PEMERINTAH KABUPATEN MIMIKA

1. PROFIL INOVASI

1.1 Nama Inovasi

EMAS (Emergency Ambulance Service)

1.2 Tahapan Inovasi

penerapan

1.3 Inisiator Inovasi Daerah

opd

1.4 Jenis Inovasi

nondigital

1.5 Bentuk Inovasi Daerah

inovasi pelayanan publik

1.7 Urusan Inovasi Daerah

Kesehatan

1.8 Waktu Uji Coba

2022-01-05

1.9 Waktu Penerapan

2022-01-24

1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

RANCANG BANGUN

I. DASAR HUKUM :

1. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 96 tahun 2012 Tentang Pelaksanaan UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Lalu Lintas Dan Angkutan Jalan;
4. Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Program decade Keselamatan Jalan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Rencana Umum Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
7. Peratuaran Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
9. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/1971/2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/Public Safety Center (PSC) 119;
10. Keputusan Bupati Mimika Nomor 429 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Tim Public Safety Center 119 (PSC) 119 Kabupaten Mimika.

II. PERMASALAHAN

Peningkatan aktivitas perekonomian akan sejalan dengan meningkatnya pergerakan manusia dan barang. Hal tersebut juga akan berdampak pada meningkatnya potensi terjadinya kecelakaan transportasi terutama kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan (LLAJ). Berdasarkan data Kepolisian Negara Republik Indonesia, jumlah kematian akibat kecelakaan LLAJ yang terjadi pada tahun 2020 telah mencapai angka

23.529 jiwa, atau setara dengan 3 (tiga) jiwa meninggal dunia per jam. Permasalahan Keselamatan LLAJ (KLLAJ) tidak hanya dihadapi dalam skala nasional, tetapi juga menjadi masalah global. Setiap tahun, setidaknya terdapat sekitar 1,35 juta jiwa meninggal dunia akibat kecelakaan LLAJ atau lebih dari 3.690 jiwa per harinya (Global Status Report on Road Safety,2018).

Di Indonesia kecelakaan LLAJ merupakan penyebab kematian peringkat 1 (satu) bagi kelompok umur anak-anak dan remaja, serta sekitar 50% korban meninggal dunia akibat kecelakaan LLAJ adalah pengguna jalan yang rentan seperti pejalan kaki, pengendara sepeda dan pengendara sepeda motor. Di kawasan Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi keempat sebagai negara dengan jumlah korban kecelakaan LLAJ tertinggi.

Fenomena tingginya angka kecelakaan LLAJ di Indonesia, memberikan dampak kerugian yang cukup besar baik pada level makro sistem perekonomian nasional maupun pada level mikro perekonomian keluarga. Banyaknya jumlah anggota keluarga yang meninggal dunia maupun mengalami cacat permanen pada usia produktif, berdampak pada tingginya potensi suatu keluarga kehilangan tulang punggung dalam mencari nafkah dan rentan terhadap kemiskinan. Mengacu pada data Asian Development Bank (ADB), kerugian ekonomi akibat kecelakaan LLAJ diperkirakan mencapai 2,9 - 3,1 % dari total PDB Indonesia atau pada tahun 2020 setara dengan Rp448 - 478 triliun dengan total PDB mencapai Rp15.434,2 triliun. Dampak dari korban kecelakaan ini sangat merugikan keluarga dan masyarakat antara lain karena besarnya biaya tanggap darurat dan perawatan kesehatan, maupun dampak dari kesedihan yang ditimbulkan. Jika tidak ada langkah-langkah penanganan yang segera dan efektif, korban kecelakaan diperkirakan akan meningkat 2 (dua) kali lipat setiap tahunnya.

Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (KLLAJ) adalah suatu keadaan terhindarnya setiap orang dari risiko kecelakaan selama berlalu lintas yang disebabkan oleh manusia, kendaraan, jalan, dan/atau lingkungan. Setiap orang berhak memperoleh pelayanan untuk terhindar dari risiko kecelakaan seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2017. Sesuai dengan Visi Indonesia 2045, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005 - 2025, serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 - 2024, terdapat 2 (dua) agenda utama pembangunan yang memberikan arahan dalam menangani permasalahan KLLAJ, yaitu: (1) Meningkatkan SDM berkualitas dan berdaya saing; dan (2) Memperkuat infrastuktur untuk mendukung pengembangan ekonomi dan pelayanan dasar. Secara khusus pada RPJMN 2020 - 2024, Keamanan dan Keselamatan Transportasi merupakan salah satu kegiatan prioritas pada agenda pembangunan "Memperkuat Infrastruktur untuk Mendukung Pengembangan Ekonomi dan Pelayanan Dasar sebagai Prioritas Nasional, serta menetapkan sasaran utama penurunan indeks fatalitas kecelakaan LLAJ

Mimika adalah salah satu kabupaten di Provinsi Papua Tengah yang memiliki topografi dataran tinggi (pegunungan), dataran rendah (pantai) dan perkotaan. Kabupaten Mimika juga memiliki iklim dengan curah hujan yang tinggi dan jumlah hari hujan yang banyak. Salah satu potensi masalah kesehatan yang sering terjadi berdasarkan topografi dan iklim tersebut adalah kegawatdaruratan medis karena kecelakaan lalu lintas, kegawatdaruratan medis karena penyakit dan resiko bencana. Selain kegawatdaruratan yang terjadi karena laka lantas, kematian terkait kehamilan merupakan kekhawatiran utama, itulah sebabnya layanan kesehatan sangat penting.

Dari data kecelakaan lalu lintas yang terintegritas dengan Jasa Raharja melalui aplikasi Integrated Road Safety Management System (IRSMS), pada tahun 2019 jumlah laka lantas di kota Timika sebanyak 140 kasus dengan korban 182 orang dan meninggal dunia 32 orang. Selanjutnya pada tahun 2020, jumlah laka lantas di kota Timika sebanyak 115 kasus dengan korban 167 orang dan korban meninggal dunia 39 orang. Pada tahun 2021 didapatkan jumlah laka lantas di kota Timika sebanyak 113 kasus dengan korban 138 orang dan meninggal dunia 31 orang. Angka kematian ibu secara nasional yang diperkirakan sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua tercatat sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang sebesar 500 per 100.000 kelahiran hidup.

Dalam usaha mengatasi potensi masalah kesehatan berupa kegawatdaruratan medis dan resiko bencana daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika melakukan pelaksanaan pelayanan kesehatan berupa program pelayanan kesehatan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Penyelenggaraan SPGDT dimaksudkan untuk mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak dengan cara meningkatkan akses, mutu pelayanan kegawatdaruratan, mempercepat waktu penanganan *(respon*

time) korban /pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

Public Safety Center (PSC) merupakan inisiatif Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang menangani keadaan darurat dengan tujuan memperpanjang angka harapan hidup, menurunkan angka kematian kasar dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Kabupaten Mimika.

III. ISU STRATEGIS :

1. ISU GLOBAL:

- Satu orang meninggal karena penyakit kardiovaskular setiap 12 menit, menjadikannya penyebab utama kematian di dunia.

- Dari 140 juta ibu hamil di seluruh dunia, angka kematian ibu (MMR) sejumlah 303.000 jiwa yang dilansir dalam WHO (2019). Menurut Sekretariat ASEAN (2020), angka kematian ibu (MMR) di kawasan ini adalah 235 jiwa per 100.000 kelahiran hidup.

2. ISU NASIONAL:

- Berdasarkan data Polri, terdapat 107.500 peristiwa kecelakaan lalu lintas pada 2019, meningkat dari 103.672 peristiwa pasa 2018
  jumlah korban meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas pada 2019 berjumlah 23.530 orang, turun dari 27.910 korban jiwa pasa 2018

- Berdasarkan data Sistem Registrasi Sampel (SRS) Litbangkes tahun 2016, penyakit hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan masalah non-obstetrik (15,7%) menjadi tiga penyebab utama kematian ibu. Berdasarkan statistik Pemberitahuan Kematian Perinatal Ibu (MPDN) tanggal 21 September 2021, penyebab utama kematian ibu adalah Eklampsia (37,1%), Perdarahan (27,3%), dan Infeksi (10,4%) dalam rawat inap merupakan penyebab terbesar dengan persentase kematian (84%) di antara penyebab-penyebab lainnya6. Sebanyak 565 kasus kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup di Papua mempunyai angka kematian ibu tertinggi.

- Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002–2007 menjadi 359 jiwa per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007–2012 berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Angka Kematian Ibu (AKI) turun menjadi 305 jiwa per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 2012 dan 2015, sementara 4.221 kejadian kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2019.

3. ISU LOKAL :

- Dari data kecelakaan lalu lintas yang terintegritas dengan Jasa Raharja melalui aplikasi Integrated Road Safety Management System (IRSMS), pada tahun 2019 jumlah laka lantas di kota Timika sebanyak 140 kasus dengan korban 182 orang dan meninggal dunia 32 orang. Selanjutnya pada tahun 2020, jumlah laka lantas di kota Timika sebanyak 115 kasus dengan korban 167 orang dan korban meninggal dunia 39 orang. Pada tahun 2021 didapatkan jumlah laka lantas di kota Timika sebanyak 113 kasus dengan korban 138 orang dan meninggal dunia 31 orang. Data kasus ini hanya mencakup kasus kegawatdaruratan yang terjadi karena laka lantas di wilayah perkotaan, belum termasuk kegawatdaruratan medis yang terjadi di wilayah pegunungan dan pantai serta belum termasuk kegawatdaruratan medis karena penyakit yang terjadi dalam rumah dan luar rumah.

- Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Papua tercatat sebanyak 24 pada tahun 2019, sehingga dilaporkan MMR sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup;

- Salah satu wilayah Indonesia yang mempunyai prevalensi kematian ibu yang relatif tinggi adalah Kabupaten Mimika. Angka kematian ibu secara nasional yang diperkirakan sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019, masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka Dinas Kesehatan Kabupaten Mimika yang sebesar 500 per 100.000 kelahiran hidup.

IV. METODE PEMBAHARUAN :

Dalam penanganan gawat darurat dibutuhkan respon time dan penanganan medis yang cepat dan tepat. Untuk meningkatkan hal tersebut, Tim EMAS PSC 119 melakukan pengembangan inovasi dengan bekerjasama dengan Polisi Lalu Lintas, Pemadam Kebakaran dan Badan SAR Nasional dalam respon penanganan medis.

1. SEBELUM ADANYA PENGEMBANGAN

- Korban kegawatdaruratan yang ditemukan oleh masyarakat ataupun oleh petugas Polisi Lalu Lintas tidak dilakukan pertolongan pertama sebelum petugas medis tiba karena tidak memiliki pengetahuan tentang pertolongan pertama yang dapat mengakibatkan menurunnya tingkat keselamatan korban

- Saat petugas Pemadam Kebakaran menerima laporan terjadi kebakaran di suatu wilayah, Petugas Pemadam Kebakaran tidak langsung menghubungi tim medis EMAS PSC 119 kecuali apabila ditemukan ada korban di lokasi kebakaran yang menyebabkan keterlambatan dalam merespon dan melakukan penanganan medis sehingga dapat menurunkan tingkat keselamatan korban

- Saat petugas BASARNAS melakukan operasi search dan rescue bagi korban hilang, petugas BASARNAS tidak langsung menghubungi tim medis EMAS PSC 119 kecuali apabila korban telah ditemukan yang menyebabkan keterlambatan dalam merespon dan melakukan penanganan medis sehingga dapat menurunkan tingkat keselamatan korban

2. SESUDAH ADANYA PENGEMBANGAN

- Korban kegawatdruratan yang ditemukan oleh masyarakat yang terlatih ataupun oleh petugas Polisi Lalu Lintas mendapatkan pertolongan pertama sebelum petugas medis tiba yang meningkatkan keselamataan hidup

- Saat petugas Pemadam Kebakaran menerima laporan terjadi kebakaran di suatu wilayah, petugas Pemadam Kebakaran langsung menghubungi tim medis EMAS

  PSC 119 sehingga tim medis dapat stanby di lokasi kebakaran dan dapat lebih cepat merespon dalam memberikan penanganan medis apabila ditemukan korban dalam lokasi kebakaran.

- Saat petugas BASARNAS melakukan operasi search dan rescue bagi korban hilang, petugas BASARNAS tlangsung menghubungi tim medis EMAS PSC 119 sehingga tim medis dapat stanby di lokasi dan dapat lebih cepat merespon dalam memberikan penanganan medis apabila ditemukan korban dalam lokasi.

V. KEUNGGULAN/KEBAHARUAN

Masyarakat Kabupaten Mimika akan lebih mudah dalam mengakses layanan ambulans gawat darurat dengan menghubungi Nomor Call Center 119 (bebas pulsa) atau nomor 085346111191 yang aktif 24 jam, Sehingga pasien gawat darurat luar gedung Fasilitas Layanan Kesehatan dapat ditangani dengan cepat,tepat dan selamat**.**

VI. CARA KERJA INOVASI:

1. Pertemuan koordinasi dengan stakeholder terkait seperti : Kepolisian, TNI, BPBD, Basarnas, Balai Karantina Kesehatan, PMI, Seluruh Puskesmas di Kabupaten Mimika, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

2. Pertemuan tindak lanjut koordinasi.

3. Pelatihan

4. Implementasi Alur Pelayanan

- Masyarakat menghubungi Call Center Nomor 119 atau 0853461191

- Operator merespon panggilan masuk

- Operator berkoordinasi dengan tim medis lapangan

- Tim medis lapangan menuju TKP untuk melakukan penanganan sesuai dengan kebutuhan pasien/korban

- Tim berkoordinasi dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rumah Sakit apabila diperlukan penanganan lebih lanjut.

5. Monitoring

6. Mentoring

7. Pertemuan Evaluasi

8. Pelaporan.

1.11 Tujuan Inovasi Daerah

TUJUAN INOVASI :

Mewujudkan peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak dengan cara meningkatkan akses, mutu pelayanan kegawatdaruratan, mempercepat waktu penanganan *(respon time)* korban/pasien gawat darurat dan menurunkan angka kematian serta kecacatan.

1.12 Manfaat yang Diperoleh

MANFAAT INOVASI:

1. Peningkatan mutu pelayanan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat yang dilakukan secara terpadu dan terintergrasi dengan melibatkan berbagai pihak.

2. Mempercepat waktu penanganan *(respon time)* korban/pasien gawat darurat.

3. Menurunkan angka kecatatan dan kematian korban/pasien gawat darurat.

1.13 Hasil Inovasi

HASIL INOVASI:

1. Setiap pasien gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis akan langsung mendapat tindakan medis oleh tim EMAS PSC 119 Mimika / Emergency Ambulance Service Public Safety Center 119 Mimika.

2. Memudahkan masyarakat yang membutuhkan transportasi ambulans baik dari Rumah menuju Fasiltas Kesehatan atau dari Fasilitas Kesehatan menuju Rumah.

3. Tingkat keselamatan hidup pada pasien gawat darurat yang ditangani oleh tim EMAS PSC 119 Mimika / Emergency Ambulance Service Public Safety Center 119 Mimika pada tahun 2024 sebesar 95,04 % dan pada tahun 2025 sebesar 96% Sehingga meningkatkan angka harapan hidup masyarakat di kabupaten mimika.

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
1	Kemanfaatan inovasi*	Cakupan penerima manfaat 201 orang atau lebih	• **Tentang** Kemanfaatan Inovasi
2	Kualitas inovasi daerah*	Memenuhi 3 atau 4 unsur substansi	
3	Regulasi Inovasi Daerah*	Peraturan Kepala Daerah/ Peraturan Daerah	• **Tentang** Regulasi Inovasi Daerah Tentang Penetapan Inovasi Daerah Tahun 2025
4	Ketersediaan SDM terhadap inovasi daerah*	Lebih dari 30	• **Tentang** Penetapan Tim Pelaksana Inovasi Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2025
5	Dukungan anggaran	Anggaran dialokasikan pada kegiatan penerapan inovasi di T-0, T1 dan T-2	• **Tentang** Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah • **Tentang** Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah • **Tentang** Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
6	Program dan kegiatan inovasi Perangkat Daerah dalam RKPD	Pemerintah daerah sudah menuangkan program inovasi daerah dalam RKPD T-1, T-2 dan T0 (T0 adalah tahun berjalan)	• **Tentang** Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2026 • **Tentang** Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2025 • **Tentang** Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2024
7	Keterlibatan aktor inovasi	Inovasi melibatkan 5 Aktor atau lebih	• **Tentang** Penetapan Tim Pelaksana Inovasi Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2025
8	Pelaksana inovasi daerah	Ada pelaksana dan ditetapkan dengan SK Kepala Daerah	• **Tentang** Penetapan Tim Pelaksana Inovasi Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2025
9	Jejaring inovasi	Inovasi melibatkan 5 Perangkat Daerah atau lebih	• **Tentang** Penetapan Tim Pelaksana Inovasi Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2025
10	Kemudahan informasi layanan	Layanan melalui 3 media atau lebih	• **Tentang** Kemudahan Informasi Layanan
11	Kecepatan penciptaan inovasi*	Inovasi dapat diciptakan dalam waktu 1-4 bulan	• **Tentang** Kecepatan Penciptaan Inovasi
12	Penyelesaian layanan pengaduan	86%	• **Tentang** Penyelesaian Layanan Pengaduan
13	Integrasi Layanan	Layanan telah terintegrasi dengan layanan lain pada program atau kegiatan lain pada satu unit organisasi atau dalam satu urusan pemerintahan	• **Tentang** Integrasi Layanan
14	Alat Kerja	Pelaksanaan kerja sudah didukung sistem informasi online/ daring Contoh : pemanfaatan platform media sosial, AI, IoT, super-app, dll	• **Tentang** Alat Kerja
15	Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah	Hasil laporan monev eksternal berdasarkan hasil penelitian/kajian/ analisis	• **Tentang** Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah • **Tentang** Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah (KAJIAN INOVASI)