



**GUBERNUR SULAWESI UTARA**

**PERATURAN GUBERNUR SULAWESI UTARA  
NOMOR 70 TAHUN 2017**

**TENTANG**

**SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU  
DI DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR SULAWESI UTARA,**

- Menimbang : a. bahwa dengan pelayanan kesehatan paripurna yang menjadi konsep kegiatan kesehatan pada masyarakat dan dalam rangka meningkatkan pelayanan penanganan korban/pasien pada kejadian gawat darurat, perlu dilakukan penanganan kegawatdaruratan melalui suatu sistem yang terpadu dan terintegrasi melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
- b. bahwa untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat diperlukan suatu sistem penanganan korban/pasien yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Sulawesi Utara tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Daerah Provinsi Sulawesi Utara;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 jo Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang antara lain Pembentukan Propinsi Daerah Tingkat I Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 151, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2102);
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 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
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 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, 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 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentuk Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT);
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 462/MenKes/SK/V/2002 tentang *Safe Community*.

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR SULAWESI UTARA TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU DI DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Sulawesi Utara.
2. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Utara.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
5. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
7. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota di Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
8. Dinas adalah Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara.
9. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
11. Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
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 dibidang kesehatan.
14. Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan yang berkedudukan di Kementerian Kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia.
15. 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 kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
16. Korban/Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.
17. 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.
18. Penanganan Intrafasilitas adalah pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada pasien di dalam fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan gawat darurat.
19. 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**

#### **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 yang terkait termasuk pihak swasta dan masyarakat sebagai bagian dari komunitas keselamatan (*safe community* ).

Pasal 3

SPGDT 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**

**PENYELENGGARAAN SPDGT**

**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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus saling terintegrasi satu sama lain.
- (3) Dalam penyelenggaraan SPGDT di Daerah Provinsi Sulawesi Utara dibentuk PSC melalui *call center* 119 di setiap Kabupaten/Kota .

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) melibatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jejaring PSC yang menyelenggarakan SPGDT.
- (3) Pengaturan SPGDT meliputi penyelenggaraan kegawatdaruratan medis sehari-hari.

**Bagian Kedua**

**PSC**

**Paragraf 1**

**Umum**

Pasal 6

- (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.
- (3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bersama-sama dengan instansi lain di luar bidang kesehatan yang dapat menunjang penyelenggaraan SPGDT.
- (4) PSC dapat bekerjasama dengan pihak swasta dan masyarakat sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (5) 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**

#### **Pasal 7**

PSC mempunyai fungsi sebagai:

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

## **Paragraf 3**

### **Tugas**

#### **Pasal 8**

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, 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 secara online maupun secara langsung tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari:
  - 1) ketersediaan tempat tidur;
  - 2) ketersediaan tenaga kesehatan; dan
  - 3) lain-lain sesuai dengan keadaan fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **Paragraf 4**

##### **Lokasi**

###### Pasal 9

Lokasi PSC ditempatkan di:

- a. dinas kesehatan daerah kabupaten/kota;
- b. rumah sakit; atau
- c. lokasi lain yang ditetapkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

#### **Paragraf 5**

##### **Ketenagaan**

###### Pasal 10

- (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 11

Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a mempunyai tugas:

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

###### Pasal 12

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b merupakan Tenaga Kesehatan yang terlatih kegawatdaruratan terdiri dari:
  - a. tenaga medis;
  - b. tenaga perawat; dan
  - c. tenaga bidan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai 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 13

- (1) Operator *call center* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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) mempunyai 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 14

Tenaga lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 di Kabupaten/Kota.

**Bagian Ketiga**

**Sistem Penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat**

Pasal 15

Sistem penanganan Korban/Pasien gawat darurat terdiri dari:

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

Pasal 16

- (1) Penanganan prafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 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 ditempat kejadian.

#### Pasal 17

- (1) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b merupakan pelayanan gawat darurat yang diberikan kepada Korban/Pasien Gawat Darurat 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 18

Penanganan antar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c merupakan tindakan rujukan terhadap Korban/Pasien Gawat Darurat dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang lebih mampu.

#### Pasal 19

- (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 20

Dalam hal keadaan bencana, penyelenggaraan SPGDT berkoordinasi dengan Pusat Krisis Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Keempat**  
**Sistem Transportasi Gawat Darurat**

Pasal 21

- (1) Sistem transportasi gawat darurat dapat 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.
- (4) Dalam kondisi tertentu, seperti kemacetan di jalan bebas hambatan (tol), ambulans motor dapat difungsikan untuk memberi pertolongan kegawatdaruratan medis.
- (5) Operasionalisasi ambulans motor ke jalan bebas hambatan (tol), perlu berkoordinasi dengan instansi terkait.

**BAB IV**  
**KETERLIBATAN SWASTA DAN MASYARAKAT**

Pasal 22

- (1) Penyelenggaraan penanganan gawat darurat pra fasilitas kesehatan dapat dilakukan oleh pihak swasta dalam hal ini rumah sakit atau klinik yang memenuhi persyaratan sarana prasarana, ambulans dan kompetensi tenaga kesehatan.
- (2) Pihak swasta yang berperan dalam penyelenggaraan SPGDT ini menyediakan tim gawat darurat yang akan menjadi jejaring PSC.
- (3) Pihak swasta yang terlibat dalam SPGDT harus membuat perjanjian kerjasama dengan dinas kesehatan kabupaten/kota sebagai penyelenggara PSC.
- (4) Masyarakat yang dimaksud dalam SPGDT ini adalah masyarakat yang telah dilatih bantuan hidup dasar dan pelatihan lain dalam konsep komunitas keselamatan (*safe community*).
- (5) Setiap tindakan masyarakat harus berkoordinasi dengan call center 119 sebagai pengarah algoritme penanganan gawat darurat pasien/korban.

**BAB V**  
**TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB**  
**PEMERINTAH DAERAH**

Pasal 23

Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPGDT.

Pasal 24

- (1) Dalam penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, Pemerintah Daerah Provinsi bertugas dan bertanggungjawab:
  - a. mengoordinasikan dan melaksanakan kebijakan/program SPGDT antar kabupaten/kota di wilayahnya;
  - b. melakukan koordinasi dengan pemangku kepentingan lainnya;
  - c. memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pembentukan dan peningkatan kapasitas serta kemampuan penyelenggaraan SPGDT di wilayahnya;
  - d. menghimpun data penyelenggaraan SPGDT tingkat Provinsi; dan
  - e. melakukan evaluasi terhadap SPGDT di wilayahnya.
- (2) Dalam penyelenggaraan SPGDT, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bertugas dan bertanggung jawab:
  - 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 dan menyediakan data penyelenggaraan SPGDT tingkat Kabupaten/Kota.

## **BAB VI PENDANAAN**

### **Pasal 25**

- (1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menyediakan sumber dana untuk penyelenggaraan SPGDT sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.
- (2) Sumber pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari:
  - a. anggaran pendapatan belanja negara;
  - b. anggaran pendapatan belanja daerah; dan/atau
  - c. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

## **BAB VII PELAPORAN**

### **Pasal 26**

- (1) Setiap PSC melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan SPGDT.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Bupati/Walikota melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi.
- (4) Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.

## **BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **Pasal 27**

- (1) Gubernur dan Bupati/Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SPGDT.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui 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 IX**

### **KETENTUAN LAIN-LAIN**

#### **Pasal 28**

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, Pemerintah Kabupaten/Kota paling lama 1 (satu) tahun harus menyesuaikan untuk membentuk PSC.

## **BAB X**

### **KETENTUAN PENUTUP**

#### **Pasal 29**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Utara.

Ditetapkan di Manado  
pada tanggal 13 November 2017

**GUBERNUR SULAWESI UTARA,**

ttd

**OLLY DONDOKAMBEY**

Diundangkan di Manado  
Pada tanggal 13 November 2017

**SEKETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA**

**ttd**

**EDWIN H. SILANGEN**

**BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI UTARA TAHUN 2017 NOMOR 31**