



SALINAN

BUPATI SAROLANGUN
PROVINSI JAMBI

PERATURAN BUPATI SAROLANGUN
NOMOR 13 TAHUN 2021

TENTANG

SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SAROLANGUN,

- 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 melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
- b. bahwa sesuai ketentuan Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, Pemerintah Daerah memiliki tugas dan tanggungjawab terhadap penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Sarolangun tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 54 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor

182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3903) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 tahun 2000 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 54 tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Sarolangun, Kabupaten Tebo, Kabupaten Muaro Jambi dan Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2000 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3969);

2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

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. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1389);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1750);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sarolangun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sarolangun.
3. Bupati adalah Bupati Sarolangun.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Sarolangun dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun.
6. 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.
7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
8. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Faskes adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
10. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Pusat Komando Nasional (National Command Center) adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor akses 119 yang digunakan diseluruh wilayah Indonesia.
15. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (Public Safety Center) Kabupaten Sarolangun yang selanjutnya disingkat PSC 119 adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan dan Krisis Kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Sarolangun yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
16. Pelayanan Transportasi Ambulan adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien, baik dengan disertai petugas kesehatan maupun tanpa disertai petugas kesehatan.
17. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
18. Tim Gerak Cepat adalah Tim penanganan gawat darurat di lapangan yang dibentuk dan bertempat di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.
19. Penanganan Medis adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.

20. Jasa Respon adalah pendapatan yang diperoleh oleh tim PSC 199 ketika melakukan pertolongan kepada pasien/ korban.
21. Korban/Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.
22. Petugas Khusus PSC 119 adalah Tenaga Tidak Tetap yang diperbantukan guna mendukung penyelenggaraan Pelayanan PSC 119 yang terdiri dari Dokter umum, Dokter Gigi, Perawat, Bidan, Apoteker, Perawat Gigi, Petugas Administrasi dan Tenaga lain yang dibutuhkan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

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

Pasal 3

SPGDT Bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan;
- b. mempercepat waktu penanganan (respon time) korban/pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan;
- c. memberikan pelayanan penanganan medis atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat sebelum mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit;
- d. meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat medis antar instansi terkait dalam penanganan kegawatdaruratan; dan
- e. meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan gawat darurat medis.

BAB III

PENYELENGGARAAN SPGDT

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

(1) Penyelenggaraan SPGDT 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, sistem penanganan korban/pasien gawat darurat dan sistem transportasi gawat darurat sebagaimana pada ayat (1) harus saling terintegrasi satu sama lain.

Pasal 5

Untuk terselenggaranya SPGDT di Daerah dibentuk PSC 119.

Pasal 6

Dalam menyelenggarakan SPGDT, Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggungjawab:

- a. melaksanakan kerjasama dengan Kabupaten/Kota lain di dalam dan di luar Provinsi;
- b. melaksanakan kerjasama dengan perusahaan baik yang dikelola oleh swasta maupun BUMN/BUMD;
- c. memfasilitasi kerjasama antar faskes dalam penyelenggaraan SPGDT;
- d. menguatkan kapasitas kelembagaan, peningkatan sumber daya manusia dan pendanaan untuk penyelenggaraan SPGDT;
- e. melaksanakan kegiatan pembentukan dan peningkatan kapasitas serta kemampuan SPGDT; dan
- f. melakukan dan menyediakan data penyelenggaraan SPGDT di Daerah.

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) melibatkan faskes.
- (2) Faskes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jejaring PSC 119 yang menyelenggarakan SPGDT.

Bagian Kedua

Komunikasi Gawat Darurat

Paragraf 1

PSC 119

Pasal 8

- (1) PSC 119 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 merupakan unit kerja teknis dibawah Dinas Kesehatan sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.

- (2) PSC 119 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) PSC 119 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bersama-sama dengan instansi lain diluar bidang kesehatan yang menunjang penyelenggaraan SPGDT.
- (4) PSC 119 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitasi pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi call center 119.

Pasal 9

PSC 119 mempunyai fungsi:

- a. Pemberi pelayanan korban/pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase yaitu pemilahan kondisi korban/pasien gawat darurat;
- b. Pemandu pertolongan pertama (first aid);
- c. Pengevaluasi korban/pasien gawat darurat; dan
- d. Pengekoordinasian dengan fasilitas kesehatan dan/atau instansi terkait.

Pasal 10

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, PSC 119 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 ambulance;
- d. Memberikan informasi faskes; dan
- e. Memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit.

Paragraf 2

Lokasi dan Ketenagaan PSC 119

Pasal 11

Gedung PSC 119 berlokasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun.

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan PSC dalam SPGDT didukung oleh ketenagaan yang kompeten.

- (2) Ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Koordinator PNS;
 - b. Tenaga kesehatan PNS dan NON PNS;
 - c. Petugas Khusus PSC 119.
- (3) Penunjukan Ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan Kepala Dinas Kesehatan.
- (4) Struktur pelaksana PSC 119 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 13

Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a terdiri atas:

- a. Koordinator, merupakan Petugas dari Dinas Kesehatan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati, bertanggung jawab sebagai pelaksana teknis harian PSC 119;
- b. Asisten Koordinator, merupakan petugas kesehatan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati, bertanggung jawab sebagai pelaksana teknis shift tertentu.

Pasal 14

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

- a. menggerakkan tim ke lapangan jika ada informasi adanya kejadian kegawatdaruratan; dan
- b. mengkoordinasikan kegiatan dengan instansi lain di luar bidang kesehatan.

Pasal 15

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b terdiri atas tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga bidan yang terlatih Kegawatdaruratan PNS dan NON PNS.
- (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 16

- (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 komputer dan aplikasinya; dan
 - c. menginput di sistem aplikasi Call Center untuk panggilan darurat.

Pasal 17

Petugas Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf d merupakan petugas yang mendukung penyelenggaraan PSC 119 sesuai dengan jenis potensi kegawatdaruratan yang dihadapi.

Paragraf 3

Sekretariat PSC 119

Pasal 18

- (1) Guna mendukung penyelenggaraan PSC 119 dibentuk Sekretariat PSC 119 yang berkedudukan di Gedung PSC pada Dinas Kesehatan.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas petugas pendukung administrasi dan operasional PSC 119.
- (3) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas pokok memberikan dukungan administrasi dan operasional PSC 119.
- (4) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Sistem Penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat

Pasal 19

Sistem Penanganan korban/pasien gawat darurat terdiri dari:

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

Pasal 20

- (1) Penanganan prafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 119 dan/atau tenaga kesehatan yang digerakkan oleh PSC 119.
- (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 21

- (1) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 22

Penanganan antarfasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf c merupakan tindakan rujukan terhadap korban/pasien gawat darurat dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu.

Pasal 23

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

Pasal 24

Dalam hal keadaan bencana, penyelenggaraan SPGDT dilaksanakan berkoordinasi dengan perangkat daerah yang membidangi bencana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat

Sistem Transportasi Gawat Darurat

Pasal 25

- (1) Sistem transportasi gawat darurat dapat diselenggarakan oleh PSC 119 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 peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 26

- (1) Masyarakat berperan serta dalam program SPGDT.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
 - a. menghubungi call center 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 V

PELAPORAN

Pasal 27

- (1) PSC 119 wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan SPGDT.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala paling sedikit sekali dalam satu bulan atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan kegiatan PSC 119 dilaporkan secara berkala oleh:
 - a. Koordinator PSC 119 kepada Kepala Dinas Kesehatan; dan

- b. Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (4) Dinas Kesehatan bertugas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan PSC 119.
 - (5) Dinas Kesehatan dapat mengikutsertakan instansi terkait atau pihak lain yang berkompeten dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 28

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

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah memberikan jaminan pembiayaan terhadap pelayanan gawat darurat dan Honorarium yang dilaksanakan melalui PSC 119 dan jejaring faskes dari lokasi kejadian sampai dengan pelayanan di IGD faskes.
- (2) Pembiayaan layanan kegawatdaruratan melalui PSC 119 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak diberikan untuk sebagian dan/ atau seluruh pelayanan gawat darurat yang telah atau akan dibiayai oleh asuransi kesehatan lainnya.
- (3) Pemberian jaminan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Petugas Khusus PSC 119 sebagaimana dimaksud pasal 12 ayat (2) huruf c diberikan honorarium berdasarkan kemampuan keuangan daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 30

Pendanaan untuk penyelenggaraan SPGDT dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah; dan/atau
- c. Sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sarolangun.

Ditetapkan di Sarolangun
pada tanggal 20 Januari 2021
BUPATI SAROLANGU

Ttd.

CEK ENDRA

Diundangkan Sarolangun
pada tanggal 20 Januari 2021
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SAROLANGUN,

Ttd.

ENDANG ABDUL NASER

BERITA DAERAH KABUPATEN SAROLANGUN TAHUN 2021 NOMOR 13

Salinan sesuai dengan aslinya,

An. Sekretaris Daerah
Asisten Pemerintahan dan Kesra

Kepala Bagian Hukum,



MULYA MALIK, SH, M.M

Pembina

NIP. 19830316 200903 1 005