

BUPATI JEPARA

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI JEPARA
NOMOR 17 TAHUN 2016

TENTANG

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI JEPARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi masyarakat miskin Kabupaten Jepara yang belum tertampung dalam Jaminan Kesehatan Nasional, maka perlu diselenggarakan Jaminan Kesehatan Daerah;
- b. bahwa untuk maksud tersebut huruf a maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah.
- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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);

KEPALA SKPD PENGUSUL	KEPALA BAGIAN HUKUM
0	1

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 beberapa kali diubah 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737).
7. Peraturan Daerah Kabupaten Jepara Nomor 7 Tahun 2015 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016 (Lembaran Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2015 Nomor 7);
8. Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria dan Pendataan Fakir Miskin dan orang tidak mampu.

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN
JAMINAN KESEHATAN DAERAH.

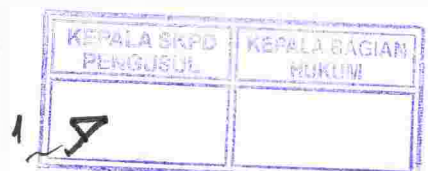
BABI

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Jepara;
2. Bupati adalah Bupati Jepara;
3. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara;
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah;
5. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat JAMKESDA adalah program bantuan sosial Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tertampung dalam JKN bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
6. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu;



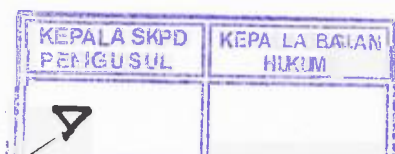
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan FASYANKES adalah fasilitas kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan pada peserta JAMKESDA yang terdiri dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Kabupaten (FKRTLK) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Provinsi (FKRTLK);
8. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang selanjutnya disingkat dengan FKTP yaitu Puskesmas dan jaringannya yang terdiri dari Puskesmas pembantu dan PKD;
9. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Kabupaten yang disingkat dengan FKRTLK adalah Rumah Sakit rujukan tingkat Kabupaten yaitu Rumah Sakit RA Kartini dan Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin yang telah melakukan ikatan kerjasama dengan Pemerintah Daerah;
10. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Provinsi yang selanjutnya disingkat FKRTLK adalah Rumah Sakit rujukan tingkat Provinsi yang terdiri dari RSUP. Dr.Kariyadi, RSJD. Amino Gondo Hutomo dan RSOP. Prof. DR. Soeharso yang telah melakukan ikatan kerjasama dengan Pemerintah Daerah;
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelayanan teknis Dinas Kesehatan yang secara fungsional merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat, membina peran serta masyarakat, memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya;
12. Pusat kesehatan Masyarakat pembantu yang selanjutnya disebut Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan sederhana, berfungsi menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil;
13. Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling yang selanjutnya disebut Puskesmas keliling adalah unit pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan kendaraan bermotor roda 4 (empat) atau perahu motor dan peralatan kesehatan, peralatan komunikasi serta sejumlah tenaga kesehatan dari Puskesmas;
14. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah Unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bersifat promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif sesuai kompetensi dan kewenangannya.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud JAMKESDA adalah sebagai sarana penjamin kesehatan bagi masyarakat miskin yang belum tertampung dalam program JKN.



- (2) Tujuan JAMKESDA adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh FASYANKES kepada masyarakat miskin yang belum mendapatkan jaminan kesehatan dari program JKN.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 3

Prinsip penyelenggaraan JAMKESDA adalah:

- a. Non komersial yaitu bukan mencari keuntungan dan semata-mata untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat miskin.
- b. Profesional dan mudah yaitu dilaksanakan dengan prosedur yang singkat dengan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan medik.
- c. Tersrstruktur dan akuntable yaitu Pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan yang dilaksanakan secara teratur dan berjenjang dan dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Transparan yaitu dikelola dan dikordinasikan dengan manajemen yang terbuka dalam rangka untuk pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

BAB IV

SASARAN

Pasal 4

JAMKESDA diperuntukkan bagi masyarakat miskin yang belum terjamin dalam JKN.

Pasal 5

Masyarakat miskin sebagaimana dimaksud Pasal 4 berdasarkan rekomendasi dari satuan kerja perangkat daerah yang membidangi Sosial.

Pasal 6

Ketentuan kepesertaan JAMKESDA adalah sebagai berikut:

- a. Setiap peserta JAMKESDA wajib diberikan kartu peserta.
- b. Pengelolaan data, penerbitan dan pendistribusian kartu peserta dilaksanakan oleh satuan kerja yang membidangi kesehatan.
- c. Bila terjadi kehilangan kartu, peserta tetap dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara dilakukan pengecekan pada data



base kepesertaan oleh petugas. Selanjutnya akan diterbitkan kartu pengganti.

- d. Setiap peserta JAMKESDA yang membutuhkan pelayanan kesehatan di FAS YANKES harus menunjukkan kartu peserta di tempat pendaftaran.
- e. Dalam hal peserta tidak dapat menunjukkan kartu, maka petugas wajib mengecek pada data base.

Pasal 7

- (1) Apabila diketahui peserta JAMKESDA sudah tidak berkriteria miskin atau dinyatakan bukan keluarga miskin, maka dikeluarkan dari kepesertaan JAMKESDA dan kartu peserta yang telah dimiliki dinyatakan tidak berlaku.
- (2) Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihapus dari data base.

Pasal 8

Persyaratan untuk pengajuan permohonan kartu JAMKESDA :

- a. Foto Copy KK;
- b. Foto Copy KTP, bagi anak dibawah umur menggunakan KTP orang tuanya;
- c. SKTM;
- d. Surat Pernyataan Petinggi/Lurah bermaterai cukup, yang menerangkan kebenaran keluarga miskin, dan sanggup mengembalikan semua biaya pengobatan bila terbukti tidak miskin;
- e. Surat keterangan sakit dari Puskesmas atau keterangan gawat darurat dari Rumah Sakit;
- f. Foto Copy KTP dari 2 (dua) orang saksi; dan
- g. Surat rekomendasi miskin dari SKPD yang membidangi sosial.

BAB V

PEMBERI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 9

- (1) Fasilitas pemberi pelayanan kesehatan kepada peserta JAMKESDA adalah:
 - a. FKTP yaitu Puskesmas beserta jaringannya yaitu Pustu, Puskesmasling dan PKD; dan
 - b. FKRTLK dan FKRTLK yang melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (2) Persyaratan bagi FASYANKES untuk melakukan kerjasama dengan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 - a. Mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah;
 - b. Menyampaikan profil fasilitas pelayanan kesehatan;

- c. Foto copy perizinan dalam pendirian fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. Surat Pernyataan bersedia mengikuti ketentuan JAMKESDA bermaterai cukup.

BAB VI

JENIS PELAYANAN

Pasal 10

Pelayanan Dasar di Puskesmas dan jaringannya terdiri dari:

a. Rawat Jalan:

- 1) Pemeriksaan kesehatan dan konsultasi kesehatan;
- 2) Pengobatan umum;
- 3) Pengobatan gigi termasuk cabut dan tambal;
- 4) Penanganan gawat darurat;
- 5) Pelayanan gizi buruk/kurang;
- 6) Tindakan medis/operasi kecil;
- 7) Pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- 8) Pelayanan penunjang;
- 9) Pemberian obat;
- 10) Pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal; dan
- 11) Rujukan.

b. Rawat Inap :

- 1) Akomodasi rawat inap di bangsal/klas III;
- 2) Pelayanan penunjang diagnostik;
- 3) Pelayanan persalinan dan neonatal; dan
- 4) Rujukan.

Pasal 11

Pelayanan rujukan lanjutan tingkat Kabupaten terdiri dari:

a. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan:

- 1) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, jiwa dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
- 2) Rehabilitasi medik;
- 3) Penunjang diagnostik yakni Laboratorium klinik, patologi, radiologi atau elektromedik;
- 4) Tindakan medis operatif atau non operatif;
- 5) Pemeriksaan dan/ atau pengobatan gigi tingkat lanjutan;
- 6) Pemberian obat dan alat medis habis pakai sepanjang sesuai acuan formularium RS;
- 7) Pelayanan darah;
- 8) Rujukan ke FKRTL Provinsi; atau
- 9) Rujukan penunjang diagnostik apabila diperlukan.

b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan :

- 1) Akomodasi rawat inap pada klas III;



- 2) Konsultasi medis, pemeriksaan fisik, jiwa dan penyuluhan kesehatan oleh dokter spesialis/umum;
- 3) Rehabilitasi medik;
- 4) Penunjang diagnostik antara lain Laboratorium klinik, patologi, radiologi atau elektromedik;
- 5) Tindakan medis operatif dan non operatif;
- 6) Perawatan intensif (ICU, PICU/NICU, HND);
- 7) Pelayanan KB kontak pasca persalinan/keguguran, lebih dari 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan;
- 8) Pemberian obat dan alat medis habis pakai sepanjang sesuai acuan formularium RS;
- 9) Pelayanan darah;
- 10) Rujukan ke FKRTL Provinsi; atau
- 11) Rujukan penunjang diagnostik apabila diperlukan.

Pasal 12

Pelayanan tingkat lanjutan di FKRTTL Provinsi merupakan pelayanan Rawat jalan dan rawat inap yang tidak bisa dilayani di FKRTL Kabupaten dan dilayani di bangsal klas III.

Pasal 13

- (1) Dalam hal tertentu pelayanan kesehatan dalam JAMKESDA diperlukan pembatasan.
- (2) Pembatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Untuk kebutuhan Kaca mata, diberikan hanya pada kasus gangguan refraksi dengan lensa koreksi + (plus) atau - (minus) 1 (satu) atau lebih, dengan + (plus) 0,5 (setengah) cylindris karena kelainan cylindris, berdasarkan resep dokter spesialis mata;
 - b. Untuk kebutuhan Alat bantu gerak hanya diberikan berupa tongkat penyangga atau korset, berdasarkan resep dokter spesialis bedah atau orthopedi;
 - c. Hemodialisa; dan
 - d. Pemulangan Jenazah.

Pasal 14

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam JAMKESDA adalah:

- a. Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- b. Pelayanan yang bertujuan untuk kosmetika;
- c. Pelayanan Check up;
- d. Protesis gigi;
- e. Pengobatan alternatif;
- f. Pelayanan dalam rangka memperoleh keturunan; dan
- g. Rujukan atas permintaan sendiri (bukan atas indikasi medis).



Pasal 15

- (1) Penggunaan obat dalam penyelenggaraan JAMKESDA adalah obat generik.
- (2) Apabila obat generik tidak tersedia, maka dapat menggunakan obat paten sepanjang sesuai dengan formularium Rumah Sakit dan melaporkan penggunaan obat tersebut kepada kepala Dinas.

BAB VII

PROSEDUR PELAYANAN

Pasal 16

- (1) Pelayanan di FKTP untuk rawat jalan, peserta cukup menunjukkan kartu peserta, apabila diperlukan pemeriksaan penunjang maka harus disertakan foto copy kartu peserta rangkap 3 (tiga).
- (2) Pelayanan di FKTP untuk rawat inap, peserta menunjukkan kartu peserta, JAMKESDA yang dilengkapi dengan:
 - a. Fotocopy KTP untuk pasien dewasa atau foto copy KTP orang tua untuk pasien anak;
 - b. Foto copy kartu peserta;
 - c. Foto copy kartu keluarga; dan
- (3) Dalam hal peserta JAMKESDA memerlukan rawat inap yang tidak dapat menunjukkan kartu peserta, maka akan diberikan kesempatan untuk mengurus kartu peserta paling lama 2 x 24 jam pada hari kerja.

Pasal 17

Ketentuan Pelayanan di FKRTL Kabupaten sebagai berikut:

- a. Untuk Rawat jalan, menunjukkan kartu peserta JAMKESDA serta dilengkapi persyaratan sbagai berikut:
 - 1) Foto copy kartu peserta;
 - 2) Foto copy kartu keluarga;
 - 3) Foto copy KTP bagi pasien dewasa atau fotocopy KTP orang tua bagi pasien anak-anak; dan
 - 4) Surat rujukan dari Puskesmas.
- b. Surat rujukan sebagaimana dimaksud pada huruf a angka 4) hanya berlaku 1 (satu) bulan untuk kasus penyakit yang sama, sedangkan untuk penyakit yang sifatnya kronis berlaku 3 (tiga) bulan.
- c. Untuk Rawat inap, menunjukka kartu peserta JAMKESDA serta dilengkapi persyaratan sebagai berikut:
 - 1) Foto copy kartu peserta;
 - 2) Foto copy kartu keluarga;



- 3) Foto copy KTP bagi pasien dewasa atau foto copy orang tua bagi pasien anak;
 - 4) Surat Rujukan; dan
 - 5) Surat pengantar dari Dinas, khusus untuk kasus hemodialysa.
 - 6) Surat pernyataan dari keluarga yang bermaterai cukup, bersedia menanggung biaya apabila melebihi dari batas bantuan sebesar Rp. 500 0.000,- (lima juta rupiah).
- d. Dalam hal kasus kegawatdaruratan yang tanpa surat rujukan dari Puskesmas, maka diberi kesempatan melengkapi persyaratan yang ditentukan dalam waktu 2 x 24 jam hari kerja.

Pasal 18

Ketentuan Pelayanan Kesehatan di FKRTL Provinsi adalah sebagai berikut :

- a. Surat rujukan dari FKRTL Kabupaten dan Surat pengantar dari Dinas;
- b. Fotocopy KTP untuk pasien dewasa, fotocopy KTP orang tua untuk anak;
- c. Fotocopy Kartu Keluarga;
- d. Fotocopy kartu peserta; dan
- e. Surat pernyataan dari keluarga apabila melebihi batas bantuan Rp.10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).

BAB VIII

PENDANAAN

Pasal 19

Biaya penyelenggaraan JAMKESDA bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

Pasal 20

- (1) Biaya pelayanan di FKTP sebagai berikut:
 - a. sesuai tarif yang ditentukan dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Biaya pelayanan kesehatan rawat inap di FKTP sebesar Rp. 120.000,-/paket/hari.
 - c. Jumlah hari rawat dihitung dari tanggal keluar dikurangi tanggal masuk.
- (2) Biaya pelayanan di FKRTL Kabupaten untuk:
 - a. Rumah sakit milik pemerintah daerah sesuai dengan tarif yang diatur dalam Peraturan yang berlaku.
 - b. Rumah sakit swasta sesuai dengan tarif yang berlaku dan tercantum dalam perjanjian kerjasama.



- (3) Biaya pelayanan JAMKESDA di FKRTL Provinsi, sesuai dengan tarif yang berlaku dengan plafon paling banyak Rp 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah) setiap pasien per tahun anggaran.

Pasal 21

Pembatasan biaya pelayanan kesehatan dalam JAMKESDA yaitu :

- a. Pembuatan kacamata paling banyak Rp 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
- b. Pembuatan Alat bantu gerak paling banyak Rp 300.000,-. (tiga ratus ribu rupiah);
- c. Hemodialisa, paling banyak Rp 5.000.000,- (lima juta rupiah) setiap pasien dalam 1 (satu) tahun anggaran; atau
- d. Biaya Pemulangan Jenazah hanya untuk pembelian bahan bakar minyak.

BAB IX

MEKANISME PENCAIRAN DANA

Pasal 22

- (1) Paling lambat setiap tanggal 10 (sepuluh) pada bulan berikutnya, FASYANKES harus menyusun rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan JAMKESDA berikut jumlah biaya dan dikirim kepada kepala Dinas.
- (2) Tim Verifikator melaksanakan verifikasi pembiayaan atas rekapitulasi dari FASYANKES selama 15 (lima belas) hari kerja terhitung sejak laporan rekapitulasi diterima oleh Dinas.
- (3) Paling lambat 3 (tiga) hari kerja sejak pelaksanaan verifikasi berakhir sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Tim Verifikasi pembiayaan melaporkan hasil verifikasi kepada Bupati melalui kepala Dinas.
- (4) Apabila berkas klaim sudah memenuhi syarat, paling lambat 5 (lima) hari kerja satuan kerja yang membidangi keuangan daerah mencairkan dana melalui rekening fasyankes masing- masing.
- (5) Apabila terjadi keterlambatan pengiriman berkas klaim dari FASYANKES sehingga melebihi tanggal 10, maka harus disertai surat pernyataan alasan keterlambatan.

Pasal 23

persyaratan klaim pencairan biaya pelayanan kesehatan pada JAMKESDA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 sebagai berikut:

KEPALA SKPD PENJUSUL	KEPALA BAGIAN HUKUM
7	

- a. Pengantar permohonan klaim;
- b. Rekapitulasi biaya pelayanan;
- c. Kuitansi jumlah total klaim bermeterai cukup yang terdiri dari biaya rawat jalan, rawat inap, hemodialisa maupun kwitansi pengumpul yang ditandatangani oleh Kepala FASYANKES yang bersangkutan;
- d. Berita acara verifikasi; dan
- e. Foto copy buku tabungan/rekening giro FASYANKES.

Pasal24

Pengajuan klaim biaya pelayanan bulan Desember pada bulan Januari tahun anggaran berikutnya.

BAB X

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal25

- (1) Setiap FASYANKES wajib mencatat setiap pelayanan JAMKESDA yang telah dilaksanakan.
- (2) Paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya, FASYANKES harus melaporkan pelayanan JAMKESDA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada kepala Dinas;
- (3) Setiap 3 (tiga) bulan, Kepala Dinas melaporkan rekapitulasi hasil pelayanan dari masing-masing FASYANKES kepada Bupati melalui Ketua Tim Koordinasi JAMKESDA.

BAB XI

PENGORGANISASIAN

Pasal 26

- (1) Untuk mengendalikan penyelenggaraan JAMKESDA perlu dibentuk Tim Koordinasi JAMKESDA yang ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Untuk melaksanakan verifikasi pengajuan klaim biaya pelayanan perlu dibentuk Tim Verifikasi Pembiayaan JAMKESDA yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- (3) Pengawasan dan pembinaan yang bersifat teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas.



KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Dengan diundangkannya Peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Jepara Nomor 3 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah (Berita Daerah Kabupaten Jepara Tahun 2015 Nomor 3) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.


Pasal 28

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Jepara.

3 Mei 2016

Ditetapkan di Jepara
pada tanggal 3 Mei 2016

BUPATI JEPARA,

AHMAD MARZUQI

Diundangkan di Jepara
pada tanggal 3 Mei 2016

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JEPARA,


SHOLIH

BERITA DAERAH KABUPATEN JEPARA TAHUN 2016 NOMOR 17

PENELITIAN PRODUK HUKUM	
JABATAN	PARAF
Sekretaris Daerah	
Asisten I	
Kepala Bagian	
Kasubag	<i>PU</i>
Kepala SKPD Pengusul	<i>3</i>
BAGIAN HUKUM	