



SALINAN

**BUPATI MURUNG RAYA
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI MURUNG RAYA
NOMOR 02 TAHUN 2020**

TENTANG

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM PENANGGULANGAN
GAWAT DARURAT TERPADU**

BUPATI MURUNG RAYA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu, memudahkan akses dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk dalam kondisi gawat darurat atau kondisi krisis kesehatan, diperlukan respon cepat dan terpadu guna meminimalisir korban, untuk itu perlu adanya sistem penanganan gawat darurat terpadu;
- b. bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 5 ayat (3) dan Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, Pemerintah Daerah membentuk Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Safety Center* serta memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Suka Mara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Propinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik 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 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2016 Nomor 169, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 38);
16. Peraturan Bupati Nomor 17 Tahun 2016 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Berita Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2016 Nomor 244).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

**: PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN
PENYELENGGARAAN SISTEM PENANGGULANGAN
GAWAT DARURAT TERPADU.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Murung Raya.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Murung Raya.
3. Bupati adalah Bupati Murung Raya.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Murung Raya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan daerah.

5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya yang selanjutnya disebut Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang bertanggungjawab menyelenggarakan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan.
7. Rumah Sakit Umum Daerah Puruk Cahu yang selanjutnya disingkat RSUD Puruk Cahu adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintahan Kabupaten Murung Raya yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
8. 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.
9. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan perawatan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisasi.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat.
11. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
12. Keadaan Kegawatdaruratan Medis adalah kondisi seorang pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
13. Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan atau berpotensi bencana.
14. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian 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.

15. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan korban atau pasien Gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
15. Kode Akses Telekomunikasi 119 yang selanjutnya disebut *call center* 119 adalah suatu desain system dan teknologi menggunakan konsep pusat panggilan terintegrasi yang merupakan layanan berbasis jaringan telekomunikasi khusus di bidang kesehatan.
16. Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor akses 119 yang digunakan diseluruh Indonesia.
17. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (*Public Safety Center*) Kabupaten Murung Raya yang selanjutnya disingkat *PSC 119* adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan dan Krisis Kesehatan yang berada diwilayah Kabupaten Murung Raya yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan untuk mendapatkan respon cepat.
18. Pelayanan Transportasi Ambulans adalah pelayanan transporasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien, baik dengan disertai petugas kesehatan maupun tanpa disertai petugas kesehatan.
19. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
20. Penanganan Medis adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.
21. Pelayanan transportasi adalah pelayanan transportasi dalam rangkaian pencegahan maupun penanganan keadaan gawat darurat.
22. Korban atau Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

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

Pasal 3

Tujuan dari SPGDT adalah untuk:

- a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan;
- b. mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban/pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan; dan
- c. memberikan pelayanan penanganan medis atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat sebelum mendapatkan pelayanan medis tingkat lanjut di rumah sakit.

Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan penyelenggaraan SPGDT meliputi penyelenggaraan kegawatdaruratan medis sehari-hari.

BAB III

PENYELENGGARAAN SPGDT

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan SPGDT terdiri atas:
 - a. Sistem komunikasi gawat darurat;
 - b. Sistem penanganan korban/pasien gawat darurat; dan
 - c. Sistem transportasi gawat darurat.
- (2) SPGDT di Daerah dibentuk melalui PSC 119 Kabupaten Murung Raya dengan nomor telepon center 119 dan '081253605119'.
- (3) Sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan korban/pasien gawat darurat dan sistem transportasi gawat darurat sebagaimana pada ayat (1) harus saling terintegrasi satu sama lain.
- (4) Alur penyelenggaraan SPGDT sebagaimana lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 6

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

Pasal 7

Dalam menyelenggarakan SPGDT, Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggungjawab:

- a. melaksanakan kebijakan dan program SPGDT;
- b. membentuk *PSC 119*;
- c. melaksanakan kerjasama dengan Kabupaten/Kota lain di dalam dan di luar Provinsi Kalimantan Tengah;
- d. memfasilitasi kerjasama antar fasilitas 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 dan menyediakan data penyelenggaraan SPGDT di Daerah.

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 melibatkan faskes.
- (2) Faskes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jejaring *PSC*.

Bagian Kedua

Kedudukan, Tugas dan Fungsi

Pasal 9

- (1) *PSC 119* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) merupakan unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) *PSC 119* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertempat kedudukan di bawah Dinas Kesehatan.
- (3) *PSC 119* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama-sama dengan lintas sektor lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian, dinas perhubungan, pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan.

Pasal 10

PSC 119 mempunyai tugas :

- a. menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) atau masyarakat langsung melalui telepon nomor center 119.
- b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan alogaritme kegawatdaruratan.
- c. memberikan layanan ambulan.
- d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari :
 - 1) ketersediaan tempat tidur;
 - 2) ketersediaan tenaga kesehatan; dan
 - 3) ketersediaan darah.

Pasal 11

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, PSC 119 menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. memberi pelayanan korban/pasien gawat darurat melalui proses pemilahan kondisi korban/pasien gawat darurat (triase);
- b. pemandu pertolongan pertama penanganan korban/pasien gawat darurat;
- c. pengevakuan korban/pasien gawat darurat;
- d. pengkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan; dan pemberi informasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga

Organisasi PSC 119

Pasal 12

- (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 lain.
- (3) Ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berasal dari Pegawai Negeri Sipil dan/atau tenaga honor/kontrak.

- (4) Koordinator sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a bertanggung jawab pelaksana teknis harian PSC dan berasal dari Dinas Kesehatan yang ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati.
- (5) Ketenagaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b, huruf c dan dengan huruf d ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 13

Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a memiliki tugas:

- (1) menggerakkan tim ke lapangan jika ada informasi adanya kejadian gawat darurat; dan
- (2) mengkoordinasikan kegiatan dengan Lintas Sektor dan Perangkat Daerah di luar bidang kesehatan.
- (3) Lintas sektor dan Perangkat Daerah sebagaimana tersebut pada ayat (2) sebagai berikut:
 - a. Kepolisian;
 - b. Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
 - c. Dinas Perhubungan;
 - d. Satpol PP bidang Pemadam Kebakaran;
 - e. Dinas Sosial;
 - f. Kecamatan dan Kelurahan/Desa;
 - g. dll.

Pasal 14

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 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 faskes terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.

Pasal 15

- (1) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 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 kebutuhan.
- (3) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
 - a. menerima dan menjawab panggilan yang masuk ke *Call Center*;
 - b. mengoperasikan computer dan aplikasinya; dan
 - c. menginput di sistem aplikasi *Call Center* untuk panggilan darurat.

Pasal 16

Tenaga lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf d merupakan tenaga yang mendukung penyelenggaraan *PSC*.

Bagian Keempat

Penanganan Korban / Pasien Gawat Darurat

Pasal 17

Penanganan korban/pasien gawat darurat terdiri dari:

- a. penanganan prafasilitas pelayanan kesehatan;
- b. penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan
- c. penanganan antarfasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 18

- (1) Penanganan prafasilitas 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 faskes.
- (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 intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada korban/pasien gawat darurat di faskes 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 21

Penanganan antarfasilitas 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 22

- (1) Setiap faskes berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan SPGDT sesuai kemampuan.
- (2) Faskes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. Puskesmas; dan
 - c. Klinik.

Pasal 23

Dalam hal keadaan bencana, penyelenggaraan SPGDT dilaksanakan berkoordinasi dengan Lintas Sektor dan OPD yang membidangi bencana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Sistem Transportasi Gawat Darurat

Pasal 24

- (1) Sistem transportasi gawat darurat dapat diselenggarakan oleh PSC dan/atau faskes.
- (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 standar operasional prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Bagian Keenam
Peran Serta Masyarakat

Pasal 25

- (1) Masyarakat berperan serta dalam program SPGDT.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
- a. menghubungi *call center* 119 bila menjumpai kondisi gawat darurat;
 - b. menjamin kebenaran informasi yang disampaikan ke call center;
 - c. memelihara sarana dan prasarana program SPGDT;
 - d. membantu petugas saat di lokasi kejadian; dan
 - e. memberikan kritik dan saran untuk perbaikan program SPGDT.

BAB IV
PENDANAAN
Bagian Kesatu
Pendanaan

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan dana untuk penyelenggaraan PSC 119.
- (2) Pendanaan sebagaimana tersebut pada ayat (1) yaitu biaya operasional PSC 119 Kabupaten Murung Raya.
- (3) Biaya operasional PSC 119 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain : biaya penyediaan sarana prasarana PSC 119, biaya pemeliharaan sarana dan prasarana PSC 119, biaya gaji dan uang harian petugas PSC 119, biaya bahan bakar minyak ambulan PSC 119, biaya telekomunikasi, biaya listrik gedung PSC 119, biaya air gedung PSC 119 dan biaya peningkatan kapasitas petugas PSC 119.
- (4) Sumber pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari:
- a. anggaran pendapatan belanja negara;
 - b. anggaran pendapatan belanja daerah; dan

- c. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pembiayaan

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan pembiayaan layanan kesehatan untuk penyelenggaraan PSC 119.
- (2) Pembiayaan layanan kesehatan sebagaimana tersebut pada ayat (1) yaitu terdiri dari biaya transportasi ambulan, biaya perawatan, biaya penunjang dan biaya tindakan kegawatdaruratan.
- (3) Ketentuan pembebanan biaya layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri sebagai berikut :
 - a. bagi peserta asuransi kesehatan dan JKN KIS, biaya ditanggung oleh pihak asuransi dan BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
 - b. bagi masyarakat bukan peserta asuransi kesehatan yang tidak mampu, biaya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Murung Raya; dan
 - c. dalam keadaan bencana alam massal, biaya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten Murung Raya.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 28

- (1) PSC 119 wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil penyelenggaraan pelayanan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara periodik paling sedikit 1 (satu) bulan sekali kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan atas dasar pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan secara periodik setiap 3 (tiga) bulan sekali kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 29

- (1) Bupati berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan pelayanan kegawatdaruratan dalam SPGDT oleh PSC 119.
- (2) Kewenangan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara teknis dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan pembinaan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan monitoring dan evaluasi yang dilakukan untuk mewujudkan sinergi, kesinambungan dan efektifitas pelaksanaan PSC 119.
- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan secara berkala melalui koordinasi dan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan dalam kebijakan/program SPGDT.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Puruk Cahu
pada tanggal 20 Januari 2020

BUPATI MURUNG RAYA,

ttd

PERDIE M. YOSEPH

Diundangkan di Puruk Cahu
pada tanggal 20 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MURUNG RAYA,

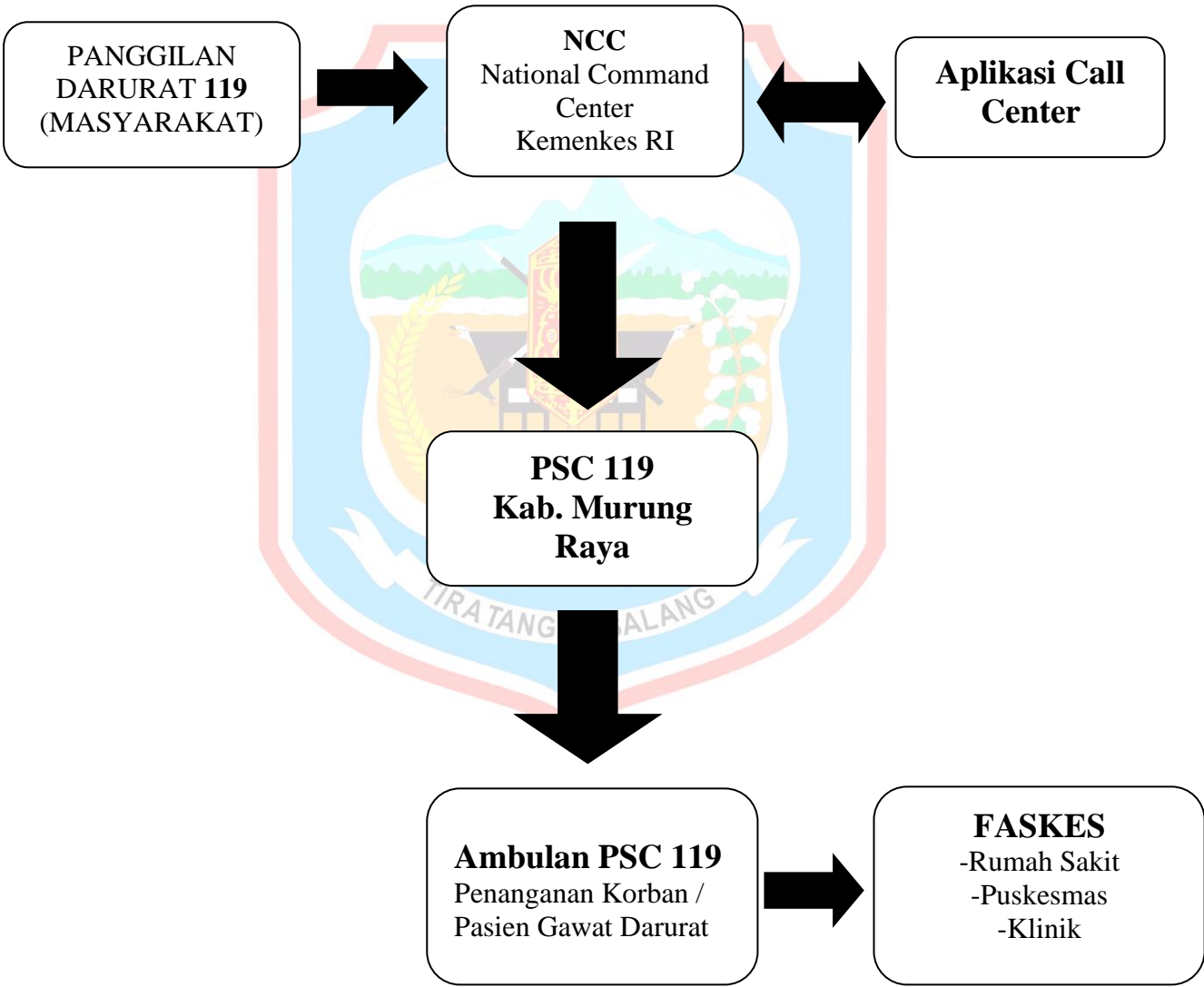
ttd

HERMON

BERITA DAERAH KABUPATEN MURUNG RAYA TAHUN 2020 NOMOR 2.

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI MURUNG RAYA
NOMOR 02 TAHUN 2020
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN SISTEM
PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT
TERPADU.

ALUR PENYELENGGARAAN SPGDT



BUPATI MURUNG RAYA,

ttd

PERDIE M. YOSEPH