasa; dan
 - c. Pelayanan pendaftaran.
- (3) Dikecualikan dari objek retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan dasar diberikan tanpa dipungut biaya.
- (4) Jenis pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

Pasal 5

- (1) Subjek retribusi adalah orang pribadi atau badan yang memperoleh jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas, BKPM atau UPT pelayanan kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan.
- (2) Wajib retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut ketentuan peraturan perundang-undangan diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi.
- (3) Anggota perintis kemerdekaan, veteran, hansip, kadr kesehatan dan usaha kesehatan sekolah dapat diberikan keringan dan/ atau pembebasan dari komponen tarif retribusi.

Pasal 6

Peserta program Asuransi Kesehatan (ASKES) Pegawai Negeri Sipil, Jeminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS), Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA)

dan jaminan kesehatan lainnya yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan penjamin lainnya merupakan wajib retribusi yang pembayarannya sesuai ketentuan yang berlaku.

c. **BAB III. GOLONGAN RETRIBUSI**

Bab ini memuat 1 (satu) pasal yaitu pasal 7 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 7

Retribusi yang dikenakan atas jasa pelayanan kesehatan digolongkan sebagai Retribusi Jasa Umum.

d. **BAB IV. CARA MENGUKUR TINGKAT PENGGUNAAN JASA**

Bab IV ini terdiri dari 1 (satu) Pasal yaitu Pasal 8 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 8

Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan jumlah pelayanan, jenis pelayanan, pemakaian bahan dan/ peralatan yang digunakan, dan frekuensi pelayanan kesehatan.

e. **BAB V. PRONSIP DAN SASARAN DALAM PENETAPAN STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF**

Bab V ini berisi 1 (satu) Pasal yaitu Pasal 9 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 9

(1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan struktur dan besarnya tarif retribusi dimaksudkan untuk menutup sebagian biaya penyediaan pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan kemampuan ekonomi masyarakat dan aspek keadilan.

- (2) Biaya penyediaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas biaya operasional dan non operasional.
- (3) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri jasa sarana, pengadaan bahan/ obat dan jasa pelayanan yang pemanfaatannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

f. **BAB VI. STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF**

Bab ini memuat 1 (satu) Pasal yaitu Pasal 10 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 10

- (1) Struktur dan besarnya tarif retribusi ditetapkan berdasarkan jumlah pelayanan, jenis pelayanan, pemakaian alat, bahan, obat-obatan, dan jangka waktu perawatan.
- (2) Struktur dan besaran tarif retribusi terdiri dari komponen jasa sarana, jasa pelayanan dan bahan/ obat.
- (3) Tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak termasuk bahan dan alat habis pakai yang tidak disediakan oleh pemerintah.
- (4) Pelayanan kesehatan yang menggunakan obat, bahan dan alat habis pakai besarnya tariff sesuai dengan harga beli ditambah 25%.
- (5) Struktur dan besarnya tarif retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (6) Pelayanan khusus yang belum tercantum dalam lampiran Peraturan Daerah ini dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat akan diatur tersendiri.

(7) Pengaturan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan (7) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

g. BAB VII. WILAYAH PEMUNGUTAN

Bab VII ini hanya memuat 1 (satu) pasal yaitu Pasal 11 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 11

Retribusi yang terutang dipungut di wilayah daerah atau tempat dimana pelayanan diberikan.

h. BAB VIII. SAAT RETRIBUSI TERUTANG

BAB VIII ini memuat hanya 1 (satu) pasal yaitu Pasal 12 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 12

Saat retribusi terutang adalah pada saat diterbitkannya SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.

i. BAB IX. TATA CARA PEMUNGUTAN

Bab IX ini juga memiliki 1 (satu) pasal yaitu pasal 13 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 13

- (1) Pemungutan retribusi tidak dapat diborongkan.
- (2) Retribusi dipungut dengan menggunakan SKRD atau dokumen lain yang dipersamakan.

j. BAB X. TATA CARA PEMBAYARAN

Bab X ini terdiri hanya 1 (satu) pasal yaitu Pasal 14 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 14

- (1) Pembayaran retribusi pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan cara pembayaran langsung

tunai pada awal pemeriksaan rawat jalan dan pada akhir perawatan pasien rawat inap.

- (2) Pembayaran retribusi yang terutang harus dilunasi saat dikeluarkan SKPD atau dokumen lain yang dipersamakan.
- (3) Tempat pembayaran retribusi pelayanan kesehatan diselenggarakan di loket puskesmas, BPKM atau UPT Pelayanan Kesehatan yang lain pada Dinas Kesehatan.
- (4) Setiap pembayaran retribusi diberikan tanda bukti pembayaran yang sah.
- (5) Pembayaran retribusi pelayanan kesehatan yang ditanggung Pihak Ketiga dibayar sesuai dengan klaim pelayanan kesehatan yang disepakati dalam kerjasama operasional pelayanan kesehatan.

k. **BAB XI. TATA CARA PENAGIHAN**

Bab XI ini terdiri dari 1 (satu) pasal yaitu Pasal 15 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 15

- (1) Dalam hal wajib retribusi tidak memenuhi kewajibannya sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (1) maka diberikan surat teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis.
- (2) Surat teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagai awal tindakan pelaksanaan penagihan retribusi dikeluarkan 7 (tujuh) hari sejak sat jatuh tempo pembayaran.
- (3) Dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal surat teguran atau surat peringatan atau surat lain yang sejenis disampaikan, wajib retribusi harus melunasi retribusi yang terutang.

- (4) Surat teguran, surat peringatan atau surat lain yang sejenis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh Walikota atau Pejabat yang ditunjuk.

I. BAB XII. SANKSI ADMINISTRASI

BAB XII ini memuat 1 (satu) pasal yaitu Pasal 16 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 16

Dalam hal wajib retribusi tidak membayar tepat waktunya atau kurang membayar, dikenakan sanksi administrasi berupa bunga sebesar 2 % (dua persen) setiap bulan dari besarnya retribusi yang terutang yang tidak atau kurang dibayar dan ditagih dengan menggunakan STRD.

m. BAB XIII. KADALUWARSA PENAGIHAN RETRIBUSI

Bab XIII ini memuat 1 (satu) Pasal yaitu Pasal 17 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) Hak untuk melakukan penagihan retribusi, kadaluwarsa setelah melampaui jangka waktu 3 (tiga) tahun terhitung sejak saat terutangnya retribusi, kecuali apabila wajib retribusi melakukan tindak pidana di bidang retribusi daerah.
- (2) Kadaluwarsa penagihan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tertangguh apabila:
 - a. Diterbitkan surat teguran; atau
 - b. Ada pengakuan utang retribusi dari wajib retribusi baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Piutang retribusi yang tidak mungkin ditagih lagi karena hak untuk melakukan penagihan sudah kadaluwarsa dapat dihapuskan.

n. **BAB XIV. TATA CARA PENGURANGAN, KERINGANAN DAN PEMBEBASAN RETRIBUSI**

Bab ini memuat 1 (satu) pasal saja yaitu Pasal 18 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 18

- (1) Walikota dapat memberikan pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi.
- (2) Pemberian pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memperhatikan kemampuan wajib retribusi.
- (3) Tata cara pemberian pengurangan, keringanan dan pembebasan retribusi diatur dengan Peraturan Walikota.

o. **BAB XV. INSENTIF PEMUNGUTAN**

Bab ini memuat hanya 1 (satu) pasal yaitu Pasal 19 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 19

- (1) Instansi yang melaksanakan pemungutan retribusi diberi insentif sebesar 5% (lima persen) dari realisasi penerimaan retribusi atas dasar pencapaian kinerja tertentu.
- (2) Pemberian insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Tata cara pemberian insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

p. **BAB XVI. PENGELOLAAN PENERIMAAN RETRIBUSI**

Bab ini memuat 1 (satu) pasal yaitu Pasal 20 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 20

- (1) Penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan disetor seluruhnya ke Kas Daerah.
- (2) Jasa pelayanan dikembalikan ke pemberi pelayanan sebagai jasa pelayanan setelah dikurangi insentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1).
- (3) Jasa sarana dan bahan dikembalikan ke pemberi pelayanan yang digunakan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat setelah dikurangi insentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1).
- (4) Pengaturan penggunaan pengembalian pendapatan diatur dengan Peraturan Walikota.

q. BAB XVII. KETENTUAN PENYIDIKAN

Bab ini memuat 1 (satu) pasal yaitu Pasal 21 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) PPNSD mempunyai tugas melakukan penyidikan atas pelanggaran peraturan daerah dan peraturan perundang-undangan lainnya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PPNSD mempunyai wewenang:
 - a. Menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. Melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
 - c. Menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal dari tersangka;
 - d. Melakukan penyitaan benda atau surat;
 - e. Mengambil sidik jari dan memotret seseorang;

- f. Memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. Mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. Mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
 - i. Melakukan tindakan atau tugas lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PPNSD tidak berwenang untuk melakukan penangkapan atau penahanan.

r. **BAB XVIII. KETENTUAN PENUTUP**

Bab ini memuat 2 (dua) pasal yaitu Pasal 22 dan Pasak 23 dengan uraian pengaturan sebagai berikut:

Pasal 22

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka pengaturan berkenaan Retribusi Pelayanan Kesehatan Objek Unit Pelaksana Tennis Daerah (UPTD) dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 6) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 23

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Salatiga.

4. Penjelasan

Rancangan Penjelasan atas Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga dibagi menjadi dua bagian, yaitu penjelasa secara Umum dan penjelasan ayat demi ayat.

a. Penjelasan Umum

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar dan menjadi salah satu unsur penting kesejahteraan masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Salatiga melalui Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) merupakan satuan kerja perangkat daerah Kota Salatiga yang berfungsi pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk mewujudkan pelayanan yang prima sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat perlu ditunjang dengan sumber pembiayaan yang memadai, salah satunya berasal dari retribusi.

Pengaturan Retribusi Pelayanan Kesehatan secara umum maupun pada Dinas Kesehatan khususnya yang diatur dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum saat ini dirasa sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga perlu disesuaikan dan disempurnakan sesuai dengan kebutuhan hukum saat ini.

Berdasarkan pemikiran tersebut di atas dan dalam rangka menindaklanjuti ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi

Daerah, maka perlu menyusun peraturan daerah baru berkenaan dengan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Atas dasar pertimbangan tersebut Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan ini ditetapkan.

b. Penjelasan Pasal demi Pasal

Penjelasan Pasal demi Pasal dilakukan hanya untuk pasal atau ayat yang perlu diperjelas dengan berbagai keterangan (jika ada), dan yang tidak perlu penjelasan cukup diberikan istilah: "Cukup jelas".

5. Lampiran

Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini dilampiri dengan rancangan tariff retribusi pelayanan kesehatan.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIS EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

1. Pengertian Pemerintahan Daerah

Pemerintahan Daerah di Indonesia harus dipahami sebagai bagian integral yang tidak terpisahkan dari Negara Kesatuan Republik Indonesia. Pemahaman tersebut juga dipergunakan dalam memahami arti dari Pasal 18, Pasal 18 A dan Pasal 18 B Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Politik konstitusi UUD 1945 tetap menjadikan Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan, yang berbentuk Republik, meskipun sudah dilakukan amandemen terhadap Pasal 1 UUD 1945 itu. Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan *Negara Kesatuan Indonesia dibagi atas daerah-daerah provinsi dan daerah-daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang.*

Pasal 18 ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan *Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan pemerintah Pusat.* Ketentuan Pasal 18 ayat (1) dan ayat (5) di atas tidak dapat dipisahkan dengan ketentuan Pasal 1 ayat (1) yang berbunyi: *Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik.* Tentang hal ini Laica Marzuki mengatakan bentuk Negara (*de*

staatsvorm) RI secara utuh harus dibaca dan dipahami dalam makna Negara Indonesia ialah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik, yang disusun berdasarkan *desentralisatie*, dijalankan atas dasar otonomi yang seluas-luasnya, menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 *juncto* Pasal 18 ayat (1) dan ayat (5) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Bentuk Negara Kesatuan yang berbentuk republik, dan disusun berdasarkan desentralisasi itu merupakan *constitutionele kenmerken* dari *de staatsvorm van* Republik Indonesia (Imam Soebechi, 2012:50).

Selanjutnya Politik hukum dalam pengaturan pemerintahan daerah dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan bahwa Pemerintahan daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Secara faktual pentingnya dilaksanakan pemerintahan daerah dilandasi oleh pertimbangan-pertimbangan berikut (Hanif Nurcholis, 2005: 31-32):

- a. Adanya perbedaan daerah dalam sistem sosial, politik dan budaya

Umumnya kesatuan masyarakat daerah telah tumbuh, berkembang, dan eksis sebagai kesatuan masyarakat hukum sebelum terbentuknya negara nasional. Kesatuan masyarakat hukum ini telah mengembangkan lembaga sosial yang dikembangkan

mencakup lembaga politik, ekonomi, sosial, budaya, dan pertahanan-keamanan.

Kondisi alamiah tersebut menjadi fakta politik, sosial, dan budaya yang selanjutnya mempengaruhi lembaga-lembaga formal yang dibentuk negara. Oleh karena itu negara perlu mengakomodasi fakta tersebut dengan menyelenggarakan sistem pemerintahan daerah. Dengan menempuh cara ini maka struktur lembaga formal akan diperkuat. Selanjutnya dengan sistem pemerintahan daerah yang disepakati semua pihak maka akan tercipta tingkat kohevisitas yang tinggi. Dengan demikian, Pemerintahan daerah justru akan memperkuat integritas bangsa.

- b. Upaya untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat.

Dalam sistem pemerintahan daerah, Pemerintah Daerah diberi wewenang untuk mengatur dan mengurus urusan masyarakat setempat berdasarkan kepentingan dan aspirasinya. Dengan kewenangan ini masyarakat daerah setempat melalui wakil-wakilnya membuat kebijakan publik/ kebijakan daerah. Kebijakan daerah ini lalu dilaksanakan oleh pejabat-pejabat daerah setempat. Dengan demikian urusan masyarakat diputuskan oleh masyarakat sendiri. Oleh karena itu, jika muncul masalah, dengan cepat masyarakat akan menyelesaikannya. Pelayanan publik yang diberikan oleh pejabat pelaksana dapat diterima masyarakat secara cepat dan mudah karena tidak terdapat jalur birokrasi yang panjang, kompleks dan berbelit-belit.

- c. Menciptakan administrasi pemerintahan yang efisien.

Penyelenggaraan pemerintahan dengan cara terpusat akan melahirkan hirarki dan rantai komando yang panjang. Melalui sistem pemerintahan daerah, pemerintah daerah diberi kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan-urusan yang diserahkan kepadanya. Dengan demikian, pemerintah daerah tidak sekedar melaksanakan ketentuan dari pusat tapi membuat rencana, melaksanakan, mengendalikan dan mengawasinya sendiri. Dalam hal ini pengambilan keputusan berada di daerah, begitu juga tentang pelaksanaan, pengawasan, dan pertanggungjawabannya.

2. Asas-asas Pemerintahan Daerah

Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah itu dikenal 3 (tiga) asas penyelenggaraan pemerintahan di daerah, yaitu asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan asas tugas pembantuan.

Asas-asas Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom dalam rangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Asas Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari Pemerintah kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah dan/atau perangkat pusat di daerah, sedangkan asas Tugas Pembantuan adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan desa, dan dari daerah ke desa untuk melaksanakan tugas tertentu yang disertai dengan pembiayaan, saran dan prasarana serta sumber daya manusia

dengan kewajiban melaporkan pelaksanaannya dan mempertanggungjawabkannya kepada yang menugaskannya.

3. Prinsip-prinsip Pemerintahan Daerah Menurut UU No 23 Tahun 2014

Penjelasan UU Nomor 23 Tahun 2014 menguraikan bahwa terdapat beberapa prinsip pemberian otonomi daerah yang dipakai sebagai pedoman dalam pembentukan dan penyelenggaraan daerah otonom yaitu:

- a. Penyelenggaraan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan serta potensi dan keanekaragaman Daerah;
- b. Pelaksanaan otonomi daerah didasarkan pada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab;
- c. Pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan utuh diletakkan pada Daerah Kabupaten dan Daerah Kota, sedangkan Daerah Provinsi merupakan otonomi yang terbatas;
- d. Pelaksanaan otonomi daerah harus sesuai dengan konstitusi negara terjamin hubungan yang serasi antara Pusat dan Daerah serta antar Daerah;
- e. Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan kemandirian Daerah Otonom.

4. Tinjauan Pendapatan Daerah

Pendapatan Daerah adalah hak Pemerintah Daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode tahun bersangkutan (Pasal 1 angka 13 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah). Sehubungan dengan hal tersebut, pendapatan daerah yang dianggarkan dalam APBD merupakan perkiraan

yang terukur secara rasional yang dapat dicapai untuk setiap sumber pendapatan. Pendapatan Daerah merupakan hak Pemerintah daerah yang diakui sebagai penambah nilai kekayaan bersih dalam periode yang bersangkutan. Semua barang dan jasa sebagai hasil dari kegiatan-kegiatan ekonomi yang beroperasi di wilayah domestik, tanpa memerhatikan apakah faktor produksinya berasal dari atau dimiliki oleh penduduk daerah tersebut, merupakan "Produk Domestik Regional Bruto atau sering disingkat PDRB" daerah bersangkutan. Pendapatan yang timbul oleh karena adanya kegiatan produksi tersebut merupakan "Pendapatan Regional".

Kenyataan menunjukkan bahwa sebagian dari faktor produksi yang digunakan dalam kegiatan produksi di suatu daerah berasal dari daerah lain atau dari luar negeri, demikian juga sebaliknya faktor produksi yang dimiliki penduduk daerah tersebut dapat ikut serta dalam proses produksi di daerah lain atau di luar negeri. Hal ini menyebabkan nilai produk domestik yang timbul di suatu daerah tidak sama dengan pendapatan yang diterima daerah tersebut.

Pasal 5 ayat 1 Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah menyebutkan Penerimaan Daerah dalam pelaksanaan Desentralisasi terdiri atas Pendapatan Daerah dan Pembiayaan. Selanjutnya dijelaskan pada Pasal 5 ayat (2) Pendapatan Daerah bersumber dari:

- a. Pendapatan Asli Daerah (PAD);
- b. Dana Perimbangan; dan
- c. Lain-lain penerimaan yang sah.

5. Tinjauan tentang Retribusi Daerah

Berdasarkan Pasal 1 angka 64 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan 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.*

Berdasarkan hal tersebut, menurut Imam Soebechi (2012:127) maka karakteristik retribusi adalah :

- a. Retribusi dipungut berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- b. Pembayaran atas jasa atau pemberian izin tertentu.
- c. Adanya prestasi langsung dari Negara kepada individu pembayar retribusi berupa jasa.
- d. Uang hasil retribusi digunakan bagi pelayanan umum berkaitan dengan retribusi yang bersangkutan.
- e. Pelaksanaannya dapat dipaksakan, biasanya bersifat ekonomis.

Sedangkan menurut Ida Zuraida (2012: 85-86) Karakteristik pemungutan retribusi daerah adalah sebagai berikut:

- a. Dapat dipungut apabila ada jasa yang disediakan pemerintah daerah dan dinikmati oleh orang atau badan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Pihak yang membayar retribusi daerah mendapatkan imbalan atau jasa secara langsung dari pemerintah daerah.
- c. Wajib retribusi yang tidak memenuhi kewajiban pembayarannya dapat dikenai sanksi ekonomis, Artinya, apabila yang bersangkutan tidak memenuhi kewajiban

tersebut maka yang bersangkutan tidak memperoleh jasa yang disediakan oleh pemerintah daerah.

- d. Hasil penerimaan retribusi daerah disetorkan ke kas daerah.
- e. Digunakan untuk menyelenggarakan pemerintahan dan pembangunan daerah.

6. Materi Muatan Perda tentang Retribusi Daerah

Berdasarkan ketentuan Pasal 156 ayat (3) UU Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah menyebutkan bahwa Peraturan Daerah tentang Retribusi paling sedikit mengatur ketentuan mengenai:

- a. nama, objek, dan Subjek Retribusi;
- b. golongan Retribusi;
- c. cara mengukur tingkat penggunaan jasa yang bersangkutan;
- d. prinsip yang dianut dalam penetapan struktur dan besarnya tarif Retribusi;
- e. struktur dan besarnya tarif Retribusi;
- f. wilayah pemungutan;
- g. penentuan pembayaran, tempat pembayaran, angsuran, dan penundaan pembayaran;
- h. sanksi administratif;
- i. penagihan;
- j. penghapusan piutang yang kedaluwarsa; dan
- k. tanggal mulai berlakunya.

Selanjutnya Pasal 156 ayat (4) menyebutkan Peraturan Daerah tentang Retribusi dapat juga mengatur ketentuan mengenai: a) Masa Retribusi; b) pemberian keringanan, pengurangan, dan pembebasan dalam hal-hal

tertentu atas pokok Retribusi dan/atau sanksinya; dan/atau c) tata cara penghapusan piutang Retribusi yang kedaluwarsa.

Pengurangan dan keringanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan dengan melihat kemampuan Wajib Retribusi (Pasal 156 ayat (5)). Pembebasan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan dengan melihat fungsi objek Retribusi (Pasal 156 ayat (6)). Kemudian Pasal 156 ayat (7) menegaskan bahwa Peraturan Daerah untuk jenis Retribusi yang tergolong dalam Retribusi Perizinan Tertentu harus terlebih dahulu disosialisasikan dengan masyarakat sebelum ditetapkan.

7. Perhitungan Biaya Untuk Menetapkan/ Penyesuaian Tarif Retribusi

Penyesuaian tarif retribusi dengan meningkatkan tarif dimaksud memiliki tujuan agar pelayanan kepada masyarakat bisa tetap dipertahankan dengan sebaik-baiknya. Apabila kenaikan tarif tidak dilakukan, maka pelayanan kepada masyarakat sudah pasti akan mengalami kemerosotan terus menerus. Hal ini disebabkan, pelayanan kepada masyarakat itu itu membutuhkan biaya. Biaya ini dari tahun ke tahun akan semakin besar, karena adanya inflasi setiap tahun. Agar supaya pelayanan bisa tetap dipertahankan kualitasnya, maka biayanya yang semakin membesar itu harus bisa dipenuhi. Untuk bisa menutupi biaya ini, maka diperlukan peningkatan pendapatan melalui kenaikan tarif retribusi. (Hamrolie Harun, 2007: 1).

a. Inflasi

Kenaikan biaya pelayanan, disebabkan oleh adanya inflasi setiap tahun, sehingga kenaikan tarif juga harus berdasarkan inflasi yang ada. Inflasi adalah tingkat

kenaikan harga-harga pada umumnya, untuk semua barang dan jasa. Misalnya diketahui tahun 2016 inflasinya 10%. Maka tingkat harga-harga tahun 2016 = $(1 + 10\%) \times$ tingkat harga-harga tahun 2015.

b. Eskalator Harga

Eskalator harga atau disingkat EsH adalah menunjukkan angka berapa kali harga-harga tahun tertentu dibandingkan harga-harga tahun dasarnya. (Hamrolie Harun, 2007: 2) Untuk lebih jelasnya, lihatlah tabel dibawah ini:

Tabel 2.1.
Inflasi dan Eskalator Harga

Tahun	Inflasi	Eskalator Harga
2002	5%	$(1 + 5\%) = 1,05$
2003	8%	$(1 + 8\%) \times 1,05 = 1,134$
2004	6%	$(1 + 6\%) \times 1,134 = 1,202$
2005	9%	$(1 + 9\%) \times 1,202 = 1,310$
2006	8%	$(1 + 8\%) \times 1,310 = 1,415$
2007	-	-
2008	-	-

Untuk Tabel 2.1. diatas, tahun dasarnya adalah tahun 2001. Eskalator harga tahun 2002 adalah 1,05, artinya tingkat harga-harga tahun 2002 = $1,05 \times$ tingkat harga-harga tahun 2001. Eskalator Harga tahun 2003 = 1,134 artinya tingkat harga-harga tahun 2003 = $1,134 \times$ tingkat harga-harga tahun 2001. Demikian seterusnya sampai tahun 2006, Eskalator harganya = 1,415, artinya tingkat harga-harga tahun 2006 = $1,415 \times$ tingkat harga-harga tahun 2001 (Hamrolie Harun, 2007 : 3).

Pada table 2.1. di atas inflasi tahun 2007 dan 2008 masih kosong, belum karena pada waktu perhitungan belum diketahui, atau posisi data itu berada di tahun

2006. Sehingga tahun 2007 dan 2008 perlu diperkirakan, misalnya masing-masing 10 persen. Maka eskalator harga dengan skenario tingkat inflasi masing-masing tahun berbeda adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2.

Eskalator Harga dengan Inflasi Per Tahun Berbeda

Tahun	Inflasi	Eskalator Harga
2002	5%	1,05
2003	8%	1,134
2004	6%	1,202
2005	9%	1,310
2006	8%	1,415
2007	10%	1,556
2008	10%	1,712

Selanjutnya eskalator ini dapat diteruskan dengan estimasi tingkat inflasi pada tahun 2009 dan seterusnya.

Jika tingkat inflasi itu dianggap sama setiap tahun misal sebesar r persen, maka dapat dirumuskan bahwa eskalator harga pada tahun ke n (tahun dasarnya $n-1$) adalah :

$$(1 + r\%)^n$$

Sebagai contoh eskalator harga untuk tingkat inflasi rata-rata sebesar $r = 5$ persen per tahun dalam kurun waktu sepanjang tahun 2011 – 2015 ($n = 5$ tahun), dapat dihitung sebagai berikut:

$$(1 + 5\%)^5 = 1,2763.$$

Seandainya sepanjang tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 pada contoh tabel 2.2. itu memiliki tingkat inflasi yang sama yaitu 5 persen, demikian pula estimasi tingkat

inflasi tahun 2007 dan 2008 itu juga menggunakan tingkat inflasi 5 persen, maka perhitungan eskalator harga untuk tingkat inflasi rata-rata sebesar 5 persen itu adalah :

Tabel 2.3.

Eskalator Harga dengan Inflasi Per Tahun Sama

Tahun	Inflasi	Eskalator Harga
2002	5%	$(1+5\%)^1 = 1,0500$
2003	5%	$(1+5\%)^2 = 1,1025$
2004	5%	$(1+5\%)^3 = 1,1576$
2005	5%	$(1+5\%)^4 = 1,2155$
2006	5%	$(1+5\%)^5 = 1,2763$
2007	5%	$(1+5\%)^6 = 1,3401$
2008	5%	$(1+5\%)^6 = 1,4071$

c. Tarif Baru

Misalnya tarif pajak tertentu adalah Rp. 200,-. Tarif ini berlaku sejak tahun 2001, sampai sekarang (tahun 2006) belum pernah dinaikkan. Apabila tahun depan (tahun 2007) direncanakan akan dinaikkan maka berapa besarnya tarif baru untuk tahun 2007 nanti. Untuk lebih jelasnya lihat tabel 2.2. Pada tabel 2 ini terlihat angka eskalator harga untuk tahun 2007 adalah 1,556 maka tarif baru yang diusulkan adalah = Tarif lama x Eskalator Harga yaitu Rp 200 x 1,558 = Rp 311,20. (Hamrolie Harun, 2007: 3).

Catatan penting

- 1) Apabila tarif lama berlaku sejak 2001, maka tahun 2001 tersebut sebagai tahun dasar atau tahun ke nol sedangkan tahun ke 1 dan seterusnya adalah mulai tahun 2002 dan seterusnya seperti terlihat dalam table 2.1.
- 2) Apabila eskalator harga tahun 2007 sebesar 1,556, itu berarti kenaikannya adalah 55,6%. Cara

menghitung besarnya kenaikan ini adalah (eskalator harga-1) x 100% = (1,556-1) x 100% = 55,6% tarif baru ini baru usulan, harus dihitung dulu kemampuan masyarakat menanggung kenaikan tarif. Setelah jelas masyarakat mampu, kemudian tarif baru itu diputuskan.

Jika tingkat inflasi diperkirakan sama masing-masing tahun maka perhitungan tarif baru dapat menggunakan eskalator dengan tingkat inflasi rata-rata sama per tahun. Misalnya tarif lama suatu jenis retribusi daerah pada tahun 2010 sebesar Rp.10.500,00 dengan tingkat inflasi diperkirakan sama setiap tahunnya yaitu sebesar 5 persen, maka estimasi tarif jenis retribusi daerah itu pada tahun 2017 adalah : (r = 5%, n = 7 tahun)

$$\text{Tarif}_{2017} = \text{Tarif}_{2010} \text{ Eskalator Harga}_{2017}$$

Eskalator harga pada tahun 2017 dapat dihitung dengan formula:

$$(1 + 5\%)^7 = 1,4071.$$

Dengan demikian perkiraan tarif pada tahun 2017 adalah:

$$\text{Tarif}_{2017} = 10.500 (1,4071) = 14.774,55 \text{ atau } 14.775.$$

Dengan demikian tarif itu meningkat sebesar (1,4071 - 1) x 100% = 40,71 persen sepanjang 2010 - 2017. Hal ini berbeda dengan perhitungan biasa yaitu karena rata-rata inflasi 5% selama 7 tahun berarti seharusnya meningkat sebesar 35 persen.

8. Tinjauan tentang Perubahan Peraturan Perundang-undangan.

Pengaturan tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan di Kota Salatiga sebelumnya sudah diatur, namun menjadi satu peraturan daerah dengan jenis-jenis retribusi jasa umum yang lain. Pengaturan itu berada dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum. Maka pengaturan selanjutnya terhadap Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini apakah merubah peraturan daerah yang sudah ada atau menyusun peraturan daerah yang baru sama sekali.

Jika akan melakukan perubahan terhadap peraturan daerah yang sudah ada maka perlu diperhatikan ketentuan dalam Lampiran II Undang-Undang Nomor Tahun 2011 Bab IV huruf D angka 230-236. Beberapa hal yang menjadi kaidah Perubahan Peraturan Perundang-undangan adalah sebagai berikut.

1. Perubahan Peraturan Perundang-undangan dilakukan dengan:
 - a. menyisip atau menambah materi ke dalam Peraturan Perundang-undangan; atau
 - b. menghapus atau mengganti sebagian materi Peraturan Perundang-undangan.
2. Perubahan Peraturan Perundang-undangan dapat dilakukan terhadap:
 - a. seluruh atau sebagian buku, bab, bagian, paragraf, pasal, dan/atau ayat; atau
 - b. kata, frasa, istilah, kalimat, angka, dan/atau tanda baca.

3. Jika Peraturan Perundang-undangan yang diubah mempunyai nama singkat, Peraturan Perundang-undangan perubahan dapat menggunakan nama singkat Peraturan Perundang-undangan yang diubah.
4. Pada dasarnya batang tubuh Peraturan Perundang-undangan perubahan terdiri atas 2 (dua) pasal yang ditulis dengan angka Romawi yaitu sebagai berikut:
 - a. Pasal I memuat judul Peraturan Perundang-undangan yang diubah, dengan menyebutkan Lembaran Negara Republik Indonesia dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia yang diletakkan di antara tanda baca kurung serta memuat materi atau norma yang diubah. Jika materi perubahan lebih dari satu, setiap materi perubahan dirinci dengan menggunakan angka Arab (1, 2, 3, dan seterusnya).

Contoh 1:

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Daerah Nomor ... Tahun ... tentang ... (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun ... Nomor ..., Tambahan Daerah Kota Salatiga Nomor ...) diubah sebagai berikut:

- 1) Ketentuan Pasal 6 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut: ...
- 2) Ketentuan ayat (2) dan ayat (3) Pasal 8 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut: ...
- 3) dan seterusnya ...

Contoh 2:

Pasal I

Ketentuan Pasal ... dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor ... Tahun ... tentang ... (Lembaran

Daerah Kota Salatiga Tahun ... Nomor ..., Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor ...) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut: ...

- b. Jika Peraturan Perundang-undangan telah diubah lebih dari satu kali, Pasal I memuat, selain mengikuti ketentuan pada Nomor 193 huruf a, juga tahun dan nomor dari Peraturan Perundang-undangan perubahan yang ada serta Lembaran Negara Republik Indonesia dan Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia yang diletakkan di antara tanda baca kurung dan dirinci dengan huruf (abjad) kecil (a, b, c, dan seterusnya).

Contoh:

Pasal I

Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor ... Tahun ... tentang ... (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun ... Nomor ..., Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor ...) yang telah beberapa kali diubah dengan Peraturan Daerah Kota Salatiga:

- 1) Nomor ... Tahun ... (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun ... Nomor ..., Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor ...);
- 2) Nomor ... Tahun ... (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun ... Nomor ..., Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor ...);
- 3) Nomor ... Tahun ... (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun ... Nomor ..., Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor ...);

diubah sebagai berikut:

1. Bab V dihapus.

2. Ketentuan Pasal 11 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:
 3. dan seterusnya ...
 - c. Pasal II memuat ketentuan tentang saat mulai berlaku. Dalam hal tertentu, Pasal II juga dapat memuat ketentuan peralihan dari Peraturan Perundang-undangan perubahan, yang maksudnya berbeda dengan ketentuan peralihan Peraturan Perundang-undangan yang diubah.
5. Jika dalam Peraturan Perundang-undangan ditambahkan atau disisipkan bab, bagian, paragraf, atau pasal baru, maka bab, bagian, paragraf, atau pasal baru tersebut dicantumkan pada tempat yang sesuai dengan materi yang bersangkutan.
- a. Penyisipan Bab
Contoh:
Di antara BAB IX dan BAB X disisipkan 1 (satu) bab, yakni BAB IXA sehingga berbunyi sebagai berikut:
BAB IXA
INDIKASI GEOGRAFI DAN INDIKASI ASAL
 - b. Penyisipan Pasal:
Contoh:
Di antara Pasal 128 dan Pasal 129 disisipkan 1 (satu) pasal, yakni Pasal 128A sehingga berbunyi sebagai berikut:
Pasal 128A
Dalam hal terbukti adanya pelanggaran paten, hakim dapat memerintahkan hasil-hasil pelanggaran paten tersebut dirampas untuk negara untuk dimusnahkan.

6. Jika dalam 1 (satu) pasal yang terdiri dari beberapa ayat disisipkan ayat baru, penulisan ayat baru tersebut diawali dengan angka Arab sesuai dengan angka ayat yang disisipkan dan ditambah dengan huruf kecil a, b, c, yang diletakkan di antara tanda baca kurung().

Contoh:

Di antara ayat (1) dan ayat (2) Pasal 18 disisipkan 2 (dua) ayat, yakni ayat (1a) dan ayat (1b) sehingga Pasal 18 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

(1)

(1a)... .

(1b)... .

(2)

7. Jika dalam suatu Peraturan Perundang-undangan dilakukan penghapusan atas suatu bab, bagian, paragraf, pasal, atau ayat, maka urutan bab, bagian, paragraf, pasal, atau ayat tersebut tetap dicantumkan dengan diberi keterangan dihapus.

Contoh 1:

1. Pasal 16 dihapus.

2. Pasal 18 ayat (2) dihapus sehingga Pasal 18 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 18

(1)

(2) Dihapus.

(3)

Contoh 2:

Peraturan Daerah tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2005 tentang Pengujian Kendaraan

Bermotor dan Retribusi 5. Ketentuan Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) dihapus, sehingga Pasal 4 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 4

- (1) Dihapus.
- (2) Dihapus.
- (3) Lokasi Pengujian dan Penguji ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Perhubungan.

8. Jika suatu perubahan Peraturan Perundang-undangan mengakibatkan:

- a. sistematika Peraturan Perundang-undangan berubah;
- b. materi Peraturan Perundang-undangan berubah lebih dari 50% (lima puluh persen); atau
- c. esensinya berubah,

Peraturan Perundang-undangan yang diubah tersebut lebih baik dicabut dan disusun kembali dalam Peraturan Perundang-undangan yang baru mengenai masalah tersebut.

9. Jika suatu Peraturan Perundang-undangan telah sering mengalami perubahan sehingga menyulitkan pengguna Peraturan Perundang-undangan, sebaiknya Peraturan Perundang-undangan tersebut disusun kembali dalam naskah sesuai dengan perubahan yang telah dilakukan, dengan mengadakan penyesuaian pada:

- a. urutan bab, bagian, paragraf, pasal, ayat, angka, atau butir;
- b. penyebutan-penyebutan; dan
- c. ejaan, jika Peraturan Perundang-undangan yang diubah masih tertulis dalam ejaan lama.

B. Kajian Terhadap Asas-Asas Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terkait dengan penyusunan Norma

Untuk memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, dapat dimulai dari pengertian tentang asas hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo asas hukum atau prinsip hukum bukanlah peraturan hukum konkrit, melainkan merupakan pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang dari peraturan konkrit yang terdapat dalam dan dibelakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim yang merupakan hukum positif dan dapat dikemukakan dengan mencari sifat-sifat umum dari peraturan yang konkret tersebut. Fungsi ilmu hukum adalah mencari asas hukum ini dalam hukum positif (Yuliandri, 2009: 20).

Menurut ketentuan UU Nomor 32 Tahun 2004, dikenal 3 (tiga) asas penyelenggaraan pemerintahan di daerah, yaitu asas desentralisasi, dekonsentrasi, dan asas tugas pembantuan. Asas-asas Desentralisasi adalah penyerahan wewenang pemerintahan oleh Pemerintah kepada daerah otonom dalam rangka Negara Kesatuan Republik Indonesia. Asas Dekonsentrasi adalah pelimpahan wewenang dari Pemerintah kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah dan/atau perangkat pusat di daerah, sedangkan asas Tugas Pembantuan adalah penugasan dari pemerintah kepada daerah dan desa, dan dari daerah ke desa untuk melaksanakan tugas tertentu yang disertai dengan pembiayaan, saran dan prasarana serta sumber daya manusia dengan kewajiban melaporkan pelaksanaannya dan mempertanggungjawabkannya kepada yang menugaskannya.

Menurut A. Hamid S. Attamimi, pembentukan peraturan perundang-undangan Indonesia yang patut, adalah : a) Cita

Hukum Indonesia, b) Asas Negara Berdasar Atas Hukum dan Asas Pemerintahan Berdasar Sistem Konstitusi dan c) Asas-asas lainnya (Maria Farida , 2007 :228). Lebih lanjut dijelaskan Asas-asas pembentuk peraturan perundang-undangan yang patut ini meliputi juga :

1. Asas tujuan yang jelas;
2. Asas perlunya pengaturan;
3. Asas organ/lembaga dan materi muatan yang tepat;
4. Asas dapatnya dilaksanakan;
5. Asas dapatnya dikenali;
6. Asas perlakuan yang sama dalam hukum;
7. Asas persatuan hukum;
8. Asas pelaksanaan hukum sesuai keadaan individual. (Maria Farida, 2007 :230).

Pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia, terdapat 2 (dua) asas hukum yang perlu diperhatikan, yaitu asas hukum umum yang khusus memberikan pedoman dan bimbingan bagi pembentukan isi peraturan dan asas hukum lainnya yang memberikan pedoman dan bimbingan bagi penentuan peraturan ke dalam bentuk dan susunannya, bagi metode pembentukannya dan bagi proses serta prosedur pembentukannya. Asas hukum yang terakhir ini dapat disebut asas peraturan perundang-undangan yang patut. Kedua asas hukum tersebut berjalan seiring berdampingan memberikan pedoman dan bimbingan serentak dalam setiap kali ada kegiatan pembentukan peraturan perundang-undangan masing-masing sesuai dengan bidangnya.

Asas-asas pembentukan Peraturan Perundang-undangan menurut Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan tertuang dalam Pasal 5 dan Pasal 6. Pasal 5 menyebutkan dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilaukan berdasarkan pada

asas pembentukan Peraturan perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

1. Asas Kejelasan Tujuan

Bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

2. Asas Kelembagaan atau Organ Pembentuk Yang Tepat

Bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/ pejabat Pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/ pejabat yang tidak berwenang.

3. Asas Kesesuaian antara Jenis dan Materi Muatan

Bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis peraturan perundang-undangannya.

4. Dapat Dilaksanakan

Bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat baik secara fisiologis, yuridis, maupun sosiologis.

5. Kedayagunaan dan Kehasilgunaan

Bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

6. Asas Kejelasan Rumusan

Bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika dan pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti

sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

7. Asas Keterbukaan

Bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan pengesahan atau penetapan, dan pengundangan bersifat transparan dan terbuka. Dengan demikian, seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Sedangkan Pasal 6 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menyebutkan bahwa materi muatan Peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas :

- a. pengayoman;
- b. kemanusiaan;
- c. kebangsaan;
- d. kekeluargaan;
- e. kenusantaraan;
- f. bhineka tunggal ika;
- g. keadilan;
- h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- i. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- j. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

C. Kajian Terhadap Implementasi dan Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Salatiga di bidang Retribusi Pelayanan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

1. Gambaran Umum Kota Salatiga

a. Aspek Geografis

Kota Salatiga terletak di tengah-tengah wilayah Kabupaten Semarang. Secara topografis Kota Salatiga berada antara $007^{\circ} 17'$ dan $007^{\circ} 17' 23''$ Lintang Selatan dan antara $110^{\circ} 27' 56,81''$ dan $110^{\circ} 32' 4,64''$ Nujur Timur. Luas wilayah Kota Salatiga $\pm 5.678,110$ ha atau $\pm 56,78$ km². Kota Salatiga secara administratif terbagi dalam 4 (empat) Kecamatan dan 23 (dua puluh tiga) Kelurahan yang terdiri dari 200 Rukun Warga (RW) dan 1.069 Rukun Tetangga (RT).

Tabel 2.4.
Luas Wilayah Kota Salatiga Berdasarkan
Kecamatan dan Kelurahan

NO	KECAMATAN/KELURAHAN	LUAS WILAYAH ($\pm$ ha)
1.	KECAMATAN SIDOREJO	16.292
	Kelurahan Salatiga	2.020
	Kelurahan Bugel	2.944
	Kelurahan Sidorejo Lor	2.761
	Kelurahan Blotongan	4.238
	Kelurahan Pulutan	2.371
	Kelurahan Kauman Kidul	1.958
2.	KECAMATAN SIDOMUKTI	11.460
	Kelurahan Mangunsari	2.908
	Kelurahan Dukuh	3.772
	Kelurahan Kecandran	3.993
	Kelurahan Kalicacing	787

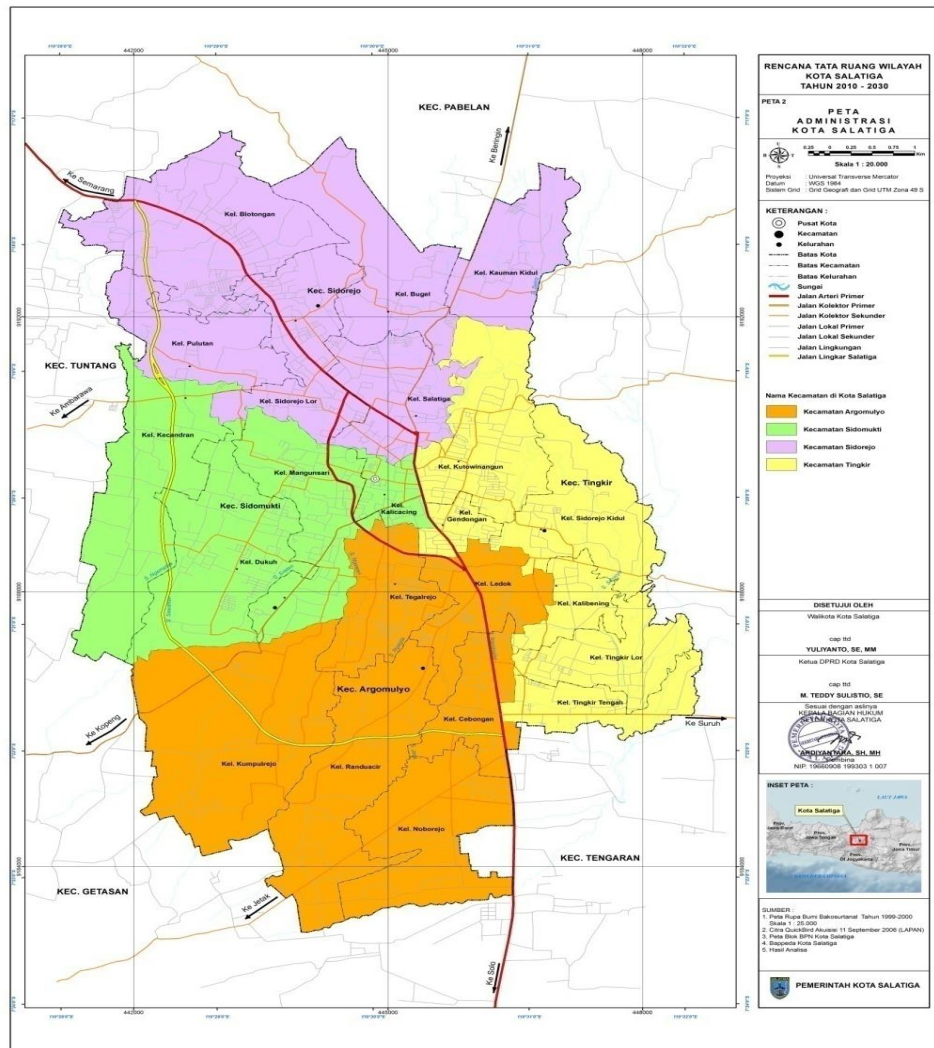
NO	KECAMATAN/KELURAHAN	LUAS WILAYAH (±ha)
3.	KECAMATAN TINGKIR	15.601
	Kelurahan Kalibening	2.775
	Kelurahan Sidorejo Kidul	5.996
	Kelurahan Kutowinangun Lor	1.970
	Kelurahan Kutowinangun Kidul	1.020
	Kelurahan Gendongan	689
	Kelurahan Tingkir Tengah	1.378
	Kelurahan Tingkir Lor	1.773
4.	KECAMATAN ARGOMULYO	18.526
	Kelurahan Ledok	1.873
	Kelurahan Cebongan	1.381
	Kelurahan Tegalrejo	1.884
	Kelurahan Randuacir	3.776
	Kelurahan Kumpulrejo	6.290
	Kelurahan Noborejo	3.322

Wilayah administrasi Kota Salatiga berbatasan dengan beberapa Kecamatan di wilayah Kabupaten Semarang, dengan batas-batas sebagai berikut:

- ❖ Sebelah Utara : Kecamatan Pabelan dan Kecamatan Tuntang;
- ❖ Sebelah Timur : Kecamatan Pabelan dan Kecamatan Tenganan;
- ❖ Sebelah Selatan : Kecamatan Getasan dan Kecamatan Tenganan;
- ❖ Sebelah Barat : Kecamatan Tuntang dan Kecamatan Getasan.

Gambar 2.1.

Peta Kota Salatiga



Kota Salatiga berjarak $\pm$ 53 km dari Solo dan $\pm$ 50 km dari Kota Semarang, serta dilintasi jalur Arteri Primer (jalan nasional) Jakarta-Semarang-Solo. Dikarenakan menjadi perlintasan dua kota besar di Jawa Tengah (Semarang-Solo) serta perlintasan dari Jawa Timur (jalur tengah) ke Semarang dan Jawa Barat, sehingga transportasi darat yang melalui Kota Salatiga cukup ramai. Selain itu, Kota Salatiga berada di daerah pedalaman kaki Gunung Merbabu dan gunung-gunung kecil seperti: Gajah Mungkur, Telomoyo dan Payung Rong sehingga berhawa sejuk dan nyaman. Oleh karena itu

Kota Salatiga potensial menjadi kota tujuan dan atau kota transit wisata.

Selain hal-hal tersebut diatas, data pendukung gambaran geografis Kota Salatiga lainnya yaitu:

1) Klimatologis

Berdasarkan letak geografisnya, Kota Salatiga beriklim tropis dengan dua pergantian musim yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Musim penghujan terjadi pada bulan Nopember–April dipengaruhi oleh angin muson barat, sedang musim kemarau terjadi antara bulan Mei–Oktober yang dipengaruhi oleh angin muson timur. Sedangkan jumlah curah hujan terendah 3 mm/tahun dan tertinggi 62 mm/tahun.

2) Topografis

Topografis wilayah Kota Salatiga terdiri dari 4 (empat) bagian yaitu:

❖ Datar 0-2%

Luas keseluruhan 113,57 Ha, yang tersebar dalam bagian–bagian kecil di seluruh wilayah di Kota Salatiga.

❖ Gelombang 2-15%

Luas keseluruhan 5.110,79 Ha, sebagian besar terdapat di Kelurahan Kumpulrejo, Kecandran, Dukuh, Randuacir, Blotongan dan Noborejo.

❖ Curam 15-40%

Luas keseluruhan 325 Ha, sebagian besar terdapat di Kelurahan Kutowinangun Lor, Kutowinangun Kidul dan Bugel.

❖ Sangat Curam 40%

Luas Keseluruhan 128,75 Ha, sebagian besar di Kelurahan Blotongan, Kauman Kidul, Kutowinangun Lor dan Kutowinangun Kidul.

Ketinggian Kota Salatiga antara 300-850 m dpl (diatas permukaan air laut), dengan kondisi ketinggian variatif yaitu:

- ❖ Bagian utara
wilayah Kecamatan Sidorejo $\pm$ 300-750 m.dpl.
- ❖ Bagian tengah
wilayah Kecamatan Tingkir $\pm$ 525-675 m.dpl dan Kecamatan Argomulyo $\pm$ 625-850 m.dpl.
- ❖ Bagian selatan
wilayah Kecamatan Sidomukti $\pm$ 525-650 m.dpl.

3) Penggunaan Lahan

Luas wilayah tersebut digunakan untuk lahan sawah seluas 7.805 km² atau meliputi sebesar 13,75 persen sedangkan selebihnya sebagai lahan bukan sawah atau seluar 58.976 km² atau sebesar 86,25 persen.

a) Jenis Tanah

Jenis tanah di wilayah Kota Salatiga dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu:

(1) Tanah Latozol Coklat.

Sebagian besar wilayah di Kota Salatiga, mempunyai tanah jenis Latozol Coklat. Tanah jenis ini sangat baik untuk tanaman padi, palawija, sayur-sayuran serta buah-buahan. Jenis tanah ini mempunyai produktivitas sedang hingga tinggi.

(2) Tanah Latozol Coklat Tua.

Jenis tanah ini konsegtensinya gembur sekali. Sangat cocok untuk tanaman

hortikultura seperti kopi, teh, padi, pisang dan tanaman campuran. Jenis tanah ini terutama dijumpai di bagian utara dari wilayah Kota Salatiga.

b) Tata Guna Tanah

Tata guna tanah di Kota Salatiga sebagian besar diperuntukan bagi Perumahan Tidak Teratur Kepadatan Sedang. Penggunaan tanah selengkapnya dirinci sebagai berikut:

Tabel 2.5.
Luas Penggunaan Tanah Kota Salatiga
Tahun 2012-2015

NO	JENIS PENGGUNAAN TANAH	LUAS (ha)			
		Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
1.	Perum Tdk Teratur Kpdtn Sdng	1.535,34	1.540,21	1.548,28	1.548,28
2.	Perum Teratur Kdptan sedang	98,31	106,41	108,12	108,12
3.	Gedung Pertemuan	6,31	6,31	6,31	6,31
4.	Makam umum/kuburan	26,80	26,80	26,80	26,80
5.	Masjid	10,56	1056	10,56	10,56
6.	Gereja	4,99	4,99	4,99	4,99
7.	Hotel/penginapan	5,02	5,02	5,02	5,02
8.	Kantor/instansi pemerintahan	31,36	31,35	31,35	31,35
9.	Kantor/bangunan militer	35,92	35,92	35,92	35,92
10.	Pendidikan Dasar	55,97	55,97	55,97	55,97
11.	Pendidikan Menengah	13,86	13,86	13,86	13,86
12.	Perguruan tinggi	16,19	16,19	16,19	16,19
13.	Lembaga keuangan/bank	1,86	1,86	1,86	1,86
14.	Industri pengolahan pertanian	67,59	67,59	67,59	67,59
15.	Industri Olahan pertanian/RPH	9,63	9,63	9,63	9,63
16.	Pasar Permanen	4,66	4,66	4,66	4,66
17.	Pertokoan	11,10	11,10	11,10	11,10
18.	Perbengkelan angkutan darat	0,39	0,39	0,39	0,39
19.	Pergudangan umum	4,85	4,85	5,34	5,34
20.	RSU / Puskesmas	15,05	15,05	15,05	15,05
21.	Terminal umum/bus/Angk.Umum	0,82	0,82	0,82	0,82
22.	Perkebunan	207,36	207,36	207,36	207,36
23.	Kebun campur	1.841,69	1.834,59	1.802,12	1.802,12
24.	Lapangan/tempat parkir	34,63	34,63	34,63	34,63
25.	Swh irgs 1/2 Tkns, 1xpadi+plwja	70,84	69,37	0	0
26.	Swh irgs 1/2 Tkns, 2xpadi+plwija	43,34	43,34	0	0

NO	JENIS PENGUNAAN TANAH	LUAS (ha)			
		Tahun 2012	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
27.	Swh irgs sdhn, 1xpadi+1x plwja	65,28	65,28	0	0
28.	Swh irgs Tkn, 2x padi atau lebih	414,28	414,28	587,02	587,02
29.	Swh tdh hjn, xpadi+1xpalawija	212,86	212,17	37,2	37,2
30.	Peternakan unggas	6,85	6,85	6,85	6,85
31.	SPBU/depo minyak	1,21	1,21	1,21	1,21
32.	Taman Kota	0,62	0,62	0,62	0,62
33.	Tnh kosong yg sdh ada perutknya	25,82	25,82	25,82	25,82
34.	Tegalan/lading	534,64	742,40	733,36	733,36
35.	Tempat rekreasi	2,42	2,42	2,42	2,42
36.	TPA	5,58	5,58	5,58	5,58
37.	Jalan	224,96	224,96	224,96	224,96
38.	Sungai	29,15	29,15	29,15	29,15
JUMLAH		5.678,11	5.678,11	5.678,11	5.678,11

Sumber: Kantor Pertanahan Kota Salatiga.

Berdasarkan data diatas, tata guna lahan di Kota Salatiga yang cukup menonjol yaitu alih fungsi lahan dari pertanian seperti lahan untuk kebun campur dan sawah menjadi perumahan dan pergudangan umum.

Dari seluruh total luas lahan di Kota Salatiga, tercatat pada tahun 2015 sebesar 65,68% telah bersertifikat, data selengkapnya sebagai berikut:

Tabel 2.6.

Data Luas Lahan Kota Salatiga Berdasarkan Sertipikat/Tidak Sertipikat Tahun 2015

Kecamatan	Luas Wilayah	Luas Tanah Bersertipikat		Luas Tanah Belum Bersertipikat	
	(Ha)	(Ha)	%	(Ha)	%
SIDOREJO	1.624,72	1.033,99	63,64	590,73	36,36
SIDOMUKTI	1.145,85	742,99	64,84	402,86	35,16
TINGKIR	1.054,85	764,67	72,49	290,18	27,51
ARGOMULYO	1,852,69	1.187,69	64,11	665	35,89
JUMLAH	5.678,11	3.729,34	65,68	1.948,77	34,32

Sumber: Kantor Pertanahan Kota Salatiga.

b. Aspek Demografis

Dalam kurun waktu satu dekade, secara global jumlah penduduk Kota Salatiga mengalami peningkatan. Pertumbuhan penduduk terbesar terjadi antara tahun 2011 ke tahun 2012 yaitu 178.277 jiwa menjadi 187.132 jiwa atau sebesar 4,73%. Pada tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami penurunan jumlah penduduk yang signifikan, yaitu dari 195.754 jiwa menjadi 183.622 jiwa atau turun sebesar 6,61%. Data ini berdasarkan data akhir hasil konsolidasi bersih Kementerian Dalam Negeri Semester II Tahun 2015 untuk Kota Salatiga. Hasil observasi diketahui bahwa penurunan jumlah itu disebabkan banyaknya KTP ganda yang terdata.

Pada tahun 2015 dengan adanya KTP elektronik (e-KTP) sebagai identitas tunggal penduduk yang berlaku seumur hidup, mampu mewujudkan tertib administrasi kependudukan, sehingga KTP atau identitas kependudukan ganda dapat diverifikasi dan divalidasi. Data jumlah dan pertumbuhan penduduk Kota Salatiga dalam sepuluh tahun terakhir selengkapnya adalah:

Tabel 2.7.

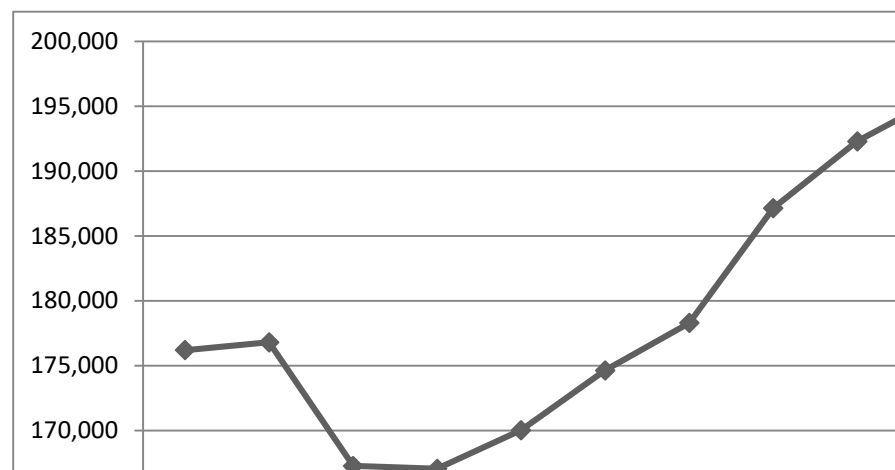
Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk Kota Salatiga
Tahun 2005-2015

No.	Tahun	Penduduk (jiwa)	Pertumbuhan	
			(jiwa)	%
1.	2005	176.183	-	-
2.	2006	176.795	612	0,35
3.	2007	167.261	-9.534	-5,70
4.	2008	167.033	-228	-0,14
5.	2009	170.022	2.989	1,76
6.	2010	174.621	4.599	2,63
7.	2011	178.277	3.656	2,05
8.	2012	187.132	8.855	4,73
9.	2013	192.291	5.159	2,68
10.	2014	195.754	3.463	1,77
11.	2015	183.622	-12.132	-6,61

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Salatiga.

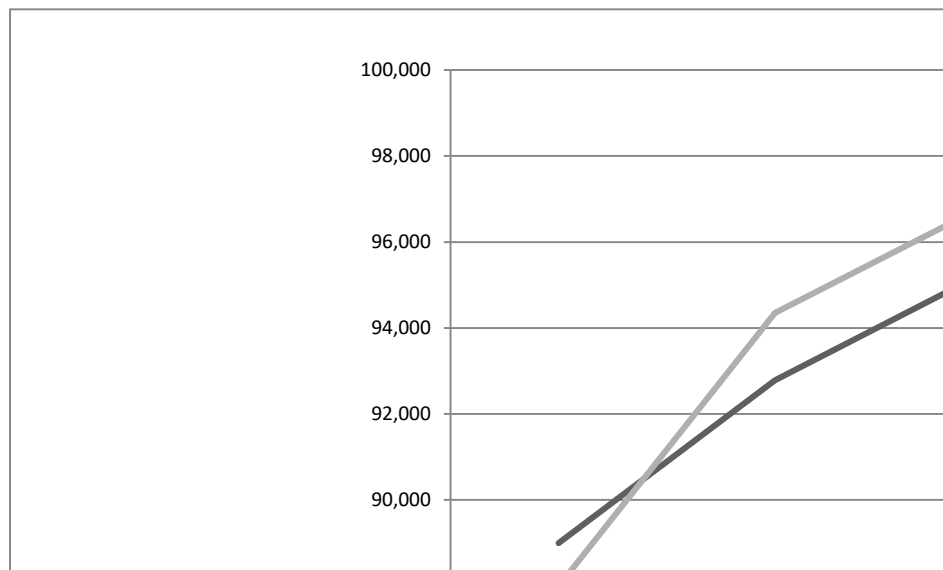
Perkembangan jumlah penduduk Kota Salatiga sepanjang tahun 2005 – 2015 tersebut di atas dapat digambarkan dalam bentuk grafis sebagai berikut:

Gambar 2.2.
Perkembangan Penduduk Kota Salatiga
Tahun 2005 - 2015



Merujuk pada data jumlah penduduk Kota Salatiga berdasarkan jenis kelamin, rasio komposisi jumlah penduduk Kota Salatiga dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 2.3.
Perkembangan Penduduk Kota Salatiga
Tahun 2005 - 2015



Jumlah penduduk laki-laki lebih kecil dibandingkan jumlah penduduk perempuan, ditunjukkan dengan rasio rata-rata jenis kelamin yaitu 49,71% laki-laki banding 50,29% perempuan.

Tabel 2.8.

Data Tingkat Pengangguran Kota Salatiga
Tahun 2010- 2014

Tahun	Bekerja (orang)	Mencari Pekerjaan (orang)	Angkatan Kerja (orang)	Bukan Angkatan Kerja (orang)	TPT (%)	TPAK (%)
2010	73.329	7.345	81.674	39.075	10,22	67,62
2011	83.879	5.730	89.609	42.727	9,02	67,83
2012	83.736	6.000	89.736	40.351	6,84	68,85
2013	85.961	5.678	91.639	42.384	6,21	67,96
2014	88.149	4.119	92.268	49.088	4,46	65,27

Sumber: BPS Kota Salatiga.

Keterangan:

TPT : Tingkat Pengangguran Terbuka.

TPAK : Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja.

Jumlah penduduk Kota Salatiga berdasarkan tingkat pendidikannya adalah:

Tabel 2.9.

Data Penduduk Kota Salatiga berdasarkan

Tingkat Pendidikan Tahun 2011-2015

Tingkat Pendidikan	Tahun				
	2011	2012	2013	2014	2015
Tdk/ blm sekolah	19.312	25.577	28.006	29.971	29.171
Tdk tmt SD/MI	21.594	21.997	22.070	22.101	20.767
Tamat SD	35.811	35.192	35.336	34.858	31.893
Tamat SMP	28.451	29.172	29.751	30.346	28.597
Tamat SMA	50.942	51.988	53.226	53.975	50.361
Diploma I/II	1.783	1.914	1.966	1.997	1.880
Diploma III	5.689	5.897	6.022	6.112	5.625
Strata I	13.358	13.996	14.442	14.861	13.839
Strata II	1.217	1.267	1.333	1.386	1.353
Strata III	120	132	139	147	136
Jumlah (jiwa)	178.277	187.132	192.291	195.754	183.622

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Salatiga.

Data penduduk Kota Salatiga tahun 2011-2015 berdasarkan jenis pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 2.10.

Data Penduduk Kota Salatiga berdasarkan Jenis Pekerjaan Tahun 2011-2015

No	Jenis Pekerjaan	2011	2012	2013	2014	2015
1.	Belum/tidak bekerja	27.308	30.172	33.253	34.990	33.629
2.	Mengurus RT	19.686	23.098	23.725	24.291	23.205
3.	Pelajar/Mahasiswa	37.980	38.395	38.500	38.724	36.357
4.	Pensiunan	4.174	4.927	4.290	4.313	4.058
5.	PNS	4.872	4.982	5.022	4.994	4.712
6.	TNI	1.378	1.413	1.404	1.419	1.166
7.	POLRI	454	4.477	479	487	458
8.	Perdagangan	624	567	543	523	449
9.	Petani/Pekebun	2.779	2.564	2.736	2.669	2.347
10.	Peternak	82	91	90	90	89
11.	Nelayan/Perikanan	8	7	7	7	9
12.	Industri	68	65	63	58	48
13.	Konstruksi	52	55	55	54	48
14.	Transportasi	164	163	160	156	139

No	Jenis Pekerjaan	2011	2012	2013	2014	2015
15.	Karyawan Swasta	28.347	25.828	31.046	31.867	30.086
16.	Karyawan BUMN	619	671	689	717	700
17.	Karyawan BUMD	169	176	176	177	175
18.	Karyawan Honorer	607	648	652	686	665
19.	Buruh Harian Lepas	18.288	18.628	18.766	18.980	17.984
20.	Buruh Tani Perkebunan	1.232	1.275	1.273	1.251	1153
21.	Buruh Nelayan Perikanan	9	11	11	11	11
22.	Buruh Peternak	65	73	75	69	62
23.	Pembantu RT	519	534	534	538	494
24.	Tukang Cukur	49	49	52	51	50
25.	Tukang Listrik	40	44	46	43	43
26.	Tukang Batu	531	549	563	568	552
27.	Tukang Kayu	172	177	175	175	168
28.	Tukang Sol Sepatu	22	23	20	18	18
29.	Tukang Las Pandai Besi	81	81	83	84	77
30.	Tukang Jahit	495	509	508	522	508
31.	Tukang Gigi	8	8	8	7	7
32.	Penata Rias	47	54	53	55	56
33.	Penata Busana	6	6	7	6	6
34.	Penata Rambut	46	48	56	56	56
35.	Mekanik	268	286	292	291	279
36.	Seniman	106	115	121	115	104
37.	Tabib	13	14	13	12	12
38.	Paraji	9	12	10	10	10
39.	Perancang Busana	5	7	9	10	8
40.	Penerjemah	9	9	8	8	8
41.	Imam Masjid	6	7	8	7	6
42.	Pendeta	217	231	241	256	176
43.	Pastor	12	15	15	17	16
44.	Wartawan	23	25	27	32	30
45.	Ustadz/Mubaligh	27	29	32	31	27
46.	Juru Masak	39	46	47	50	51
47.	Promotor Acara	2	2	2	1	1
48.	Anggota DPR RI	-	-	-	-	-
49.	Anggota DPD	-	-	-	-	-

No	Jenis Pekerjaan	2011	2012	2013	2014	2015
50.	Anggota BPK	3	2	1	1	1
51.	Presiden	-	-	-	-	-
52.	Wakil Presiden	-	-	-	-	-
53.	Anggota MK	-	-	1	1	-
54.	Anggota Kabinet Kementerian	-	-	-	-	-
55.	Duta Besar	-	-	-	-	-
56.	Gubernur	-	-	-	-	-
57.	Wakil Gubernur	-	-	-	-	-
58.	Bupati	-	-	-	-	-
59.	Wakil Bupati	-	-	-	-	-
60.	Walikota	1	1	1	1	1
61.	Wakil Walikota	1	1	1	1	1
62.	Anggota DPR Prov	1	1	1	0	0
63.	Anggota DPRD Kota	18	25	25	24	24
64.	Dosen	485	508	522	540	519
65.	Guru	2.636	2.596	2.573	2.575	2.316
66.	Pilot	2	2	2	2	2
67.	Pengacara	29	30	30	33	28
68.	Notaris	16	18	17	16	16
69.	Arsitek	28	27	28	27	27
70.	Akuntan	19	19	18	15	16
71.	Konsultan	31	29	33	33	30
72.	Dokter	131	141	147	159	141
73.	Bidan	63	72	78	89	87
74.	Perawat	150	164	174	181	155
75.	Apoteker	22	22	27	25	23
76.	Psikiater Psikolog	8	8	8	7	4
77.	Penyiar TV	1	1	1	1	1
78.	Penyiar Radio	12	10	11	12	10
79.	Pelaut	98	101	102	113	106
80.	Peneliti	22	25	21	20	19
81.	Sopir	1.203	1.240	1.260	1.257	1.171
82.	Pialang	2	2	1	1	1
83.	Paranormal	1	2	2	0	0

No	Jenis Pekerjaan	2011	2012	2013	2014	2015
84.	Pedagang	4.169	4.403	4.412	4.405	4.168
85.	Perangkat Desa	5	5	6	7	6
86.	Kepala Desa	1	1	0	1	1
87.	Biarawati	18	17	17	19	19
88.	Wiraswasta	17.338	16.461	16.788	16.655	14.399
89.	Lainnya	46	31	38	27	17

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Salatiga.

C. Aspek Ekonomi

Secara umum PDRB Kota Salatiga mengalami kenaikan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yaitu sejak tahun 2010 hingga tahun 2014. Dari beberapa sektor yang ada, sektor jasa-jasa merupakan sektor unggulan di Kota Salatiga yang memberikan kontribusi terbesar terhadap PDRB Atas Dasar Harga Berlaku yaitu sebesar 24,94%. Sedangkan sektor pertambangan dan penggalan merupakan sektor yang memberikan kontribusi paling kecil yaitu 0,04%.

Struktur perekonomian Kota Salatiga lebih banyak ditopang oleh sektor industri pengolahan, perdagangan, hotel dan restoran serta jasa-jasa. Hasil perhitungan Pendapatan Domestik Regional Bruto (PDRB) Atas dasar harga berlaku dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 2.11.

PDRB menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Berlaku
Tahun 2010-2014 (Juta Rupiah)

LAPANGAN USAHA	TAHUN				
	2010	2011	2012	2013	2014

LAPANGAN USAHA	TAHUN				
	2010	2011	2012	2013	2014
1. Pertanian	97.207,71	110.468,55	116.527,09	123.727,09	129.178,38
2. Pertambangan & Penggalan	1.061,28	1.106,31	1.093,89	1.028,43	1.070,53
3. Industri Pengolahan	308.543,65	344.618,31	377.523,04	423.029,73	482.033,10
4. Listrik, Gas & Air Bersih	114.639,14	121.109,62	131.603,27	149.354,07	164.566,13
5. Konstruksi	111.683,76	122.228,06	136.103,82	150.493,36	163.212,16
6. Perdagangan, Hotel & Restoran	342.005,38	374.295,88	416.422,24	480.009,58	539.396,63
7. Pengangkutan & Komunikasi	210.339,85	235.339,27	261.845,43	282.459,59	297.419,61
8. Lembaga Keuangan, Persewaan & Jasa Perusahaan	192.672,37	211.947,03	231.936,46	255.452,92	283.534,78
9. Jasa - Jasa	471.122,48	508.153,34	566.482,88	616.728,12	683.465,84
PDRB Atas Dasar Harga Berlaku	1.849.275,63	2.029.266,37	2.239.538,12	2.482.283,70	2.740.877,16

Sumber : PDRB Kota Salatiga Tahun 2014, Bappeda Kota Salatiga.

Menurut hasil perhitungan atas dasar harga konstan 2000 sumbangan tertinggi terhadap pembentukan PDRB berasal dari sektor Perdagangan, Hotel dan Restoran; Industri Pengolahan dan Jasa-jasa. Kontribusi terbesar PDRB Kota Salatiga (ditinjau berdasarkan PDRB atas dasar harga konstan 2000) adalah:

1. Sektor Perdagangan, Hotel dan Restoran 20,17%;
2. Sektor Industri Pengolahan 18,96%; dan
3. Sektor Jasa-jasa 17,97%

sedangkan kontribusi terendah terhadap PDRB adalah sektor Pertambangan dan Penggalan hanya sebesar 0,04%.

Secara rinci PDRB menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga Konstan Tahun 2000 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.12.

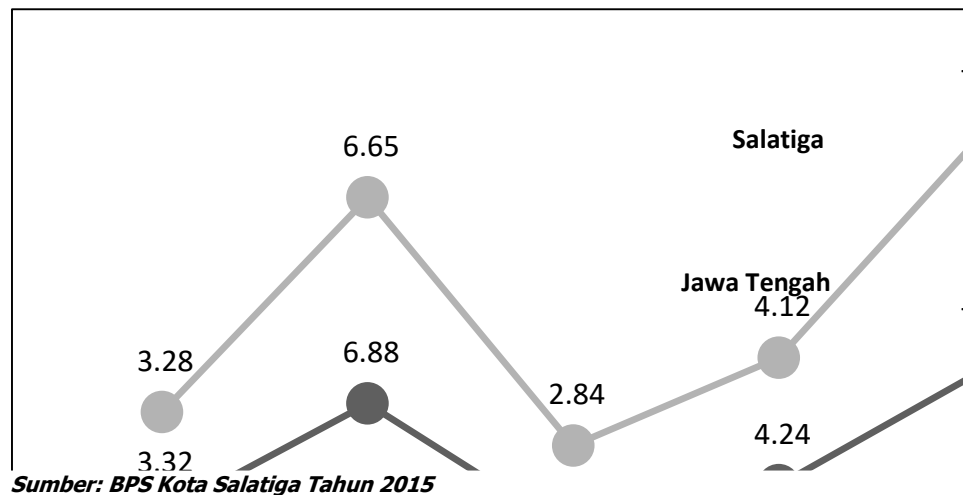
PDRB menurut Lapangan Usaha Atas Dasar Harga
Konstan 2000 Tahun 2010–2014 (Juta Rupiah)

LAPANGAN USAHA	TAHUN				
	2010	2011	2012	2013	2014
1. Pertanian	52.168,10	52.565,95	53.303,65	55.255,92	55.803,94
2. Pertambangan & Penggalian	526,92	527,69	512,15	467,11	467,41
3. Industri Pengolahan	180.162,84	190.657,34	196.967,38	209.739,87	215.508,16
4. Listrik Gas & Air Bersih	49.084,80	49.882,67	52.890,16	56.407,97	62.298,08
5. Kontruksi	57.687,89	61.411,16	65.659,36	69.820,78	76.865,70
6. Perdagangan, Hotel & Restoran	179.167,66	187.607,13	199.370,45	215.375,65	229.277,34
7. Pengangkutan & Komunikasi	139.783,67	148.326,29	158.330,17	167.119,72	174.917,08
8. Lembaga Keuangan, Persewaan & Jasa Perusahaan	90.590,18	96.811,17	102.837,67	111.269,31	117.295,43
9. Jasa-Jasa	163.847,99	175.667,94	186.182,16	195.200,64	204.215,1
PDRB Atas Dasar Harga Konstan 2000	913.020,05	963.457,34	1.016.053,15	1.080.656,98	1.136.648,24

Sumber : PDRB Kota Salatiga Tahun 2014, Bappeda Kota Salatiga.

Selain Produk Domestik Regional Bruto (PDRB), indikator ekonomi lainnya adalah perkembangan tingkat inflasi di suatu daerah. Secara umum perkembangan tingkat inflasi Kota Salatiga selama 6 tahun terakhir dapat terlihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 2.4.
Inflasi Kota Salatiga 2009-2015



Inflasi Kota Salatiga tahun 2011 sebesar 2,84 persen merupakan pencapaian inflasi terendah dalam kurun 10 tahun terakhir, walaupun angka tersebut masih berada diatas angka inflasi rata-rata Jawa Tengah sebesar 2,68 persen. Angka ini menunjukkan bahwa inflasi di Kota Salatiga dalam kurun waktu 5 tahun terakhir sangat fluktuaktif. Sedangkan pada Tahun 2014, inflasi Kota Salatiga naik menjadi 7,84 persen.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) merupakan parameter internasional untuk mengukur kualitas manusia yang ditinjau dari 3 (tiga) indikator yaitu pendidikan, kesehatan dan daya beli masyarakat atau standar hidup layak. IPM merupakan cerminan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, pendidikan, kesehatan dan sebagainya.

IPM Kota Salatiga semakin meningkat dari tahun ke tahun dan diatas IPM Jawa tengah, bahkan merupakan IPM tertinggi di Jawa Tengah. Pencapaian IPM Kota Salatiga selama 5 (lima) tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 2.13.
Perbandingan IPM Kota Salatiga dengan IPM Jawa Tengah
Tahun 2010-2014

IPM	Tahun				
	2010	2011	2012	2013	2014
Kota Salatiga	76,53	76,83	77,13	77,54	79,98
Jawa Tengah	72,49	72,94	73,13	74,05	68,78

Sumber: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Tahun 2015.

2. Gambaran Kondisi Kesehatan di Kota Salatiga

Untuk mengetahui kondisi dan situasi derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai melalui beberapa indikator antara lain angka kematian dan angka kesakitan. Derajat kesehatan Kota Salatiga dapat digambarkan melalui Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu, dan situasi dan kondisi angka kesakitan (morbiditas).

Faktor lain yang mempengaruhi derajat kesehatan, baik berasal dari sektor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatandan juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial, dan faktor lain.

a. Angka Kematian

1) Angka Kematian Neonatal

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah kematian bayi umur kurang dari 28 hari (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKN menggambarkan tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk antenatal care, pertolongan persalinan, dan

postnatal ibu hamil. Semakin tinggi angka kematian neonatal semakin rendah tingkat pelayanan kesehatan ibu dan anak.

AKN Kota Salatiga tahun 2015 sebesar 8,57 /1.000 KH. Jumlah Kematian Neonatal tertinggi di wilayah Puskesmas Tegalrejo dan Mangunsari, sedangkan yang terendah di wilayah Puskesmas Kalicacing.

2) Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan sosial ekonomi.

AKB di Kota Salatiga tahun 2015 sebanyak 35 kasus (13,04/ 1000 KH) menurun jika dibandingkan tahun 2014 sebanyak 37 kasus (15,15/1000 KH) dan tahun 2013 sebesar 15,96 per 1.000 Kelahiran Hidup atau sebanyak 40 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kota Salatiga kondisinya mengalami fluktuasi. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan factor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Faktor penyebab kematian bayi tahun 2015 antara lain, asfiksia, BBLR, diare, pneumonia, kelainan saluran cerna serta adanya kelainan kongenital.

Angka Kematian Bayi (AKB) dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, usia ibu, status social, ekonomi, tingkat pendidikan, status gizi, budaya dan lain sebagainya. Tersedianya berbagai fasilitas atau factor aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, serta kesadaran masyarakat untuk merubah kehidupan tradisional ke norma kehidupan modern (lebih baik) dalam bidang kesehatan merupakan faktor-faktor yang sangat berpengaruh terhadap tingkat kematian bayi.

Berbagai upaya penurunan AKB telah dilakukan antara lain penanganan mulai dari perawatan masa kehamilan, yaitu pemberian tablet tambah darah / Fe 90 guna mencegah terjadinya pendarahan waktu melahirkan, upaya pemberian susu ibu hamil yang kurang energi kronis untuk mencegah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Disamping itu pemberian vitamin A dua kali pada ibu nifas akan dapat meningkatkan kesehatan dan daya tahan pada ibu dan bayinya. Upaya lain yaitu dengan meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dengan pengembangan manajemen asfeksia, dan BBLR, kunjungan neonatal oleh petugas kesehatan. Diharapkan akan terjadi penurunan AKB, seiring dengan upaya-upaya yang dilakukan.

3) Angka Kematian Balita (AKABA)

Angka Kematian Balita (AKABA) adalah jumlah kematian Balita 0-5 tahun per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKABA

menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan pada balita, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan Posyandu, dan tingkat keberhasilan program KIA/Posyandu serta faktor kondisi sanitasi lingkungan.

AKABA tahun 2015 sebesar 14,53 per 1000 KH (39 kasus), tahun 2014 sebesar 16,16 per 1.000 KH atau 39 kasus, menurun jika dibandingkan tahun 2013 sebesar 17,3/1000 KH (43 kasus).

4) Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu adalah kematian wanita pada masa kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah persalinan, baik sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinannya, maupun sebagai akibat tidak langsung dari penyakit lain kecuali kecelakaan. Lebih 90% kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, infeksi dan eklamsia.

Ketiga penyebab langsung kematian ibu ini disebut komplikasi kebidanan (komplikasi obstetri). Selain itu, persalinan lama (lebih dari 12 jam) dan pengguguran kandungan (abortus terinfeksi) dapat berakibat perdarahan dan atau infeksi. Kurang dari 10% kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung, misalnya penyakit yang sudah diderita ibu sejak sebelum hamil atau penyakit lain yang diderita pada masa kehamilan. Keadaan gizi sejak sebelum hamil, kehamilan yang terlalu sering/dekat, terjadi pada usia terlalu muda atau tua dapat menambah risiko timbulnya gangguan.

Kematian ibu juga diwarnai oleh penyebab mendasar, yaitu rendahnya status wanita, terutama di pedesaan, dan rendahnya tingkat pendidikan.

Di Kota Salatiga tahun 2015 sebesar 5 kasus meningkat jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 2 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu tahun 2015 disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Kematian ibu biasanya juga terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang di latarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Berbagai upaya penurunan angka kematian ibu telah dilakukan antara lain penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang bertujuan untuk antisipasi dan deteksi dini resiko pada masa kehamilan dan persalinan yang berbasis masyarakat, Puskesmas PONEK serta RS PONEK.

b. Angka Kesakitan

1) Case Notification Rate (CNR) Kasus Baru BTA +

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. Berdasarkan data dari Puskesmas dan Rumah sakit angka penemuan kasus baru Tuberkulosis Paru

terkonfirmasi bakteriologis (BTA Positif) yang tercatat (Case Notification Rate/ CNR BTA Positif) tahun 2015 sebesar 123,08 per 100.000 penduduk dan tahun 2014 di Kota Salatiga sebesar 128,73 per 100.000 penduduk.

Kemudian proporsi kasus terduga (suspek) TB paru terkonfirmasi bakteriologis (BTA positif) di antara seluruh kasuss terduga (suspek) TB yang diperiksa dahaknya di Kota Salatiga, sebesar 8,87%. Sedangkan CNR untuk semua kasus sebesar 354,53 per 100.000 penduduk.

Angka penemuan kasus TB Paru BTA (+) sejak tahun 2012 meningkat dikarenakan adanya perbedaan cara perhitungan. Perhitungan tersebut adalah bahwa penderita TB Paru BTA (+) adalah semua penderita yang ditemukan di sarana pelayanan kesehatan tanpa melihat status domisili/ tempat tinggal penderita. Sedangkan perhitungan pada sebelum tahun 2012, hanya penderita yang berdomisili di wilayah Kota Salatiga. Perlu diketahui bahwa di Kota Salatiga terdapat RS khusus Paru dr Ario Wirawan dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM).

Proporsi kasus TB anak di antara kasus baru Tuberkulosis Paru yang tercatat sebesar 4,15%. Hal ini menunjukkan adanya penularan kasus TB BTA Positif kepada anak dari orang dewasa. Jumlah penderita TB Paru BTA (+) yang diobati dan sembuh dari tahun 2011-2015 dapat dilihat pada angka kesembuhan, berturut-turut 2011-2015 adalah 63,64%, 69,17%, 76,73%, 71,42%, dan

81,95%. Tahun 2015 target Cure Rate atau angka kesembuhan sebesar 90%.

2) Presentase Balita Dengan Pneumonia Ditangani

Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai napas cepat dan atau kesukaran bernapas.

Tatalaksana pneumonia adalah diberikannya pelayanan kesehatan sesuai klasifikasinya, untuk pneumonia ringan dan sedang diberikan antibiotika dan pneumonia berat dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih memadai.

Penderita pneumonia yang ditemukan dan ditangani pada tahun 2015 sebesar 694 (58,63%) dari sasaran sebesar 1.184. Pada tahun 2014 sebesar 542(44,68%) penderita dari perkiraan kasus sebesar 1.213 sasaran. Angka penemuan penderita pneumonia dari tahun 2011-2015 berturut-turut adalah 41,81%, 33,28%, 44,40%, 44,68%, dan 58,63%. Angka penemuan penderita pneumonia dari tahun ke tahun meningkat, hal ini dimungkinkan karena semakin jelas bagaimana menegaskan diagnose bahwa pasien tersebut pneumonia. Dari semua kasus yang ditemukan seluruhnya (100%) sudah mendapat penanganan.

3) Persentase HIV/AIDS Ditangani

Sesuai kebijakan program pencegahan dan pemberantasan penyakit HIV/AIDS, seluruh

penderita HIV/AIDS harus mendapatkan pelayanan sesuai standar. Tata laksana penderita HIV/AIDS meliputi Voluntary Counseling Testing (VCT) yaitu tes konseling secara sukarela, perawatan orang sakit dengan HIV/AIDS, pengobatan Anti Retroviral (ARV), pengobatan infeksi oportunistik, dan rujukan kasus spesifik.

Tahun 2015 ditemukan kasus baru penderita HIV/AIDS sebanyak 25 kasus, tahun 2014 sebanyak 23, tahun 2013 sebanyak 14 kasus dan tahun 2012 sebanyak 17 kasus. Keseluruhan (100%) kasus HIV/AIDS di Kota Salatiga yang ditemukan tersebut sudah mendapatkan penanganan sesuai standar.

4) Jumlah Kasus Sifilis

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri spiroset *Trepanoma pallidum* sub-spesies *pallidum*. Penularan penyakit ini melalui kontak seksual. Di samping itu juga dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan atau saat kelahiran, yang menyebabkan terjadinya sifilis congenital.

Jumlah kasus sifilis di kota Salatiga tahun 2015 sebanyak 8 kasus dan seluruhnya terjadi pada wanita dengan kelompok umur 25-49 tahun.

5) Darah Donor Diskrining Terhadap HIV

Salah satu strategi untuk memutus rantai penularan penyakit HIV/AIDS melalui transfusi darah adalah melalui skrining darah donor. HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat

ditularkan melalui transfusi darah, sehingga setiap darah donor harus dilakukan skrining terhadap HIV.

Jumlah pendonor di Kota Salatiga melalui UTD PMI Kota Salatiga pada tahun 2015 sebesar 8.906 dan 100% dilakukan skrining dengan hasil HIV positif 0,18 % (16 kasus).

6) Persentase Balita Dengan Diare Ditangani

Definisi operasional penemuan penderita diare adalah jumlah penderita yang datang dan dilayani di sarana kesehatan dan kader di suatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun. Jumlah kasus diare pada balita di tahun 2015 4.739 (120,6%) dengan perkiraan kasus 3.930 kasus dan tahun 2014 sebanyak 4.438 (105,9%) dari perkiraan kasus sebanyak 4.189. Semua kasus diare baik pada balita maupun non balita sudah mendapat penanganan (100%).

7) Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk

Penyakit kusta atau lepra disebabkan oleh bakteri *Mycrobacterium leprae*. Bakteri ini mengalami proses pembelahan cukup lama antara 2-3 minggu. Daya tahan hidup kuman kusta mencapai 9 hari di luar tubuh manusia. Kuman kusta memiliki masa inkubansi 2-5 tahun bahkan bisa lebih dari 5 tahun. Penatalaksanaan kasus yang buruk dapat menyebabkan kusta menjadi progresif, menyebabkan kerusakan permanen pada kulit,

saraf, anggota gerak dan mata.

Tahun 2015 kasus baru sebanyak 8 kasus yang terdiri dari kasus kusta kering (Pausi Basiler) sebanyak 2 kasus dan kusta basah (Multi Basiler) sebanyak 6 kasus. Tahun 2014 di Kota Salatiga dilaporkan sebanyak 6 kasus baru semuanya kasus Multi Basiler (MB). Dari tahun ke tahun penemuan kasus penyakit kusta meningkat, tahun 2011 ditemukan 1 kasus, tahun 2012 sebanyak 2 kasus dan tahun 2013 juga sebanyak 2 kasus baru. Di wilayah Provinsi Jawa Tengah Kota Salatiga termasuk katagori beban rendah dengan angka NCDR sebesar 4,36 per 100.000 penduduk. Sedangkan prevalensi penyakit kusta tahun 2015 di Salatiga sebesar 0,44/10.000 penduduk.

8) Angka "*Acute Flaccid Paralysis*" (AFP)

Dalam upaya membebaskan Indonesia dari Penyakit Polio, maka pemerintah telah melaksanakan Program Eradikasi Polio (ERAPO) yang terdiri dari pemberian imunisasi polio rutin, pemberian imunisasi masal pada anak balita maupun PIN (Pekan Imunisasi Nasional) dan surveilans AFP.

Eradikasi Polio adalah apabila tidak ditemukan virus polio liar indigenous selama 3 tahun berturut-turut di suatu region yang dibuktikan dengan surveilans AFP yang sesuai standar sertifikasi. Dasar pemikiran Eradikasi Polio adalah:

- a. Manusia satu-satunya reservoir dan tidak ada longterm carrier pada manusia.

- b. Sifat virus polio yang tidak tahan lama hidup di lingkungan.
- c. Tersedianya vaksin yang mempunyai efektivitas > 90 % dan mudah dalam pemberian.
- d. Layak dilaksanakan secara operasional.

Salah satu strategi yang dilakukan untuk mencapai eradikasi polio yaitu melakukan surveilans AFP sesuai dengan standar sertifikasi. Surveilans AFP merupakan pengamatan dan penjaringan semua sifat kelumpuhan pada poliomyelitis. Prosedur pembuktian penderita AFP terinfeksi virus polio liar atau tidak adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pelacakan terhadap anak usia < 15 tahun yang mengalami kelumpuhan mendadak (< 14 hari) dan menentukan diagnose awal.
- b. Mengambil specimen tinja penderita tidak lebih dari 14 hari sejak kelumpuhan, sebanyak dua kali selang waktu pengambilan I dan II >24 jam.
- c. Mengirim kedua specimen tinja ke laboratorium dengan pengemasan khusus.
- d. Hasil pemeriksaan specimen tinja akan menjadi bukti virology adanya virus polio liar di dalamnya.
- e. Diagnosa akhir ditentukan pada 60 hari sejak kelumpuhan.

Pemeriksaan klinis ini dilakukan oleh dokter spesialis anak atau syaraf untuk menentukan apakah masih ada kelumpuhan atau tidak. Hasil pemeriksaan virologis dan klinis akan menjadi bukti

penengakan diagnose kasusu AFP termasuk kasus polio atau tidak, sehingga dapat diketahui apakah ada polio liar di masyarakat. Cakupan penemuan dan penanganan penyakit AFP adalah jumlah kasus AFP non polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk usia < 15 tahun pertahun di satu wilayah kerja tertentu. Tahun 2015 tidak ditemukan kasus AFP.

9) Jumlah Kasus dan Angka Kesakitan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Yang termasuk dalam PD3I yaitu Polio, Campak, Difteri, Pertusis, Tetanus (Non Neonatorum), Tetanus Neonatorum, dan Hepatitis. Dalam upaya untuk membebaskan Indonesia dari penyakit tersebut, diperlukan komitmen global untuk menekan turunnya angka kesakitan dan kematian yang lebih banyak dikenal dengan Eradikasi Polio (ERAPO), Reduksi Campak (Redcam), dan Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN). Dari tahun 2014 sampai 2015 tidak ditemukan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

10) Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per 100.000 Penduduk

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan oleh vector nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini sebagian besar menyerang anak berumur <15 tahun, namun dapat juga menyerang orang dewasa. Penderita DBD yang ditangani adalah persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di

satu wilayah dalam waktu satu tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/ dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama.

Jumlah penderita DBD dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2015 mengalami peningkatan kasus. Hal ini disebabkan oleh karena cuaca yang tidak menentu sehingga menyebabkan perkembangan jentik nyamuk yang tidak terkontrol serta perilaku masyarakat untuk pemberantasan sarang nyamuk masih belum optimal.

Jumlah kasus tersebut berturut-turut adalah tahun 2006 sebanyak 57 penderita IR: 38,9/100.000 penduduk, tahun 2007 sebesar 141 kasus (IR: 80, CFR:0,71), tahun 2008 sebesar 72 kasus (IR: 40, CFR:1,39%), tahun 2009 sebanyak 109 (IR:65, CFR:0,92%), tahun 2010 sebesar 155 kasus (IR:91). Pada tahun 2011 terjadi penurunan kasus yaitu sebesar 13 kasus (IR:7,4%), tahun 2012 sebanyak 13 kasus, tahun 2013 sebanyak 61 kasus, tahun 2014 sebanyak 9 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 26 kasus (IR: 14,2 per 100.000 penduduk).

Dari semua kasus yang ditemukan sudah mendapat penanganan sesuai dengan standar. Beberapa upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam rangka penurunan kasus demam berdarah antara lain penggerakan pemberantasan sarang nyamuk, pemeriksaan jentik berkala, dan sosialisasi penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue.

11) Angka Kesakitan Malaria per 1.000 Penduduk

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Untuk Kota Salatiga malaria meskipun tidak termasuk daerah endemis, namun kasus penyakit malaria masih ditemukan. Kasus malaria tahun 2015 di Kota Salatiga sebesar 6 kasus (API: 0,03 per 1.000 penduduk).

12) Penyakit Tidak Menular

Data kasus penyakit tidak menular yang diperoleh antara lain kanker servik, kanker mammae, kanker hati, kanker paru, diabetes mellitus, angina pectoris, dekompensasio kordis, hipertensi, stroke, asma bronkhial dan kecelakaan lalu lintas. Faktor resiko terjadinya penyakit tidak menular, dibagi menjadi dua yaitu factor genetic yang merupakan factor yang tidak dapat diubah (*unchanged risk factor*), dan faktor resiko yang dapat diubah (*change risk factor*), misalnya, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, mengkonsumsi rokok, kurang berolah raga dan faktor kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan.

Penyakit tidak menular merupakan suatu penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara medis, tetapi hanya bisa dikendalikan. Penyakit tidak menular juga merupakan penyebab utama kematian tertinggi bila dibandingkan dengan penyakit menular.

13) Cakupan Desa/ Kelurahan Terkena KLB Ditangani <24 Jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa/ kelurahan dalam jangka waktu tertentu. KLB penyakit menular dan keracunan masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat. Jenis KLB yang terdapat di Kota Salatiga tahun 2015 yaitu diare, keracunan makanan dan leptospirosis.

Diare terjadi di satu kecamatan 1 kelurahan dengan jumlah penderita sebanyak 10 penderita. Keracunan makanan terjadi tiga kali yaitu di bulan April, Juni dan September. Jumlah kasus meninggal sebanyak 2 orang yaitu pada kasus leptospirosis dan keracunan makanan.

3. Sumber Daya Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dibahas pada bagian ini terdiri dari Puskesmas, Rumah Sakit, dan upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

a. Sarana Kesehatan

1) Jumlah Rumah Sakit Umum dan Khusus

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Jumlah rumah sakit umum di Kota Salatiga tahun 2015 sebanyak 5 sedangkan rumah sakit khusus sebanyak 2 unit.

2) Jumlah Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja Puskesmas.

Dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, tentang Puskesmas, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan

kesehatan masyarakat primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, Puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib terdiri dari:

- a. Upaya promosi kesehatan;
- b. Upaya kesehatan lingkungan;
- c. Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
- d. Upaya perbaikan gizi;
- e. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- f. Upaya pengobatan.

Jumlah puskesmas di Kota Salatiga tahun 2015 sebanyak 6 unit (1 Puskesmas rawat inap, 5 non rawat inap). Rasio Puskesmas terhadap 30.000 penduduk di Kota Salatiga pada tahun 2015 sebesar 0,98. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas terdiri dari atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa. Tahun 2015 jumlah Pustu di Kota Salatiga sebanyak 22 unit, dan Puskesmasling 124 unit. Kota Salatiga tidak memiliki bidan desa, karena daerah perkotaan.

3) Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan lain, dan sarana produksi dan distribusi kefarmasian. Rumah sakit terdiri atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, sedangkan

puskesmas dan jaringannya terdiri atas puskesmas rawat inap, puskesmas non rawat inap, puskesmas keliling, dan puskesmas pembantu. Sarana pelayanan lain terdiri atas balai pengobatan/klinik, praktik dokter perorangan, praktik pengobatan tradisional, bank darah rumah sakit, dan unit transfusi darah. Sarana produksi dan distribusi kefarmasian terdiri dari usaha kecil obat tradisional, apotik dan toko obat.

Tabel 2.14.

Jumlah sarana Kesehatan Di Kota Salatiga Tahun 2015

NO	FASILITAS KESEHATAN	JUMLAH
1.	Rumah Sakit	5
2.	Rumah Sakit Khusus	2
3.	Puskesmas dan Jaringannya	152
4.	Sarana Pelayanan Lain	243
5.	Sarana Prod & Distribusi Kefarmasian	32

4) Persentase Rumah Sakit dengan Kemampuan Pelayanan Gawat Darurat Level 1

Tahun 2015 jumlah Rumah Sakit di Kota Salatiga sebanyak 7 buah, dan seluruhnya telah mempunyai kemampuan pelayanan gawat darurat level 1.

5) Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat terdiri atas Kelurahan Siaga dan Posyandu. Kelurahan Siaga sebanyak 22 buah (100%) dan

Posyandu sebanyak 285 buah.

a) Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KB, KIA, GIZI, Imunisasi dan penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan Surat Gubernur Jawa Tengah Nomor: 411.4/05768, tanggal 20 Februari 2007 tentang Pedoman teknis penghitungan strata Posyandu secara kuantitatif yang terdiri dari 35 indikator, dengan penilaian sebagai berikut:

- (1) Variabel input: kepengurusan, kader, sarana, prasarana dan dana;
- (2) Variabel Proses: pelaksanaan program pokok, program pengembangan dan administrasi;
- (3) Variabel Output: D/S, N/S, K/S, cakupan K4, pertolongan persalinan oleh nakes, cakupan peserta KB, imunisasi, dana sehat, Cakupan Fe, Cakupan Vitamin A, Cakupan pemberian ASI eksklusif dan frekuensi penimbangan.

Penghitungan skor akhir dilakukan dengan

menggunakan rumus:

$$\text{Total Skor} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{35} \times 100\%$$

Penentuan strata posyandu sebagai berikut:

Skor $\leq$ 60 % : Posyandu pratama

Skor > 60-70% : Posyandu madya

Skor > 70-80% : Posyandu purnama

Skor > 80% : Posyandu mandiri

Jumlah posyandu di Kota Salatiga pada tahun 2015 sebanyak 285 dengan ratio Posyandu per 100 balita sebesar 2,4 %. Adapun posyandu dengan kategori pratama sebesar 2,81% (8 posyandu), kategori madya sebesar 16,14% (48 posyandu), kategori purnama sebesar 60% (171 posyandu), kategori mandiri sebesar 21,05% (60 posyandu).

b) Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau cakupan kelima kegiatan utamanya dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Posyandu yang mencapai strata purnama pada

tahun 2015 sebanyak 171 posyandu (60,0%) meningkat bila dibandingkan tahun 2014 mencapai 112 posyandu (39,02%),

c) Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Tahun 2015 Posyandu Mandiri berjumlah 60 Posyandu (21,05%) meningkat jika dibandingkan tahun 2014 jumlah Posyandu mandiri sebesar 43 buah (14,98%).

6) Ketersediaan Obat Sesuai Kebutuhan

Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah ketersediaan obat pelayanan kesehatan dasar di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan Kabupaten/ Kota disatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Dalam hal ini adalah ketersediaan obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tahun 2015. Angka ketersediaan obat sesuai kebutuhan sebesar 100%. Obat pelayanan kesehatan dasar dikategorikan dalam obat esensial dan obat generik. Obat esensial adalah obat yang paling banyak diperlukan oleh suatu populasi dan

ditetapkan oleh para ahli yang kemudian dibakukan dalam daftar Obat Esensial Nasional. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Ketersediaan obat esensial di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga tahun 2015 sebesar 100%, sedangkan ketersediaan obat generik sebesar 100%. Hal ini sudah mencapai target sebesar 100%.

7) Ketersediaan Obat Narkotika dan Psikotropika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan ke dalam golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang yang kemudian ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Psikotropika adalah zat atau obat baik ilmiah maupun sintetis bukan narkotika yang berkhasiat psiko aktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktifitas mental dan perilaku.

Ketersediaan narkotika dan psikotropika sesuai kebutuhan adalah ketersediaan narkotika dan psikotropika untuk pelayanan dasar di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan kabupaten/ kota di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ketersediaan narkotika dan

psikotropika sesuai kebutuhan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada tahun 2015 sebesar 100%.

8) Penulisan Resep Obat Generik

Penulisan obat generic adalah penulisan resep obat generic di fasilitas sarana kesehatan pemerintah. Data yang masuk dari Puskesmas, BKPM dan Rumah Sakit Pemerintah di wilayah Kota Salatiga untuk penulisan resep obat generic diperoleh sebesar 74,28%.

9) Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar

Keseluruhan (100%) Rumah Sakit yang ada di Kota Salatiga sudah menyelenggarakan empat pelayanan kesehatan spesialis dasar. Empat pelayanan kesehatan spesialis dasar yaitu spesialis penyakit kebidanan dan kandungan, spesialis penyakit dalam, psesialis bedah, dan spesialis anak. Penyelenggaraan empat spesialis dasar berkaitan dengan persyaratan perizinan pendirian Rumah Sakit.

10) Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah

Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari 3 (tiga) Rumah Sakit, 1(satu) Puskesmas Perawatan, 5(lima) Puskesmas Non Perawatan, 1(satu) Balai Kesehatan Paru Masyarakat, 22 Pustu, 1(satu) buah Instalasi Farmasi.

11) Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta

Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta terdiri dari Rumah Sakit Umum sebanyak 3, Balai Pengobatan/ klinik sebanyak 10 buah, Apotek sebanyak 30 buah, praktek dokter perorangan sebanyak 228 buah.

c. Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 21 menyebutkan bahwa pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dijelaskan bahwa untuk melaksanakan upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya serta terdistribusi secara adil dan merata.

Sesuai dengan peraturan Presiden Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan memutuskan bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisian medis.

1) Jumlah dan Rasio Tenaga Medis (dokter, spesialis, dokter gigi) di Sarana Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat memiliki peran

yang penting dalam percepatan pembangunan kesehatan. Berdasarkan data tahun 2015 jumlah tenaga medis sebanyak 183 orang yang terdiri dari 54 dokter spesialis, 3 dokter spesialis gigi, 109 dokter umum, 17 dokter gigi.

Rasio tenaga dokter spesialis tahun 2015 di Kota Salatiga sebanyak 29,40 per 100.000 penduduk untuk tenaga dokter umum sebesar 56,36 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio untuk dokter gigi sebesar 9,2 per 100.000 penduduk dan dokter gigi spesialis sebesar 1,6 per 100.000 penduduk.

Rasio Dokter Umum per 100.000 penduduk tahun 2015 sebesar 56,36% meningkat jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 53,64 per 100.000 penduduk menurun jika dibandingkan tahun 2013 sebesar 56,68 dan tahun 2012 sebesar 59,9. Namun rasio tersebut masih di atas target nasional sebesar 40 per 100.000 penduduk.

Rasio dokter gigi di Kota Salatiga per 100.000 penduduk tahun 2015 sebesar 9,2, tahun 2014 sebesar 9,7 per 100.000 penduduk menurun bila dibandingkan tahun 2013 sebesar 13,0 dan tahun 2012 sebesar 15,5. Pada tahun 2009 sebesar 15,2 (26 drg), tahun 2010 sebesar 16,1 (29 dokter gigi), dan tahun 2011 sebesar 9,5 (20 dokter gigi). Rasio tersebut menurun dan masih di bawah target nasional sebesar 11 per 100.000 penduduk.

2) Jumlah dan Rasio Tenaga Bidan dan Perawat di Sarana Kesehatan.

Tenaga keperawatan yang terdiri dari tenaga perawat, perawat gigi dan bidan. Jumlah tenaga keperawatan di Kota Salatiga tahun 2015 yaitu sebanyak 614 perawat, 25 perawat gigi dan 148 bidan. Rasio tenaga perawat sebesar 334,38 per 100.000 penduduk, perawat gigi 13,61 per 100.000 penduduk dan 80,60 per 100.000 penduduk untuk tenaga bidan.

Pada tahun 2015 jumlah tenaga bidan sebesar 148 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk sebesar 80,60%. Rasio tersebut masih dibawah target nasional sebesar 100 per 100.000 penduduk.

3) Jumlah dan Rasio Tenaga Kefarmasian di sarana Kesehatan

Tenaga kefarmasian terdiri dari Tenaga teknis Kefarmasian dan Apoteker. Jumlah tenaga kefarmasian di Kota Salatiga Tahun 2015 sebanyak 201, yang terdiri dari Tenaga Teknis Kefarmasian sebanyak 138 dan Apoteker sebanyak 63. Rasio tenaga kefarmasian sebesar 109,46 per 100.000 penduduk.

4) Jumlah dan Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat dan Tenaga Kesehatan Lingkungan di Sarana Kesehatan

Tenaga kesehatan masyarakat di Kota Salatiga sebesar 11 dengan ratio 5,9 per 100.000 penduduk. Tenaga kesehatan masyarakat tersebut seluruhnya berada di rumah sakit, sementara ini di Puskesmas tidak terdapat tenaga kesehatan

masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan lingkungan sebesar 18 orang dengan rasio sebesar 9,80 per 100.000 penduduk.

5) Jumlah Tenaga Gizi Di Fasilitas Kesehatan

Tenaga gizi terbagi menjadi tenaga nutrisisionis dan dietisien. Untuk tenaga nutrisisionis sebesar 33 orang, dan tenaga dietisien belum ada.

6) Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik

Tenaga keterampilan fisik terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur. Tenaga fisioterapis berjumlah 16 orang, okupasi terapis 4 orang, terapis wicara 1 orang, dan akupunktur sebesar 2 orang. Jumlah tenaga keterampilan fisik sebanyak 23 orang dengan rasio sebesar 12,52 per 100.000 penduduk.

7) Jumlah Tenaga Keteknisian Medis

Tenaga keteknisian medis terdiri tenaga radiographer sebanyak 31 orang, teknisi elektromedis sebanyak 6 orang, analis kesehatan sebanyak 82 orang, refraksionis optisien sebanyak 1 orang, tenaga rekam medis dan informasi kesehatan sebanyak 25 orang. Tenaga radioterapis, ortetik prostetik, teknisi tranfusi darah, teknisi kardiovaskuler belum ada. Jumlah keseluruhan tenaga keteknisia medis sebanyak 145 orang dengan rasio sebesar 79 per 100.000 penduduk.

8) Jumlah Tenaga penunjang/ Pendukung Kesehatan

Jumlah tenaga penunjang sebesar 807 orang yang terdiri dari pejabat struktural, staf penunjang administrasi, staf penunjang teknologi, staf penunjang perencanaan, tenaga pendidik, juru, tenaga penunjang kesehatan lainnya.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Tarif Retribusi Baru Yang Akan diatur dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya terhadap Aspek Keuangan Daerah.

Kajian akademik terkait dengan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga berujung pada perbaikan dan penyempurnaan materi peraturan daerah tentang retribusi daerah. Implikasi dari kajian ini pada aspek kehidupan masyarakat dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: (i) dampak dari perubahan penambahan jenis-jenis pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kota Salatiga dan (ii) dampak dari perubahan tarif jenis-jenis pelayanan kesehatan yang sudah ada disesuaikan dengan perkembangan kegiatan sosial ekonomi masyarakat.

Penambahan jenis-jenis pelayanan kesehatan masyarakat dari UPTD-UPTD di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Salatiga mengindikasikan adanya peningkatan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Kota Salatiga kepada masyarakat. Apalagi pelayanan kesehatan ini menjadi ujung tombak kinerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar bidang kesehatan. Dampak positif terhadap kehidupan masyarakat adalah semakin

terpenuhinya kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat dengan lebih banyak, lebih bervariasi dan lebih dekat.

Dampak peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat ini terhadap Pemerintah Kota Salatiga pada umumnya dan Dinas Kesehatan Kota Salatiga khususnya adalah kemungkinan meningkatnya kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat oleh masing-masing UPTD-UPTD di lingkungan Dinas pada khususnya dan secara keseluruhan kinerja Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Dampak lain dari penambahan jenis pelayanan kesehatan adalah semakin meningkatnya pendapatan daerah yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD) melalui peningkatan penerimaan Retribusi Pelayanan Kesehatan.

Pada aspek penyesuaian tarif retribusi jenis-jenis pelayanan kesehatan mempunyai tujuan agar pelayanan kepada masyarakat bisa tetap dipertahankan dengan sebaik-baiknya. Apabila penyesuaian tarif tidak dilakukan, maka pelayanan kepada masyarakat sudah pasti akan mengalami kemerosotan terus menerus. Hal ini disebabkan, pelayanan kesehatan kepada masyarakat itu membutuhkan biaya. Sementara biaya pelayanan kesehatan ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang cenderung semakin besar, karena selain adanya inflasi setiap tahun dan perubahan peningkatan sarana prasarana dan fasilitas peralatan kesehatan yang semakin canggih dan maju seiring tuntutan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin maju.

Agar supaya pelayanan bisa tetap dipertahankan bahkan dapat ditingkatkan kualitasnya, maka biayanya yang semakin membesar itu harus bisa dipenuhi. Kemudian dalam rangka menutup pembiayaan pelayanan kesehatan yang semakin besar ini, maka diperlukan peningkatan pendapatan retribusi daerah melalui kenaikan tarif retribusi. (Hamrolie Harun, 2007: 1).

Adanya perubahan peraturan daerah ini akan memiliki implikasi terhadap pemungutan retribusi pelayanan kesehatan dan penambahan jenis layanan baru pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Penyusunan peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang baru ini bagi masyarakat akan lebih memberikan kepastian hukum tersedianya jenis-jenis pelayanan kesehatan dengan tarif yang jelas dan pasti. Dengan adanya penyempurnaan materi peraturan daerah tentang retribusi pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga juga diharapkan akan memberikan jaminan kepastian hukum terhadap Pemerintah Daerah dalam menegakkan penarikan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga sehingga akan memberikan kontribusi positif terhadap keuangan daerah khususnya meningkatkan pemasukkan terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) dari komponen retribusi daerah.

Implikasi keuangan daerah dengan adanya peningkatan pendapatan retribusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan dana bagi upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada tahun 2015 jumlah anggaran kesehatan Kota Salatiga (Dinas Kesehatan dan RSUD) sebesar Rp. 168.314.313.573,- meningkat jika dibandingkan tahun 2014 sebesar Rp. 164.576.860.100,-. Anggaran tersebut bersumber dari dana APBD Kota Salatiga, APBD Propinsi, APBN (DAK, TP BOK), Pinjaman Hibah Luar Negeri/PHLN (WHO, GAFI, GF) dan Sumber lain (DBHCHT).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan RSUD, persentase anggaran kesehatan Kota Salatiga tahun 2015 terhadap total APBD Kota Salatiga sebesar 6,19 % dari total APBD sebesar Rp.1.006.961.181.000,- Tahun 2014 sebesar Rp.133.001.611.000,- dari total belanja APBD sebesar Rp.

905.738.400.000,- atau sekitar 14,6%, pada tahun 2013 sebesar Rp.60.780.575.046,- dari total APBD Kota Salatiga sebesar Rp.855.343.918.000,- atau sekitar 9,27 %. Dengan adanya peraturan daerah baru ini diharapkan dapat meningkatkan kontribusi retribusi pelayanan kesehatan pada pendapatan asli daerah melalui peningkatan secara keseluruhan retribusi daerah.

Selanjutnya akan dianalisis estimasi tarif retribusi pelayanan kesehatan yang baru didasarkan pada eskalasi harga. Perkembangan harga digunakan pendekatan dua inflasi yaitu inflasi didasarkan pada Indeks Harga Konsumen (IHK) dan Inflasi PDRB (Produk Domestik Regional Bruto). Data inflasi di Kota Salatiga sepanjang 2011 – 2015 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.15
Inflasi IHK dan Inflasi PDRB
Kota Salatiga Tahun 2011 – 2015 (Persen)

SARANA KESEHATAN	2011	2012	2013	2014	2015
Inflasi Indeks Harga Konsumen	2.84	4.12	7.67	7.84	2.59
Perkembangan PDRB ADHB	13.1	10.34	9.53	11.28	9.63
Perkembangan PDRB ADHK	6.58	5.53	6.38	5.54	5.14
Inflasi PDRB	6.52	4.81	3.15	5.74	4.49

Berdasarkan data-data inflasi di atas, dapat dijelaskan bahwa rata-rata tingkat inflasi sepanjang tahun 2011 – 2015 adalah sebesar 5,01 persen per tahun untuk inflasi IHK dan 4,94 persen per tahun untuk inflasi PDRB. Tingkat inflasi IHK terendah adalah sebesar 2,59 persen terjadi pada tahun 2015 dan tingkat inflasi IHK tertinggi adalah 7,84 persen terjadi pada tahun 2014.

Sementara Tingkat Inflasi PDRB sepanjang tahun 2011 – 2015 memiliki rata-rata sebesar 4,94 persen per tahun. Tingkat inflasi terendah terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 3,15 persen

dan yang tertinggi terjadi pada tahun 2011 yaitu sebesar 6,52 persen.

Untuk melakukan estimasi penyesuaian tarif retribusi pelayanan kesehatan ini disusun skenario eskalasi harga dengan tingkat inflasi dari 3 persen sampai dengan 8 persen. Maka jika diasumsikan tahun dasar adalah 2011 (yaitu tahun terbitnya Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 21 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum). Maka Eskalasi harga dengan berbagai skenario tingkat inflasi sampai dengan tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.16.

Eskalasi Harga dengan Berbagai Skenario Inflasi
Kota Salatiga Tahun 2012 – 2017

Tingkat Inflasi	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Tingkat Inflasi 3 %	1.03	1.06	1.09	1.13	1.16	1.19
Tingkat Inflasi 4 %	1.04	1.08	1.12	1.17	1.22	1.27
Tingkat Inflasi 5 %	1.05	1.10	1.16	1.22	1.28	1.34
Tingkat Inflasi 6 %	1.06	1.12	1.19	1.26	1.34	1.42
Tingkat Inflasi 7 %	1.07	1.14	1.23	1.31	1.40	1.50
Tingkat Inflasi 8 %	1.08	1.17	1.26	1.36	1.47	1.59

Hasil Estimasi tarif retribusi pelayanan kesehatan tahun 2017 berdasarkan skenario berbagai tingkat inflasi terlampir dalam Lampiran 1.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga ini disusun dengan berdasarkan pada berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Sesuai dengan Pasal 7 ayat (1) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, ditetapkan ketentuan bahwa jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/ Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Presiden;
- f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/ Kota.

Berdasarkan ketentuan hierarki Peraturan Perundang-undangan dimaksud, maka berikut ini akan dilakukan evaluasi dan analisis sejumlah aturan hukum yang relevan dengan Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Daerah sebagai berikut.

A. Evaluasi Peraturan Perundang-Undangan Terkait

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan perwujudan pemerintahan daerah yang mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut

asas otonomi dan tugas pembantuan. Pasal 18 ayat (5) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan Pemerintah Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat.

Selanjutnya dalam Pasal 18 ayat (6) disebutkan Pemerintahan daerah *berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan*. Berdasarkan ketentuan tersebut sangat jelas, bahwa upaya pemerintah daerah dalam menjalankan otonomi dengan membentuk peraturan daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga adalah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memiliki pijakan yuridis konstitusional. Pembentukan peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan ini selain sudah sesuai dengan ketentuan konstitusi UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga telah sesuai dengan garis kewenangan yang diberikan kepada daerah dalam pembentukan peraturan daerah.

2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah.

Pembentukan Undang-Undang tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah dimaksudkan untuk mendukung pendanaan atas penyerahan urusan kepada Pemerintahan Daerah yang diatur dalam Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah. Pendanaan tersebut menganut prinsip *money follows function*, yang mengandung makna bahwa pendanaan mengikuti fungsi pemerintahan yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab masing-masing tingkat pemerintahan.

Perimbangan keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah mencakup pembagian keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah secara proporsional, demokratis, adil, dan transparan dengan memperhatikan potensi, kondisi, dan kebutuhan Daerah.

Dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah, penyerahan, pelimpahan, dan penugasan urusan pemerintahan kepada Daerah secara nyata dan bertanggung jawab harus diikuti dengan pengaturan, pembagian, dan pemanfaatan sumber daya nasional secara adil, termasuk perimbangan keuangan antara Pemerintah dan Pemerintahan Daerah. Sebagai daerah otonom, penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan tersebut dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, partisipasi, dan akuntabilitas.

Dalam rangka pelaksanaan asas desentralisasi dan otonomi daerah, keuangan daerah bersumber dari penerimaan daerah yang terdiri atas: (i) pendapatan daerah; dan (ii) penerimaan pembiayaan daerah. Menurut ketentuan Pasal 5 ayat (2) UU Nomor 33 Tahun 2004 Pendapatan Daerah bersumber dari:

- a. Pendapatan Asli Daerah (PAD),
- b. Dana Perimbangan, dan
- c. Lain-lain Pendapatan Daerah yang Sah.

Sementara Penerimaan Pembiayaan Daerah bersumber dari:

- a. sisa lebih perhitungan anggaran Daerah tahun sebelumnya (SiLPA),
 - b. penerimaan Pinjaman Daerah,
 - c. Dana Cadangan Daerah, dan
 - d. hasil penjualan kekayaan Daerah yang dipisahkan.
- (Pasal 5 ayat (3) UU No 33 Tahun 2004).

Selanjutnya Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 menyebutkan bahwa PAD bersumber dari:

- a. Pajak Daerah,
- b. Retribusi Daerah,
- c. hasil pengelolaan kekayaan Daerah yang dipisahkan; dan
- d. lain-lain PAD yang sah.

Lebih jauh UU Nomor 33 Tahun 2004 khususnya ketentuan Pasal 7 telah memberikan rambu-rambu bahwa "Dalam upaya meningkatkan PAD, Daerah dilarang:

- a. menetapkan Peraturan Daerah tentang pendapatan yang menyebabkan ekonomi biaya tinggi.

Dalam ketentuan penjelasan yang dimaksud dengan Peraturan Daerah tentang pendapatan yang menyebabkan ekonomi biaya tinggi adalah Peraturan Daerah yang mengatur pengenaan Pajak dan Retribusi oleh Daerah terhadap objek-objek yang telah dikenakan pajak oleh Pusat dan Provinsi, sehingga menyebabkan menurunnya daya saing Daerah,

- b. menetapkan Peraturan Daerah tentang pendapatan yang menghambat mobilitas penduduk, lalu lintas barang dan jasa antar daerah, dan kegiatan impor/ ekspor. Dalam ketentuan penjelasan disebutkan contoh pungutan yang dapat menghambat kelancaran mobilitas penduduk, lalu lintas barang dan jasa antar-Daerah, dan kegiatan impor/ ekspor antara lain adalah Retribusi izin masuk kota dan Pajak/Retribusi atas pengeluaran/pengiriman barang dari suatu daerah ke daerah lain."

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi merupakan tindak lanjut dari Undang-

Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah untuk memberikan dasar hukum yang lebih spesialis dalam pemungutan pajak dan retribusi daerah (sesuai prinsip *lex specialis derogat legi generali*).

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 yang terkait dengan perubahan Peraturan Daerah tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut.

Pasal 1

64. 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.
65. Jasa adalah kegiatan Pemerintah Daerah berupa usaha dan pelayanan yang menyebabkan barang, fasilitas, atau kemanfaatan lainnya yang dapat dinikmati oleh orang pribadi atau badan.
66. 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.
69. Wajib Retribusi adalah orang pribadi atau badan yang menurut peraturan perundang-undangan retribusi diwajibkan untuk melakukan pembayaran retribusi, termasuk pemungut atau pemotong retribusi tertentu.
70. Masa Retribusi adalah suatu jangka waktu tertentu yang merupakan batas waktu bagi Wajib Retribusi untuk memanfaatkan jasa dan perizinan tertentu dari Pemerintah Daerah yang bersangkutan.
71. Surat Setoran Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SSRP adalah bukti pembayaran atau penyetoran retribusi

yang telah dilakukan dengan menggunakan formulir atau telah dilakukan dengan cara lain ke kas daerah melalui tempat pembayaran yang ditunjuk oleh Kepala Daerah.

72. Surat Ketetapan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat SKRD adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan besarnya jumlah pokok retribusi yang terutang.
73. Surat Ketetapan Retribusi Daerah Labih Bayar yang selanjutnya disingkat SKRDLB adalah surat ketetapan retribusi yang menentukan jumlah kelebihan pembayaran retribusi karena jumlah kredit retribusi lebih besar dari pada retribusi yang terutang atau seharusnya tidak terutang.
74. Surat Tagihan Retribusi Daerah yang selanjutnya disingkat STRP adalah surat untuk melakukan tagihan retribusi dan/ atau sanksi administrative berupa bunga dan/ atau denda.
75. Penyidikan tindak pidana di bidang perpajakan daerah dan retribusi daerah adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana di bidang perpajakan daerah dan retribusi daerah yang terjadi serta menemukan tersangkanya.

Pasal 109

Objek Retribusi Jasa Umum adalah pelayanan yang disediakan atau diberikan Pemerintah Daerah untuk tujuan kepentingan dan kemanfaatan umum serta dapat dinikmati oleh orang pribadi atau Badan.

Pasal 110

- (1) Jenis Retribusi Jasa Umum adalah:
 - a. Retribusi Pelayanan Kesehatan;

- b. Retribusi Pelayanan Persampahan/ Kebersihan;
 - c. Retribusi Penggantian Biaya Cetak Kartu Tanda Penduduk dan Akta Catatan Sipil;
 - d. Retribusi Pelayanan Pemakaman dan Pengabuan Mayat;
 - e. Retribusi Pelayanan Parkir di Tepi Jalan Umum;
 - f. Retribusi Pelayanan Pasar;
 - g. Retribusi Pengujian Kendaraan Bermotor;
 - h. Retribusi Pemeriksaan Alat Pemadam Kebakaran;
 - i. Retribusi Penggantian Biaya Cetak Peta;
 - j. Retribusi Penyediaan dan/ atau Penyedotan Kakus;
 - k. Retribusi Pengolahan Limbah Cair;
 - l. Retribusi Pelayanan Tera/ Tera Ulang;
 - m. Retribusi Pelayanan Pendidikan; dan
 - n. Retribusi Pengendalian Menara Telekomunikasi.
- (2) Jenis Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat tidak dipungut apabila potensi penerimaannya kecil dan/ atau atas kebijakan nasional/ daerah untuk memberikan pelayanan tersebut secara Cuma-Cuma.

Pasal 111

- (1) Objek Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 110 ayat (1) huruf a adalah pelayanan kesehatan di puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, balai pengobatan, rumah sakit umum daerah, dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang sejenis yang dimiliki dan/ atau dikelola oleh Pemerintah Daerah, *kecuali pelayanan pendaftaran*.
- (2) Dikecualikan dari objek Retribusi pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, BUMN, BUMD, dan pihak swasta.

Bagian Keenam
Tata Cara Perhitungan Retribusi
Pasal 151

- (1) Besarnya Retribusi yang terutang dihitung berdasarkan perkalian antara tingkat penggunaan jasa dengan tarif Retribusi.
- (2) Tingkat penggunaan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah jumlah penggunaan jasa yang dijadikan dasar alokasi beban biaya yang dipikul Pemerintah Daerah untuk penyelenggaraan jasa yang bersangkutan.
- (3) Apabila tingkat penggunaan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sulit diukur maka tingkat penggunaan jasa dapat ditaksir berdasarkan rumus yang dibuat oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Rumus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus mencerminkan beban yang dipikul oleh Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan jasa tersebut.
- (5) Tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah nilai rupiah atau persentase tertentu yang ditetapkan untuk menghitung besarnya Retribusi yang terutang.
- (6) Tarif Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditentukan seragam atau bervariasi menurut golongan sesuai dengan prinsip dan sasaran penetapan tariff.

Bagian Ketujuh
Prinsip dan Sasaran Penetapan Tarif Retribusi
Pasal 152

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan tarif Retribusi Jasa Umum ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, aspek keadilan, dan efektivitas pengendalian atas pelayanan tersebut.

- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya operasi dan pemeliharaan, biaya bunga, dan biaya modal.
- (3) Dalam hal penetapan tariff sepenuhnya memperhatikan biaya penyediaan jasa, penetapan tarif hanya untuk menutup sebagian biaya.

Pasal 155

- (1) Tarif retribusi ditinjau kembali paling lama 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Peninjauan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan indeks harga dan perkembangan perekonomian.
- (3) Penetapan tarif retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB VII

PENETAPAN DAN MUATAN YANG DIATUR DALAM PERATURAN DAERAH TENTANG RETRIBUSI

Pasal 156

- (1) Retribusi ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (2) Peraturan Daerah tentang Retribusi tidak dapat berlaku surut.
- (3) Peraturan Daerah tentang Retribusi paling sedikit mengatur ketentuan mengenai:
 - a. nama, objek, dan subjek Retribusi;
 - b. golongan Retribusi;
 - c. cara mengukur tingkat penggunaan jasa yang bersangkutan;
 - d. prinsip yang dianut dalam penetapan struktur dan besarnya tarif Retribusi;
 - e. Struktur dan besarnya tarif Retribusi;

- f. Wilayah pemungutan;
 - g. penentuan pembayaran, tempat pembayaran, angsuran, dan penundaan pembayaran;
 - h. sanksi administratif;
 - i. penagihan;
 - j. penghapusan piutang Retribusi yang kadaluwarsa; dan
 - k. tanggal mulai berlakunya.
- (4) Peraturan Daerah tentang Retribusi dapat juga mengatur ketentuan mengenai:
- a. Masa Retribusi;
 - b. pemberian keringanan, pengurangan, dan pembebasan dalam hal-hal tertentu atas pokok Retribusi dan/ atau sanksinya; dan/ atau
 - c. tata cara penghapusan piutang Retribusi yang kadaluwarsa.
- (5) Pengurangan dan keringanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan dengan melihat kemampuan Wajib Retribusi
- (6) Pembebasan Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diberikan dengan melihat fungsi objek Retribusi.
- (7) Peraturan Daerah untuk jenis Retribusi yang tergolong dalam Retribusi Perizinan Tertentu harus terlebih dahulu disosialisasikan dengan masyarakat sebelum ditetapkan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan mekanisme pelaksanaan penyebarluasan Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dengan Peraturan Kepala Daerah.

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Beberapa ketentuan dalam UU No 12 Tahun 2011 yang relevan diuraikan dalam penulisan ini antara lain:

Pasal 5

Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Pasal 6

(1) Materi muatan Peraturan Perundang-undangan harus mencerminkan asas:

- a. pengayoman;
- b. kemanusiaan;
- c. kebangsaan;
- d. kekeluargaan;
- e. kenusantaraan;
- f. bhineka tunggal ika;
- g. keadilan;
- h. kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- i. ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- j. keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

- (2) Selain mencerminkan asas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Peraturan Perundang-undangan tertentu dapat berisi asas lain sesuai dengan bidang hukum Peraturan Perundang-undangan yang bersangkutan.

Pasal 14

Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/ atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Pasal 15

- (1) Materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam:
- Undang-Undang;
 - Peraturan Daerah Provinsi; atau
 - Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.
- (2) Ketentuan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan huruf c berupa ancaman pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (3) Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota dapat memuat ancaman pidana kurungan atau pidana denda selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan lainnya.

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-

Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Implementasi otonomi daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia dilakukan dengan membangun hubungan antara pemerintah pusat dengan pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan konsep tersebut maka negara Indonesia mengundang undang-undangan terkait pemerintahan daerah. Undang-undang yang mengatur Pemerintahan Daerah saat ini adalah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 butir 2 UU No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa: *Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.* Selanjutnya dalam butir 5 dan 6 disebutkan bahwa:

"Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan menyejahterakan masyarakat."

"Otonomi Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia."

Pasal 51

- (1) Pemerintah Pusat menyiapkan sarana dan prasarana serta penataan personel untuk penyelenggaraan pemerintahan Daerah Persiapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (2).
- (2) Kewajiban Daerah Persiapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
 - a. mengelola sarana dan prasarana pemerintahan;
 - b. mengelola personel, peralatan, dan dokumentasi;
 - c. membentuk perangkat Daerah Persiapan;
 - d. melaksanakan pengisian jabatan aparatur sipil negara pada perangkat Daerah Persiapan;
 - e. mengelola anggaran belanja Daerah Persiapan; dan
 - f. menangani pengaduan masyarakat.
- (3) Pendanaan untuk penyelenggaraan pemerintahan Daerah Persiapan dan kewajiban Daerah Persiapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dibebankan pada APBN, pajak daerah, dan retribusi daerah yang dipungut di Daerah Persiapan.

Pasal 52

Paragraf 1

Pendapatan

Pasal 285

- (1) Sumber pendapatan Daerah terdiri atas:
 - a. pendapatan asli Daerah meliputi:
 1. pajak daerah;
 2. retribusi daerah;
 3. hasil pengelolaan kekayaan Daerah yang dipisahkan; dan
 4. lain-lain pendapatan asli Daerah yang sah;

- b. pendapatan transfer; dan
 - c. lain-lain pendapatan Daerah yang sah.
- (2) Pendapatan transfer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
- a. transfer Pemerintah Pusat terdiri atas:
 - 1. dana perimbangan;
 - 2. dana otonomi khusus;
 - 3. dana keistimewaan; dan
 - 4. dana Desa.
 - b. transfer antar-Daerah terdiri atas:
 - 1. pendapatan bagi hasil; dan
 - 2. bantuan keuangan.

Pasal 286

- (1) Pajak daerah dan retribusi daerah ditetapkan dengan undang-undang yang pelaksanaan di Daerah diatur lebih lanjut dengan Perda.
- (2) Pemerintah Daerah dilarang melakukan pungutan atau dengan sebutan lain di luar yang diatur dalam undang-undang.
- (3) Hasil pengelolaan kekayaan Daerah yang dipisahkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 285 ayat (1) huruf a angka 3) dan lain-lain pendapatan asli daerah yang sah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 285 ayat (1) huruf a angka 4) ditetapkan dengan Perda dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 287

- (1) Kepala daerah yang melakukan pungutan atau dengan sebutan lain di luar yang diatur dalam undang-undang dikenai sanksi administratif berupa tidak dibayarkan hak-

hak keuangannya yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan selama 6 (enam) bulan.

- (2) Hasil pungutan atau dengan sebutan lain yang dipungut oleh kepala daerah di luar yang diatur dalam undang-undang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disetorkan seluruhnya ke kas negara.

B. Analisis Terhadap Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.

Pemerintah Kota Salatiga telah membentuk Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum. Secara umum materi muatan dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Jasa Umum tersebut telah sesuai dengan yang telah diatur dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. Namun berkaitan dengan akan diaturnya Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga secara tersendiri, maka terhadap Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum itu beberapa catatan penting yang perlu diperhatikan adalah:

1. Konsideran “Menimbang”

Konsideran berdasarkan Lampiran II B3 angka 18, 19, 20, 21, 23, 27 UU No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan menyebutkan bahwa konsideran menimbang berisi pokok-pokok pikiran yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukan Peraturan Daerah, memuat unsur filosofis, sosiologis, dan yuridis yang menjadi pertimbangan dan alasan pembentukannya. Penulisannya ditempatkan secara berurutan dari filosofis, sosiologis, dan yuridis. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum belum memuat tiga unsur

landasan secara berurutan, tetapi baru menjelaskan landasan yuridis saja yaitu: “bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 156 ayat (1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Retribusi Jasa Umum”. Untuk itu pada rancangan peraturan daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan harus disempurnakan aspek-aspek konsiderans “Menimbang” itu dengan landasan sosiologis dan filosofis.

2. Konsiderans “Mengingat” atau Dasar Hukum

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Kaidah yang perlu diperhatikan dalam konsideran mengingat (dasar Hukum): berisi dasar hukum yang memberi kewenangan pembentukan Peraturan Daerah dan Dasar Hukum yang memerintahkan.

Beberapa peraturan perundangan-undangan yang disebut dalam Dasar Hukum Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum itu perlu disesuaikan, antara lain:

- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah berikut perubahan-perubahannya sudah diganti dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- b. Peraturan Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga Nomor 5 Tahun 1988 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II

Salatiga, sudah diganti dengan perda baru yaitu Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah.

- c. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah, sudah diganti dengan Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah.

3. Batang Tubuh

Beberapa pengaturan dalam Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum yang berkaitan dengan penyusunan raperda baru adalah:

- a. Beberapa ketentuan umum dalam Pasal 1 Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum masih dapat dikutip untuk penyusunan raperda tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga yang baru.

- b. Nama, Objek, dan Subjek Retriibusi:

Pasal 3

- (1) Dengan nama Retribusi Pelayanan Kesehatan dipungut Retribusi sebagai pembayaran atas jasa pelayanan kesehatan di RSUD dan UPTD.
- (2) Jasa pelayanan kesehatan di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah jasa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan ada kelas III.
- (3) Jasa pelayanan kesehatan di UPTD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah jasa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas, Puskesmas Rawat Inap, dan BKPM.

c. Objek dan Subjek Retribusi:

Pasal 6

- (1) Objek Retribusi Pelayanan Kesehatan di UPTD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) terdiri dari:
 - a. Pelayanan Rawat Jalan;
 - b. Pelayanan Rawat Inap;
 - c. Pelayanan Gawat Darurat;
 - d. Pelayanan Konsultasi Spesialis;
 - e. Pelayanan Penunjang Medik;
 - f. Pelayanan Rehabilitasi Medik;
 - g. Pelayanan Pengujian/ Tes Kesehatan; dan
 - h. Pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Tidak termasuk objek Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Pelayanan kesehatan bersifat bakti social yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah;
 - b. Pelayanan kejadian luar biaya; dan
 - c. Pelayanan pendaftaran.
- (3) Dikecualikan dari objek Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kategori pelayanan kesehatan dasar diberikan tanpa dipungut biaya.
- (4) Jenis pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

Pasal 7

Subjek Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah orang pribadi atau badan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah.

- d. Cara mengukur tingkat penggunaan jasa adalah:

Pasal 8

Tingkat penggunaan jasa dihitung berdasarkan jenis pelayanan, bahan dan/ peralatan yang digunakan, dan frekuensi pelayanan kesehatan.

- e. Kemudian dan Sasaran dalam Penetapan Tarif:

Pasal 9

- (1) Prinsip dan sasaran dalam penetapan besarnya tariff Retribusi ditetapkan dengan memperhatikan biaya penyediaan jasa yang bersangkutan, kemampuan masyarakat, aspek keadilan dan efektivitas pengendalian atas pelayanan tersebut.
- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi biaya operasional dan pemeliharaan, biaya bunga dan biaya modal.
- (3) Dalam hal penetapan tariff sepenuhnya memperhatikan biaya penyediaan jasa, penetapan tariff hanya untuk menutup sebagian modal.

- f. Struktur dan besarnya Tarif Retribusi diatur sebagai berikut:

Pasal 10

- (1) Struktur dan besarnya tarif retribusi Pelayanan Kesehatan di RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) tercantum dalam Lampiran 1 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (2) Struktur dan besarnya tariff Retribusi Pelayanan Kesehatan di UPTD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) tercantum dalam Lampiran II merupakan

bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

- g. Masa retribusi diatur sebagai berikut:

Pasal 11

Masa Retribusi Pelayanan Kesehatan adalah jangka waktu selama pelayanan penyediaan fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Daerah.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, LANDASAN SOSIOLOGIS DAN LANDASAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Peraturan perundang-undangan harus mendapatkan pembenaran yang dapat diterima jika dikaji secara filosofis yaitu cita-cita kebenaran, keadilan dan kesusilaan. Filsafat atau pandangan hidup suatu bangsa berisi nilai moral dan etika dari bangsa tersebut. Moral dan etika pada dasarnya berisi nilai-nilai yang baik dan yang tidak baik. Nilai yang baik adalah nilai yang wajib dijunjung tinggi, didalamnya ada nilai kebenaran, keadilan dan kesusilaan dan berbagai nilai lainnya yang dianggap baik.

Pengertian baik, benar, adil dan susila tersebut menurut takaran yang dimiliki bangsa yang bersangkutan. Hukum dibentuk tanpa memperhatikan moral bangsa akan sia-sia diterapkan tidak akan dipatuhi. Semua nilai yang ada nilai yang ada di bumi Indonesia tercermin dari Pancasila, karena merupakan pandangan hidup, cita-cita bangsa, falsafah atau jalan kehidupan bangsa (*way of life*).

Adapun falsafah hidup berbangsa merupakan suatu landasan untuk membentuk hukum suatu bangsa, dengan demikian hukum yang dibentuk harus mencerminkan falsafah suatu bangsa. Sehingga dalam penyusunan naskah akademik Rancangan Peraturan Daerah pun harus mencerminkan moral dari daerah yang bersangkutan.

Landasan filosofis merupakan suatu landasan yang didasarkan atas nilai-nilai yang hidup di masyarakat. Dengan bahasa yang serupa, Jimly Asshiddiqie (2006 : 171) menyebutkannya sebagai "cita-cita filosofis yang dianut masyarakat bangsa yang bersangkutan". Cita-cita filosofis tersebut haruslah terkandung dalam suatu undang-undang. Dengan demikian, ada kesesuaian

antara cita-cita filosofis masyarakat dengan cita-cita filosofis yang terkandung dalam undang-undang. Dalam konteks Negara Kesatuan Republik Indonesia yang memiliki cita-cita filosofis Pancasila maka peraturan yang akan dibuat hendaknya dialiri nilai-nilai yang terkandung dalam cita-cita filosofis tersebut.

Pada era desentralisasi, pemerintah daerah harus dapat mengoptimalkan potensi daerahnya untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Secara filosofis, ada tujuan utama yang ingin dicapai dari penerapan kebijakan desentralisasi yaitu tujuan demokrasi dan tujuan kesejahteraan. Tujuan demokrasi akan memposisikan Pemerintah Daerah sebagai instrumen Penyelenggaraan politik ditingkat lokal yang secara agregat akan menyumbang terhadap Penyelenggaraan politik secara nasional sebagai elemen dasar dalam menciptakan kesatuan dan persatuan bangsa dan negara serta mempercepat terwujudnya masyarakat madani atau *civil society*. Tujuan kesejahteraan mengisyaratkan Pemerintah daerah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui penyediaan pelayanan publik secara efektif, efisien dan ekonomis. (W. Riawan Tjandra dan Kresno Budi Darsono, 2009 : 7).

Berdasarkan nilai filosofis Pancasila dan UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 segala bentuk peraturan perundang-undangan di Indonesia dibentuk tidak terkecuali Peraturan Daerah. Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga pada hakekatnya memiliki kaitan erat dengan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pengaturan tersendiri retribusi pelayanan kesehatan pada lingkungan Dinas Kesehatan ini dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang sudah ada sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dapat semakin terpenuhi. Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat mendorong kesejahteraan masyarakat melalui indikator usia harapan hidup yang semakin panjang. Usia Harapan

Hidup merupakan salah satu indikator pembentuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang merupakan pengukur bagi tingkat kesejahteraan masyarakat. Dengan demikian penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga sudah memiliki landasan filosofis yang kuat.

B. Landasan Sosiologis

Peraturan perundang-undangan di buat adalah untuk mengatur kehidupan masyarakat yang ada di dalamnya. Demikian pula pada proses pembentukan produk hukum yang ada di daerah melalui peraturan daerah harus memperhatikan beberapa aspek yang berkembang di masyarakat. Hal ini dengan tujuan agar apa yang di buat oleh pemerintah yang berkuasa dapat berguna bagi kehidupan masyarakat.

Peraturan perundang-undangan harus sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Suatu peraturan perundang-undangan harus mempunyai landasan sosiologis apabila ketentuan-ketentuan sesuai dengan keyakinan umum atau kesadaran hukum masyarakat. Hukum yang dibuat harus dapat dipahami masyarakat sesuai dengan kenyataan yang dihadapi masyarakat. Dengan demikian dalam penyusunan rancangan peraturan daerah harus sesuai dengan kondisi masyarakat yang bersangkutan.

Beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam membentuk peraturan daerah antara lain sebagai berikut: 1) *Social Need* (Kebutuhan masyarakat); 2) *Social Condition* (Kondisi masyarakat); 3) *Social Capital* (Modal/kekayaan masyarakat) (Mahendra Putra Kurnia dkk, 2007 : 145).

Secara empiris, Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga memiliki landasan sosiologis yang kuat. Peraturan daerah ini dibuat untuk merespon perkembangan persoalan yang ada di masyarakat. Peraturan daerah yang sudah ada masih menggabungkan jadi satu semua jenis-jenis Retribusi Jasa Umum yang dikelola Pemerintah Kota Salatiga. Maka dengan pengaturan tersendiri Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan dalam sebuah peraturan daerah yang terpisah akan dapat memudahkan melakukan perubahan atau penyesuaian pengaturan apabila terdapat dinamika perubahan pada pelayanan kesehatan tersebut.

C. Landasan Yuridis

Peraturan perundang-undangan harus mempunyai landasan hukum atau dasar hukum yang terdapat dalam ketentuan yang lebih tinggi. Landasan yuridis adalah landasan hukum yang memberikan perintah untuk membentuk sebuah peraturan perundang-undangan, *pertama* adalah terkait kewenangan membuat aturan dan *kedua* adalah berkaitan dengan materi peraturan perundang-undangan yang harus dibuat.

Landasan yuridis adalah alasan yang beraspek hukum. Keberlakuan yuridis adalah keberlakuan suatu norma hukum dengan daya ikatnya untuk umum sebagai suatu dogma yang dilihat dari pertimbangan yang bersifat teknis yuridis. Secara yuridis, suatu norma hukum dikatakan berlaku apabila norma hukum itu sendiri memang: (1) ditetapkan sebagai norma hukum berdasarkan norma hukum yang lebih superior atau yang lebih tinggi seperti dalam pandangan Hans Kelsen dengan teorinya "*Stufenbau Theorie des Recht*"; (2) ditetapkan mengikat atau berlaku karena menunjukkan

hubungan keharusan antara suatu kondisi dengan akibatnya seperti dalam pandangan J.H.A, Logemann; (3) ditetapkan sebagai norma hukum menurut prosedur pembentukan hukum yang berlaku seperti pandangan W. Zevenbergen; dan (4) ditetapkan sebagai norma hukum oleh lembaga yang memang berwenang untuk itu (Jimly Asshiddiqie, 2006 : 242).

Landasan yuridis dapat dilihat dari segi kewenangan yaitu apakah ada kewenangan seorang pejabat atau badan yang mempunyai dasar hukum yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Hal ini sangat perlu, mengingat sebuah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh badan atau pejabat yang tidak memiliki kewenangan maka peraturan perundang-undangan tersebut batal demi hukum (*neitige*). Misalnya kewenangan untuk menyusun Undang-Undang ada pada DPR dan Presiden; Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden ada pada Presiden; Peraturan Daerah ada pada Walikota/Bupati bersama-sama Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

Sedangkan berkaitan dengan materi muatan dalam peraturan perundang-undangan maka harus berdasarkan asas sinkronisasi baik vertikal maupun horisontal. Disamping itu juga harus diperhatikan asas-asas lain seperti asas *Lex Specialist Derogat legi Generali*, asas yang kemudian mengesampingkan yang terdahulu dan lain sebagainya.

Menurut lampiran I Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hokum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan substansi atau materi yang diatur

sehingga perlu dibentuk Peraturan Perundang-Undangan yang baru. Beberapa persoalan hukum itu, antara lain, peraturan yang sudah ketinggalan, peraturan yang tidak harmonis atau tumpang tindih, jenis peraturan yang lebih rendah dari Undang-Undang sehingga daya berlakunya lemah, peraturannya sudah ada tetapi tidak memadai, atau peraturannya memang sama sekali belum ada.

Berdasarkan kajian regulasi yang dilakukan maka pembentukan rancangan peraturan daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga memiliki landasan yuridis yang kuat. Beberapa landasan yuridis tersebut antara lain:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5246);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamaya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pemberian dan Pemanfaatan Insentif Pemungutan Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5161);
10. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2011 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 6);

11. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 2);
12. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 4 Tahun 2016 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 4).

BAB VI

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan yang telah dikemukakan dalam masing-masing bab tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga telah memiliki kelayakan secara akademis dan memiliki landasan baik secara filosofis, sosiologis maupun yuridis.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan hasil analisis yang telah dilakukan maka dapat disarankan agar segera ditetapkan Rancangan Peraturan Daerah Kota Salatiga tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Hal ini dilakukan guna memberikan dasar hukum dan pedoman kepada Pemerintah Daerah khususnya Dinas Kesehatan Kota Salatiga dalam pemungutan retribusi pelayanan kesehatan yang memenuhi prinsip manfaat, keadilan, kepastian hukum dan merata serta memberdayakan perekonomian dan kemampuan masyarakat yang berkelanjutan.

Lampiran-Lampiran

A. Daftar Kepustakaan

- Anonim, 2012. Permendagri No. 53 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah dan Undang-Undang No. 12 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Jakarta: Pt. Tamita Utama
- Bagir Manan. 2005. *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, cetakan IV, Pusat Studi Hukum Fakultas Hukum UII, Yogyakarta
- Hamrolie Harun, 2007. *Manajemen Kenaikan Tarif Pajak, Retribusi & PDAM*. Yogyakarta: BPFE
- Hanif Nurcholish. 2005. *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta
- Ida Zuraida, 2011, Teknik Penyusunan Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah & Retribusi Daerah, Sinar Grafika: Jakarta.
- Imam Soebechi, 2012. *Judicial Review Perda Pajak dan Retribusi Daerah*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Juanda. 2008. *Hukum Pemerintahan Daerah ; Pasang Surut Hubungan Kewenangan antara DPRD dan Kepala Daerah*, Alumni, Bandung
- Mahendra Putra Kurnia dkk, 2007. *Pedoman Naskah Akademik Perda Partisipatif (Urgensi, Strategi, dan Proses Bagi Pembentukan Perda yang baik)*, Kreasi Total Media, Yogyakarta.
- Maria Farida Indrati S, 2007. *Ilmu Perundang-Undangan (Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan, Kanisius, Yogyakarta*. Maria Farida Indrati S, 2007. *Ilmu Perundang-undangan Jenis, Fungsi dan Materi Muatan*. Yogyakarta: Kanisius
-, 2007. *Ilmu Perundang-undangan Proses dan teknik Pembentukannya*. Yogyakarta: Kanisius
- Ni'matul Huda. 2009. *Hukum Pemerintahan Daerah*, Nusa media, Bandung
- W. Riawan Tjandra dan Kresno Budi Darsono, 2009. *Legislative Drafting (Teori dan Teknik Pembuatan Peraturan daerah)*, Universitas Arma Jaya, Yogyakarta.

B. Daftar Inventarisasi Peraturan Perundang-Undangan

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan

Peraturan Perundang-undangan;

5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
8. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum.