



## BUPATI KENDAL

PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN BUPATI KENDAL  
NOMOR 39 TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU  
DI KABUPATEN KENDAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KENDAL,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan penanganan korban/pasien gawat darurat melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang merupakan tugas dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Kendal sesuai ketentuan Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, maka perlu mengatur Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kabupaten Kendal;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Kabupaten Kendal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah 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 Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

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 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. 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 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14, dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
11. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
18. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 15 Tahun 2017 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Nomor 15);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 23 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2011 Nomor 23 Seri E No. 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 87);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 2 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 6 Seri E No. 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 157);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 6 Seri E No. 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 157);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2016 Nomor 8 Seri D No. 1);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU DI KABUPATEN KENDAL.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kendal.
2. Bupati adalah Bupati Kendal.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin

pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
5. 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.
6. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
7. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
8. Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
9. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
10. Bencana adalah peristiwa atau serangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.
11. Kode Akses Telekomunikasi 119, yang selanjutnya disebut *Call Center* 119 adalah suatu desain sistem dan teknologi menggunakan konsep pusat panggilan terintegrasi yang merupakan layanan berbasis jaringan telekomunikasi khusus di bidang kesehatan.
12. Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia.
13. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Safety Center* yang selanjutnya disebut PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di Daerah yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.

14. Korban/Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.
15. Penanganan Pra Fasilitas adalah tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
16. Penangan Intra Fasilitas adalah pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan gawat darurat.
17. Penanganan antar fasilitas adalah tindakan rujukan terhadap korban/pasien gawat darurat dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN PENYELENGGARAAN SPGDT

#### Pasal 2

Penyelenggaraan SPGDT di Daerah dimaksudkan untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak.

#### Pasal 3

Penyelenggaraan SPGDT di Daerah bertujuan untuk :

- a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan; dan
- b. mempercepat waktu penanganan (*respon time*) Korban/Pasien Gawat Darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

## BAB III

### RUANG LINGKUP SPGDT

#### Pasal 4

Ruang lingkup SPGDT di Daerah meliputi :

- a. penyelenggaraan kegawatdaruratan medis sehari-hari; dan
- b. penyelenggaraan kegawatdaruratan bencana.

## BAB IV

### PENYELENGGARAAN SPGDT

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 5

(1) Penyelenggaraan SPGDT di Daerah terdiri atas :

- a. sistem komunikasi gawat darurat;
- b. sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
- c. sistem transportasi gawat darurat.

- (2) Sistem komunikasi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh petugas operator melalui *Call Center* 119 di Daerah.
- (3) Sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui penanganan oleh petugas medis di tempat kejadian atau di penampungan sementara korban, dan untuk penanganan lanjutan korban dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.
- (4) Sistem transportasi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan oleh PSC bekerjasama dengan fasilitas kesehatan terdekat selaku jejaring PSC.
- (5) Sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat, dan sistem transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus saling terintegrasi satu sama lain.
- (6) Untuk menyelenggarakan SPGDT di daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk PSC yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan SPGDT di Daerah melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jejaring PSC yang menyelenggarakan SPGDT.

#### Bagian Kedua

##### PSC

##### Paragraf 1

##### Umum

#### Pasal 7

- (1) PSC berupa unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat.
- (2) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan yang menunjang penyelenggaraan SPGDT.
- (4) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *Call Center* 119.

Paragraf 2  
Fungsi PSC

Pasal 8

PSC mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. pemberi pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien Gawat Darurat);
- b. pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
- c. pengevuakuasi Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
- d. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Paragraf 3

Tugas

Pasal 9

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, PSC memiliki tugas :

- a. menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
- b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan *algoritme* kegawatdaruratan;
- c. memberikan layanan ambulans; dan
- d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari :
  - 1) tempat tidur di rumah sakit;
  - 2) ketersediaan tenaga kesehatan; dan
  - 3) ketersediaan darah.

Paragraf 4

Lokasi

Pasal 10

Lokasi PSC ditempatkan di :

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal;
- b. Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soewondo Kendal; dan
- c. Lokasi lain yang ditetapkan oleh Bupati.

Paragraf 5

Ketenagaan

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan PSC dalam SPGDT didukung oleh ketenagaan yang kompeten.
- (2) Ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Koordinator;
  - b. Tenaga kesehatan;
  - c. Operator *call center*; dan
  - d. Tenaga lainnya.

## Pasal 12

Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a memiliki tugas :

- a. menggerakkan tim ke lapangan jika ada informasi adanya kejadian kegawatdaruratan; dan
- b. mengoordinasikan kegiatan dengan kelompok lain diluar bidang kesehatan.

## Pasal 13

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga bidan yang terlatih kegawatdaruratan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas :
  - a. memberikan pertolongan gawat darurat dan stabilisasi bagi korban; dan
  - b. mengevakuasi korban ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.

## Pasal 14

- (1) Operator *call center* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf c merupakan petugas penerima panggilan dengan kualifikasi minimal tenaga kesehatan.
- (2) Operator *call center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja dengan pembagian waktu sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Operator *call center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
  - a. menerima dan menjawab panggilan yang masuk ke *call center*;
  - b. mengoperasikan komputer dan aplikasinya; dan
  - c. menginput di sistem aplikasi *call center* 119 untuk panggilan darurat.

## Pasal 15

Tenaga lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf d merupakan tenaga yang mendukung penyelenggaraan PSC, meliputi :

- a. tenaga teknologi informatika;
- b. sopir ambulans; dan
- c. tenaga lainnya yang mendukung penyelenggaraan PSC.

## Bagian Ketiga

## Sistem Komunikasi Gawat Darurat

## Pasal 16

Sistem komunikasi gawat darurat dilaksanakan oleh petugas operator melalui *Call Center* 119 di Daerah dengan melakukan langkah-langkah sebagai berikut :



- a. menerima panggilan dari masyarakat/penelpon;
- b. memandu masyarakat/penelpon sesuai dengan *algoritma* kegawatdaruratan;
- c. mengidentifikasi kebutuhan layanan dari masyarakat/penelpon;
- d. mengirim Tim Kegawatdaruratan PSC dalam hal lokasi dapat segera dijangkau; dan
- e. berkoordinasi dan meneruskannya ke PSC atau jejaring PSC yang terdekat dengan lokasi kegawatdaruratan;

Bagian Keempat  
Sistem Penanganan Korban/  
Pasien Gawat Darurat

Pasal 17

Sistem penanganan korban/pasien gawat darurat terdiri dari :

- a. penanganan pra fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. penanganan intra fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- c. penanganan antar fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 18

- (1) Penanganan pra fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a merupakan tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dari PSC dan/atau tenaga kesehatan yang digerakkan oleh PSC.
- (3) Tindakan pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kecepatan penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat.
- (4) Pemberian pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat oleh masyarakat hanya dapat diberikan dengan panduan operator *call center* sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

Pasal 19

- (1) Penanganan intra fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan gawat darurat.
- (2) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui suatu sistem dengan pendekatan multidisiplin dan multiprofesi.

### Pasal 20

Penanganan antar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf c merupakan tindakan rujukan terhadap Korban/Pasien Gawat Darurat dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu.

### Pasal 21

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan SPGDT sesuai kemampuan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. rumah sakit;
  - b. puskesmas; dan
  - c. klinik.

### Pasal 22

Dalam hal keadaan bencana, penyelenggaraan SPGDT dilaksanakan dengan berkoordinasi dengan instansi di Daerah yang membidangi bencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kelima

### Sistem Transportasi Gawat Darurat

### Pasal 23

- (1) Sistem transportasi gawat darurat diselenggarakan oleh PSC dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Sistem transportasi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan ambulans gawat darurat.
- (3) Standar dan pelayanan ambulans gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB V

### TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

### Pasal 24

Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPGDT sesuai dengan kewenangannya.

### Pasal 25

Dalam penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggungjawab :

- a. melaksanakan kebijakan/program SPGDT di wilayahnya;
- b. membentuk PSC;

- c. melakukan kerja sama dengan kabupaten/kota lain di dalam dan di luar provinsi;
- d. memfasilitasi kerja sama antar fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan SPGDT;
- e. menguatkan kapasitas kelembagaan, peningkatan sumber daya manusia dan pendanaan untuk penyelenggaraan SPGDT;
- f. melaksanakan kegiatan pembentukan dan peningkatan kapasitas serta kemampuan SPGDT; dan
- g. melakukan pendataan penyelenggaraan SPGDT.

## BAB VI PENDANAAN

### Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah harus menyediakan sumber dana untuk penyelenggaraan SPGDT sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Selain dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan SPGDT di Daerah dapat bersumber dari :
  - a. Anggaran Pendapatan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah; dan/atau
  - c. Sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VII PELAPORAN

### Pasal 27

- (1) Setiap PSC harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan SPGDT.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

## BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 28

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SPGDT.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, dan dapat melibatkan instansi terkait.

- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui monitoring dan evaluasi.
- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mewujudkan sinergi, kesinambungan, dan efektifitas pelaksanaan kebijakan/program SPGDT.
- (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala melalui koordinasi dan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan dalam kebijakan/program SPGDT.

BAB IX  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kendal  
pada tanggal 3 Agustus 2017

BUPATI KENDAL,

Cap ttd

MIRNA ANNISA

Diundangkan di Kendal  
pada tanggal 3 Agustus 2017

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KENDAL,

Cap ttd

BAMBANG DWIYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KENDAL TAHUN 2017 NOMOR 40