



**BUPATI MALANG  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI MALANG  
NOMOR 226 TAHUN 2019  
TENTANG  
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU  
KABUPATEN MALANG**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI MALANG,**

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam penanggulangan kondisi gawat darurat baik gawat darurat medis maupun nonmedis, diperlukan respon yang cepat, tepat, cermat dan terintegrasi guna meminimalisir timbulnya korban;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, Pemerintah Kabupaten Malang memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Kabupaten Malang;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
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 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);
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 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);

10. 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);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2016 Nomor 1 Seri C), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 12 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2018 Nomor 1 Seri C);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Malang.
3. Bupati adalah Bupati Malang.

4. Kepolisian Negara Republik Indonesia adalah pelaksana tugas dan wewenang Kepolisian Negara Republik Indonesia di Daerah.
5. Komando Distrik Militer 0818 yang selanjutnya disebut Kodim adalah komando pembinaan dan operasional kewilayahan TNI Angkatan Darat di Daerah.
6. Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen yang selanjutnya disebut RSUD Kanjuruhan Kepanjen adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.
7. Badan Penanggulangan Bencana Daerah yang selanjutnya disingkat BPBD adalah Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Malang.
8. Satuan Polisi Pamong Praja yang selanjutnya disebut Satpol PP adalah Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Malang.
9. Relawan adalah kelompok masyarakat maupun perorangan yang peduli dan terlatih terhadap penanggulangan kegawatdaruratan.
10. Gawat Darurat adalah keadaan klinis seseorang/situasi yang membutuhkan tindakan medis maupun nonmedis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut atau situasi agar tidak terjadi kerusakan yang lebih parah/berakibat fatal.
11. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan korban gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis *Call Center* dengan melibatkan masyarakat.
12. 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.
13. Keadaan Kegawatdaruratan Medis adalah kondisi seseorang yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
14. Keadaan Kegawatdaruratan Nonmedis adalah kondisi sarana dan/atau prasarana sosial ekonomi yang berpotensi menimbulkan ancaman terhadap keamanan dan kenyamanan masyarakat dan perlu penanganan segera untuk meminimalisir dan bahkan menghilangkan dampaknya.

15. Pelayanan Transportasi adalah pelayanan transportasi dalam rangkaian pencegahan maupun penanganan keadaan gawat darurat medis dan nonmedis.
16. Penanganan Medis adalah tindakan profesional oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan terhadap korban dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan dan/atau mengurangi penderitaan.
17. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
18. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat dalam rangkaian penanganan kegawatdaruratan.
19. 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.
20. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
21. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
22. Fasilitas Pelayanan Nonkesehatan adalah suatu fasilitas pelayanan publik baik pemerintah maupun swasta yang digunakan dalam rangkaian pencegahan, penanganan keadaan gawat darurat maupun rehabilitasi dampak yang timbul akibat keadaan kegawatdaruratan.

23. Pusat Komando Nasional/*National Command Center* yang selanjutnya disebut NCC adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia.
24. Kode akses telekomunikasi yang selanjutnya disebut *Call Center* adalah suatu desain sistem dan teknologi menggunakan konsep pusat panggilan terintegrasi yang bertugas menerima panggilan gawat darurat medis dan nonmedis untuk memberikan bantuan solusi permasalahan kesehatan dan nonkesehatan bagi masyarakat.
25. *Command Center* adalah pusat komando yang berbasis teknologi informasi dalam rangka mencegah dan menangani keadaan kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan *Call Center*.
26. Pusat Pengendalian Operasi Penanggulangan Bencana yang selanjutnya disebut Pusdalops-PB adalah pusat pengendalian operasi penanggulangan bencana yang berkedudukan di BPBD yang terintegrasi dengan *Call Center*.

## BAB II

### TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

#### Pasal 2

Tujuan dari SPGDT adalah:

- a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan;
- b. mempercepat waktu penanganan (*respon time*) dalam memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat sampai tuntas baik gawat darurat medis maupun nonmedis;
- c. memberikan bantuan rujukan ke fasilitas/instansi di atasnya terhadap kasus kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat;
- d. memberikan pelayanan penanganan medis atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat sebelum mendapatkan pelayanan medis di Fasyankes;
- e. memberikan pelayanan penanganan nonmedis atas kasus kegawatdaruratan nonmedis yang terjadi di masyarakat;
- f. meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat antar instansi; dan
- g. meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan gawat darurat.

## Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan SPGDT meliputi penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan medis dan nonmedis.

BAB III  
PENYELENGGARAAN

## Bagian Kesatu

## Umum

## Pasal 4

Untuk terselenggaranya SPGDT dibentuk PSC.

## Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan SPGDT melibatkan Fasyankes dan Fasilitas Pelayanan Nonkesehatan yang merupakan jejaring PSC.
- (2) Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi FKTP dan FKTL.
- (3) Fasilitas Pelayanan Nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain Kepolisian Negara Republik Indonesia, Kodim, BPBD, Satpol PP maupun Palang Merah Indonesia.

## Pasal 6

Penyelenggaraan SPGDT terdiri atas:

- a. Sistem Komunikasi Gawat Darurat;
- b. Sistem Penanganan Korban Gawat Darurat; dan
- c. Sistem Transportasi Gawat Darurat,  
harus saling terintegrasi satu sama lain.

## Bagian Kedua

## PSC

## Pasal 7

- (1) PSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 merupakan wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis maupun nonmedis 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) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas Fasyankes maupun Fasilitas Pelayanan Nonkesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan melalui *Call Center* yang terdiri atas:
- a. *line* 119;
  - b. aplikasi pada *smartphone*; atau
  - c. jaringan telepon.
- (4) Aplikasi pada *smartphone* dan jaringan telepon sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 8

PSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) mempunyai fungsi:

- a. pemberi pelayanan kegawatdaruratan medis maupun nonmedis;
- b. pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
- c. pengevakuasi korban gawat darurat; dan
- d. pengoordinasi dengan Fasyankes maupun Fasilitas Pelayanan Nonkesehatan.

#### Pasal 9

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

- a. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan medis maupun nonmedis;
- b. memberikan layanan ambulans dan layanan lainnya yang diperlukan;
- c. meneruskan laporan kegawatdaruratan medis dan nonmedis; dan
- d. memberikan informasi tentang Fasyankes maupun Fasilitas Pelayanan Nonkesehatan lainnya.

#### Pasal 10

PSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 berkedudukan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen.

## Pasal 11

- (1) Dalam penyelenggaraan PSC, Bupati membentuk Tim Pembina dan Tim Teknis.
- (2) Tugas Tim Pembina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. menyusun kebijakan/program dalam rangka penyelenggaraan PSC;
  - b. melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam penyelenggaraan PSC;
  - c. melaksanakan pemantauan terhadap pelaksanaan kinerja PSC sebagai pelaksana SPGDT; dan
  - d. merencanakan penganggaran PSC.
- (3) Tugas Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan PSC;
  - b. mengendalikan dan monitoring penyelenggaraan PSC;
  - c. menyusun perencanaan anggaran PSC;
  - d. merencanakan pengembangan penyelenggaraan PSC jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang;
  - e. mengevaluasi pelaksanaan dan kinerja PSC; dan
  - f. melaporkan tugas kepada Tim Pembina.
- (4) Tim Pembina dan Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan PSC dalam SPGDT membutuhkan ketenagaan.
- (2) Ketenagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. koordinator;
  - b. tenaga kesehatan;
  - c. operator *call center*; dan
  - d. tenaga lain.

## Pasal 13

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. mengoordinasikan kegiatan dengan kelompok lain diluar bidang kesehatan.

## 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) dapat melibatkan ketenagaan di FKTP, FKTL dan/atau relawan yang tergabung dalam Tim Gerak Cepat.
- (3) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan masing-masing Fasyankes.
- (4) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
  - a. memberikan pertolongan gawat darurat dan stabilisasi bagi korban; dan
  - b. mengevakuasi korban ke Fasyankes terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan.

## 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) menerima panggilan melalui *Call Center* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3).
- (3) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja dengan pembagian waktu sesuai dengan kebutuhan.

- (4) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
- a. menerima, menjawab dan memilah panggilan gawat darurat/nongawat darurat yang masuk ke *Call Center*;
  - b. mengoperasikan komputer dan aplikasinya;
  - c. menginput laporan dalam aplikasi;
  - d. meneruskan panggilan ke jejaring PSC; dan
  - e. melakukan pendokumentasian, monitoring, pelaporan dan evaluasi.

#### Pasal 16

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

### Bagian Ketiga Sistem Komunikasi Gawat Darurat

#### Pasal 17

- (1) Sistem Komunikasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dikelola oleh Operator *Call Center*.
- (2) Sistem Komunikasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terintegrasi antara lain dengan NCC, *Command Center* Pemerintah Daerah, *Command Center* Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pusdalops-PB dan sistem informasi kesehatan di Fasyankes.
- (3) *Call Center* mempunyai fungsi sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan.

#### Pasal 18

Dalam hal keadaan tertentu dan/atau gawat darurat nonmedis, Operator *Call Center* meneruskan panggilan ke:

- a. BPBD dalam keadaan bencana;
- b. Kepolisian Negara Republik Indonesia dan/atau Kodim dalam hal terjadi gangguan keamanan; dan
- c. Satpol PP dalam hal terjadi gangguan ketertiban umum dan/atau kebakaran.

#### Pasal 19

Mayarakat yang mengetahui dan/atau mengalami kegawatdaruratan medis maupun nonmedis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *Call Center*.

Bagian Keempat  
Sistem Penanganan Korban Gawat Darurat

Pasal 20

Sistem penanganan korban gawat darurat terdiri atas:

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

Pasal 21

- (1) Penanganan prafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf a merupakan tindakan pertolongan terhadap korban gawat darurat medis yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di Fasyankes.
- (2) Tindakan pertolongan terhadap korban gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- (3) Tindakan pertolongan terhadap korban gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kecepatan penanganan korban gawat darurat.
- (4) Pemberian pertolongan terhadap korban gawat darurat medis oleh masyarakat yang terlatih hanya dapat diberikan dengan panduan *Operator Call Center* sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

Pasal 22

- (1) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf b merupakan pelayanan gawat darurat medis yang diberikan kepada korban di dalam Fasyankes sesuai standar pelayanan gawat darurat.
- (2) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan multidisiplin ilmu dan multiprofesi.

Pasal 23

Penanganan antarfasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 huruf c merupakan tindakan rujukan terhadap korban gawat darurat medis dari suatu Fasyankes ke Fasyankes lain yang lebih mampu.

## Pasal 24

- (1) Setiap Fasyankes berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan PSC sesuai kemampuan.
- (2) Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari rumah sakit, Puskesmas dan klinik.

Bagian Kelima  
Sistem Transportasi Gawat Darurat

## Pasal 25

- (1) Sistem transportasi gawat darurat medis dapat dilaksanakan oleh PSC dan Fasyankes.
- (2) Sistem transportasi gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan ambulans.
- (3) Standar dan pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV  
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

## Pasal 26

Dalam menyelenggarakan SPGDT, Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab:

- a. melaksanakan kebijakan/program SPGDT di Daerah;
- b. melakukan kerja sama dengan kabupaten/kota lain di dalam dan luar provinsi apabila diperlukan;
- c. memfasilitasi kerja sama antar Fasyankes dalam penyelenggaraan SPGDT;
- d. menguatkan kapasitas kelembagaan, peningkatan sumber daya manusia dan pendanaan untuk penyelenggaraan SPGDT; dan
- e. melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas serta kemampuan dalam melaksanakan kebijakan/program SPGDT.

BAB V  
PEMBIAYAAN

## Pasal 27

- (1) Pembiayaan SPGDT terdiri atas:
  - a. biaya operasional program;
  - b. biaya layanan kegawatdaruratan medis; dan
  - c. biaya layanan kegawatdaruratan nonmedis.

- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VI PELAPORAN

### Pasal 28

- (1) PSC harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan SPGDT.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Bupati melalui Tim Pembina.

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT DAN PERUSAHAAN

### Pasal 29

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam SPGDT.
- (2) Bentuk 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. membantu petugas saat dilokasi kejadian apabila diperlukan; dan
  - d. memberikan masukan dan saran untuk perbaikan dan peningkatan SPGDT.

## BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 30

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap PSC selaku pelaksana 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 oleh Tim Pembina.

- (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mewujudkan sinergitas kesinambungan dan efektivitas 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 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kepanjen  
pada tanggal 23 Desember 2019

**BUPATI MALANG,**

**ttd.**

**SANUSI**

Diundangkan di Kepanjen  
pada tanggal 23 Desember 2019

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MALANG,**

**ttd.**

**DIDIK BUDI MULJONO**

Berita Daerah Kabupaten Malang  
Tahun 2019 Nomor 196 Seri D

