



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.802, 2016

KEMENKES. Gawat Darurat Terpadu.
Penanggulangan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 19 TAHUN 2016

TENTANG

SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa peningkatan jumlah korban/pasien yang meninggal dan mengalami kecacatan pada kejadian gawat darurat merupakan dampak dari penanganan korban/pasien gawat darurat yang kurang optimal;
 - 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 Menteri Kesehatan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. 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 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
2. Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
3. 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.
4. 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.
5. Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) adalah pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia.
6. 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.
7. Korban/Pasien Gawat Darurat adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera.

8. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
9. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
10. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
11. Direktur Jenderal adalah direktur jenderal yang membidangi pelayanan kesehatan.

Pasal 2

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.

Pasal 3

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

BAB II

PENYELENGGARAAN

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) Alur peyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 5

- (1) Untuk terselenggaranya SPGDT dibentuk:
 - a. Pusat Komando Nasional (*National Command Center*); dan
 - b. PSC.
- (2) Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berkedudukan di Kementerian Kesehatan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal.
- (3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus dibentuk oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 6

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

Bagian Kedua

Sistem Komunikasi Gawat Darurat

Paragraf 1

Umum

Pasal 7

- (1) Sistem komunikasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dikelola oleh Pusat Komando Nasional (*National Command Center*).

- (2) Sistem komunikasi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara terintegrasi antara Pusat Komando Nasional (*National Command Center*), PSC, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Paragraf 2

Pusat Komando Nasional (*National Command Center*)

Pasal 8

- (1) Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) mempunyai fungsi sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) memiliki tugas:
 - a. memilah panggilan Gawat Darurat/non Gawat Darurat;
 - b. meneruskan panggilan ke PSC; dan
 - c. dokumentasi, monitoring, pelaporan dan evaluasi.

Pasal 9

Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *Call Center* 119.

Paragraf 3

PSC

Pasal 10

- (1) PSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b dapat 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 seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah.
- (4) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *Call Center* 119.

Pasal 11

PSC mempunyai fungsi sebagai:

- 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. pengevakuasi Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
- d. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 12

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, 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;
- d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- e. memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit.

Pasal 13

Lokasi PSC dapat ditempatkan di:

- a. dinas kesehatan kabupaten/kota;

- b. rumah sakit; atau
- c. lokasi lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 14

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

Pasal 15

Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 16

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 17

- (1) Operator *call center* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 18

Tenaga lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf d merupakan tenaga yang mendukung penyelenggaraan PSC.

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 fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Tindakan pertolongan terhadap Korban/Pasien Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dari 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 21

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

Penanganan antarfasilitas pelayanan 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 fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan SPGDT sesuai kemampuan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari rumah sakit, puskesmas dan klinik.

Pasal 24

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

Bagian Keempat
Sistem Transportasi Gawat Darurat

Pasal 25

- (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.

BAB III

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

Pasal 26

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki tugas dan tanggung jawab terhadap penyelenggaraan SPGDT

Pasal 27

- (1) Dalam penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, Pemerintah Pusat bertugas dan bertanggungjawab:
 - a. merumuskan dan menetapkan kebijakan SPGDT;
 - b. memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pembentukan PSC di daerah;
 - c. melaksanakan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan SPGDT yang dilaksanakan di daerah;

- d. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SPGDT;
 - e. melakukan koordinasi dengan instansi kesehatan provinsi atau kabupaten/kota terhadap SPGDT; dan
 - f. menghimpun dan mengkompilasikan data SPGDT tingkat nasional.
- (2) Dalam penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, 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.
- (3) Dalam penyelenggaraan SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota 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 tingkat kabupaten/kota;

BAB IV PENDANAAN

Pasal 28

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus menyediakan sumber dana untuk penyelenggaraan SPGDT sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Sumber pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari anggaran pendapatan belanja negara, anggaran pendapatan belanja daerah, dan/atau sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PELAPORAN

Pasal 29

- (1) Setiap PSC harus 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 provinsi.
- (4) Kepala dinas kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melakukan kompilasi laporan dan menyampaikan hasil kompilasi laporan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal.

BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 30

- (1) Menteri, 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 VII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 31

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, penyelenggaraan SPGDT yang telah diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah harus menyesuaikan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lama dalam jangka waktu 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 20 April 2016

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal 27 Mei 2016

DIREKTUR JENDERAL

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

REPUBLIK INDONESIA,

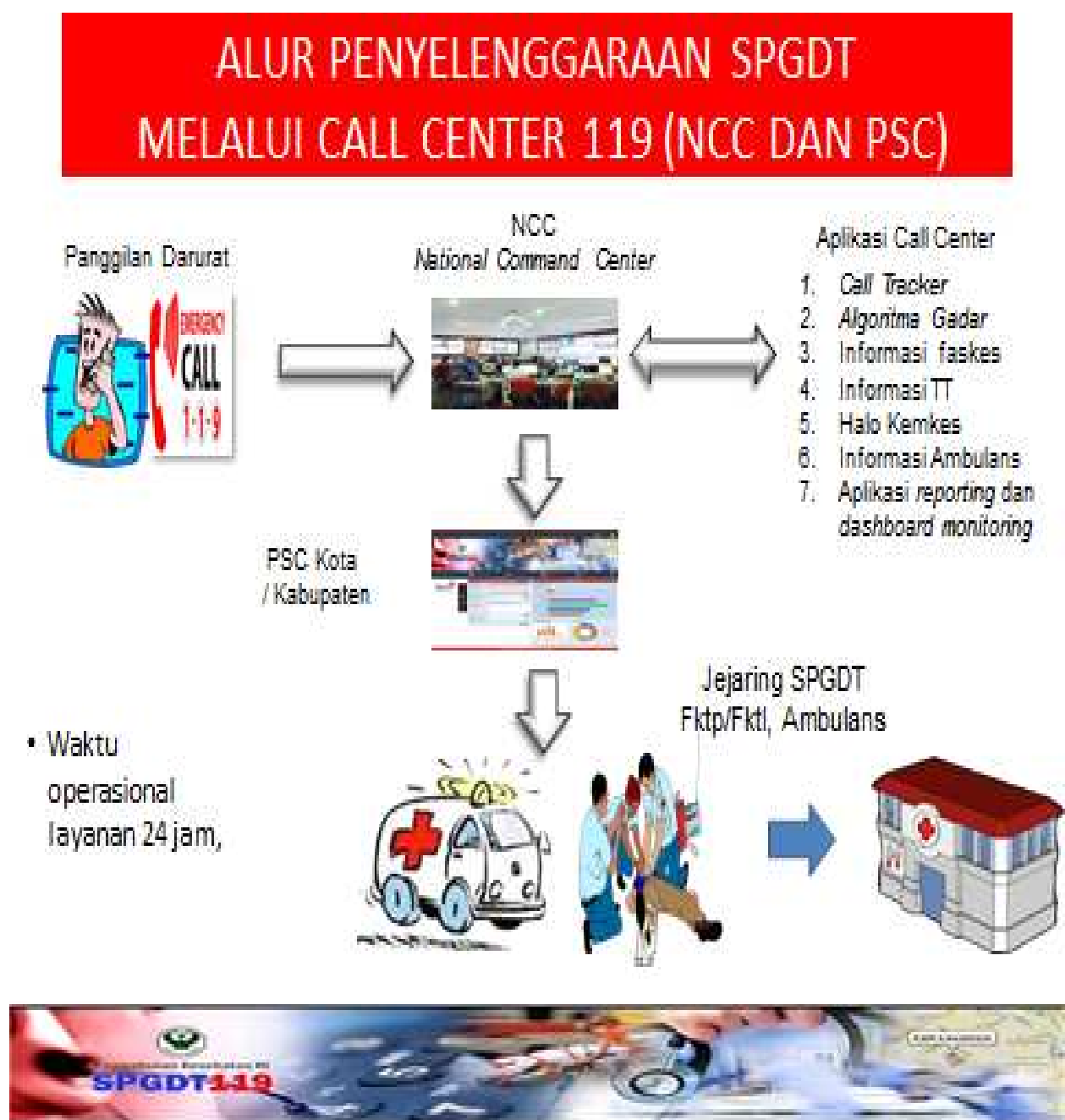
ttd.

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2016
SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT
DARURAT TERPADU

SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU

Alur Penyelenggaraan SPGDT



Adapun alur Penyelenggaraan SPGDT melalui *Call Center* 119 dan PSC adalah:

1. Operator *call center* di Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) akan menerima panggilan dari masyarakat di seluruh Indonesia.
2. Operator *call center* akan menyaring panggilan masuk tersebut.
3. Operator *call center* akan mengidentifikasi kebutuhan layanan dari penelepon.
4. Telepon yang bersifat gawat darurat akan diteruskan/*dispatch* ke PSC kabupaten/kota.
5. Selanjutnya penanganan gawat darurat yang dibutuhkan akan ditindaklanjuti oleh PSC kabupaten/kota.
6. Telepon yang bersifat membutuhkan informasi kesehatan lainnya dan pengaduan kesehatan akan diteruskan/*dispatch* ke Halo Kemkes (021-500567).
7. Penanganan gawat darurat di PSC kabupaten/kota meliputi penanganan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma, kebutuhan informasi tempat tidur, informasi fasilitas kesehatan terdekat, dan informasi ambulans.
8. PSC berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi kejadian untuk mobilisasi ataupun merujuk pasien guna mendapatkan penanganan gawat darurat.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK