



BUPATI BLORA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI BLORA
NOMOR 3 TAHUN 2018

TENTANG

PERUBAHAN KETIGA ATAS PERATURAN BUPATI BLORA NOMOR 22
TAHUN 2014 TENTANG KETENTUAN PELAKSANAAN PROGRAM
JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN BLORA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BLORA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka menunjang kelancaran dan optimalisasi Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora, perlu dilakukan penyempurnaan terhadap beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Blora Nomor 22 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Blora Nomor 41 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Blora Nomor 22 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Bupati Blora Nomor 22 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara tanggal 8 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Lembaran, Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2757);
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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 Ketiga 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 Daerah Kabupaten Blora Nomor 2 Tahun 2010 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Blora Tahun 2010 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Blora Nomor 2);

7. Peraturan Bupati Blora Nomor 22 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2014 Nomor 22) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Bupati Blora Nomor 41 Tahun 2017 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Bupati Blora Nomor 22 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2017 Nomor 41);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN KETIGA ATAS PERATURAN BUPATI BLORA NOMOR 22 TAHUN 2014 TENTANG KETENTUAN PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DAERAH DI KABUPATEN BLORA.

Pasal I

Beberapa ketentuan Peraturan Bupati Blora Nomor 22 Tahun 2014 tentang Ketentuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Blora (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2014 Nomor 22) yang telah beberapa kali diubah dengan Peraturan Bupati Blora:

- a. Nomor 55 Tahun 2015 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2015 Nomor 55);
- b. Nomor 41 Tahun 2017 (Berita Daerah Kabupaten Blora Tahun 2017 Nomor 41);

diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 6 ditambah 1 (satu) ayat yakni ayat (4), sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara langsung dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui kerjasama kemitraan dalam Program Jamkesda sebagaimana dimaksud pasal 5 huruf a dan huruf b bersifat menyeluruh (*komprehensif*) sesuai kebutuhan medis, yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan dasar;
 - b. pelayanan kesehatan lanjutan; dan
 - c. pelayanan kesehatan spesialisik lanjutan.

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menerapkan pelayanan kesehatan terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan.
 - (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK), terdiri dari:
 - a. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I), merupakan pemberi pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh Puskesmas dan jaringannya di wilayah daerah;
 - b. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat II (PPK II), merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diselenggarakan oleh RSUD;
 - c. Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK III), merupakan pemberi pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Pusat dan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi.
 - (4) Ketentuan mengenai pemberian rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Kepala Dinas dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Ketentuan Pasal 13 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Program Jamkesda meliputi:

- a. pelayanan kesehatan pada Puskesmas dan jaringannya;
 - b. pelayanan kesehatan pada RSUD; dan
 - c. pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjutan.
3. Di antara Pasal 13 dan 14 disisipkan 4 (empat) pasal yakni Pasal 13A, Pasal 13B, Pasal 13C dan Pasal 13D yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13A

Jenis pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Program Jamkesda di Puskesmas dan jaringannya meliputi:

- a. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP):
 1. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 2. pemeriksaan dan tindakan medis minor oleh dokter umum dan paramedis;
 3. pemeriksaan, perawatan dan tindakan gigi oleh dokter gigi dan perawat gigi;
 4. pemeriksaan laboratorium sederhana, meliputi: darah rutin, urin rutin dan feses rutin;
 5. pemeriksaan ibu hamil/nifas/menyusui, bayi dan balita;

6. pelayanan Keluarga Berencana dan penanganan efek samping, dengan ketentuan alat kontrasepsi disediakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi program Keluarga Berencana;
 7. pemberian obat-obatan berdasarkan indikasi medis mengacu pada formularium Nasional sesuai dengan persediaan obat-obatan di Puskesmas;
 8. asuhan keperawatan;
 9. konsultasi gizi; dan
 10. pemberian surat rujukan, bila diperlukan;
- b. pelayanan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP):
1. pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis oleh dokter umum dan atau paramedis;
 2. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 3. asuhan keperawatan;
 4. konsultasi gizi;
 5. akomodasi rawat inap;
 6. pemeriksaan penunjang medis;
 7. pemberian obat-obatan, bahan habis pakai dan alat medis habis pakai selama menjalani rawat inap; dan
 8. pemberian surat rujukan, bila diperlukan;
- c. pelayanan gawat darurat.

Pasal 13B

- (1) Jenis pelayanan kesehatan dalam Program Jamkesda di RSUD meliputi:
- a. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL):
1. pemeriksaan, konsultasi medis, dan penyuluhan kesehatan oleh dokter umum/spesialis;
 2. pemeriksaan penunjang diagnostik;
 3. pelayanan rehabilitasi medik;
 4. tindakan medis minor dan sedang;
 5. pemeriksaan dan pengobatan gigi tingkat lanjutan;
 6. konsultasi gizi;
 7. asuhan keperawatan; dan
 8. pelayanan pemberian obat-obatan generik sesuai indikasi medis dengan mengacu pada Formularium Nasional (FORNAS);
- b. pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL):
1. akomodasi rawat inap pada klas III;
 2. pemeriksaan;
 3. konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
 4. asuhan keperawatan;
 5. konsultasi gizi;

6. pemeriksaan penunjang diagnostik, yang meliputi: laborat, radiologi, EKG, EEG dan USG;
 7. tindakan medis kecil, sedang dan besar;
 8. pelayanan rehabilitasi medik;
 9. perawatan intensif meliputi: ICU dan Persalinan Resiko Tinggi (Peristi);
 10. pemberian obat dan bahan habis pakai;
 11. pelayanan darah di bank darah Palang Merah Indonesia;
 12. Peristi dan penyulit yang tidak dijamin oleh program Jaminan Persalinan (Jampersal);
 13. program rujuk balik ke puskesmas asal peserta untuk pengelolaan medis lanjutan;
- c. pelayanan gawat darurat;
 - d. mobil jenazah untuk peserta Program Jamkesda yang meninggal di RSUD;
 - e. pelayanan penyakit yang menjadi indikator program pembangunan kesehatan wajib dilaksanakan dengan Pola Kerja Sama Pelayanan Program Bidang Kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pelayanan penunjang diagnostik canggih berupa MRI dan CT Scan yang dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
 1. pelayanan diberikan hanya pada kasus *life saving* dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik; dan
 2. persetujuan pelayanan disertai dengan adanya protokol terapi yang ditanda tangani oleh dokter yang merawat, kepala Staf Medik Fungsional (SMF) dan Komite Medik;
 - b. pada kasus gagal ginjal kronis diarahkan ke CAPD (*Countinous Ambulatory Peritoneal Dialysa*) dengan pemberian bahan habis pakai paling banyak 8 (delapan) kali pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL).
- (3) Pembiayaan atas pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL), pelayanan gawat darurat dan mobil jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d diberikan dengan pembatasan biaya sebagai berikut:

- a. pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) termasuk pelayanan gawat darurat *one day care*:
 1. untuk penyakit kronis meliputi: *diabetes mellitus, hipertensi, jantung, thyroid, epilepsi, stroke* dan rujuk balik gangguan jiwa ditanggung dalam Program Jamkesda paling banyak Rp.300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah) per orang setiap 1 (satu) periode kunjungan dan dalam hal ada kekurangan biaya pelayanan menjadi tanggungan dan ditagihkan langsung kepada peserta Jamkesda;
 2. untuk penyakit non kronis ditanggung dalam Program Jamkesda paling banyak Rp.150.000,00 (seratus lima puluh ribu rupiah) per orang setiap 1 (satu) periode kunjungan dan bila ada kekurangan biaya pelayanan menjadi tanggungan dan ditagihkan langsung kepada peserta Jamkesda.
- b. pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) termasuk pelayanan gawat darurat:
 1. untuk rawat inap dengan tindakan operatif ditanggung dalam Program Jamkesda paling banyak Rp.5.000.000,00 (lima juta rupiah) per orang setiap 1 (satu) periode kunjungan dan dalam hal ada kekurangan biaya pelayanan menjadi tanggungan dan ditagihkan langsung kepada peserta Jamkesda;
 2. untuk rawat inap dengan tindakan non operatif ditanggung dalam Program Jamkesda paling banyak Rp.2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah) per orang setiap 1 (satu) periode kunjungan dan dalam hal ada kekurangan biaya pelayanan menjadi tanggungan dan ditagihkan langsung kepada peserta Jamkesda;
- c. pelayanan mobil jenazah ditanggung dalam Program Jamkesda paling banyak Rp.750.000,00 (tujuh ratus lima puluh ribu rupiah) dan dalam hal ada kekurangan biaya pelayanan menjadi tanggungan dan ditagihkan langsung kepada peserta Jamkesda.

Pasal 13C

- (1) Jenis pelayanan kesehatan dalam Program Jamkesda di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjutan meliputi:
 - a. Pelayanan Rawat Inap Tingkat Spesialistik Lanjut (RITSL):
 1. akomodasi rawat inap pada Klas III;
 2. konsultasi medis, pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan;
 3. penunjang diagnostik: laboratorium klinik, patologi klinik, radiologi dan elektromedik;

4. tindakan medis;
 5. operasi sedang dan besar;
 6. pelayanan rehabilitasi medis;
 7. perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU, PACU, HCU);
 8. pemberian obat mengacu formularium Rumah Sakit dengan obat generik;
 9. pelayanan darah;
 10. bahan dan alat kesehatan habis pakai;
 11. persalinan dengan resiko tinggi dan penyulit.
- b. Pelayanan Gawat Darurat:
1. trauma/rudapaksa, kecuali kecelakaan lalu lintas;
 2. serangan jantung;
 3. panas tinggi diatas 39 derajat *celcius* atau disertai kejang demam
 4. perdarahan hebat;
 5. muntaber disertai dehidrasi sedang/berat, pada ibu hamil dengan mual dan muntah disertai dehidrasi sedang/berat;
 6. sesak napas;
 7. penurunan/kehilangan kesadaran;
 8. nyeri kolik;
 9. keadaan gelisah pada penderita gangguan gelisah;
- c. Pelayanan penyakit yang menjadi indikator program pembangunan kesehatan wajib dilaksanakan dengan Pola Kerja Sama Pelayanan Program Bidang Kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
- a. pelayanan penunjang diagnostik canggih berupa MRI dan CT *Scan* yang dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:
1. pelayanan diberikan hanya pada kasus *life saving* dan kebutuhan penegakan diagnose yang sangat diperlukan melalui pengkajian dan pengendalian oleh Komite Medik; dan
 2. persetujuan pelayanan disertai dengan adanya protokol terapi yang ditanda tangani oleh dokter yang merawat, kepala Staf Medik Fungsional (SMF) dan Komite Medik;
- b. pada kasus gagal ginjal kronis dilaksanakan pelayanan sebagai berikut:
1. diarahkan ke CAPD (*Countinous Ambulatory Peritoneal Dialysa*) dengan pemberian bahan habis pakai paling banyak 24 (dua puluh empat) kali; atau
 2. *haemodialisa* paling banyak 12 (dua belas) kali pada Pelayanan Rawat Inap Tingkat Spesialistik Lanjut (RITSL);

- c. operasi *hydrocephalus* paling banyak 2 (dua) kali seumur hidup;
 - d. kasus kanker (*malignansi*) dijamin diberikan pelayanan:
 - 1. 1 (satu) paket paling banyak 6 (enam) kali ER; dan
 - 2. 1 (satu) paket paling banyak 6 (enam) kali kemoterapi.
- (3) Pembiayaan atas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan pembatasan biaya paling banyak Rp.15.000.000,00 (lima belas juta rupiah) dan dalam hal ada kekurangan biaya pelayanan menjadi tanggungan dan ditagihkan langsung kepada peserta Jamkesda.

Pasal 13D

Jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin dalam Program Jamkesda meliputi:

- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan;
- b. pindah klas perawatan dari kelas III ke klas yang lebih tinggi;
- c. kecelakaan lalu lintas yang ditanggung oleh Jasa Raharja;
- d. bahan, obat, alat dan tindakan medis yang bertujuan untuk kosmetika;
- e. alat kontrasepsi;
- f. pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh (*general check up*);
- g. surat keterangan sehat / keur Kesehatan;
- h. *visum et repretrum*;
- i. protesis atau gigi tiruan;
- j. pengobatan alternatif, antara lain: pengobatan tradisional, jamu atau pengobatan lain yang belum terbukti secara ilmiah;
- k. rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapat keturunan, termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi;
- l. J Stent (Urologi), Stent arteri (jantung), VP Shunt (neurologi), *miniplate* (gigi), *implant spine* dan *non spine* (orthopedi), prothesa (kusta), alat vitrektomi (mata), pompa kelasi (thalasemi), *implant* (rekonstruksi kosmetik), *stent* (bedah, THT, kebidanan);
- m. kacamata;
- n. alat bantu dengar;
- o. alat bantu gerak meliputi: kursi roda, tongkat penyangga, dan korset;
- p. kecelakaan lalu lintas yang disebabkan pengaruh minuman alkohol, narkotika dan obat – obatan terlarang;
- q. kasus upaya percobaan bunuh diri; dan
- r. pemeriksaan penunjang yang tidak bisa dikerjakan di Rumah Sakit atau yang dikerjakan di laboratorium di luar Rumah Sakit.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal 1 Februari 2018.

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

Ditetapkan di Blora
pada tanggal 31 Januari 2018

BUPATI BLORA,

Cap ttd.

DJOKO NUGROHO

Diundangkan di Blora
pada tanggal 31 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BLORA,

Cap ttd.

BONDAN SUKARNO

BERITA DAERAH KABUPATEN BLORA TAHUN 2018 NOMOR 3