



DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH

Jalan Pahlawan Nomor 7 Semarang Kode Pos 50241 Telepon 024-8415500,
Faksimile 024-8414415
Laman http : <http://www.jatengprov.go.id>

Semarang, 11 November 2025

Nomor :
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (Satu) Lembar
Hal : Kajian Badan Pembentukan
Peraturan Daerah Usulan
Rancangan Perda Perubahan Atas
Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor
12 Tahun 2023 tentang Pajak
Daerah Dan Retribusi Daerah.

Yth. Ketua DPRD Provinsi Jawa Tengah

di -

SEMARANG

Bersama ini dengan hormat kami Ketua Bapemperda DPRD Provinsi Jawa Tengah menyampaikan Hasil Rapat Bapemperda pada tanggal 21 Oktober 2025 dengan agenda Rapat Pembahasan dan Pengakajian Usulan Raperda Komisi C DPRD Provinsi Jawa Tengah tentang Pelayanan Publik di Provinsi Jawa Tengah, adapun hasil kajian sebagai berikut :

A. Latar Belakang.

Provinsi Jawa Tengah memiliki komitmen yang kuat terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik, terutama pada sektor kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar masyarakat. Dalam beberapa tahun terakhir, kebutuhan layanan kesehatan spesialis—khususnya layanan kesehatan mata—mengalami peningkatan signifikan seiring bertambahnya jumlah penduduk usia lanjut, tingginya angka gangguan penglihatan, serta meningkatnya kebutuhan tindakan medis berbasis teknologi. Kondisi ini menuntut hadirnya institusi layanan kesehatan yang mampu menyediakan pelayanan unggulan, terjangkau, dan berkeadilan bagi masyarakat Jawa Tengah.

Sebagai respon atas kebutuhan tersebut, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah mendirikan Rumah Sakit Mata Daerah (RSMD) Soeparjo Roestam sebagai rumah sakit rujukan kesehatan mata tingkat provinsi. RSMD berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif untuk

menurunkan angka kebutaan dan gangguan penglihatan. Keberadaan RSMD memiliki peran strategis dalam memperkuat sistem pelayanan kesehatan daerah, meningkatkan akses layanan spesialistik, dan mendukung mandat konstitusional mengenai hak masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak.

Namun dalam praktiknya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSMD menghadapi berbagai hambatan, terutama terkait mekanisme pemungutan tarif layanan. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (PDRD) belum secara eksplisit mengatur jenis retribusi untuk pelayanan rumah sakit spesialis seperti RSMD. Akibatnya, selama ini pemungutan biaya layanan masih mengacu pada ketentuan Balkesmas, yang jelas tidak sesuai dengan karakteristik rumah sakit daerah, terutama rumah sakit spesialis yang membutuhkan alat kesehatan berteknologi tinggi dan biaya operasional yang jauh lebih besar.

B. Dasar Hukum.

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Pasal terkait hak hidup sehat dan pengelolaan sumber daya publik);
2. Undang-Undang tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (UU PDRD). (UU No. 28 Tahun 2009);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (sebagaimana telah diubah);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. 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 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657);

C. Maksud dan Tujuan

- Maksud

Menyediakan kajian akademis, yuridis, dan kebijakan untuk mendukung perubahan Perda PDRD sehingga memuat ketentuan retribusi pelayanan RSMD Soeparjo Roestam.

- Adapun tujuannya adalah :

1. Memberikan dasar hukum yang jelas bagi pemungutan retribusi atas layanan RSMD.

2. Menjamin keberlanjutan pembiayaan operasional dan pengembangan layanan RSMD tanpa menutup akses kelompok rentan.
3. Menyusun ketentuan teknis dan mekanisme administrasi pemungutan yang transparan dan akuntabel.
4. Menyelaraskan pengaturan tingkat provinsi dengan peraturan nasional dan standar pelayanan kesehatan.

D. Metode Pengkajian (Singkat).

Kajian ini disusun melalui:

1. Telaah dokumen (Perda No.12/2023, penjelasan Komisi C, peraturan nasional terkait PDRD dan rumah sakit).
2. Analisis yuridis terhadap celah regulasi dan ruang hukum untuk memasukkan ketentuan retribusi RSMD.
3. Analisis fiskal sederhana (proyeksi cost-recovery & dampak PAD) berdasarkan data operasional RSMD yang tersedia.

E. Analisis Temuan Utama.

1. Kesenjangan Hukum: Perda PDRD saat ini belum mengklasifikasikan jenis retribusi yang sesuai untuk layanan rumah sakit spesialis (pelayanan operasi mata, tindakan spesifik, penggunaan alat diagnostik mahal). Hal ini menimbulkan dasar yuridis pemungutan yang kurang kuat.
2. Kebutuhan Fiskal RSMD: Biaya operasional, perawatan alat, pembaruan teknologi, dan peningkatan SDM memerlukan sumber pendanaan yang stabil. Sumber PAD melalui retribusi pelayanan yang dirumuskan secara proporsional dapat menjadi alternatif tanpa mengurangi pelayanan dasar yang dibiayai APBD.
3. Prinsip Akses & Keadilan: Perumusan tarif harus menjamin subsidi atau pengecualian untuk pasien miskin/terjamin (skema KIS/JKN atau pembebasan berdasarkan kriteria sosio-ekonomi). Retribusi tidak boleh menjadi hambatan akses pelayanan dasar.
4. Pengelolaan Administratif: Dibutuhkan mekanisme administrasi (penetapan tarif, klasifikasi tindakan, tata cara penagihan, pelaporan, rekonsiliasi dengan JKN) serta integrasi dengan sistem keuangan daerah.

5. Aspek Akuntabilitas & Pengawasan: Mekanisme pengawasan (pelaporan berkala, audit internal, transparansi tarif) harus diatur untuk mencegah penyalahgunaan dan memastikan dana digunakan untuk peningkatan layanan.

F. Usulan Muatan Perubahan Perda (Inti)

Berikut ketentuan yang diusulkan untuk dimasukkan/diubah dalam Perda PDRD:

1. Definisi

Tambahkan definisi khusus: "Rumah Sakit Daerah Spesialis Mata", "Retribusi Pelayanan Rumah Sakit Daerah", "Kelompok Tarif Pelayanan Spesialis", dan definisi lain yang diperlukan.

2. Jenis Retribusi

Masukkan "Retribusi Jasa Umum: Retribusi Pelayanan Rumah Sakit Daerah (RSMD)" sebagai kelompok tersendiri dengan sub-kelompok untuk pelayanan rawat jalan spesialis, rawat inap, tindakan bedah/operasi, penggunaan alat khusus/diagnostik, jasa rehabilitasi khusus, dan layanan penunjang.

3. Prinsip Penetapan Tarif

- Tarif ditetapkan berdasarkan prinsip: cost-recovery proporsional, keterjangkauan, transparansi, dan perlindungan sosial (mekanisme subsidi/pengecualian).
- Penetapan tarif awal melalui Peraturan Gubernur (Pergub) setelah Perda disahkan agar lebih fleksibel menyesuaikan perkembangan biaya.

4. Mekanisme Pembayaran & Integrasi

Atur mekanisme penagihan, penerbitan bukti pembayaran, integrasi dengan sistem JKN/KIS, dan rekonsiliasi penerimaan.

5. Klasifikasi & Kode Tarif

Tetapkan klasifikasi tindakan/layanan dan kode tarif sebagai lampiran teknis (disusun oleh Dinas Kesehatan bersama RSMD dan BPKAD) dan dapat diperbarui melalui Pergub.

6. Kebijakan Perlindungan Sosial

Ketentuan pembebasan/penyesuaian tarif untuk pasien tidak mampu, pasien rujukan komunitas tertentu, dan kriteria lain yang jelas.

7. Penggunaan & Pengelolaan Dana

Penerimaan retribusi yang dikumpulkan sebagian dialokasikan kembali untuk pemeliharaan fasilitas RSMD, pengadaan alat, peningkatan SDM, dan sebagian masuk PAD sesuai ketentuan fiskal. Mekanisme alokasi dan pengelolaan diatur secara akuntabel.

8. Pengawasan & Sanksi

Ketentuan sanksi administratif bagi pihak yang melakukan pemungutan di luar ketentuan, serta mekanisme pengawasan oleh perangkat daerah terkait.

9. Ketentuan Peralihan

Atur masa transisi dan penyesuaian regulasi/peraturan teknis paling lambat 6–12 bulan setelah Perda disahkan (periode teknis ini dapat dirinci dalam Pergub).

G. Dampak dan Pertimbangan Kebijakan

1. Dampak Positif

Meningkatkan kepastian hukum pemungutan, memperkuat kapasitas pembiayaan RSMD, mendukung kualitas layanan spesialis, dan potensi peningkatan PAD terukur.

2. Risiko & Mitigasi

- a. Risiko menurunnya akses bagi kelompok rentan → mitigasi: skema pembebasan/subsidi, integrasi JKN.
- b. Risiko resistensi publik terhadap tarif baru → mitigasi: komunikasi publik, transparansi penggunaan dana, penjelasan manfaat layanan.

3. Keterkaitan dengan Kebijakan Lain

Perlu sinkronisasi dengan ketentuan JKN, kebijakan pembiayaan pelayanan publik, dan peraturan pusat mengenai rumah sakit daerah.

H. Rekomendasi

Berdasarkan kajian di atas, Bapemperda merekomendasikan:

1. Meneruskan pembahasan Raperda sebagaimana diusulkan Komisi C dengan memasukkan muatan inti yang diuraikan pada bagian F untuk memberikan pijakan hukum pemungutan retribusi RSMD.

2. Menetapkan ketentuan tarif melalui Peraturan Gubernur sebagai lampiran teknis agar dapat disesuaikan secara dinamis sesuai kebutuhan operasional RSMD.
3. Menjamin mekanisme perlindungan sosial (pembebasan/penyesuaian tarif) dan integrasi penuh dengan skema JKN/KIS untuk menghindari hambatan akses layanan.
4. Memerintahkan Dinas Kesehatan bersama BPKAD dan RSMD untuk menyusun lampiran technical tarif (daftar tindakan & kode tarif) dan proyeksi fiskal dampak terhadap PAD sebelum naskah final Raperda.
5. Menetapkan mekanisme pengelolaan dan alokasi kembali (earmarking) sebagian penerimaan untuk pemeliharaan dan peningkatan layanan RSMD dengan mekanisme akuntabilitas yang jelas.
6. Masa transisi teknis diusulkan maksimal 6–12 bulan setelah Perda disahkan untuk implementasi administrasi dan sistem informasi.
7. Melaksanakan sosialisasi publik dan stakeholder engagement sebelum penetapan tarif akhir untuk memastikan pemahaman dan dukungan masyarakat.

I. Penutup.

Kajian ini menyimpulkan bahwa perubahan Perda PDRD untuk mengakomodasi retribusi pelayanan RSMD Soeparjo Roestam diperlukan demi memberikan kepastian hukum, mendukung keberlanjutan layanan spesialis mata, serta meningkatkan kapasitas daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan. Perubahan harus dirumuskan dengan prinsip keterjangkauan, perlindungan sosial, akuntabilitas, dan integrasi teknis dengan skema kesehatan nasional.

BADAN PEMBENTUKAN PERDA
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI JAWA TENGAH
Ketua,

ttd

H. ISKANDAR ZULKARNAIN