



WALI KOTA SALATIGA  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA SALATIGA  
NOMOR 1 TAHUN 2020

TENTANG  
PENYELENGGARAAN KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL UNTUK MENCAPAI *UNIVERSAL HEALTH COVERAGE*  
DI KOTA SALATIGA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SALATIGA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka memenuhi hak masyarakat dalam bidang kesehatan melalui akses pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi masyarakat sejalan dengan kebijakan kesehatan nasional, perlu diselenggarakan optimalisasi pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional melalui peningkatan pencapaian kepesertaan secara menyeluruh (*Universal Health Coverage*) di Kota Salatiga;
- b. bahwa untuk maksud tersebut pada huruf a, agar penyelenggaraannya berjalan lancar, berdaya guna, dan berhasil guna, perlu mengatur mengenai kriteria, persyaratan, dan tata cara kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Mencapai *Universal Health Coverage* di Kota Salatiga;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kecil dalam Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  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);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
  7. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 82);
  8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
  9. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 2);
  10. Peraturan Daerah Kota Salatiga Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Salatiga Nomor 55);
  11. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 42 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Naskah Dinas (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2010 Nomor 42);
  12. Peraturan Walikota Salatiga Nomor 28 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2016 Nomor 28);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENYELENGGARAAN KEPESERTAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK MENCAPAI *UNIVERSAL HELATH COVERAGE* DI KOTA SALATIGA.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Salatiga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
6. Dinas Sosial adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang sosial.
7. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang administrasi kependudukan dan pencatatan sipil.
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
9. Jaminan Kesehatan 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 Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan/atau Pemerintah Daerah.
10. Penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah yang selanjutnya disebut peserta adalah penduduk Daerah yang tidak mempunyai Jaminan Kesehatan dan/atau tidak mampu dalam pembiayaan dibidang Jaminan Kesehatan yang iuran kesehatannya dibebankan pada Pemerintah Daerah.
11. Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak;
12. *Universal Health Coverage* adalah sistem penjaminan kesehatan yang memastikan semua penduduk atau paling sedikit 95% (sembilan puluh lima persen) dari seluruh penduduk telah terdaftar sebagai Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional–Kartu Indonesia Sehat.
13. Korban Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, yang selanjutnya disingkat KIPI, adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan, terjadi setelah pemberian imunisasi, dan belum tentu memiliki hubungan kausalitas dengan vaksin.

14. Kejadian Luar Biasa, yang selanjutnya disingkat KLB, adalah salah satu status yang diterapkan di Indonesia untuk mengklasifikasikan peristiwa penyakit yang merebak dan dapat berkembang menjadi wabah penyakit.

#### Pasal 2

- (1) Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah untuk menjamin semua penduduk Daerah memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
- (2) Sasaran ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah meningkatnya pencapaian kepesertaan program Jaminan Kesehatan Daerah dalam rangka *Universal Health Coverage*.

### BAB II KEPESEERTAAN

#### Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan.
- (2) Kepesertaan program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan kriteria sebagai berikut:
  - a. Penduduk Daerah yang belum memiliki Jaminan Kesehatan; dan
  - b. Penduduk Daerah yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Penduduk Daerah yang belum memiliki Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, adalah Penduduk Daerah yang memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu.
- (4) Penduduk Daerah yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, termasuk:
  - a. Penduduk Daerah kategori penyandang masalah kesejahteraan sosial yang telah didaftarkan sebagai penerima bantuan iuran;
  - b. Penduduk Daerah yang terdampak Pemutusan Hubungan Kerja (PHK);
  - c. Penduduk Daerah penyandang disabilitas; dan/atau
  - d. Penduduk Daerah Peserta BPJS Kesehatan kategori Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) yang menunggak iuran Jaminan Kesehatan serta memenuhi kriteria miskin dan/atau tidak mampu.

#### Pasal 4

- (1) Calon peserta yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) serta ayat (4) huruf b dan huruf d, melakukan pendaftaran ke Dinas Sosial dengan melampirkan persyaratan berupa:
  - a. surat pengantar dari Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Lurah dan Camat dilampiri fotokopi Kartu Tanda Penduduk dan Kartu Keluarga;
  - b. bersedia di ruang perawatan kelas III;
  - c. bersedia menggunakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah sesuai dengan domisili tempat tinggalnya;
  - d. surat keterangan Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) atau sejenisnya, apabila diperlukan; dan/atau
  - e. fotokopi kartu kepesertaan BPJS Kesehatan, apabila diperlukan.
- (2) Dinas Sosial melakukan verifikasi dan validasi terhadap pemenuhan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dituangkan dalam berita acara.
- (3) Berita acara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sebagai rekomendasi penetapan kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan oleh Walikota.

#### Pasal 5

- (1) Berdasarkan Keputusan Walikota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), Pemerintah Daerah mendaftarkan kepesertaan dalam Program Jaminan Kesehatan ke BPJS Kesehatan.
- (2) Pendaftaran kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kerja sama antara Pemerintah Daerah dan BPJS Kesehatan yang dituangkan dalam nota kesepakatan dan perjanjian kerja sama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 6

Setiap peserta yang telah didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 berhak mendapatkan kartu identitas peserta yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan.

#### Pasal 7

Pelayanan kesehatan kepada peserta yang telah didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB III PERUBAHAN PESERTA

#### Pasal 8

- (1) Perubahan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan dilakukan dengan cara:
  - a. penghapusan; atau
  - b. penambahan.
- (2) Penghapusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan apabila peserta yang bersangkutan:
  - a. meninggal dunia;
  - b. mengubah kepesertaan menjadi Pekerja Penerima Upah (PPU)/Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU);
  - c. pindah kependudukan keluar wilayah Daerah;
  - d. atas permintaan sendiri meningkatkan hak fasilitas ruang perawatan kelas III ke fasilitas ruang perawatan yang lebih tinggi; atau
  - e. memindahkan status kepesertaannya diluar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah.
- (3) Penambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diperuntukkan bagi:
  - a. bayi baru lahir dari peserta; dan
  - b. calon peserta yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.

#### Pasal 9

Penghapusan data kepesertaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) dan penambahan data kepesertaan bagi bayi baru lahir dari peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a dilaksanakan oleh Dinas Sosial berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan.

BAB IV  
PENDANAAN, IURAN, DAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 10

- (1) Pendanaan untuk pembayaran iuran kepesertaan Program Jaminan Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber pendanaan lain yang sah ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Alokasi anggaran untuk iuran kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimuat dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pembayaran iuran kepesertaan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 kepada BPJS Kesehatan berdasarkan jumlah peserta dan jangka waktu penjaminan.
- (2) Tata cara pembayaran iuran kepesertaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2).

Pasal 12

- (1) Dalam hal terjadi perubahan kepesertaan karena penghapusan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2), maka penghentian pembayaran iuran dilaksanakan pada bulan berikutnya terhitung sejak data kepesertaan dihapus oleh BPJS.
- (2) Dalam hal terjadi perubahan kepesertaan karena penambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3), maka pembayaran iuran dilaksanakan terhitung sejak:
  - a. bulan kelahiran bagi bayi baru lahir dari peserta; atau
  - b. dinyatakan aktif sebagai peserta Jaminan Kesehatan.

BAB V  
PENGELOLAAN DATA

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan pengelolaan data kepesertaan program Jaminan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pencapaian target *Universal Health Coverage*.
- (2) Pengelolaan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pendataan, pemutakhiran data, sinkronisasi data, monitoring, evaluasi, dan pelaporan.
- (3) Dalam penyelenggaraan pengelolaan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk tim yang beranggotakan unsur Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, serta unsur Perangkat Daerah dan instansi terkait sesuai dengan tugas dan fungsinya, dengan memperhatikan kemampuan keuangan daerah.
- (4) Pembentukan tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

BAB VI  
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 14

- (1) Bagi peserta Jaminan Kesehatan yang melakukan akses layanan kesehatan pada FKTP milik Pemerintah Daerah diluar FKTP milik Pemerintah Daerah

yang telah ditetapkan, dikenakan tarif pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengenaan tarif layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada kasus kegawatdaruratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan peserta BPJS Kesehatan untuk pelayanan yang tidak dijamin BPJS Kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (2) Jaminan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- KIPI;
  - kejadian bencana pada masa tanggap darurat, KLB, atau wabah;
  - korban kekerasan seksual;
  - korban penganiayaan;
  - korban terorisme;
  - korban tindak pidana perdagangan orang; dan
  - kasus lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB VII KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 16

Pada saat Peraturan Walikota ini mulai berlaku, Peraturan Walikota Salatiga Nomor 72 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Salatiga (*Universal Health Coverage*) (Berita Daerah Tahun 2018 Nomor 72), sepanjang ketentuan mengenai kepesertaan Program Jaminan Kesehatan, dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 17

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Salatiga  
pada tanggal 9 Januari 2020

WALIKOTA SALATIGA,

ttd

YULIYANTO


Diundangkan di Salatiga  
pada tanggal 9 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH  
KOTA SALATIGA,

ttd

FAKRUROJI

Salinan Produk Hukum Daerah  
Sesuai Aslinya  
KABAG HUKUM SETDA KOTA SALATIGA,

  
HARYONO ARIE, SH  
Pembina Tk.I

NIP. 19661010 198603 1 010