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

2025-02-27

1.9 Waktu Penerapan

2025-03-23

1.10 Rancang Bangun dan Pokok Perubahan yang Dilakukan

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

12. 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).

II. PERMASALAHAN

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

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 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.

1. 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 sementara 4.221 kejadian kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2019.

-

1. 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 :

1. Sebelum Adanya Inovasi

- Belum adanya instansi/unit khusus yang bertanggung jawab dalam penanganan korban kegawatdaruratan medis.

- Korban kegawatdaruratan yang di evakuasi oleh masyarakat maupun oleh petugas Polisi Lalu Lintas dengan cara yang tidak tepat dapat mengakibatkan cederanya bertambah parah atau meninggal.

- Fasilitas kesehatan yang ada (Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) tidak memiliki ketenagaan yang dikhususkan untuk merespon keadaan kegawatdaruratan yang terjadi di luar gedung Fasilitas Kesehatant tersebut.

- Belum adanya suatu sistem terpadu dalam penanganan kegawatdaruratan.

- Tidak adanya alat transportasi yang dikhususkan untuk mengantar pasien tidak gawat darurat dari rumah pasien ke Fasilitas Kesehatan tedekat.

- Terbatasnya alat transportasi berupa ambulans untuk merujuk pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Klinik dan Puskesmas baik dalam kota maupun daerah pesisir dan pegunungan serta dari luar Kabupaten Mimika ke Rumah Sakit Rujukan. (hanya tersedia 8 Ambulans di 8 Puskesmas Kota)

2. Sesudah Adanya Inovasi

- Adanya instansi/unit khusus yang bertanggung jawab dalam penanganan korban kegawatdaruratan medis

- Korban kegawatdaruratan ditangani dan dievakuasi oleh petugas kesehatan dengan cara yang tepat sehingga dapat meningkatkan angka kesalamatan korban dan menurunkan angka kecacatan serta kematian akibat kegawatdaruratan kesehatan.(Januari 2024 - Juni 2024, korban selamat berjumlah 127 orang)

- Korban kegawatdarutan Luar Gedung Fasilitas Kesehatan Dapat ditangani oleh tenaga kesehatan khusus yang terlatih sesuai dengan kompetensi serta menggunakan ambulans dan peralatan tepat dalam penanganan korban kegawatdaruratan luar gedung. (Dokter berjumlah 5 orang dan perawat berjumlah 10 orang).

- Memiliki sistem terpadu dalam penanganan kegawatdaruratan yang terintergrasi dengan stakeholder terkait. (RSUD Mimika, RS Mitra Masyarakat, RS Kasih Herlina, 26 Puskesmas di Mimika, Basarnas Mimika, Polres Mimika, BPBD, Balai Karantina Kesehatan, PMI)

- Tersedianya alat transportasi berupa ambulans yang dapat digunakan untuk melakukan pengantaran pasien tidak gawat darurat dari rumah pasien ke Fasilitas kesehatan terdekat.

- alat transportasi berupa ambulans untuk merujuk pasien dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Klinik dan Puskesmas baik dalam kota maupun daerah pesisir dan pegunungan serta dari luar daerah ke Rumah Sakit Rujukan. (terdapat penambahan 7 ambulans)

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/Kilinik Pemerintah dan Swasta.

2. Pertemuan tindak lanjut pelatihan

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.

1. Monitoring

2. Mentoring

3. Pertemuan Evaluasi

4. 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/pasein gawat darurat yang dilakukan secara terpadu den 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

DAMPAK INOVASI

1. Setiap pasien gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis akan langsung mendapat tindakan medis oleh tim ambulans gawat darurat.

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

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
1	Regulasi Inovasi Daerah*	Peraturan Kepala Daerah/ Peraturan Daerah	• **Tentang** PENETAPAN INOVASI DAERAH
2	Ketersediaan SDM terhadap inovasi daerah*	Lebih dari 30	• **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika
3	Dukungan anggaran	Anggaran dialokasikan pada kegiatan penerapan inovasi di T-0, T1 dan T-2	• **Tentang** ANGGARAN EMAS 2025 • **Tentang** DPA EMAS 2023 • **Tentang** DPA EMAS 2024
4	Bimtek inovasi	Dalam 2 tahun terakhir pernah lebih dari 2 kali bimtek (bimtek,training dan TOT	• **Tentang** UNDANGAN PERTEMUAN EVALUASI LAYANAN • **Tentang** UNDANGAN PERTEMUAN OPTIMALISASI LAYANAN EMAS • **Tentang** UNDANGAN PERTEMUAN PENINGKATAN KAPASITAS PETUGAS LAYANAN EMAS

No	Indikator	Informasi	Data Pendukung
5	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** RKPD 2025 • **Tentang** RKPD 2023 • **Tentang** RKPD 2024
6	Keterlibatan aktor inovasi	Inovasi melibatkan 4 Aktor	• **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika
7	Pelaksana inovasi daerah	Ada pelaksana dan ditetapkan dengan SK Kepala Daerah	• **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika
8	Jejaring inovasi	Inovasi melibatkan 5 Perangkat Daerah atau lebih	• **Tentang** SK Tim Pelaksana Inovasi Kab Mimika
9	Sosialisasi Inovasi Daerah	Media Berita	• **Tentang** MEDIA BERITA
10	Pedoman teknis	Telah terdapat Pedoman teknis berupa buku manual	• **Tentang** BANNER EMAS
11	Kemudahan informasi layanan	Layanan melalui 3 media atau lebih	• **Tentang** Kuantitas/jumlah media informasi
12	Kecepatan penciptaan inovasi*	Inovasi dapat diciptakan dalam waktu 1-4 bulan	• **Tentang** RANCANG BANGUN EMAS
13	Kemudahan proses inovasi yang dihasilkan	Hasil inovasi diperoleh dalam waktu 1 hari	• **Tentang** SOP MENGHENTIKAN PENDARAHAN
14	Penyelesaian layanan pengaduan	86%	• **Tentang** PENYELESAIAN PENGADUAN
15	Integrasi Layanan	Layanan telah terintegrasi dengan layanan lain pada program atau kegiatan pada unit organisasi lain atau dalam lebih dari satu urusan pemerintahan	• **Tentang** INTEGRASI LAYANAN (WEB, TNI AU, WEB BASARNAS, WEB KEMENTERIAN KESEHATAN)
16	Alat Kerja	Pelaksanaan kerja sudah didukung sistem informasi online/ daring Contoh : pemanfaatan platform media sosial, AI, IoT, super-app, dll	• **Tentang** alat kerja sudah menggunakan sosial media
17	Kemanfaatan inovasi*	Cakupan penerima manfaat 201 orang atau lebih	• **Tentang** PENERIMA MANFAAT EMAS
18	Monitoring dan Evaluasi Inovasi Daerah	Hasil laporan monev eksternal berdasarkan hasil penelitian/kajian/ analisis	• **Tentang** MONITORING DAN EVALUASI EMAS • **Tentang** LAPORAN HASIL MONEV INOVASI PSC EMAS
19	Kualitas inovasi daerah*	Memenuhi 5 unsur substansi	