



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telepon : (021) 5201590 (*Hunting*), Faksimile : (021) 5261814, 5203872

Website: www.yankes.kemkes.go.id



KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

NOMOR : HK.02.02/I/1791/2021

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN  
TERPADU/*PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan akses pelayanan kesehatan dalam penanganan korban/pasien gawat darurat, telah dibentuk Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi yang bertujuan memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dibidang kesehatan;
- b. bahwa dalam rangka mewujudkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu telah dibentuk Layanan Emergensi Medik 119 melalui *National Command Center* 119 dan *Public Safety Center* 119 yang terintegrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit bagi masyarakat yang membutuhkan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu *Public Safety Center* (PSC) 119;

- 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 beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
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 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1146);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU/*PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119.

KESATU : Menetapkan Pedoman Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Safety Center* (PSC) 119 yang selanjutnya disebut Pedoman Penyelenggaraan PSC sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

- KEDUA : Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang selanjutnya disebut *Public Safety Center* (PSC) 119 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.
- KETIGA : Pedoman Penyelenggaraan PSC 119 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi Pemerintah Pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemangku kepentingan terkait dalam menyelenggarakan dan mendukung kegiatan PSC 119 dalam rangka untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan medis dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) pada korban/pasien gawat darurat.
- KEEMPAT : Kementerian Kesehatan, dinas Kesehatan daerah provinsi, dan/atau dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman Penyelenggaraan Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu PSC 119 sesuai dengan kewenangan masing-masing dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal : 27 Mei 2021

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,



LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL  
PELAYANAN KESEHATAN  
NOMOR : HK.02.02/I/1791/2021  
TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN PUSAT  
PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU *PUBLIC*  
*SAFETY CENTER* (PSC) 119

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat merupakan salah satu upaya penguatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu penguatan akses pelayanan kesehatan adalah dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang bertujuan memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dibidang kesehatan. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawatdarurat dan sistem komunikasi.

SPGDT mulai dikenal sejak Deklarasi Makassar tahun 2000 yang bersamaan dengan puncak acara Hari Kesehatan Nasional ke-36. Dimana salah satu poin yang terdapat di dalam Deklarasi Makasar tersebut adalah memasyarakatkan SPGDT sehari-hari dan bencana secara efektif dan efisien. Tujuan utama dari penancangan Deklarasi Makasar tersebut adalah terciptanya *Safe Community* yang berarti masyarakat yang sehat, aman dan sejahtera, melalui terselenggaranya pelayanan kesehatan Pra Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Untuk itu Kementerian Kesehatan membentuk Pusat Komando Nasional/*National Command Center* (NCC 119) dan di Kabupaten/Kota dibentuk PSC 119/*Public Safety Center* (PSC 119). PSC 119 merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra-fasyankes yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan

menggunakan algoritma panggilan kegawatdaruratan dan tindakan pertolongan pertama di lokasi kejadian yang diharapkan dapat menjamin respon cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan sebelum dirujuk ke Fasyankes terdekat.

Pedoman ini diharapkan berguna bagi Dinas Kesehatan provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelayanan gawat darurat medis sehari pra fasyankes diwilayahnya masing-masing.

#### B. Tujuan

Tujuan penyusunan pedoman adalah menyediakan acuan yang terstandar bagi Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan daerah provinsi, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota dan pemangku kepentingan lain dalam menyelenggarakan pelayanan PSC 119.

#### C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari pedoman ini yaitu Penyelenggaraan, pengelolaan, pembinaan, monitoring dan evaluasi PSC 119 oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota.

BAB II  
PUSAT PELAYANAN KESELAMATAN TERPADU/  
*PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119*

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, konsisi kritis, keluhan medis, nyeri dan lain sebagainya.

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 Kab/Kota atau fasyankes terdekat di wilayahnya.

A. Tujuan

Tersedianya Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu 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.

## B. Fungsi

PSC 119 merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistim aplikasi Call Center 119, selain itu juga mempunyai fungsi:

1. pemberi pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien Gawat Darurat);
2. pemandu pertolongan pertama (first aid);
3. pengevakuasi Korban/Pasien Gawat Darurat; dan
4. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

## C. Tugas

Dalam menjalankan fungsinya PSC 119 juga memiliki tugas:

1. menerima terusan (dispatch) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (National Command Center);
2. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
3. memberikan layanan ambulans;
4. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan;
5. memberikan informasi tentang ketersediaan tempat tidur di rumah sakit;
6. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan kegawatdaruratan;
7. Melaksanakan pelayanan penanganan korban/pasien kegawatdaruratan Prafasyankes, baik medis sehari-hari maupun dibutuhkan saat dalam keadaan bencana;
8. Melaksanakan proses evakuasi korban ke fasilitas kesehatan terdekat; dan
9. memberikan edukasi, sosialisasi dan pelatihan kegawatdaruratan ke masyarakat.

#### D. Prinsip Pelayanan

Prinsip-prinsip yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan PSC 119 adalah:

1. Akses komunikasi yang mudah, tersedia setiap saat dan dimana saja (24 jam sehari/7 hari seminggu);
2. Waktu dan Penanganan yang cepat, cermat dan tepat, yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien; dan
3. Melakukan rujukan ke fasyankes yang sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

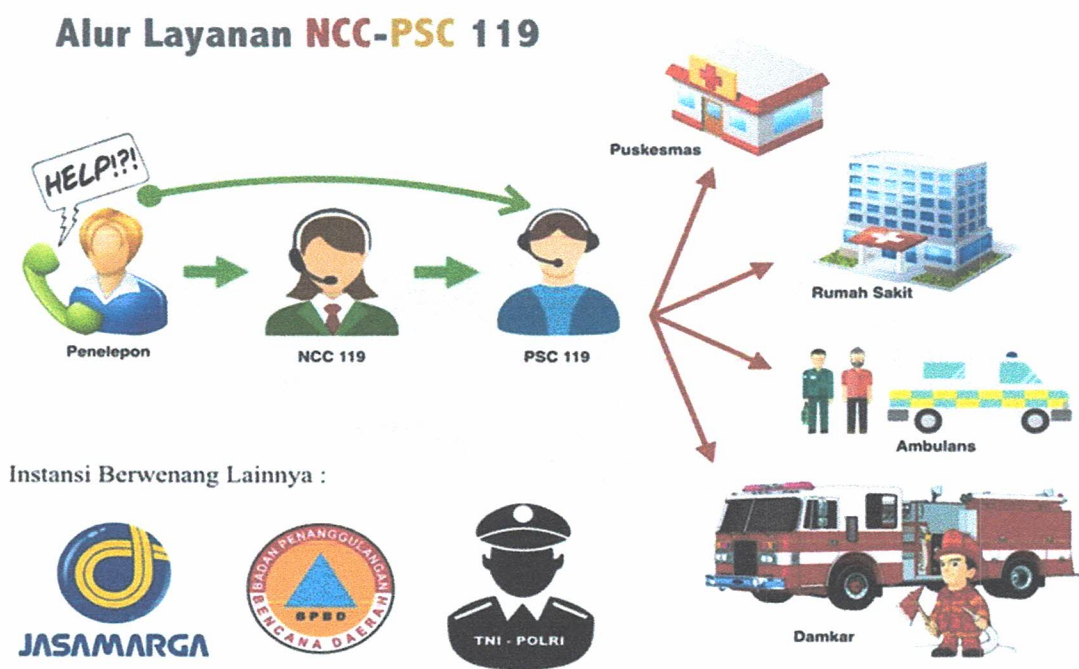
#### E. Panggilan Kegawatdaruratan

Layanan panggilan kegawatdaruratan melalui nomor akses 119, merupakan layanan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan melalui NCC 119 dan terintegrasi dengan layanan PSC 119 yang berada di tiap Kabupaten/Kota. Waktu layanan panggilan kegawat daruratan diselenggarakan 24 jam sehari 7 hari seminggu.

Alur layanan 119 dimulai saat NCC 119 menerima panggilan dari masyarakat di seluruh Indonesia. Kemudian panggilan tersebut diteruskan ke PSC 119 atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat sesuai dengan kebutuhan.

1. Bagi PSC 119 yang telah terintegrasi dengan NCC 119 panggilan akan diterima secara langsung ke PSC 119 di Kabupaten/Kota tersebut atau dapat juga *dispatch* (diteruskan) dari NCC 119 ke PSC 119, sedangkan PSC yang belum terintegrasi akan diterima oleh NCC 119 kemudian *dispatch* dari NCC 119 ke PSC 119 Kabupaten/Kota dan selanjutnya PSC 119 akan menangani sekaligus menindaklanjuti laporan gawat darurat yang dibutuhkan.
2. Bagi Kabupaten/Kota yang belum memiliki PSC 119, Apabila masyarakat menggunakan kode akses 119 akan diteruskan oleh NCC 119 ke fasyankes terdekat dengan korban atau pasien.
3. Bagi PSC 119 yang baru terbentuk untuk sementara dapat menggunakan nomor lokal atau sarana komunikasi lain yang mendukung.

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, BPBD/ badan penanggulangan bencana daerah, PMI dan instansi terkait lainnya untuk memperluas jaringan layanan.



Gambar1.1 Alur Layanan NCC-PSC 119

Kegiatan layanan NCC 119 dan PSC 119 sebagai berikut:

1. NCC 119

NCC 119 mempunyai fungsi sebagai penerima informasi kejadian kegawatdaruratan dan pemberi panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan, selanjutnya meneruskan setiap informasi yang diterima kepada PSC 119 di lokasi kejadian yang terdekat untuk kemudian ditindaklanjuti sesuai standar prosedur penanganan kegawatdaruratan yang dibutuhkan.

Dalam menjalankan fungsinya, NCC 119 memiliki kegiatan sebagai berikut:

- a. Panggilan masuk dari seluruh Indonesia ke nomor tunggal 119 dan masuk ke NCC, bisa berupa kasus terkait gawat darurat baik yang emergensi, non emergensi atau non kategori.
- b. Panggilan diterima oleh petugas NCC yang bertugas (dapat didampingi oleh dokter) dan memilah panggilan menjadi panggilan emergensi dan non emergensi serta non kategori. Panggilan emergensi terdiri dari emergensi medis dan non medis dan yang lain dikelompokkan menjadi panggilan non emergensi maupun non kategori.
- c. Panggilan emergensi yang masuk ditentukan prioritasnya. Jika telah ditentukan prioritasnya, dilakukan identifikasi panggilan dan jika korban membutuhkan tata laksana, diberikan algoritma bantuan tatalaksana beserta bantuan hidup dasar/ BHD.
- d. Meneruskan panggilan (dispatch) ke PSC 119, jejaring (fasyankes) atau melakukan prosedur dispatch khusus.
- e. Dokumentasi, pelaporan, monitoring dan evaluasi.

## 2. PSC 119

PSC 119 diselenggarakan 24 jam sehari secara terus menerus dalam memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat dan tepat bagi masyarakat. Dalam menjalankan fungsinya, PSC 119 memiliki alur kerja sebagai berikut:

- a. Panggilan yang masuk terusan dari NCC 119 atau melalui nomor lokal/nomor seluler/Aplikasi terintegrasi dengan kode akses 119 akan diterima oleh petugas PSC 119 yang bertugas.
- b. Petugas menggali informasi tentang kejadian, lokasi kejadian, atau hal-hal lain yang diperlukan sesuai algoritma yang digunakan.
- c. Petugas akan memilah panggilan emergensi dan non emergensi serta non kategori. Panggilan emergensi terdiri dari emergensi medis dan non medis dan yang lain dikelompokkan menjadi panggilan non emergensi maupun non kategori

- d. Jika telah ditentukan prioritasnya, dilakukan identifikasi panggilan, jika korban membutuhkan tata laksana medis akan diberikan panduan oleh operator menggunakan algoritma kegawatdaruratan. Apabila diperlukan petugas PSC 119 akan menuju lokasi kejadian untuk melakukan tindakan dan atau evakuasi sesuai kebutuhan medis korban/pasien
- e. Meneruskan panggilan ke jejaring sesuai kebutuhan korban/pasien atau meneruskan panggilan ke nomor layanan darurat lainnya.
- f. Dokumentasi, pelaporan, monitoring dan evaluasi

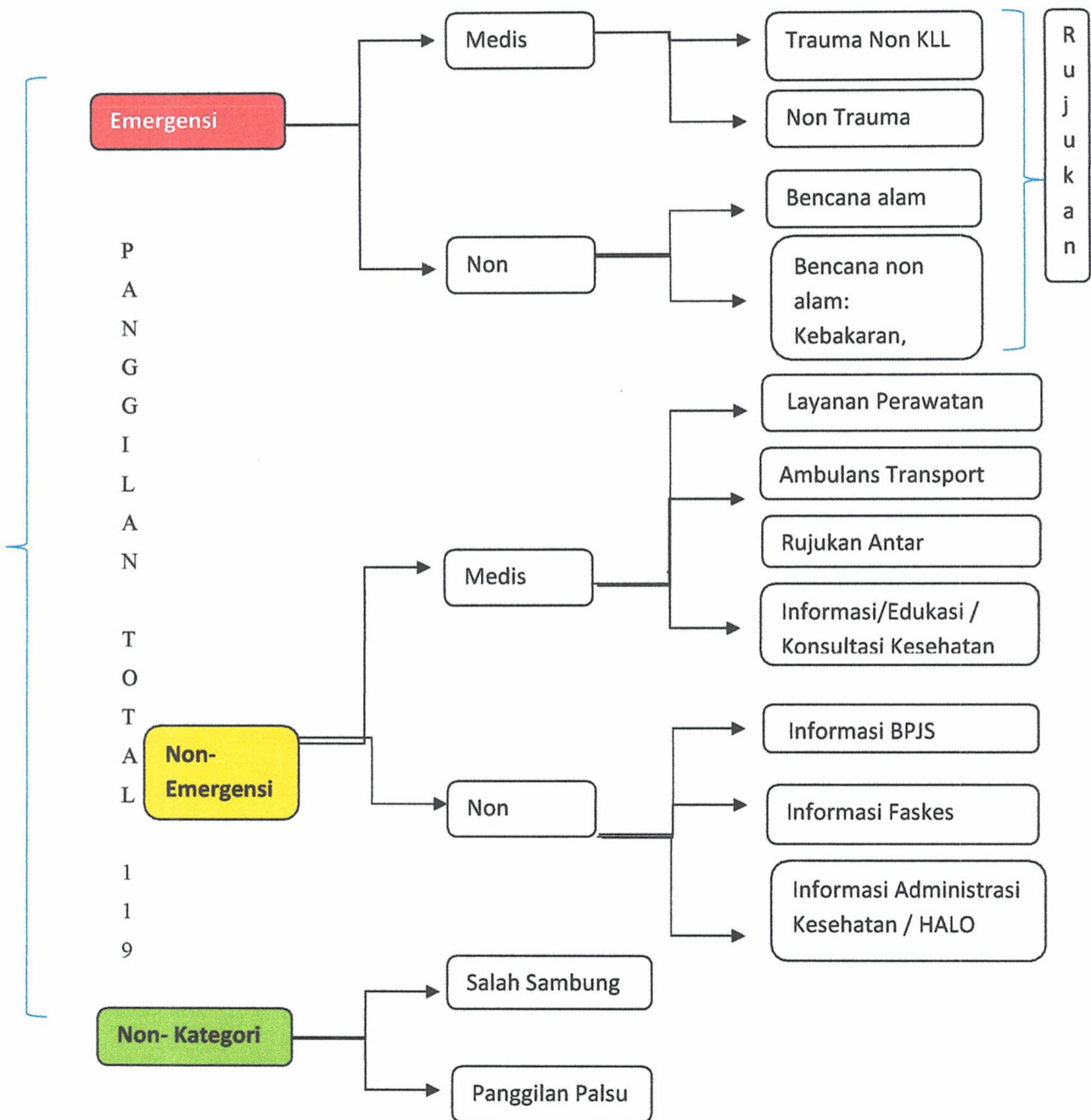
Mekanisme kerja Kegiatan layanan NCC 119 dan PSC 119 sebagai berikut :

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 ditindak lanjuti atau tidak.
2. Jika korban membutuhkan tata laksana, PSC 119 mengirimkan ambulans beserta Tim medis dan/atau menghubungi jejaring atau instansi terkait di daerah PSC 119 tersebut
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 kegawat daruratan 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.

F. Kategori Layanan

Semua panggilan masuk dibagi menjadi tiga kategori besar utama yaitu emergensi, non-emergensi, non-kategori. Berdasarkan fungsi dan tujuan awal dari pembentukan NCC-PSC 119 sebagai layanan kegawatdaruratan, maka kategori yang menjadi lingkup kerjanya ialah emergensi medis (trauma dan non-trauma). Meskipun seperti itu, kategori di luar emergensi medis, memiliki prosedur layanan yang tetap harus dijalankan oleh pengelola layanan dalam hal ini petugas yang berjaga/agen



Gambar 1.2 Pembagian Katagori Panggilan



- 2) Massa bangunan harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan dimana luas bangunan minimal 100 m<sup>2</sup> dapat berupa bangunan satu lantai atau dua lantai yang disesuaikan dengan kebutuhan tata letak bangunan dan tata ruang dalam bangunan serta jumlah SDM yang bekerja.
- 3) Tinggi rendah bangunan harus disesuaikan dengan tetap menjaga keserasian lingkungan danantisipasi kejadian banjir.
- 4) Aksesibilitas di luar dan di dalam bangunan harus mempertimbangkan kemudahan bagi semua orang
- 5) Bangunan PSC 119 harus menyediakan lahan parkir ambulans yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- 6) Perancangan pemanfaatan tata ruang dalam bangunan harus efektif sesuai dengan fungsi-fungsi pelayanan

Bangunan PSC minimal terdiri atas:

- a. Ruang operator call center
- b. Ruang koordinator PSC
- c. Ruang rapat/aula
- d. Ruang petugas
- e. Gudang penyimpanan obat-obatan dan logistic
- f. Pantry/dapur
- g. Toilet
- h. Janitor
- i. Pelataran parkir yang mencukupi (ambulans dan petugas)
- j. Lahan untuk perawatan ambulans/dekontaminasi ambulans

Adapun luas masing-masing ruangan sebagai berikut:

NO.	Nama ruangan	Persyaratan Ruangan	Keterangan
1	Ruang operator call center	Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas dengan perhitungan 3-5 m <sup>2</sup> / petugas	menjamin terjadinya pertukaran udara baru alami maupun mekanik intensitas

			cahaya cukup
2	Ruang Koordinator PSC	Luas ruang kerja kepala PSC minimal 2x3 m.	
3	Ruang rapat/aula	Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas dengan perhitungan 3-5 m <sup>2</sup> / petugas	
4	Ruang petugas	Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas	Minimal 2 ruangan untuk laki-laki dan perempuan.  Tersedia loker petugas
5	Gudang penyimpanan obat-obatan dan logistik	Luas ruangan minimal 3m x 4m, atau disesuaikan dengan kebutuhan	Memperhatikan suhu untuk penyimpanan barang
6	Pantry/dapur	Luas ruangan minimal 3m x 4m, atau disesuaikan dengan kebutuhan	Sirkulasi udara harus baik
7	Toilet	Toilet petugas mengikuti persyaratan toilet umum	Sirkulasi udara harus baik

8	Janitor	Sesuai kebutuhan	Untuk menyimpan alat-alat kebersihan
9	Parkir	Luas disesuaikan dengan jumlah ambulans	Menunjang kualitas pemeliharaan ambulans

### 3. Peralatan

Peralatan yang diperlukan minimal terdiri dari:

#### a. Peralatan Kesehatan, yang terdiri atas:

- 1) Alat untuk penanganan kegawatdaruratan *Airway, Breathing, Circulation* dan *Disability*, baik tingkat dasar maupun lanjutan.
- 2) *Emergency Kit*
- 3) Perlengkapan mobilisasi untuk evakuasi medik yang dilengkapi dengan alat fiksasi (collar neck, dll), tandu dan perlengkapan lainnya.

#### b. 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 :

- 1) Komputer dan jaringan Internet
- 2) Handy talky
- 3) Telepon/handphone
- 4) Radio Komunikasi lainnya sesuai kebutuhan

#### c. Peralatan lain sesuai kebutuhan, yang dapat terdiri atas:

- 1) Alat Pelindung Diri (APD), diantaranya: *hazmat/coverall, gown, masker, faceshield*, sarung tangan (steril/non steril), *googles*, boot, dll.

- 2) Alat untuk penyelamatan/rescue sebagai contoh: *life jacket*, helm, perahu karet dan peralatan penyelamatan lainnya.

#### 4. 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 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.

#### 5. Ambulans

Penyediaan ambulans yang dibutuhkan untuk kegiatan PSC 119 haruslah memenuhi syarat umum kendaraan ambulans sesuai dengan Pedoman Teknis Ambulans Adapun jenis ambulans yang dapat disediakan:

- a. Ambulans Transportasi, yang terdiri atas:
  - 1) Ambulans transportasi Darat;
  - 2) Ambulans transportasi Air; dan
  - 3) Ambulans transportasi Udara.
- b. Ambulans Gawat Darurat, yang terdiri atas:
  - 1) Ambulans Gawat Darurat Air dan
  - 2) Ambulans Gawat Darurat Udara.

Untuk ambulans transportasi ataupun Ambulans gawat darurat dapat berupa kendaraan Roda Dua, roda empat atau lebih. 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 defenitif di fasyankes.

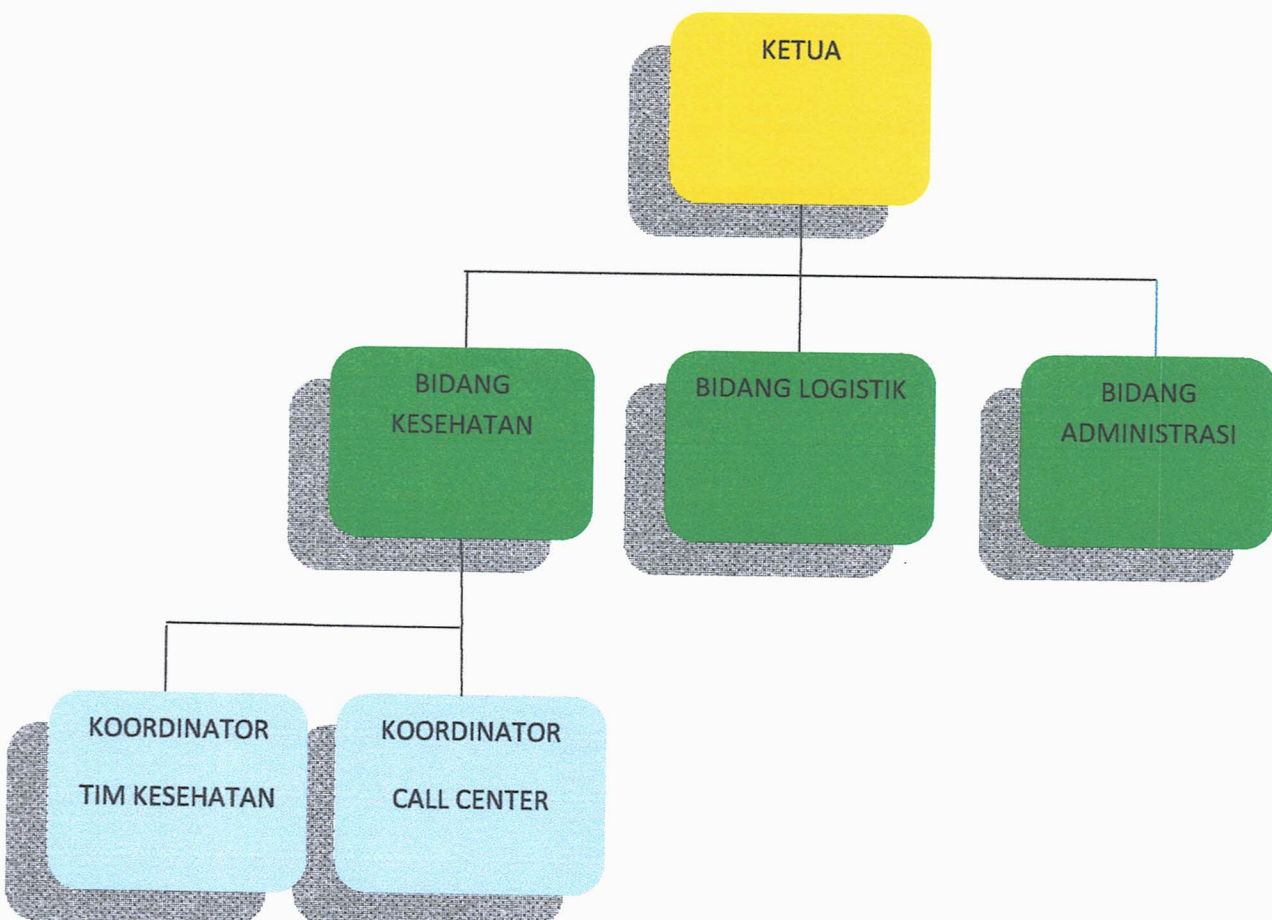
Spesifikasi jenis Ambulans terdiri atas:

- 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
  - 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 Defibrilator (AED)
  - 6) Sistem komunikasi dan informasi
  - 7) Global Positioning System (GPS)

selain kelengkapan diatas, 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 kebutuhan tertentu mobil ambulans harus memperhatikan tinggi atap (high roof) dan panjang mobil (long chassis) untuk memudahkan tindakan di dalam ambulans.

6. Pengorganisasian

Pengorganisasian PSC 119 didasarkan pada peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah (provinsi, kabupaten maupun kota) yaitu Kepala Daerah/Kepala Dinas Kesehatan atau pejabat Pemerintah daerah yang ditunjuk sebagai legalitas adanya PSC 119. 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. Adapun struktur dasar dari organisasi PSC 119 sekurang-kurangnya terdiri dari:



Tiap 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 diatas 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 logistic PSC 119 baik obat, peralatan, alat kesehatan, bahan habis pakai dan lainnya
- d. Penanggung jawab Bidang Administrasi: sebagai penanggung jawab dalam ketata usahaan/administrasi di PSC 119
- e. Koordinator Tim Kesehatan: mengkoordinasikan tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam pelayanan kesehatan termasuk pengelolaan ambulans
- f. Koordinator Call Center: mengkoordinasikan tenaga kesehatan maupun non kesehatan dalam pelayanan call center

#### 7. Pembiayaan

Pembiayaan untuk operasional PSC 119 dapat bersumber dari:

- a. APBN
- b. APBD
- c. Pihak ketiga (sponsorship/CSR)
- d. 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 penganggulangan 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 diatas maka perlu dibentuk 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 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 Seragam PSC 119

Desain Seragam PSC 119 Laki - laki

Desain Seragam PSC 119 Perempuan

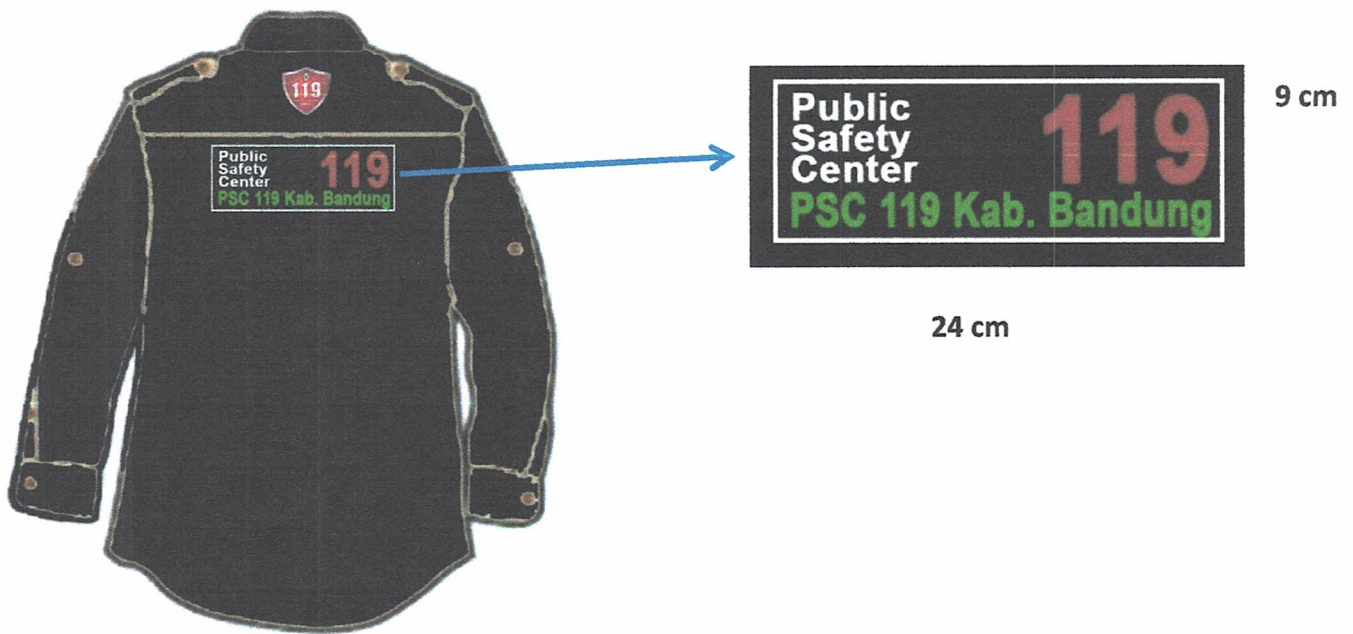


### Detail Seragam PSC 119





List dan Tulisan Warna Hijau



#### **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 :
  - Kanan Atas : Nama Pemerintah Daerah dan List Kotak (Warna Hijau )
  - Kiri Atas : Logo Kementerian Kesehatan (Warna Sesuai) dan Tulisan NCC dan PSC (Warna Putih) serta 119 (Warna Merah)
  - Kanan Kiri Bawah : 2 Kantong Depan Bawah (Untuk Perempuan)
6. Bagian Belakang :
  - Atas : Logo 119
  - Bawah : Tulisan *Public Safety Center* (warna Putih) dan 119 (warna merah) serta Nama PSC 119 Pemerintah Daerah (Warna Hijau)

Untuk identitas PSC 119 Provinsi atau Kabupaten/Kota disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah dan berada di lengan kiri seragam PSC 119. Untuk melengkapi atribut dapat ditambahkan dengan baju dinas harian/lapangan, rompi, topi, Kartu identitas (*ID Card*) dan lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan.

9. Registrasi PSC 119

Untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan serta untuk mengetahui keberadaan PSC 119 secara resmi di suatu Provinsi atau Kabupaten/Kota, maka Kementerian Kesehatan mewajibkan seluruh 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 Kab/Kota.

### BAB III

#### TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

Pembinaan dapat dilakukan sebagai tugas dan tanggung jawab mulai dari Pemerintah Pusat sampai ke Pemerintah Daerah.

- a. Pemerintah Pusat memiliki tugas dan tanggung jawab, yaitu:
  1. Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pembentukan PSC 119 di daerah
  2. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan PSC 119 Provinsi, Kabupaten/Kota
  3. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan PSC 119 Provinsi, Kabupaten/Kota
  4. Melakukan koordinasi dengan instansi kesehatan provinsi atau kabupaten/kota terhadap Penyelenggaraan PSC 119
  5. Menghimpun dan mengkompilasikan data dari PSC 119 Provinsi, Kabupaten/Kota
- b. Pemerintah Daerah Provinsi memiliki tugas dan tanggung jawab, yaitu:
  1. Mengkoordinasikan dan membentuk PSC 119 Provinsi bilamana PSC 119 Kabupaten/Kota diwilayahnya belum optimal dan bersifat sebagai koordinator panggilan dan lainnya serta menjadi fasilitator terkait penanganan panggilan antar kabupaten dalam provinsi maupun antar kabupaten antar provinsi.
  2. Memfasilitasi pelaksanaan kegiatan pembentukan dan peningkatan kapasitas serta kemampuan penyelenggaraan PSC 119 di wilayahnya
  3. Memfasilitas menghimpun data penyelenggaraan PSC 119 Kabupaten/Kota
  4. Melakukan evaluasi terhadap Penyelenggaraan PSC 119 di wilayahnya.
- c. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota memiliki tugas dan bertanggung jawab, yaitu:
  1. Melaksanakan penyelenggarakan PSC 119
  2. Melakukan kerja sama dengan kabupaten/kota lain di dalam dan di luar provinsi terdekat

3. Memperkuat kapasitas kelembagaan, peningkatan sumber daya manusia dan pendanaan untuk penyelenggaraan PSC 119
4. Melaksanakan kegiatan pembentukan dan peningkatan kapasitas serta kemampuan PSC 119
5. Melakukan pendataan dalam penyelenggaraan PSC 119 kabupaten/kota.

## BAB IV 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 Kabupaten/Kota.

### 1. Laporan Bulanan

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

#### a. Panggilan

- 1) Jumlah panggilan yang masuk baik emergensi, non emergensi dan non kategori.
- 2) Jumlah panggilan yang diterima (emergensi dan non emergensi) yang memerlukan bantuan Tim Ambulans ke lokasi kejadian.
- 3) Jumlah panggilan yang memerlukan rujukan ke fasyankes untuk kasus emergensi maupun non emergensi.

#### b. Waktu penanganan

Waktu penanganan/waktu respon adalah waktu yang dihitung sejak panggilan diterima oleh petugas 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 Kabupaten/Kota memuat rekapitulasi laporan yang dilakukan setiap tahun dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan setempat 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 lanta dan lainnya
- d. Penghargaan yang diterima dan lain-lain yang dianggap perlu.



BAB VI  
PENUTUP

Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota sesuai tugas dan fungsinya diharapkan dapat melakukan pembinaan dan pengawasan dalam mengoptimalkan layanan kegawatdaruratan medis di wilayah kerjanya masing-masing sesuai kemampuan yang dimiliki.

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu tidak bisa dilaksanakan oleh satu pihak sehingga diperlukan sinergi bersama antar stake holder / pemangku kepentingan terutama koordinasi di dalam bidang kesehatan (jejaring) dan di luar bidang kesehatan (jaringan)

Seluruh pemangku kepentingan baik Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan daerah Provinsi, Dinas Kesehatan daerah Kabupaten/Kota, dan pemangku kepentingan lain yang terkait dengan penyelenggaraan PSC 119 agar memanfaatkan pedoman ini sebagai bahan dalam menyelenggarakan pelayanan PSC 119.

DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN,

**ABDUL KADIR**

**FORMULIR 1**

PROFIL PSC 119

1. NAMA PSC 119
2. ALAMAT PSC 119
  - a. Jalan
  - b. Nomor telp local
  - c. Nomor FAX
  - d. Website
  - e. Alamat Email
  - f. Media sosial
3. PIMPINAN PSC 119
4. NO KONTAK PSC 119
5. NO SK PEMBENTUKAN PSC 119 (lampirkan)
6. TANGGAL PEMBENTUKAN PSC 119
7. AMBULANS
  - a. Darat
    - 1) Roda 2 (sepeda dan sepeda motor)
    - 2) Roda 4
    - 3) Roda > 4
  - b. Air
    - 1) *Speed Boat*
    - 2) Kapal Laut
  - c. Udara
    - 1) Pesawat
    - 2) Helikopter
8. TENAGA PSC 119
  - a. Koordinator
  - b. Petugas Kesehatan (dokter, Perawat, bidan)
  - c. Operator
  - d. Pendukung Lainnya (supir, administrasi, IT, tenaga lainnya)
9. SARANA DAN PRASARANA

Petunjuk Pengisian Registrasi Online PSC 119

Nomor dan tanggal registrasi by system

1. NAMA PSC 119

Diisi dengan nama PSC 119 kabupaten/Kota sesuai Surat Keputusan

2. ALAMAT PSC 119

Diisi sesuai alamat

- a. Jalan : (cukup jelas)
- b. Provinsi : pilihan provinsi
- c. Kabupaten/kota : pilihan kabupaten/kota
- d. Nomor telp lokal : (cukup jelas)
- e. Nomor Faksimile : (cukup jelas)
- f. Website : (cukup jelas)
- g. Alamat email : (cukup jelas)
- h. Media sosial dan Grup

Sebutkan, misal facebook, instagram, telegram, whatsapp dalam kolom isian

3. PIMPINAN PSC 119

Diisi dengan nama pimpinan dan gelar jika ada

4. NOMOR KONTAK PSC 119

Diisi dengan nama dan nomor HP

5. NOMOR SK PEMBENTUKAN PSC 119

Diisi dengan nomor SK dan tahun SK dan dilampirkan dalam isian lampiran

6. TANGGAL PEMBENTUKAN PSC 119

Diisi dengan tanggal pembentukan dalam SK

## 7. AMBULANS

### a. DARAT

#### 1) Roda 2

Sepeda dan sepeda motor dengan menyebutkan jumlah dan tahun pengadaannya

#### 2) Roda 4

Mobil ambulans roda 4 dengan menyebutkan jumlah dan tahun pengadaannya yang terdiri dari:

a) ambulans transport

b) ambulans gawat darurat

#### 3) Roda > 4

Mobil ambulans roda lebih dari 4 dengan menyebutkan jumlah dan tahun pengadaan yang terdiri dari;

a) ambulans transport

b) ambulans gawat darurat

### b. AIR

#### 1) Speed Boat

Sebutkan jumlahnya dan tahun pengadaannya

#### 2) Kapal Laut

Sebutkan jumlah dan tahun pengadaannya

### c. UDARA

#### 1) Pesawat

Sebutkan jumlah jika ada dan tahun pengadaan baik pembelian maupun penyewaannya

#### 2) Helikopter

Sebutkan jumlah jika ada dan tahun pengadaan baik pembelian maupun penyewaannya

## 8. TENAGA PSC 119

### a. Koordinator

disebutkan jumlahnya (orang)

### b. Petugas Kesehatan

Diisi dengan: jumlah dokter, jumlah perawat dan jumlah bidan

- c. Petugas Pendukung  
(administrasi, IT dan Operator atau pendukung lainnya)  
disebutkan jumlahnya (orang)
- d. Sopir ambulans  
disebutkan jumlah orangnya

#### 9. SARANA DAN PRASARANA

- a. Diisi dengan dokumentasi foto bangunan / kantor PSC 119 baik dari dalam maupun dari dalam Gedung
- b. Diisi dengan dokumentasi foto ambulans termasuk list perlengkapan di dalamnya

#### 10. KEGIATAN

Diisi dengan dokumentasi kegiatan PSC 119 baik kasus gawat darurat maupun kegiatan P3K/tertentu lainnya seperti pos kesehatan dan kerjasama lintas sektor termasuk kegiatan Bantuan Hidup Dasar yang diisikan dengan tanggal kegiatan, jumlah peserta dan instansi yang ikut terlibat.

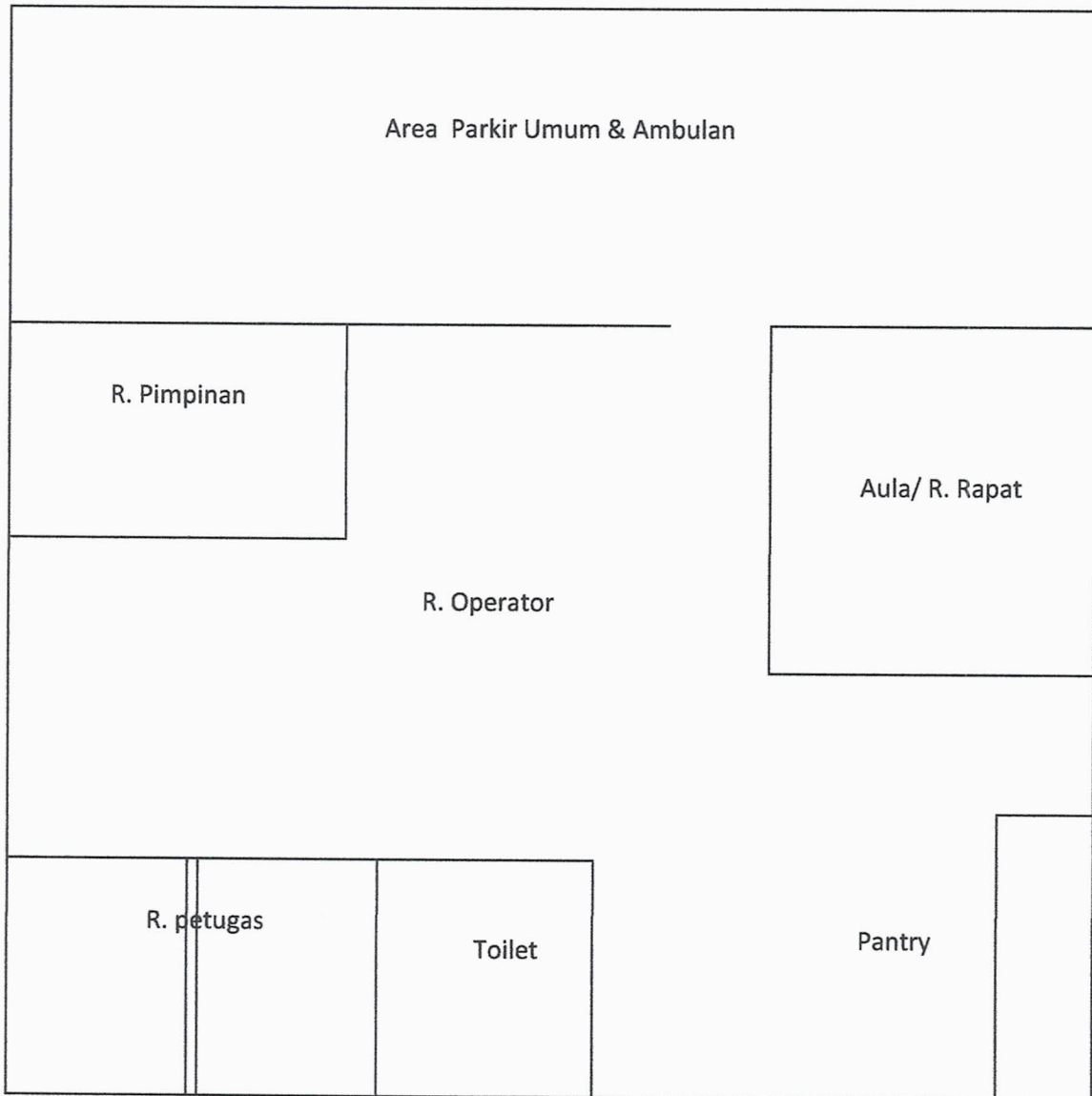
#### 11. LAPORAN BULANAN DAN TAHUNAN

Sesuai format kategori panggilan dimana pengisian laporan bulanan tinggal memilih menu laporan bulanan, lalu mengisi data:

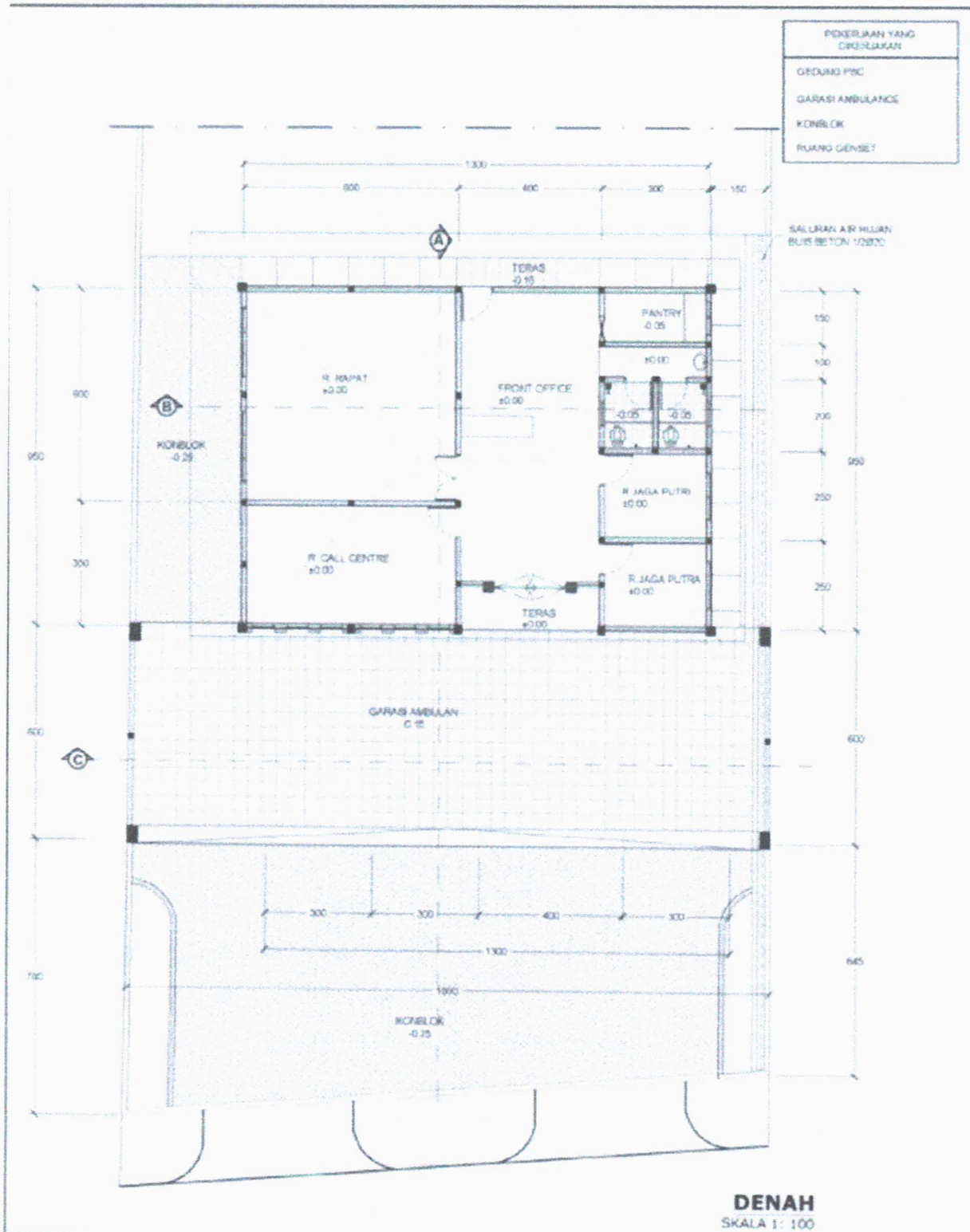
- a. Bulan dan tahun
- b. Jumlah panggilan yang masuk
- c. Jumlah yang memerlukan rujukan ke fasyankes
- d. Waktu respon rata-rata setiap kasus mulai dari panggilan di terima sampai tim datang ke lokasi kejadian (dalam hitungan menit)

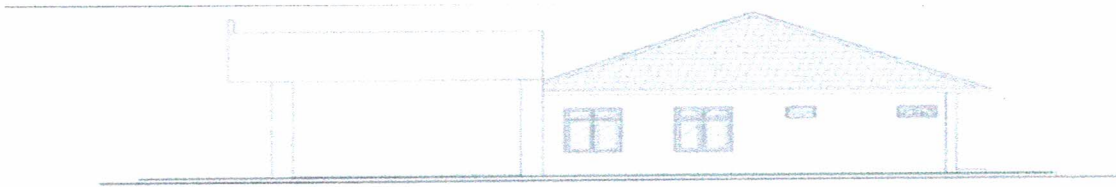
**FORMULIR 2**

Contoh Denah Ruang Dalam PSC 119

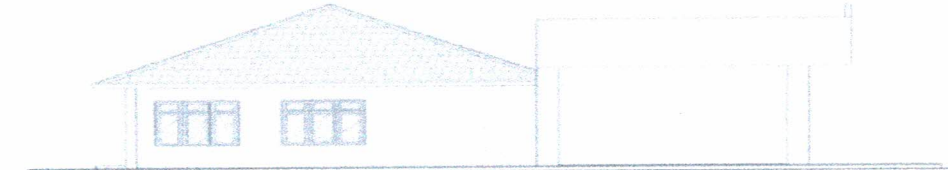


Contoh Desain Bangunan PSC 119





**TAMPAK SAMPING KANAN**  
SKALA 1: 100



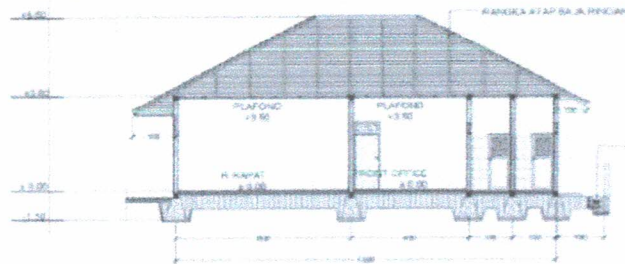
**TAMPAK SAMPING KIRI**  
SKALA 1: 100



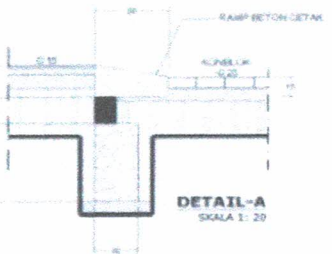
**TAMPAK DEPAN**  
SKALA 1: 100



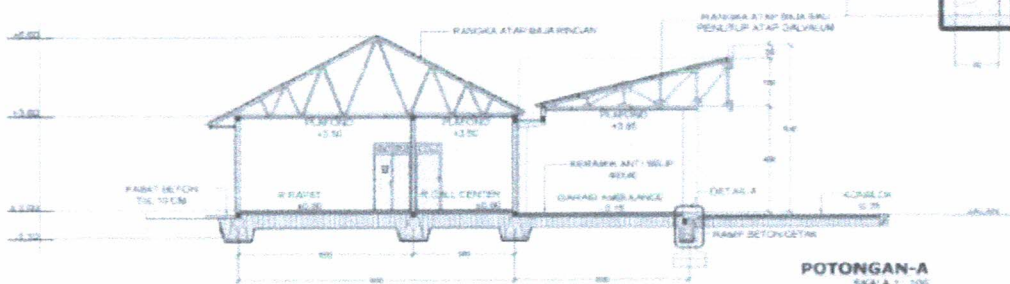
**POTONGAN-C**  
SKALA 1: 100



TALUAN BERSIAR  
500x500x1000



**DETAIL-A**  
SKALA 1: 20



**POTONGAN-A**  
SKALA 1: 100

**FORMULIR 3**

Standar Prosedur Operasional (SPO)

Dalam melakukan penyelenggaraan PSC 119 dibutuhkan SPO yang diantaranya minimal memuat tentang :

- a. Penerimaan panggilan
- b. Pengiriman Tim PSC 119 mulai dari pra fasyankes ke intra fasyankes
- c. Tindakan Medis
- d. Rujukan antar fasyakes
- e. Ambulans
- f. Penanganan pasien di lokasi kejadian (sangat diperlukannya Informed concent dan rekam medik)
- g. Penggunaan APD pada saat akan melakukan penanganan pasien infeksius
- h. Dll

**FORMULIR 4**

Instrumen Monitoring dan Evaluasi PSC 119

Nama PSC 119 :  
 Alamat :  
 No. Telp :  
 Tahun :

1. DASAR HUKUM

No.	Peraturan SPGDT Prov	PERDA PSC 119	SK Tim PSC 119
1	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	Jika ada tuliskan nomor dan tanggalnya	Jika ada tuliskan nomor dan tanggalnya	Jika ada tuliskan nomor dan tanggalnya
	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai			

2. SDM

No.	Dokter	Perawat/ Bidan	Operator Telepon	Driver Ambulans	ADM/ Pendukung
2.	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK
	Sebutkan Jumlah orang	Sebutkan Jumlah orang	Sebutkan Jumlah orang	Sebutkan Jumlah Orang	Sebutkan Jumlah orang
	Ada lebih 3 nilai 3, ada lebih 1 nilai 2, ada minimal 1 nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada lebih 9 nilai 3, ada lebih 6 nilai 2, ada minimal 3 nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada lebih 3 nilai 3, ada lebih 1 nilai 2, ada minimal 1 nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada lebih 3 nilai 3, ada lebih 1 nilai 2, ada minimal 1 nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada lebih 3 nilai 3, ada lebih 1 nilai 2, ada minimal 1 nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai					

No.	Status Dokter	Status Perawat/ Bidan	Status Operator Telepon	Status Driver ambulans	Status ADM/ Pendukung
3.	TETAP / TIDAK	TETAP / TIDAK	TETAP / TIDAK	TETAP / TIDAK	TETAP / TIDAK
	Lampirkan SK Pegawai	Lampirkan SK Pegawai	Lampirkan SK Pegawai	Lampirkan SK Pegawai	Lampirkan SK Pegawai
	Tetap nilai 1, tidak tetap nilai 0	Tetap nilai 1, tidak tetap nilai 0	Tetap nilai 1, tidak tetap nilai 0	Tetap nilai 1, tidak tetap nilai 0	Tetap nilai 1, tidak tetap nilai 0
Nilai					

No.	Uraian Tugas Dokter	Uraian Tugas Perawat/ Bidan	Uraian Tugas Operator Telepon	Uraian Tugas driver Ambulans	Uraian Tugas ADM/ Pendukung
4.	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK
	Lampirkan Dokumen	Lampirkan Dokumen	Lampirkan Dokumen	Lampirkan Dokumen	Lampirkan SK Dokumen
	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai					

No.	STR Dokter	STR Perawat / Bidan	SIM A Driver ambulans
5.	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	Lampirkan Dokumen	Lampirkan Dokumen	Lampirkan Dokumen
	Ada STR nilai 1, tidak ada STR nilai 0	Ada STR nilai 1, tidak ada STR nilai 0	Ada SIM A nilai 1, tidak ada SIM A nilai 0
Nilai			

SIP : Khusus nakes yang bertugas di fasyankes (jejaring PSC)

No.	Pelatihan Dokter	Pelatihan Perawat/ Bidan	Pelatihan Operator telepon	Pelatihan DRIVER Ambulans	Pelatihan ADM/ Pendukung
6.	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK
	Lampirkan sertifikat pelatihan	Lampirkan sertifikat pelatihan	Lampirkan sertifikat pelatihan	Lampirkan sertifikat pelatihan	Lampirkan sertifikat pelatihan
	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai					

3. SARANA DAN PRASARANA

No.	Gedung/ Bangunan	Kepemilikan	Ruang Kerja	Ruang Pertemuan	Tempat Parkir Ambulans
7.	ADA/ TIDAK	MILIK SENDIRI/  SEWA/  PINJAMAN	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK
	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Milik sendiri nilai 2, sewa nilai 1, pinjaman nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1 tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai					

No.	Ambulans dengan lengkap	Medik peralatan	Ambulans Transpor	Ambulans Motor/lainnya
8.	ADA / TIDAK		ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	Jika lebih dari 5 nilai 3, jika lebih 2 nilai 2, sampai dengan 2 = 1		Jika lebih dari 5 nilai 3, jika lebih 2 nilai 2, sampai dengan 2 = 1	Jika lebih dari 5 nilai 3, jika lebih 2 nilai 2, sampai dengan 2 = 1
Nilai				

4. SISTEM KOMUNIKASI

No.	Sistem terintegrasi dengan NCC 119	Telp lokal	Telp Mobile	Aplikasi Android	HT/lainnya
9.	ADA/TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK

	Terintegrasi nilai 5, belum terintegrasi nilai 1	Jika ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Jika ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Jika ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Jika ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai					

5. KEGIATAN RUTIN

No.	Perencanaan kegiatan	Jadwal Kegiatan	Pertemuan internal	Pertemuan external
10.	ADA / TIDAK	ADA/TIDAK	ADA/TIDAK	ADA/TIDAK
	Lampirkan TOR	Lampirkan Jadwal jaga	Lampirkan laporan pertemuan	Lampirkan laporan pertemuan
	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai				

No.	Pelatihan internal	Pelatihan external	Pelatihan safety driving	SPO / Panduan
11.	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	Jadwal dan bentuk pelatihan	Bukti kegiatan pelatihan	Bukti kegiatan pelatihan	Lampirkan dokumen
	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai				

6. PEMBIAYAAN

No.	Pembiayaan Kegiatan per tahun	Bantuan pembiayaan Pihak luar	Pendapatan Fungsional (PNBP)
12.	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	Lampirkan RAB	Sebutkan bentuk bantuannya	
	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai			

7. PENCATATAN, LAPORAN / EVALUASI KEGIATAN

No.	Pencatatan	Laporan Kegiatan	Evaluasi Kegiatan	Pembinaan Dinkes
13.	ADA / TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	bukti pencatatan panggilan, respon time, rujukan dll	Lampirkan laporan rutin	Lampirkan laporan evaluasi kegiatan	Kunjungan Dinkes dalam rangka pembinaan
	Pencatatan lengkap nilai 2, sebahagian nilai 1 tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai				

8. KERJASAMA LINTAS SEKTOR

No.	KEPOLISIA N	DAMKA R	PERHUBUNGA N	BNPP	PMI/LAINNY A
14.	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK	ADA / TIDAK
	Sebutkan bentuknya	Sebutkan bentukny a	Sebutkan bentuknya	Sebutkan bentukny a	Sebutkan bentuknya
	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai					

9. JEJARING FKTP DAN FKRTL

No.	Puskesmas	RS	PIC di PKM	PIC di RS	Sistem Di PKM	Sistem di RS
15.	ADA / TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK	ADA/ TIDAK
	Sebutkan bentuknya	Sebut kan bentuk- nya	Sebut- kan orangnya	Sebutkan PICnya	Sebutkan bentuk- nya	Sebutkan Bentuk- nya
	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	ada nilai 1, tidak ada nilai 0	Ada nilai 1, tidak ada nilai 0
Nilai						

10. REGISTRASI ONLINE

<http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/registrasi/psc>

11. PERMASALAHAN DAN DISKUSI

A Permasalahan

.....

B. Diskusi

.....

Tanda tangan :

