

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI



TAHUN 2022 NOMOR 26

PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

TANGGAL : 3 AGUSTUS 2022

NOMOR : 26 TAHUN 2022

TENTANG : PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI
PROGRAM INOVASI *PUBLIC SAFETY*
CENTER (PSC) 119 SIAP IKHLAS SEGERA
ANTAR JEMPUT PASIEN (SIGAP) PADA
DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

Sekretariat Daerah Kota Sukabumi

Bagian Hukum

2022



SALINAN

**WALI KOTA SUKABUMI
PROVINSI JAWA BARAT**

PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

NOMOR 26 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM INOVASI *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119 SIAP IKHLAS SEGERA ANTAR JEMPUT PASIEN (SIGAP) PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

WALI KOTA SUKABUMI,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan ketentuan pasal 5 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, Pemerintah Daerah harus membentuk *Public Safety Center* (PSC) dalam penanganan kegawatdaruratan medis untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang aman, bermutu dan efisien.
 - b. bahwa untuk tertib administrasi dan kepastian hukum dalam pembentukan *Public Safety Center* PSC sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Sukabumi tentang Pedoman Umum Implementasi Program Inovasi *Public Safety Center* (PSC) 119 Siap Ikhlas Segera Antar Jemput Pasien (SIGAP) pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi;

Mengingat ...

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 14 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
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 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 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);

6. Undang-Undang ...

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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
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 Pemerintah Nomor 3 Tahun 1995 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Sukabumi dan Kabupaten Daerah Tingkat II Sukabumi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 8);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 206, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6123);
13. Peraturan ...

13. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
14. Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2015 Nomor 1);
15. Peraturan Daerah Kota Sukabumi Nomor 3 Tahun 2021 tentang Inovasi Daerah (Lembaran Daerah Kota Sukabumi Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Sukabumi Nomor 66);

- Memperhatikan :
1. Instruksi Presiden RI Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);

7. Peraturan ...

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1107);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Indonesia Tahun 2019 Nomor 1781);
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 462/MENKES/SK/V/2002 tentang *Safe Community* (Masyarakat Hidup sehat dan aman);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 297/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 882/MENKES/SK/X/2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 Tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 301 Tahun 2012 tentang Tim Pengembangan *Safe Community* dan SPGDT;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/796/2019 tentang Pedoman Algoritme Kegawatdaruratan Medik *National Command Center* (NCC) dan *Public Safety Center* (PSC) 119;
16. Peraturan Wali Kota Sukabumi Nomor 103 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Sukabumi (Berita Daerah Kota Sukabumi Tahun 2021 Nomor 103);

MEMUTUSKAN ...

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM INOVASI *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119 SIAP IKHLAS SEGERA ANTAR JEMPUT PASIEN (SIGAP) PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI.

Pasal 1

Pedoman Umum Implementasi Program Inovasi *Public Safety Center* (PSC) 119 Siap Ikhlas Segera Antar Jemput Pasien (SIGAP) pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi meliputi:

- a. Layanan Ambulan Siap Ikhlas Segera Antar Jemput Pasien (SIGAP);
- b. Implementasi Program Inovasi Ambulans SIGAP pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi;
- c. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* (PSC) 119 di Kota Sukabumi;
- d. Pencatatan dan pelaporan; dan
- e. Penutup.

Pasal 2

Pedoman Umum Implementasi Program Inovasi *Public Safety Center* (PSC) 119 Siap Ikhlas Segera Antar Jemput Pasien (SIGAP) pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 3

Setiap penyelenggara pada Program Inovasi *Public Safety Center* (PSC) 119 Siap Ikhlas Segera Antar Jemput Pasien (SIGAP) pada Dinas Kesehatan Kota Sukabumi wajib berpedoman pada Peraturan Wali Kota ini.

Pasal 4 ...

Pasal 4

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Sukabumi.

Ditetapkan di Sukabumi
pada tanggal 3 Agustus 2022

WALI KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

ACHMAD FAHMI

Diundangkan di Sukabumi
pada tanggal 3 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH
KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

DIDA SEMBADA

BERITA DAERAH KOTA SUKABUMI TAHUN 2022 NOMOR 27

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KOTA SUKABUMI,



LULU YULIASARI
NIP. 19710703 199703 2 002

LAMPIRAN : PERATURAN WALI KOTA SUKABUMI

NOMOR : 26 TAHUN 2022

TENTANG : PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI
PROGRAM INOVASI PUBLIC SAFETY
CENTER (PSC) 119 SIAP IKHLAS SEGERA
ANTAR JEMPUT PASIEN (SIGAP) PADA
DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI.

PEDOMAN UMUM IMPLEMENTASI PROGRAM INOVASI *PUBLIC
SAFETY CENTER* (PSC) 119 SIAP IKHLAS SEGERA ANTAR JEMPUT
PASIEN (SIGAP) PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

A. LAYANAN AMBULANS SIAP IKHLAS SEGERA ANTAR JEMPUT
PASIEN (SIGAP)

1. Latar Belakang

Selama ini kasus kegawatdaruratan ditangani langsung di tingkat Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah tempat kejadian. Namun hal tersebut tidak berjalan secara optimal karena penanganannya hanya dilakukan pada jam buka pelayanan Puskesmas. Dari data 117 kasus kagawatdaruratan yang ada di wilayah Kota Sukabumi pada Tahun 2017, hanya ditangani sebesar 10% oleh tim kesehatan Puskesmas. Selebihnya penanganan awal korban tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan, tetapi korban dibawa langsung ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan umum maupun pribadi.

Sebagai ...

Sebagai upaya mengatasi masalah tersebut, Kota Sukabumi pada Tahun 2018 membuat inovasi berupa layanan ambulans Siap Segera Antar Jemput Pasien yang selanjutnya disingkat SIGAP dengan nomor *hotline* 08001000119 (bebas pulsa) dan layanan 24 jam secara gratis. Ambulans SIGAP memberikan layanan penanganan kecelakaan lalu lintas, krisis kesehatan akibat bencana serta kasus kegawatdaruratan medis. Setelah dibentuk ambulans SIGAP ini, terdapat 1253 kasus panggilan dan 100% dapat ditangani. Pengembangan ambulans SIGAP selanjutnya adalah berkolaborasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)/TIM Reaksi Cepat (TRC) Kota Sukabumi untuk pencegahan dan penanganan kasus-kasus *emergency* dan non *emergency*.

2. Keselarasan dengan Kategori dan Kriteria yang Dipilih

Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi termasuk ke dalam kategori kesehatan. Ambulans SIGAP mendukung tercapainya tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals (SDGs)* atau tujuan pembangunan berkelanjutan yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia.

Ambulans SIGAP memberikan kemudahan akses layanan kasus kegawatdaruratan masyarakat di Kota Sukabumi, sehingga masyarakat dapat segera mendapatkan pelayanan kesehatan. 24 jam secara gratis.

3. Signifikansi

Pada Tahun 2017 hanya 10% kasus *emergency* yang dapat terlayani oleh tim kesehatan di wilayah. Tetapi sejak Tahun 2018, dengan adanya ambulans SIGAP dengan mempunyai *call center* sendiri, ada 1253 kasus panggilan dan 100% dapat ditangani.

Ambulans ...

Ambulans SIGAP hal ini merupakan program Pemerintah Daerah yang pelaksanaannya dilakukan oleh UPTD Penunjang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi yang dalam pelayanannya mengutamakan masyarakat miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang memerlukan perawatan lanjutan di rumah sakit.

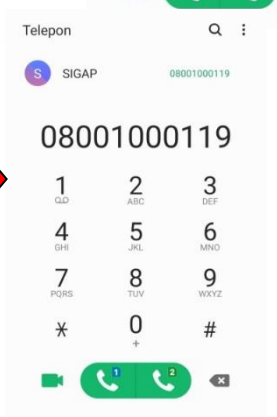
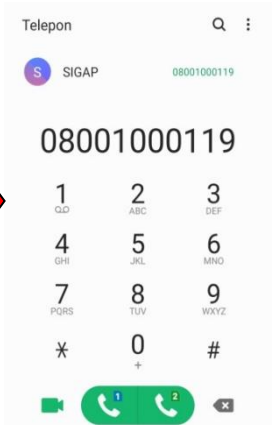
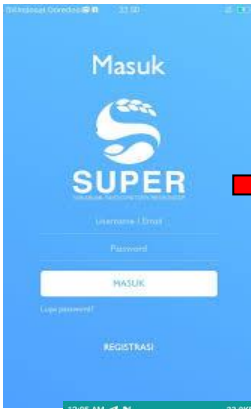
4. Inovasi

Inovasi ambulans SIGAP Kota Sukabumi merupakan inovasi yang memberikan layanan ambulans 24 jam yang mudah diakses dan gratis kepada seluruh lapisan masyarakat Kota Sukabumi dalam penanggulangan kegawatdaruratan medis dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, krisis kesehatan akibat bencana dan kasus kegawatdaruratan lainnya.

Inovasi ini sejalan dengan ketentuan Pasal 27 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 bahwa kabupaten/kota hendaknya dapat membentuk *Public Servis Center* atau pusat pelayanan keselamatan terpadu yang merupakan 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. *Public Servis Center* selanjutnya disingkat PSC ini tentunya disesuaikan dengan kondisi kabupaten/kota masing-masing dan kebijakan kepala daerah setempat. Yang membedakan layanan ambulans SIGAP dengan layanan PSC 119 yang serupa di kabupaten/kota lain yaitu layanan ini gratis untuk seluruh lapisan masyarakat dengan layanan 24 jam. Inovasi ambulans SIGAP diselenggarakan melalui prosedur layanan yang mudah dan cepat, dimana masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan tidak perlu datang ke UPTD Penunjang Kesehatan hanya cukup telepon ke nomor *call center* 08001000119 atau melalui aplikasi SUPER (*Sukabumi Participated Responder*) dan aplikasi SUPERCARE KOTA SUKABUMI.

Alur ...

Alur Pelayanan Ambulan SIGAP



5. Sumber Daya dan Keberlanjutan

a. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas pada pelayanan ambulans SIGAP terdiri atas 1 (satu) orang bidan, 1(satu) orang agen/admin, 8 (delapan) orang Perawat profesional di bidangnya serta 5 (lima) orang pengemudi/supir khusus ambulans yang semuanya sudah tersertifikasi *Basic Trauma (BT) & Cardiac Life Support (CLS)* dan Bantuan Hidup Dasar (BHD). Semua SDM ambulans SIGAP diakomodir dengan status pegawai kontrak APBD Kota Sukabumi. Untuk mendukung keberadaan layanan ambulans SIGAP ini agar berkelanjutan diperlukan alokasi anggaran rutin dari APBD. Sarana yang dimiliki ambulans SIGAP berupa 4 (empat) buah ambulans *emergency*, 2 (dua) unit telepon, 2 (dua) unit komputer serta alat pendukung medis.

b. Keberlanjutan

Dalam rangka menjamin keberlangsungan inovasi Ambulans SIGAP, maka telah dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) UPTD Penunjang Kesehatan diatur dalam Peraturan Wali Kota Sukabumi Nomor 87 Tahun 2020 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Penunjang Kesehatan pada Dinas Kesehatan;
- 2) keberadaan Ambulans SIGAP merupakan program unggulan Wali Kota dan Wakil Wali Kota Sukabumi periode 2018 – 2023;
- 3) pembentukan Tim Pelaksana Ambulans SIGAP melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Ambulans Gratis (SIGAP) Kota Sukabumi; dan
- 4) program ambulans SIGAP keberlangsungannya melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Sukabumi Nomor 23 Tahun 2020 tentang Tim Pelaksanaan Ambulans SIGAP Kota Sukabumi.

Kemudahan ...

Kemudahan dan kedekatan pelayanan publik yang ditawarkan oleh Ambulans SIGAP sesuai dengan keinginan masyarakat, hal ini dapat dilihat dari berbagai aspek:

- a. aspek sosial
kehadiran ambulans SIGAP menjadi tempat masyarakat menyampaikan permasalahan kesehatan tanpa memandang status sosial.
- b. aspek Ekonomi
dengan adanya layanan ambulans gratis SIGAP memudahkan masyarakat mendapatkan akses layanan kesehatan gratis.
- c. aspek Lingkungan
kegiatan ambulans SIGAP bersifat aktif dan jemput bola sehingga dapat dijadikan sarana untuk membina lingkungan dan memudahkan identifikasi masalah kesehatan serta mencari solusi permasalahan yang ada di lingkungan masyarakat.

6. Dampak

Dampak konkrit dari pelaksanaan program Ambulan SIGAP Kota Sukabumi di antaranya adalah memudahkan akses layanan ambulans gratis 24 jam untuk masyarakat yang sakit dan kesulitan transportasi yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Total selama satu tahun lebih berjalan ambulans SIGAP telah memberikan pelayanan kepada 1.253 orang di Kota Sukabumi. Kenyataannya layanan ambulans SIGAP tidak hanya berfokus pada kasus *emergency* saja, tetapi juga melakukan layanan transport untuk pasien yang tidak memerlukan perawatan lanjutan di rumah sakit.

7. Keterlibatan ...

7. Keterlibatan Pemangku Kebijakan

Membangun kemitraan, kolaborasi, dan koordinasi yang dilaksanakan secara terus menerus antara lembaga pemerintahan, masyarakat salah satu kunci pelaksanaan kegiatan inovasi ini. Selain itu, asas saling memberi manfaat bagi seluruh mitra juga merupakan ruh yang harus ditemukan sejak inovasi dimulai. Pemetaan peranan bagi seluruh pemangku kepentingan antara lain:

- a. Pemerintah Daerah Kota Sukabumi sebagai penetap kebijakan, sarana dan anggaran;
- b. Dinas Kesehatan Kota Sukabumi sebagai pengarah, pengawas, regulator perijinan, anggaran dan fasilitator program;
- c. UPTD Penunjang Kesehatan sebagai pelaksana kegiatan teknis dan pengelolaan program;
- d. instansi lain TIM Reaksi Cepat (TRC): BPBD, TNI, POLRI, Damkar, dan lain-lain berkerjasama pelaksanaan kegiatan ambulans SIGAP di lapangan; dan
- e. masyarakat sebagai pengguna mendapatkan akses kemudahan layanan 24 jam dan gratis.

8. Pelajaran Yang Dipetik

- a. Menghadirkan negara dan pemerintah melalui ambulans SIGAP di tengah masyarakat untuk melayani dan menindaklanjuti permasalahan kesehatan sesuai dengan kewenangan;
- b. Partisipasi dalam menyadarkan masyarakat pentingnya upaya penanggulangan masalah kesehatan; dan
- c. Meningkatkan kolaborasi dengan Perangkat Daerah/Instansi terkait, seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), TNI, POLRI, dan Pemadam Kebakaran, dalam pelayanan bantuan kesehatan untuk masyarakat.

B. IMPLEMENTASI PROGRAM INOVASI AMBULANS SIGAP PADA DINAS KESEHATAN KOTA SUKABUMI

1. Mekanisme Kerja Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi

a. Susunan personalia Tim Pelaksana

Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi adalah program lintas program dan lintas profesi pada tingkat Kota. *Leading sector* penanggung jawab kegiatan adalah Dinas Kesehatan. Diperlukan kejelasan legal aspek program yang sebaiknya ditetapkan melalui keputusan Wali Kota. Struktur pengelola program beserta tanggung jawabnya adalah sebagai berikut:

Pembina : Wali Kota dan/atau Wakil Wali Kota/lainnya sesuai kebutuhan;

Pengarah : Sekretaris Daerah;

Penanggung Jawab : Kepala Dinas Kesehatan;

Ketua : Salah satu Kepala Bidang pada Dinas Kesehatan;

Sekretaris : Pejabat pada Dinas Kesehatan yang membidangi Program Inovasi Ambulans SIGAP;

Anggota : Sesuai kebutuhan.

Struktur pengelola Tim sebagaimana dimaksud diatas ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

b. Petugas ...

b. Petugas

Perawat Program Inovasi Ambulans SIGAP adalah Perawat dengan jenjang pendidikan minimal Ners yang telah menjalani proses seleksi dan pembinaan serta ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan. Petugas harus mengikuti pelatihan *BTCLS (Basic Traumatic Cardiac Life Support)* yang dilaksanakan oleh badan pendidikan dan pelatihan resmi tersertifikasi.

2. Standar Pelayanan Program Inovasi Ambulans SIGAP

Peran dan tanggung jawab seorang Petugas Ambulans SIGAP adalah perawat yang dalam pelaksanaan dilapangan bertindak dalam kegawatdaruratan medis dalam penanganan kecelakaan lalu lintas, krisis kesehatan akibat bencana dan kasus kegawatdaruratan lainnya Serta Pelayanan Kesehatan Lapangan atau Tim Kesehatan di Lapangan.

3. Sistem Penjaminan Mutu Program Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi

Upaya penjaminan mutu layanan Ambulans SIGAP dilaksanakan melalui serangkaian tahap kegiatan monitoring dan evaluasi yang meliputi tahapan berikut:

- a. sosialisasi dan publikasi program melalui pemanfaatan media Sosial;
- b. survei kepuasan masyarakat;
- c. seleksi dan pembinaan perawat Ambulans SIGAP Kota Sukabumi;
- d. konsultasi dan pendampingan bagi perawat/petugas Ambulans SIGAP Kota Sukabumi;
- e. mekanisme komunikasi dan rujukan;
- f. sistem pelaporan dan dokumentasi;
- g. capaian indikator hasil terhadap fungsi perawatan emergency (gawat darurat); dan
- h. capaian indikator dampak untuk *Sustainable Development Goals (SDGs)* program penelitian dan pengembangan

4. Kerangka ...

4. Kerangka Kerja Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi

Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi terkait adalah satu bentuk pelayananan terpadu kepada masyarakat Kota Sukabumi yang dilaksanakan oleh seorang perawat sebagai bagian dari upaya untuk pencegahan dan penanganan kasus-kasus *emergency* dan non *emergency* serta mitigasi di wilayah Kota Sukabiumi, yang untuk selanjutnya berkolaborasi dengan berbagai unsur terkait dalam Tim Reaksi Cepat (TRC) penanggulangan bencana Kota Sukabumi.

5. Mekanisme Layanan Kerja Rujukan Kasus

Layanan Ambulans SIGAP Kota Sukabumi yang dilakukan oleh seorang petugas harus memenuhi langkah-langkah pelaksanaan yang sudah ditentukan melalui *Standart Operasional Prosedur* (SOP) sebagai berikut ini:

a. SOP Respons Time Pelayanan Ambulans SIGAP

No	Kegiatan	Pelaksana				Mtu Baru		
		Agent Call Centre	Perawat	Driver/Pengemudi	Klien	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Call dari (Klien) Masyarakat/Instansi/ Sumber Informasi lainnya	Pemohonan pelayanan pengantaran pasien				Pesawat/Telepon	3 Menit	Tersambung ke Call Centre
2	- Menerima informasi, menganalisa - Menyiapkan fasilitas tenaga & Armada							
3	Menyampaikan informasi kepada Tim yang terdiri dari 2 Perawat dan Pengemudi - Pasien Umum - Pasien Covid-19/APD level 1 & 2					APD Level 1 & 2	2 Menit 5 Menit	Petugas siap
4	Petugas siap berangkat menuju lokasi (Alkes & Barana sudah siap di Ambulans)							Petugas sampai Ambulans siap berangkat

b. SOP ...

b. SOP Pengantaran/Rujukan Pasien Umum

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baru		
		Agent Call Centre	Perawat	Driver/Pengemudi	Klien	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Call dari Klien/ Masyarakat/Instansi/ Sumber Informasi lainnya	Permohonan pelayanan pengantaran pasien				Pesawat/Telepon	5 Menit	Tersambung ke Call Centre
2	- Menerima Informasi - Menyiapkan fasilitas tenaga kerja					Form Isian		Dokumen Isian
3	Menyampaikan informasi kepada tim yang terdiri dari 2 Perawat, Dokter (tergantung kasus kegawat daruratan) dan Pengemudi						2 Menit	Kesiapan Petugas
4	Memberikan informasi kesiapan Tim Ambulans kepada keluarga							Keluarga mempersiapkan pasien
5	Tim siap berangkat sesuai arah lokasi yang ditentukan (alat kesehatan siap di mobil Ambulans)						5-30 Menit	Petugas sampai di lokasi
6	Stabilisasi pra Rumah Sakit Rujukan					Yang dibutuhkan alkes & prasarana pemenuhan TTV	5-30 Menit	Observasi KU Pasien saat pra & proses rujukan sampai UGD Rumah Sakit

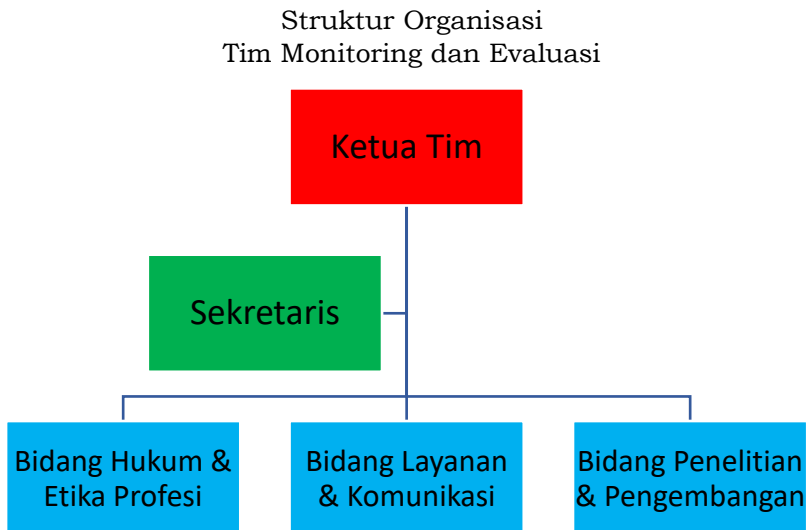
c. SOP Pengantaran Pasien Terkonfirmasi Positif COVID-19

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baru		
		Agent Call Centre	Perawat	Driver/Pengemudi	Klien	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Klien/Masyarakat at/Instansi/Sumber Informasi lainnya	Permohonan pelayanan pengantaran pasien				Pesawat/Telepon	3 Menit	Tersambung ke Call Centre
2	- Menerima informasi - Menyiapkan fasilitas & Tenaga					Format Isian		Dokumen Isian
3	Koordinasi kesiapan Rumah Sakit Rujukan							
4	Menyampaikan informasi kepada tim kondisi Rumah Sakit Rujukan → Rumah Sakit peruh: Tunggu informasi Rumah Sakit → Transfer Petugas Home Care untuk pemantauan & penanganan pertama → Rumah Sakit Siap terima: → Petugas Siap → APD Level 1 Hazmat		Petugas Home Care				3 Menit	Informasi Tersampaikan
5	Menyampaikan informasi kesiapan petugas kepada keluarga						5 Menit	Petugas Siap Evakuasi
6	Petugas siap berangkat							Start Ambulans
7	Stabilisasi Pra Rumah Sakit					Yang dibutuhkan alkes & prasarana pemenuhan TTV	5-30 Menit	Observasi KU Pasien saat pra & proses rujukan sampai UGD Rumah Sakit
8	Proses rujukan selesai → Tatalaksana Proses → Desinfeksi Petugas → Proses Desinfeksi alat & Ambulans					Alat dan sarana Desinfeksi	5-15 Menit	Pencegahan Infeksi

6. Konsultasi ...

6. Konsultasi dan Pendampingan Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi

Petugas saat melaksanakan tugasnya dapat menghadapi masalah teknis, etis maupun yang terkait legal aspek. Perlu dibentuk sebuah tim khusus yang bertugas menjadi konsultan profesional sekaligus pendamping bagi Petugas Program Inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi. Dalam tanggungjawab monitoring dan evaluasi yang terbagi dalam bidang berikut ini:



1. Ketua Tim Monitoring dan Evaluasi
 - a. Tugas: mengoordinasikan seluruh tahap persiapan, pelaksanaan dan penilaian program inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi;
 - b. Kualifikasi:
 - 1) Dokter penanggung jawab;
 - 2) Seseorang dengan pendidikan minimal S2 Kesehatan yang memiliki kemampuan hubungan interpersonal yang baik dan menguasai prinsip dasar layanan kesehatan kepada masyarakat; dan
 - 3) Kegiatan: konsultasi kasus, Rapat Kordinasi Tim, pengarah dan supervisi lapangan.

2. Sekretaris ...

2. Sekretaris Tim
 - a. Tugas: mendokumentasikan secara tertulis seluruh tahap persiapan, pelaksanaan dan penilaian program inovasi Ambulans SIGAP Kota Sukabumi;
 - b. Kualifikasi: seseorang dengan kemampuan menulis, menguasai tata bahasa Indonesia yang baik dan benar serta mampu menggunakan komputer; dan
 - c. Kegiatan: notulensi rapat, rekapitulasi kegiatan tim di lapangan dan penyusunan laporan tim.

3. Bidang Hukum dan Etika Profesi
 - a. Tugas: memberikan pembinaan dan arahan dalam upaya mencegah kesalahan prosedur normatif dan etis dari setiap Petugas.
 - b. Kualifikasi: terdiri dari 1 orang ketua dengan 2-3 orang anggota dengan pemahaman yang baik tentang sistem kredensial profesi, etika profesi dan tata aturan perundangan yang terkait layanan kesehatan.
 - c. Kegiatan: pembekalan materi hukum dan perundangan serta sistem kredensial, pendampingan jika terjadi kasus diduga malpraktek, supervisi lapangan dan dokumentasi kegiatan tim.

4. Bidang Layanan dan Komunikasi
 - a. Tugas: memberikan pembinaan dan arahan dalam upaya mencegah kesalahan teknis prosedural layanan praktek kepada klien dan keluarga;
 - b. Kualifikasi: terdiri dari 1 orang ketua dengan sejumlah anggota dibanding jumlah petugas pelaksana dengan rasio ideal adalah 1 : 5 orang. Anggota tim harus seorang praktisi yang memiliki keterampilan teknis prosedural yang baik dan benar sesuai standar profesinya; dan
 - c. Kegiatan: validasi kontrak layanan dengan keluarga, pengarah seminar kasus kelolaan, mengkoreksi kesalahan teknis petugas, validasi penghentian layanan, pengawasan rujukan, supervisi lapangan dan dokumentasi kegiatan tim.

5. Bidang ...

5. Bidang Penelitian dan Pengembangan
 - a. Tugas: memberikan pembinaan dan arahan dalam upaya memperbaiki kualitas layanan program inovasi Ambulans Kota Sukabumi. Berupaya mengidentifikasi hambatan-hambatan selama tahap persiapan, pelaksanaan dan hasil kinerja petugas;
 - b. Kualifikasi: terdiri dari 1 orang ketua dengan 2 – 3 orang anggota yang memiliki pemahaman yang benar tentang bagaimana sebuah penelitian dan pengembangan harus dilakukan; dan
 - c. Kegiatan: *Focus Group Discussion*, telaah prosedur, validasi catatan perkembangan klien, pengarah publikasi hasil, dan dokumentasi kegiatan tim.

7. Indikator Hasil

Pengembangan perlu selalu dilakukan dengan menggunakan data faktual hasil pencapaian program melalui tahapan metodologi penelitian yang benar. Produk yang menjadi target kegiatan penelitian dan pengembangan ini diantaranya:

- a. prosedur pemberian layanan yang efektif sesuai mutu layanan;
 - b. sistem pelaporan berbasis informasi dan teknologi demi pemenuhan kewajiban informasi publik;
 - c. mekanisme kolaborasi layanan Ambulans SIGAP Kota Sukabumi lintas sektor terkait terutama Rumah Sakit rujukan; dan
 - d. strategi pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penanganan awal pra rujukan.
8. Kontrak Kerja Petugas
 - a. petugas Ambulans SIGAP Kota Sukabumi berstatus sebagai petugas kontrak Anggaran APBD tahun 2020-2021 melalui program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

b. berdasarkan ...

- b. berdasarkan peraturan ketenagakerjaan yang berlaku, jam kerja efektif ditetapkan 40 (Empat Puluh) jam setiap minggu dengan jumlah hari kerja 6 (Enam) hari setiap minggunya.
- c. jam masuk pada hari Senin-Kamis, Sabtu adalah jam 07.30 WIB (tujuh lebih tiga puluh menit) dan jam pulang adalah jam 14.45 WIB (empat belas lebih empat puluh menit), pada hari Jum'at adalah jam 07.30 WIB (tujuh lebih tiga puluh menit) dan jam pulang adalah jam 15.15 WIB (lima belas lebih lima belas) dengan waktu istirahat mengikuti ketentuan yang berlaku.

C. PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU ATAU *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119 DI KOTA SUKABUMI

Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/ *Public Safety Center* yang selanjutnya disebut PSC 119 adalah pusat pelayanan yang menjamin akses masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan medis yang berada di kabupaten/kota maupun di Provinsi, merupakan ujung tombak pemberi pelayanan untuk mendapatkan respon cepat dan tepat selama 24 jam secara terus menerus kepada masyarakat yang membutuhkan. PSC 119 berfungsi sebagai penerima laporan adanya kejadian kegawatdaruratan, memberi bantuan terhadap kejadian gawat darurat pra fasilitas pelayanan kesehatan melalui panduan pertolongan pertama, mengirimkan tim bantuan medis, evakuasi atau transportasi penderita ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kegawatdaruratan yang dilayani adalah kejadian gawat darurat medis sehari-hari, seperti kecelakaan lalu lintas, kegawatdaruratan ibu dan anak, kejadian/sakit mendadak yang menimpa masyarakat seperti serangan jantung/*serebrocardiovaskuler*, dan berbagai macam trauma, kondisi kritis, keluhan medis, nyeri dan lain sebagainya.

PSC ...

PSC 119 yang berada di kabupaten/kota dapat didukung oleh PSC 119 Provinsi yang dibentuk untuk memperkuat dan mengoptimalkan pelayanan PSC 119 kabupaten/kota diwilayahnya dengan menjadi pusat panggilan dengan kode akses 119 dan meneruskan panggilan kepada seluruh PSC 119 kabupaten/kota atau Fasyankes terdekat di wilayahnya.

1. Tujuan

Tersedianya PSC yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan medis dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) pada korban/pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

2. Fungsi

PSC 119 merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pra fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *Call Center* 119, selain itu juga mempunyai fungsi:

- 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.

3. Tugas

Dalam menjalankan fungsinya PSC 119 juga memiliki tugas:

- a. Menerima terusan (dispatch) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
- b. Melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritma kegawatdaruratan;
- c. Memberikan layanan ambulans;
- d. Memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit;
- f. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kegawatdaruratan;

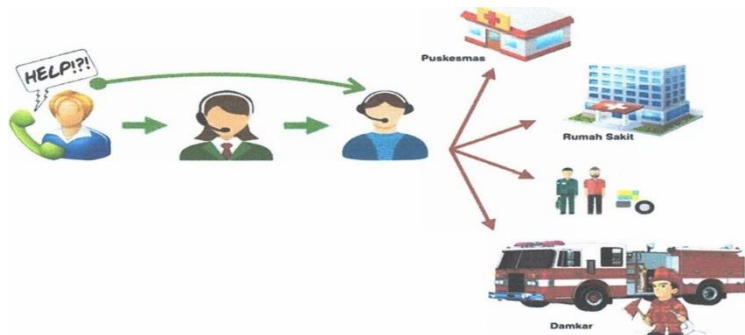
g. Melaksanakan ...

- g. Melaksanakan pelayanan penanganan korban/pasien kegawatdaruratan Prafasyankes, baik medis sehari-hari maupun dibutuhkan saat dalam keadaan bencana;
- h. Melaksanakan proses evakuasi korban ke fasilitas kesehatan terdekat; dan
- i. Memberikan edukasi, sosialisasi dan pelatihan kegawatdaruratan ke masyarakat.

PSC 119 berjejaring dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit) agar lebih mendekatkan dengan lokasi kejadian untuk mempermudah mobilisasi ataupun merujuk pasien guna meningkatkan respon time dalam penanganan kegawatdaruratan. PSC 119 dapat bekerja sama dengan unit teknis lain seperti layanan antar jemput ambulans, pemadam kebakaran, kepolisian, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), Palang Merah Indonesia (PMI) dan instansi terkait lainnya untuk memperluas jaringan layanan.

Mekanisme kerja Kegiatan layanan NCC 119 dan PSC 119 sebagai berikut:

1. Panggilan diterima oleh agent PSC 119 yang bertugas, dilakukan panduan untuk identifikasi sekaligus pertolongan pertama melalui algoritma, kemudian diambil suatu keputusan apakah panggilan yang masuk tersebut akan ditindaklanjuti atau tidak:



2. Jika ...

2. Jika korban membutuhkan tata laksana, PSC 119 mengirimkan ambulans beserta tim medis dan/atau menghubungi jejaring atau instansi terkait;
3. Memberikan pertolongan pertama di lokasi kejadian, melakukan evaluasi, apakah pasien tersebut telah stabil atau pasien dievakuasi dengan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
4. Jika PSC 119 menerima hasil panggilan terusan (dispatch), maka data informasi panggilan maupun kegawatdaruratan yang sudah dikumpulkan dalam proses identifikasi oleh agent NCC, dapat dilihat pada informasi yang terkirim melalui sistem SPGDT. Mekanisme kerja tersebut juga berlaku kepada PSC 119 yang menerima panggilan langsung melalui nomor lokal dan informasi panggilan diperoleh langsung dari penelpon. Panggilan yang terjadi di perbatasan kabupaten/kota atau provinsi dimana panggilan diterima bukan oleh PSC 119 di wilayahnya maka perlu dibuat kesepakatan/kerjasama antar PSC 119 kabupaten/kota baik dalam satu provinsi maupun antar provinsi untuk saling memberikan bantuan penanganan kegawatdaruratan.

4. Fasilitas

a. Bangunan PSC minimal terdiri atas:

- 1) Ruang operator call center;
- 2) Ruang koordinator PSC;
- 3) Ruang rapat/aula;
- 4) Ruang petugas;
- 5) Gudang penyimpanan obat-obatan dan logistik
- 6) Pantry/dapur;
- 7) Toilet;
- 8) Janitor;
- 9) Pelataran parkir yang mencukupi (ambulans dan petugas); dan
- 10) Lahan untuk perawatan ambulans/dekontaminasi ambulans.

b. Peralatan ...

b. Peralatan

Peralatan yang diperlukan minimal terdiri dari:

- 1) Peralatan Kesehatan, yang terdiri atas:
 - a) Alat untuk penanganan kegawatdaruratan *Airway, Breathing, Circulation* dan *Disability*, baik tingkat dasar maupun lanjutan;
 - b) Emergency kit; dan
 - c) Perlengkapan mobilisasi untuk evakuasi medik yang dilengkapi dengan alat fiksasi (*collar neck*, dll), tandu dan perlengkapan lainnya.
- 2) Peralatan Komunikasi
Peralatan komunikasi dibutuhkan untuk petugas *call center* menerima panggilan masuk dari masyarakat atau untuk petugas tim kegawatdaruratan berkomunikasi di lapangan yang melakukan penanganan. Contoh peralatan komunikasi dapat terdiri atas:
 - a) Komputer dan jaringan Internet;
 - b) Handy *talky*;
 - c) Telepon/*handphone*; dan
 - d) Radio Komunikasi lainnya sesuai kebutuhan.
- 3) Peralatan lain sesuai kebutuhan, yang dapat terdiri atas:
 - a) Alat Pelindung Diri (APD), diantaranya: *hazmat/coverall, gown, masker, faceshield*, sarung tangan (steril/non steril), *googles, boot*, dan lain lain;
 - b) Alat untuk penyelamatan/*rescue* sebagai contoh: *life jacket*, helm, perahu karet dan peralatan penyelamatan lainnya.
- 4) Ambulans
Penyediaan Ambulans yang dibutuhkan untuk kegiatan PSC 119 haruslah memenuhi syarat umum kendaraan Ambulans sesuai dengan Pedoman Teknis Ambulans. Untuk Ambulans transportasi ataupun Ambulans gawat darurat dapat berupa kendaraan roda dua, roda empat atau lebih.

Ambulans ...

Ambulans dilengkapi dengan peralatan medis, yang bertujuan untuk memberikan pertolongan pada penderita/korban/pasien dalam keadaan gawat darurat mulai dari Pra Fasyankes dan transportasi dari lokasi kejadian ke tempat tindakan definitif di fasyankes. Spesifikasi jenis Ambulans terdiri atas:

- a) Ambulans transportasi:
 - (1) Kendaraan sesuai standar ambulans;
 - (2) Peralatan untuk pemeriksaan *vital sign*;
 - (3) Peralatan medis untuk bantuan hidup dasar/*emergency kit*;
 - (4) Obat-obatan dasar dan APD sesuai kebutuhan;
 - (5) Oksigen;
 - (6) *Stretcher*/tandu;
 - (7) Sistem komunikasi dan informasi; dan
 - (8) *Global Positioning System (GPS)*.
- b) Ambulans Gawat Darurat:
 - (1) Kendaraan sesuai standar ambulans;
 - (2) Alat Pemeriksaan vital *sign/bed side monitor/patient monitor*;
 - (3) Peralatan *Emergency* untuk penanganan gangguan *Airway, Breathing, Circulation, dan Disability*;
 - (4) Peralatan evakuasi, ekstraksi dan imobilisasi
 - (5) *Automated External Defibrillator (AED)*
 - (6) Sistem komunikasi dan informasi
 - (7) *Global Positioning System (GPS)*

Selain kelengkapan di atas, dapat dilengkapi dengan ventilator portable, infus pump, syringe pump dan peralatan emergensi lainnya. Spesifikasi Ambulans diatas untuk peralatan medik harus dapat terkoneksi dengan sambungan listrik AC/DC dan memiliki *back up* baterai.

Pada ...

Pada kebutuhan tertentu mobil ambulans harus memperhatikan tinggi atap (*high roof*) dan panjang mobil (*long chassis*) untuk memudahkan tindakan di dalam ambulans.

5) Ketenagaan

Ketenagaan yang diperlukan dalam tim kegawatdaruratan PSC 119 antara lain:

- a. koordinator adalah tenaga medis/tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai pimpinan di PSC yang memiliki kemampuan dalam manajemen organisasi.
- b. tenaga kesehatan adalah tenaga medis, perawat dan bidan yang memiliki keterampilan Penanggulangan Gawat Darurat Medik.
- c. petugas Operator Call Center adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan memahami kasus-kasus kegawatdaruratan medik. Apabila diperlukan dapat menunjuk tenaga medis sebagai supervisor;
- d. pengemudi ambulans adalah tenaga non kesehatan yang memiliki kemampuan mengendarai ambulans dan memiliki Surat Izin Mengemudi sesuai ketentuan yang berlaku. Untuk pengemudi ambulans harus dibekali keterampilan bantuan hidup dasar dan keterampilan lainnya seperti *safety driving* atau yang berkaitan dengan kegawatdaruratan dasar. Dalam keadaan tertentu pengemudi ambulans dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- e. apabila diperlukan dapat menyediakan Tenaga Kefarmasian untuk mengelola obat-obatan yang ada di PSC 119 atau bekerja sama dengan Fasyankes lain.
- f. tenaga pendukung lainnya seperti Teknologi Informasi, administrasi dan tenaga lainnya.

g. pada ...

g. pada satu PSC 119 dapat dibentuk beberapa tim kegawatdaruratan yang disiapkan untuk melayani beberapa kasus kegawatdaruratan yang terjadi secara bersamaan baik pada satu ataupun beberapa tempat kejadian

6) Pengorganisasian

Pengorganisasian PSC 119 ditetapkan Wali Kota. Struktur organisasi PSC 119 di tiap daerah disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhan layanan kegawatdaruratan dari masing-masing daerah tersebut. Dalam hal memudahkan operasional PSC 119, Pemerintah Daerah dapat membentuk Unit Pelaksana Teknis di daerah sesuai dengan aturan yang berlaku. Daerah dapat mengembangkan struktur organisasi PSC 119 tersebut dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kemampuan daerah untuk menyediakan tenaga pengelola PSC 119. Adapun tugas dari struktur organisasi di atas adalah sebagai berikut:

- a. Ketua: sebagai penanggung jawab PSC 119;
- b. Penanggung jawab Bidang Kesehatan: sebagai penanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan;
- c. Penanggung jawab Bidang Logistik: sebagai penanggung jawab dalam penyediaan kebutuhan Logistik PSC 119 baik obat, peralatan, alat kesehatan, bahan habis pakai dan lainnya;
- d. Penanggung jawab Bidang Administrasi: sebagai penanggung jawab dalam ketatausahaan/administrasi di PSC 119;
- e. Koordinator Tim Kesehatan: mengkoordinasikan tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam pelayanan kesehatan termasuk pengelolaan ambulans; dan
- f. Koordinator *Call Center*: mengkoordinasikan tenaga kesehatan maupun non kesehatan dalam pelayanan *call center*.

7) Pembiayaan....

7) Pembiayaan

Pembiayaan untuk operasional PSC 119 dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. Pihak ketiga (sponsorship/CSR Sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan).

8) Identitas PSC 119

Dalam rangka keseragaman sekaligus bersosialisasi kepada masyarakat tentang adanya sistem penanggulangan kegawatdaruratan di Indonesia dengan menggunakan satu nomor tunggal, dan melaksanakan penanganan kegawatdaruratan, dibutuhkan identitas dari PSC 119 yang mudah dikenal atau diketahui oleh masyarakat pada saat melaksanakan tugas.

Atas pertimbangan tersebut di atas maka diperlukan lambang/logo kegawatdaruratan medik 119 serta seragam nasional yang digunakan oleh petugas PSC 119 di seluruh Indonesia. Adapun desain lambang/logo kegawatdaruratan medik 119 sebagai berikut:



Makna ...

Makna Lambang/logo kegawatdaruratan medik 119 terdiri atas:

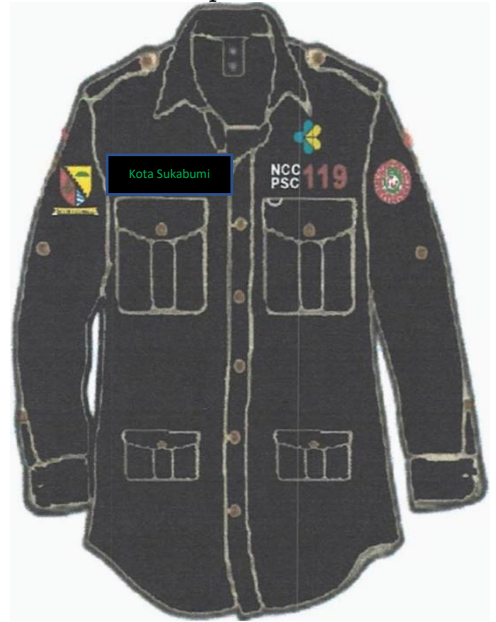
- a. Bentuk Perisai dibagian luar yang bermakna sebagai pelindung masyarakat terutama dalam kondisi kegawatdaruratan;
- b. Lambang/logo Kementerian Kesehatan yang bermakna pelayanan kegawatdaruratan medik dikoordinasi oleh Kementerian Kesehatan;
- c. Angka 119 di tengah mengartikan nomor tunggal untuk panggilan kegawatdaruratan medis yang dapat diakses melalui nomor telepon 119;
- d. Warna merah pada latar menggambarkan keberanian, kecepatan dan ketepatan dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan;
- e. Warna putih pada nomor 119 menggambarkan tulus dan ikhlas dalam melayani masyarakat;
- f. Kombinasi warna merah dan putih menggambarkan keindonesiaan dan sebagai identitas nasional Bangsa Indonesia.

Desain ...

Desain Seragam PSC 119

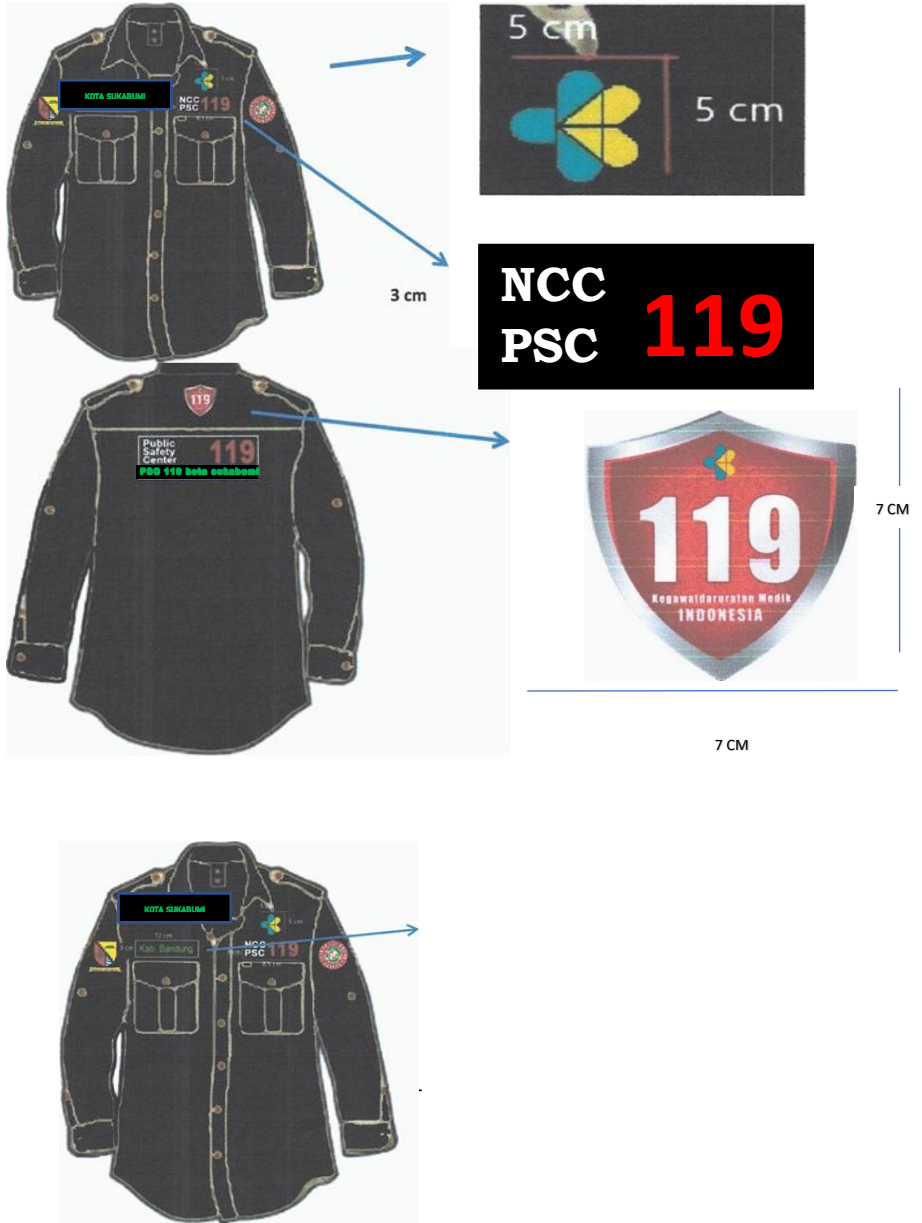
Desain Seragam PSC 119 Laki-Laki

Desain Seragam PSC 119
Perempuan



Detail ...

Detail Seragam PSC 119





9 CM

24 CM

Desain Baju Dinas Petugas PSC (*Public Safety Center*) 119:

1. Warna baju hitam dan benang jahit warna hitam
2. Lengan panjang dan kancing di siku
3. Lengan kanan: logo pemerintah daerah/nama petugas
4. Lengan kiri: logo psc daerah
5. Bagian depan:
 - a. Kanan Atas : Nama Pemerintah Daerah dan List Kotak (Warna Hijau)
 - b. Kiri Atas : Logo Kementerian Kesehatan (Warna Sesuai) dan Tulisan NCC dan PSC (Warna Putih) serta 119 (Warna Merah)
 - c. Kanan Kiri Bawah: 2 (dua) Kantong Bawah (Untuk Perempuan)
6. Bagian Belakang:
 - a. Atas : Logo 119
 - b. Bawah : Tulisan *Public Safety Center* (warna Putih) dan 119 (warna merah) serta Nama PSC 119 Pemerintah Daerah (warna Hijau)

9) Registrasi ...

9) Registrasi PSC 119

Untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan serta untuk mengetahui keberadaan PSC 119 secara resmi di suatu Provinsi atau Kabupaten/Kota, maka PSC 119 melakukan pendaftaran secara online pada laman web yakni <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/registrasi/psc> yang didalamnya memuat data profil PSC 119, SDM yang dimiliki dan sarana prasarana yang menunjang kegiatan PSC 119. Dengan adanya registrasi tersebut diharapkan semua PSC 119 terdata secara sistem dan juga memudahkan penyampaian laporan dari masing-masing PSC 119 serta menjadi bahan monitoring dan evaluasi baik bagi Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota.

D. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Dalam melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan PSC 119 sangat diperlukan membuat pencatatan dan pelaporan tentang setiap kegiatan yang dilakukan, dimana kegiatan ini dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Sukabumi.

1. Laporan Bulanan

Dalam Laporan rutin PSC 119 memuat rekapitulasi laporan yang dilakukan setiap bulan secara *online* melalui laman Kementerian Kesehatan. Alur pelaporan PSC 119 juga ditembuskan ke Dinas Kesehatan Kota Sukabumi dan juga ke Dinas Provinsi, data yang dilaporkan memuat sebagai berikut:

a. Panggilan

- 1) Jumlah panggilan yang masuk baik *emergency*, non *emergency*, dan non kategori.
- 2) Jumlah panggilan yang diterima (*emergency* dan non *emergency*) yang memerlukan bantuan Tim Ambulans ke lokasi kejadian.

3) Jumlah ...

- 3) Jumlah panggilan yang memerlukan rujukan ke Fasyankes untuk kasus *emergency* maupun non *emergency*.
 - b. Waktu penanganan
Waktu penanganan/waktu respon adalah waktu yang dihitung sejak panggilan diterima oleh petugas PSC 119 sampai tim ambulans sampai ke lokasi kejadian. Rata-rata waktu respon adalah jumlah waktu respon yang ada setiap kasus dibagi dengan jumlah seluruh kasus setiap bulan.
2. Laporan Tahunan
- Untuk Laporan tahunan PSC 119 memuat rekapitulasi laporan yang dilakukan setiap tahun dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan kota sukabumi dan ditembuskan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Laporan memuat data sebagai berikut:
- a. Laporan bulanan selama dua belas (12) bulan atau 1 (satu) tahun
 - b. Kegiatan PSC 119 selama dua belas (12) bulan atau 1 (satu) tahun
 - c. Sepuluh (10) kasus terbanyak dan Inovasi layanan terutama AKI/AKB, laka lantas dan lainnya; dan
 - d. Penghargaan yang diterima dan lain-lain yang dianggap perlu

E. PENUTUP ...

E. PENUTUP

Dinas Kesehatan Kota Sukabumi sesuai tugas dan fungsinya diharapkan dapat melakukan pembinaan dan pengawasan dalam mengoptimalkan layanan kegawatdaruratan medis di daerah sesuai kemampuan yang dimiliki. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu tidak bisa dilaksanakan oleh satu pihak sehingga diperlukan sinergi bersama antar *stakeholder*/pemangku kepentingan terutama koordinasi di dalam bidang kesehatan (jejaring) dan di luar bidang kesehatan (jaringan). Seluruh pemangku kepentingan penyelenggaraan PSC 119 agar memanfaatkan pedoman ini sebagai bahan dalam menyelenggarakan pelayanan PSC 119.

Sukabumi, 3 Agustus 2022
WALI KOTA SUKABUMI,

cap.ttd.

ACHMAD FAHMI