

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Informan :

1. Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung
2. Ketua Tim PSC RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung
3. Tim PSC RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulugagung
4. Penanggung Jawab Alat Kesehatan, Obat dan Ambulance PSC RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung
5. Pihak hubungan masyarakat RSUD Dr. Iskak Kabupaten Tulungagung (Manajemen)

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
1.	Kepentingan kelompok sasaran	<ol style="list-style-type: none">1. Siapa saja <i>target group</i> dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung ini?2. Target atau kepentingan kelompok sasaran apa yang akan dicapai dan termuat pada pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan?
2.	Manfaat yang diterima	<ol style="list-style-type: none">1. Manfaat apa yang akan diterima oleh <i>target groups</i> dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan ini?2. Apakah manfaat yang diperoleh telah sesuai dengan isi peraturan mengenai penanganan kegawatdaruratan?
3.	Perubahan yang diinginkan	<ol style="list-style-type: none">1. Perubahan apa saja yang ditargetkan dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan ini?2. Bagaimana upaya yang dilakukan untuk mencapai target perubahan?

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
4.	Letak pengambilan keputusan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana proses perencanaan sistem penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan? 2. Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam setiap penanganan kegawatdaruratan? 3. Apakah pengambilan keputusan untuk proses penanganan melalui inovasi atau upaya yang dilakukan ini sudah sesuai dengan isi peraturan?
5.	Pelaksana program	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapa saja sumber daya atau pelaksana dalam proses pelayanan penanganan kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung? 2. Apakah sumber daya atau pelaksana yang terlibat jumlahnya telah sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan program atau penanganan kegawatdaruratan ini?
6.	Sumber daya yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah sumber daya yang terlibat sudah kompeten atau sudah memadai sesuai dengan kebutuhan proses penanganan serta mendukung proses penanganan kegawatdaruratan? 2. Apa saja yang dilakukan atau dipersiapkan untuk mewujudkan sumber daya yang kompeten ataupun memadai?
7.	Kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor terlibat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana kepentingan pada masing-masing pelaksana penanganan kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung? 2. Strategi apa saja yang dilakukan para pemangku kepentingan atau pelaksana

No	Indikator	Pertanyaan Wawancara
		<p>dalam penanganan kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung?</p> <p>3. Bagaimana pembagian tugas atau pembagian tanggung jawab oleh pimpinan atau yang berkuasa dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan?</p>
8.	Karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa	<p>1. Siapa saja pemangku kepentingan yang menjadi kunci dalam proses penanganan kegawatdaruratan?</p> <p>2. Bagaimana upaya untuk memberikan batasan atau untuk mengetahui karakteristik lembaga dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan?</p> <p>3. Apa saja aturan-aturan yang diberlakukan dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung?</p>
9.	Kepatuhan dan daya tanggap	<p>1. Bagaimana konsistensi atau kepatuhan dari para pelaksana dalam melaksanakan layanan penanganan kegawatdaruratan ini?</p> <p>2. Apakah terdapat pengawasan dalam proses penanganan kegawatdaruratan kegawatdaruratan?</p> <p>3. Apakah terdapat evaluasi dalam penanganan kegawatdaruratan untuk meningkatkan kinerja maupun daya tanggap dalam pelayanan?</p>

PEDOMAN WAWANCARA

Informan : Masyarakat Pengguna Layanan Penanganan Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung

1. Darimana masyarakat dapat memperoleh informasi mengenai pelayanan penanganan kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung?
2. Apakah masyarakat mudah dalam mengakses penanganan?
3. Apa saja manfaat atau kepentingan pelayanan penanganan kegawatdaruratan yang diperoleh masyarakat?
4. Apakah pelayanan penanganan kegawatdaruratan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dalam memperoleh penanganan dan perubahan apa yang diinginkan dari adanya pelayanan ini?
5. Apakah terdapat perubahan yang dirasakan melalui adanya layanan ini?
6. Apakah sumber daya dari pelaksana layanan sudah tepat atau sudah dianggap mumpuni dalam bidangnya?
7. Adanya layanan gawat darurat ini apakah efektif atau membantu masyarakat?
8. Bagaimana kepercayaan masyarakat terhadap pelaksana dalam memberikan penanganan kegawatdaruratan?
9. Sejauh mana keberhasilan penanganan menurut masyarakat dalam memberikan pelayanan mengenai EB SOLIH ini?
10. Masukan atau saran apa yang dapat diberikan dengan melihat penanganan kegawatdaruratan?

Lampiran 2. Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi Penelitian dengan Kepala Hubungan Masyarakat RSUD dr. Iskak Tulungagung dan bagian manajemen



Dokumentasi Penelitian dengan tim *Public Safety Center* Kabupaten Tulungagung serta observasi di ruang layanan



Dokumentasi Penelitian dengan tim *Public Safety Center* Kabupaten Tulugagung serta observasi di ruang layanan



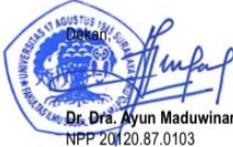
Dokumentasi Penelitian dengan Masyarakat Pengguna Layanan



Dokumentasi seminar hasil penelitian untuk monitoring dan penyesuaian data yang diambil di lokasi penelitian bersama dengan tim kode etik penelitian rumah sakit dan pihak terkait dari bidang penelitian



Lampiran 3. Surat Izin Observasi Instansi Perguruan Tinggi

	UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 (UNTAG) SURABAYA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK Program Studi : ♦ Administrasi Publik ♦ Administrasi Bisnis ♦ Ilmu Komunikasi ♦ Magister Administrasi Publik ♦ Magister Ilmu Komunikasi ♦ Doktor Ilmu Administrasi Gedung F 101 Jl. Semolowaru 45 Surabaya (60118) Telp. 031-5991742, 5931800 psw. 159 email : fsip@untag-sby.ac.id								
	Surabaya, 4 April 2024								
Nomor	: 1056/K/FISIP/IV/2024								
Lampiran	: 1 (satu) berkas Proposal								
Perihal	: <u>Permohonan Ijin Observasi</u>								
Kepada Yth.	: Direktur RSUD Dr. ISKAK Kabupaten Tulungagung Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kedung Taman, Kedungwaru, Kec. Kedungwaru, Kabupaten Tulungagung								
<p>Dengan hormat.</p> <p>Sehubungan dengan pemenuhan data sebagai syarat menyelesaikan mata kuliah Skripsi pada Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dengan observasi dan wawancara.</p> <p>Berkenaan dengan hal tersebut diatas, maka bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin dan bantuan kepada mahasiswa di bawah ini:</p>									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Nama dan NIM</th> <th>Alamat</th> <th>No. Tlp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>VIVTANIA SALSABELLA (1112000197)</td> <td>Desa Pulerejo, Kecamatan Ngantru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur</td> <td>085732972045</td> </tr> </tbody> </table>		No.	Nama dan NIM	Alamat	No. Tlp	1.	VIVTANIA SALSABELLA (1112000197)	Desa Pulerejo, Kecamatan Ngantru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur	085732972045
No.	Nama dan NIM	Alamat	No. Tlp						
1.	VIVTANIA SALSABELLA (1112000197)	Desa Pulerejo, Kecamatan Ngantru, Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur	085732972045						
<p>Guna melakukan pengambilan data di:</p> <p>"RSUD DR. ISKAK TULUNGAGUNG"</p> <p>Dengan Judul Skripsi: "Collaborative Governance Inovasi EB SOLIH (Emergency Button Solution in My Hand) Sebagai Upaya Meningkatkan Akses dan Mutu Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung".</p> <p>Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>									
 Dr. Dra. Ayun Maduwinarti, M.P NPP 20120.87.0103									

Lampiran 4. Surat Izin Observasi RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung

Surat izin penelitian dari RSUD dr. Iskak Kabupaten Tulungagung



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. (0355) 322609 fax. 322165 Kode Pos 66224
TULUNGAGUNG

Tulungagung, 19-04-2024

Nomor	: 000.9.2/5112/35.04.24.09/2024	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Lampiran	: -		
Perihal	: Surat Ijin Penelitian	Di	<u>SURABAYA</u>

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor : 0992/K/FISIP/III/2024 tanggal 28 Maret 2024 Perihal Ijin Penelitian, dengan hormat bahwa kami mengijinkan Penelitian Saudara :

Nama	: Vivtania Salsa Bella
NIM	: 1112000197
Judul Penelitian	: Collaborative Governance EB Shotih (Emergency Button Solution in My Hand) Sebagai Upaya Meningkatkan Akses dan Mutu Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung.

Setelah selesai penyusunan penelitian, yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan copy laporan penelitian kepada RSUD Dr. Iskak Tulungagung melalui Sub Koordinator Pendidikan dan Penelitian yang dibuktikan dengan Surat Keterangan telah mempresentasikan hasil penelitian di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Plt. Direktur RSUD dr. Iskak Tulungagung



dr. KASIL ROKHMAD, MMRS
Pembina Utama Muda
NIP. 196804132002121002

Surat keterangan lolos kode etik penelitian RSUD dr. ISKAK Tulungagung



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

NOMOR : 070 / 497 / 24.09 / 2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul : "COLLABORATIVE GOVERNANCE EB SHOLIH (EMERGENCY BUTTON SOLUTION IN MY HAND) SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN AKSES DAN MUTU KEGAWATDARURATAN DI KABUPATEN TULUNGAGUNG."

Peneliti : Vivtania Salsa Bella
 NIM / NIK / NIP. *) : 1112000197
 Program Studi / Unit / Lembaga / Tempat / Instansi Asal Peneliti : S-1 Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
 Unit / Lembaga / Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Iskak Tulungagung

Dinyatakan telah Lolos Kaji Etik sesuai kriteria pengambilan keputusan persetujuan protokol.

Tulungagung, *16 Apr* / 2024



Dr. RENDRA BRAMANTHI, Sp. MK (K)

Pembina
NIP. 19760919 200605 1 002

Lampiran 5. Kartu Bimbingan Skripsi



UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 (UNTAG) SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
 Program Studi : • Administrasi Publik • Administrasi Bisnis • Ilmu Komunikasi
 • Magister Administrasi Publik • Magister Ilmu Komunikasi • Doktor Ilmu Administrasi
 Gedung F.101 Jl. Semolowaru 45 Surabaya (60118)
 Telp. 031-5991742; 5931800 psw. 159 email : fsip@untag-sby.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Vivtania Salsa Bella
 NBI : 1112000197
 Program Studi : Administrasi Negara
 Dosen Pembimbing I : Dr. Dra. Endang Indartuti, MS.
 Dosen Pembimbing II : Dida Rahmadanik, S.AP, M.AP

Judul Skripsi : Collaborative Governance Inovasi EB SOLIH (Emergency Button Solution in My Hand) Sebagai Upaya Meningkatkan Akses dan Mutu Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung
 Emergency Button Public Safety Center
 Implementasi Layanan Hotline dan Aplikasi EB SOLIH
 Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung.

No	Tanggal	Saran/Perbaikan	Pembimbing	
			Paraf Dospem 1	Paraf Dospem 2
1	4/3/2024	ACC Bab 1-2	/	/
2	22/3/2024	ACC Bab 1-3 Turun lapangan	/	/
3	27/3/2024	ACC	/	
4	14/5/2024	Perbaiki penyajian data	/	/
5	28/5/2024	ACC Bab V Menulis artikel ilmiah	/	/
6	30/5/2024	ACC ujian	/	/

Lampiran 6. Lembar Revisi Ujian Skripsi

Dosen Pembimbing I : Dr. Endang Indartuti, M.Si

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Vivtania Salsa Bella
NIM : 1112000197
Hari/ Tanggal Ujian : Selasa, 2 Juli 2024

Judul Skripsi : Implementasi Layanan Hotline dan Aplikasi Emergency Button Public Safety Center 119 Guna Meningkatkan Akses dan Mutu Penanganan Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung

Catatan Perbaikan:

Perbaikan revisi ds penguji

Surabaya,
Persetujuan Dosen Penguji Telah Revisi/Perbaikan, Revisi dari Dosen Penguji,

[Signature] *[Signature]*

Catatan: Bila tidak ada revisi, dosen penguji wajib menuliskan "tidak ada revisi", dan menandatangani di sebelah kanan dan

 Dibindai dengan CamScanner

Dosen Penguji I : Drs. Adi Soesiantoro, M.Si

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Vivtania Salsa Bella

NIM : 1112000197

Hari/ Tanggal Ujian : Selasa, 2 Juli 2024

Judul Skripsi : Implementasi Layanan Hotline dan Aplikasi Emergency Button Public Safety Center 119 Guna Meningkatkan Akses dan Mutu Penanganan Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung

Catatan Perbaikan:

- ① Implementasi ..
guna meningkatkan ... (ditugas)
- ② perumusan masalah : proses (ditugas)
- ③. kerangka : per item (indikator)
saran : lebih aplikatif (viral)
↳ a. b. c

Surabaya,
Persetujuan Dosen Penguji Telah Revisi/Perbaikan,

Revisi dari Dosen Penguji,

[Handwritten signatures and dates]
KCC
2 Juli 2024
ms
2/7 2024

Catatan: Bila tidak ada revisi, dosen penguji wajib menuliskan "tidak ada revisi", dan menandatangani di sebelah kanan dan



Dipindai dengan CamScanner

Dosen Penguji II : Kusnan, S.AP., M.KP

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama : Vivtania Salsa Bella
NIM : 1112000197
Hari/ Tanggal Ujian : Selasa, 2 Juli 2024
Judul Skripsi : Implementasi Layanan Hotline dan Aplikasi Emergency Button Public Safety Center 119 Guna Meningkatkan Akses dan Mutu Penanganan Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung

Catatan Perbaikan:

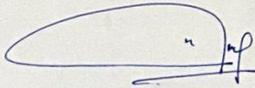
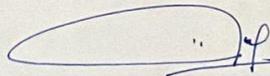
- Sama .. judul disesuaikan

Perbaikan :

1. Daftar atau tabel diberi penjelasan
2. Teori disesuaikan dengan pustaka.
3. Metode penelitian disesuaikan
4. Kesimpulan dan saran disesuaikan
5. Alasan menggunakan teori
6. Latar belakang disesuaikan

Surabaya, 05 Juli 2024
Persetujuan Dosen Penguji Telah Revisi/Perbaikan,

Revisi dari Dosen Penguji,


Lampiran 7. Surat Keterangan Bebas Turnitin



UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 (UNTAG) SURABAYA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
LABORATORIUM OTONOMI DAERAH
Gedung F Lantai 2 Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Jl. Semolowaru No. 45 Surabaya, Telp. (031) 5931800

SURAT KETERANGAN

Nomor: 367/K/LOD/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini penanggung jawab Uji Turnitin dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) by Surabaya

Nama : Moh. Dey Prayogo, S.I.Kom., M.I.Kom
NPP : 20150220869

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Vivtania Salsa Bella
NBI : 1112000197

Berdasarkan hasil uji turnitin untuk Bab 1,4,5 skripsi mahasiswa tersebut telah di bawah 20%. Surat Keterangan ini di berikan atas permintaan yang bersangkutan untuk "Pendaftaran ujian skripsi".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 06 Juni 2024

Mengetahui
Kepala Lab. Otda,


LABORATORIUM OTONOMI DAERAH
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SURABAYA
Dida Rahmadanik, S.AP, M.AP

PIC Uji Plagiasi


Moh. Dey Prayogo, S.I.kom., M.I.Kom

Lampiran 8. Lembar Persetujuan Skripsi**TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI**

Nama : Vivtania Salsa Bella
NBI : 1112000197
Judul : Implementasi Layanan *Hotline* dan Aplikasi *Emergency Button*
Public Safety Center 119 Guna Meningkatkan Akses dan Mutu
Penanganan Kegawatdaruratan di Kabupaten Tulungagung

Surabaya, 11 Juni 2024

Disetujui Oleh,

Dosen Pembimbing 1



Dr. Endang Indartuti, M.Si

NPP. 20110940402

Dosen Pembimbing 2



Dida Rahmadanik, S.AP., M.AP

NPP. 20110160733

Lampiran 9. Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 30 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu



**BUPATI TULUNGAGUNG
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI TULUNGAGUNG
NOMOR 30 TAHUN 2016**

TENTANG

SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TULUNGAGUNG,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam rangka penanggulangan kondisi kegawatdaruratan baik gawat darurat medis maupun non medis diperlukan respon yang cepat, tepat, cermat dan terintegrasi guna meminimalisir timbulnya korban;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menyelenggarakan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di Kabupaten Tulungagung yang diatur dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856 / Menkes / SK / IX / 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Isak Tulungagung (Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung Tahun 2010 Nomor 8 Seri E);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 5 Tahun 2011 tentang Pembentukan dan Penyelenggaraan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Tulungagung (Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung Tahun 2011 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 10 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung Tahun 2014 Nomor 2 Seri D);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 17 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Satuan Polisi Pamong Praja (Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung Tahun 2011 Nomor 3 Seri D);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Tulungagung Nomor 9 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tulungagung Tahun 2014 Nomor 17 Seri E);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tulungagung,
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tulungagung,
3. Bupati adalah Bupati Tulungagung,
4. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Isak Tulungagung yang selanjutnya disingkat RSUD Dr. Isak adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah yang sudah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status penuh.

84

3

5. Kepolisian Resor Tulungagung yang selanjutnya disebut Polres adalah pelaksana tugas dan wewenang Kepolisian Republik Indonesia di wilayah Kabupaten Tulungagung.
6. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Tulungagung yang selanjutnya disingkat BBPD adalah Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Tulungagung.
7. Komando Distrik Militer 0807 Tulungagung yang selanjutnya di sebut Kodim adalah komando pembinaan dan operasional kewilayahan TNI Angkatan Darat di Kabupaten Tulungagung.
8. Satuan Polisi Pamong Praja yang selanjutnya di sebut Satpol PP adalah Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Tulungagung.
9. Relawan adalah kelompok masyarakat maupun perorangan yang peduli dan terlatih terhadap penanggulangan kegawatdaruratan.
10. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disebut SPQDT adalah suatu sistem yang bertujuan memberikan pelayanan gawat darurat medis dan non medis yang cepat, cermat, dan tepat untuk menyelamatkan jiwa atau anggota badan serta mencegah kecacatan dan kerusakan harta benda yang terjadi di masyarakat dalam wilayah Kabupaten Tulungagung yang terintegrasi dan berbasis *call center*.
11. Gawat Darurat adalah keadaan klinis seseorang/situasi yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kerusakan lebih lanjut atau situasi agar tidak terjadi kerusakan yang lebih parah/berakibat fatal.
12. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/*Public Safety Center* yang selanjutnya disebut PSC adalah Pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di kabupaten/kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
13. Keadaan Kegawatdaruratan Medis adalah kondisi seorang pasien yang tiba-tiba berada dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya.
14. Keadaan kegawatdaruratan Non Medis adalah kondisi sarana, prasarana sosial ekonomi yang berpotensi menimbulkan ancaman terhadap keamanan dan kenyamanan masyarakat dan perlu penanganan segera untuk meminimalisir dan bahkan menghilangkan dampaknya.
15. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh instansi pemberi layanan kegawatdaruratan dalam rangka pemakaian sarana prasarana dalam rangkaian aktifitas penanganan keadaan gawat darurat.
16. Jasa Pelayanan adalah jasa yang diterima oleh tenaga/pegawai pemberi pelayanan publik dalam rangkaian aktifitas pencegahan maupun penanganan kondisi gawat darurat.

84

4

17. Pelayanan Transportasi adalah pelayanan transportasi dalam rangkaian pencegahan maupun penanganan keadaan keadaan gawat darurat medis dan non medis.
18. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
19. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah yang selanjutnya disebut Puskesmas suatu fasilitas yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat dalam rangkaian penanganan kegawatdaruratan, yang termasuk kategori Puskesmas ke Satu yaitu Puskesmas dan klinik.
20. Rumah Sakit atau Fasilitas kesehatan lanjutan adalah suatu komponen sistem pelayanan kesehatan yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan yaitu Rumah Sakit Dr. Isak Tulungagung dan Rumah Sakit Rujukan lainnya.
21. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
22. Fasilitas Pelayanan Non Kesehatan adalah suatu fasilitas pelayanan publik baik pemerintah maupun swasta yang digunakan dalam rangkaian pencegahan, penanganan keadaan gawat darurat maupun pelayanan dampak yang timbul akibat keadaan kegawat daruratan.
23. Tim Gerak Cepat adalah tim yang terdiri tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan/tenaga lainnya yang sudah terlatih untuk menangani kondisi gawat darurat yang dibentuk oleh masing-masing instansi.
24. Pelayanan Pra Rumah Sakit atau *Pre Hospital Care* yang selanjutnya disebut PHC adalah pelayanan kegawatdaruratan yang dilakukan sebelum sampai di rumah sakit baik oleh Tim Gerak Cepat, petugas rumah sakit maupun puskesmas dan sarana kesehatan lainnya yang ditunjuk.
25. Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) yang selanjutnya disebut NCC adalah Pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 yang digunakan di seluruh wilayah Indonesia.
26. Kode akses telekomunikasi 0355-320119 yang selanjutnya disebut *Call Center* adalah suatu desain sistem dan teknologi menggunakan konsep pusat panggilan terintegrasi berbasis menerima panggilan emergency atau gawat darurat medis dan non medis untuk memberikan bantuan solusi permasalahan kesehatan dan non kesehatan bagi masyarakat.

84

5

27. *Command Centre* adalah pusat komando Polres yang berbasis teknologi informasi tingkat tinggi dalam rangka mencegah dan menangani keadaan kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan *Call Center*.
28. Pusat Pengendalian Operasi Penanggulangan Bencana yang selanjutnya di sebut Pusdalops/PB adalah pusat pengendalian operasi penanggulangan bencana yang berkedudukan di BBPD yang terintegrasi dengan *Call Center*.
29. Penanganan Medis adalah tindakan profesional oleh dokter dan atau tenaga kesehatan terdidik pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan dan atau mengurangi penderitaan.
30. Masyarakat miskin adalah masyarakat yang kondisi social ekonominya dikategorikan miskin yang dibuktikan dengan Kartu Keluarga Miskin atau Surat Keterangan Miskin dari Lurah atau Kepala Desa.
31. Pimpinan Instansi yang selanjutnya di sebut Kepala Instansi adalah Pimpinan Instansi yang tergabung dalam jejaring penyelenggaraan PSC.

**BAB II
TUJUAN DAN RUANG LINGKUP**

Pasal 2

Tujuan dari SPQDT adalah :

- a. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan,
- b. mempercepat waktu penanganan (*respon time*) dalam memberikan pertolongan pertama atas kasus kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat sampai tingkat baik gawat darurat medis maupun non medis;
- c. memberikan bantuan rujukan ke fasilitas/instansi di atasnya terhadap kasus kegawatdaruratan yang terjadi di masyarakat;
- d. memberikan pelayanan penanganan medis atas kasus kegawatdaruratan medis yang terjadi di masyarakat sebelum mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit;
- e. memberikan pelayanan penanganan non medis atas kasus kegawatdaruratan non medis yang terjadi di masyarakat.
- f. meningkatkan koordinasi pelayanan gawat darurat antar instansi terkait dalam penanganan kegawatdaruratan;
- g. meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan gawat darurat.

Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan SPQDT meliputi penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan medis dan non medis.

84

6

BAB III
PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 4

(1) Penyelenggaraan SPGDT terdiri atas:

- sistem komunikasi gawat darurat;
- sistem penanganan korban gawat darurat; dan
- sistem transportasi gawat darurat.

(2) Sistem komunikasi gawat darurat, sistem penanganan korban gawat darurat, dan sistem transportasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus saling terintegrasi satu sama lain.

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

Pasal 5

Untuk terselenggaranya SPGDT dibentuk PSC.

Pasal 6

(1) Penyelenggaraan SPGDT melibatkan Fasilitas maupun fasilitas pelayanan non kesehatan.

(2) Fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jejaring PSC yang menyelenggarakan SPGDT antara lain Puskesmas, Polres, BPHD, Kodim, Satpol PP, maupun relawan.

Bagian Kedua
Sistem Komunikasi Gawat Darurat

Paragraf 1
Umum

Pasal 7

(1) Sistem komunikasi gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dikelola oleh *Call Center* yang ditempatkan di RSUD Dr. Isakak.

(2) Sistem komunikasi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terintegrasi antara NCC, *Command Centre* Polres, dan Pustalops-PB BPHD.

7

Paragraf 2
Call Center

Pasal 8

(1) *Call Center* mempunyai fungsi sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan.

(2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) *Call Center* bertugas:

- menerima panggilan gawat darurat/non gawat darurat;
- meneruskan panggilan ke Tim Gerak Cepat yang merupakan bagian dari PSC; dan
- dokumentasi, monitoring, pelaporan dan evaluasi.

Pasal 9

Masyarakat yang mengetahui dan/atau mengalami kegawatdaruratan medis maupun non medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *Call Center* 119 atau 0355-320119.

Paragraf 3
PSC

Pasal 10

(1) PSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 merupakan wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan medis maupun non medis secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.

(2) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam secara terus menerus.

(3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bersama-sama dengan rumah sakit, Puskesmas, Polres, Kodim, BPHD, Satpol PP dan Relawan.

(4) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas Fasilitas maupun fasilitas non kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *Call Center* 119 atau 0355-320119.

Pasal 11

PSC mempunyai fungsi:

- pemberi layanan kegawatdaruratan medis maupun non medis;
- pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
- pengevaluasi korban gawat darurat, sarana dan/atau cara benda; dan
- pengkoordinasi dengan Fasilitas maupun fasilitas non kesehatan.

8

Pasal 12

Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, PSC memiliki tugas:

- melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan medis maupun non medis;
- memberikan layanan ambulans, pemadam kebakaran, keterampilan, maupun sarana penunjang lain yang diperlukan;
- memberikan informasi tentang Fasilitas maupun fasilitas pelayanan non kesehatan lainnya.

Pasal 13

PSC sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 berkedudukan di RSUD Dr. Isakak.

Pasal 14

(1) Penyelenggaraan PSC dalam SPGDT membutuhkan ketetapan.

(2) Ketenapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:

- Tim Koordinator;
- Tim Gerak Cepat; dan
- Operator *Call Center*.

Pasal 15

(1) Tim Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf a memiliki tugas:

- bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan PSC;
- mengkoordinasikan Tim Gerak Cepat;
- mengendalikan dan memonitoring penyelenggaraan PSC;
- menyusun perencanaan anggaran penyelenggaraan PSC;
- merencanakan pembagian penyelenggaraan PSC jangka pendek, menengah dan jangka panjang;
- mengawasi pelaksanaan dan kinerja PSC;
- mengkoordinasikan pelayanan kegawatdaruratan secara profesional di tempat kejadian maupun selama perjalanan ke pusat sarana pelayanan kesehatan;
- mengkoordinasikan pelayanan ambulans yang profesional dan sistematis;
- mengkoordinasikan pelayanan gawat darurat PHC yang cepat dan tanggap di masyarakat;

(2) Tim Koordinator sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

9

Pasal 16

(1) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b terdiri dari:

- tenaga kesehatan yang terlatih untuk penanganan kegawatdaruratan;
- tenaga non kesehatan/tenaga lainnya dari unsur Polres, Kodim, BPHD, Satpol-PP maupun Relawan yang terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan.

(2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) ditetapkan oleh Kepala Institut yang terbagung dalam jejaring PSC.

Pasal 17

(1) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf c merupakan petugas penerima panggilan dengan kualifikasi minimal tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan dan/atau tenaga lainnya yang terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan.

(2) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja dengan pembagian waktu sesuai dengan kebutuhan.

(3) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari *Supervisor*, *Call Taker* dan *Dispatcher* yang mempunyai tugas:

- Supervisor*: memantau dan melaksanakan Supervisi serta menjamin kelancaran sistem kerja *Call Center* yang berkualifikasi dengan Dokter Spesialis Emergency atau Institut yang terkait mengenai kegawatdaruratan;
- Call Center*: menerima dan menjawab panggilan yang masuk, mengoperasikan komputer dan aplikasinya dan menginput di sistem aplikasi *Call Center* 119 atau 0355-320119 untuk panggilan darurat;
- Dispatcher*: melakukan pemilihan kegawatdaruratan baik medis dan non medis serta menentukan jenis pelayanan kegawatdaruratan yang dibutuhkan masyarakat yang berkualifikasi dengan *Call Center*.

(4) Operator *Call Center* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Institut.

10
Bagian Ketiga Sistem Penanganan Korban Gawat Darurat
Pasal 18
Sistem penanganan korban gawat darurat terdiri dari : a. penanganan prafasilitas pelayanan kesehatan; b. penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan c. penanganan antarfasilitas pelayanan kesehatan.
Pasal 19
(1) Penanganan prafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a merupakan tindakan pertolongan terhadap korban gawat darurat medis yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di Fasilitas. (2) Tindakan pertolongan terhadap korban gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Tim Gerak Cepat. (3) Tindakan pertolongan terhadap korban gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan keamatan penanganan korban gawat darurat. (4) Pembelian pertolongan terhadap korban gawat darurat medis oleh masyarakat yang terlatih hanya dapat diberikan dengan panduan Call Center sebelum Tim Gerak Cepat tiba di tempat kejadian. (5) Pembelian pertolongan/penanganan kegawatdaruratan non medis sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) Institut terkait.
Pasal 20
(1) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan pelayanan gawat darurat medis yang diberikan kepada korban di dalam Fasilitas sesuai standar pelayanan gawat darurat. (2) Penanganan intrafasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar pelayanan multidisiplin ilmu dan multiprofesi.
Pasal 21
Penanganan antarfasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan tindakan rujukan terhadap korban gawat darurat medis dari suatu Fasilitas ke Fasilitas lain yang lebih mampu.

11
Pasal 22
(1) Setiap Fasilitas milik institusi berkecukupan turut serta dalam penyelenggaraan PSC sesuai kemampuan. (2) Fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari rumah sakit, Puskesmas dan klinik
Pasal 23
(1) Sistem transportasi gawat darurat medis dapat diselenggarakan oleh PSC. (2) Sistem transportasi gawat darurat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan ambulans. (3) Standar dan pelayanan ambulans sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
Pasal 24
Dalam hal keadaan tertentu dan/atau gawat darurat non medis penyelenggaraan SPGDT berkoordinasi dengan : a. dalam keadaan bencana dan/atau kebakaran koordinasi dilakukan dengan BPBD; b. dalam hal terjadi gangguan keamanan koordinasi dilakukan dengan Polres dan/atau Kodim; c. dalam hal terjadi gangguan ketertiban umum koordinasi dilakukan dengan Satpol PP.
BAB IV TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH
Pasal 25
Dalam menyelenggarakan SPGDT Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab: a. melaksanakan kebijakan/program SPGDT di Daerah; b. melakukan kerjasama dengan kabupaten/kota lain di dalam dan luar provinsi apabila diperlukan; c. memfasilitasi kerjasama antar Fasilitas dalam penyelenggaraan SPGDT; d. mengaitkan kapasitas kelembangan, peningkatan sumber daya manusia dan pendanaan untuk penyelenggaraan SPGDT; e. melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas serta kesiapan dalam melaksanakan kebijakan/program SPGDT.

12
BAB V PENDANAAN
Pasal 26
(1) Pendanaan SPGDT terdiri dari : a. biaya operasional program; dan b. biaya layanan kegawatdaruratan medis. c. biaya layanan kegawatdaruratan non medis. (2) Biaya operasional program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari biaya sarana, prasarana, pemeliharaan dan operasional PSC. (3) Biaya operasional PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tulungagung, Anggaran Pungutanl RSUD Tri-Tekuk dan/atau sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (4) Biaya layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari biaya Honor Tim yang terlibat dalam penyelenggaraan Public Safety Center (PSC) dengan besaran sesuai dengan peraturan yang berlaku, biaya transportasi, biaya perawatan, biaya penunjang dan biaya tindakan kegawatdaruratan. (5) Pengisian biaya layanan PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan terip yang berlaku. (6) Ketentuan pembebanan biaya layanan untuk semua kegawatdaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri sebagai berikut : a. bag masyarakat miskin biayanya ditanggung oleh anggaran Pemerintah Daerah; b. bag peserta asuransi kesehatan, biaya ditanggung oleh pihak asuransi sesuai dengan peraturan yang berlaku; c. bag masyarakat bukan peserta asuransi kesehatan yang mampu biaya ditanggung oleh individu; d. dalam keadaan bencana atau massal, pembebanan biaya layanan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tulungagung.
BAB VI PELAPORAN
Pasal 27
(1) PSC harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan SPGDT. (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Bupati melalui Tim Pembina.

13
BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT DAN PERUSAHAAN
Pasal 28
(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam SPGDT (2) bentuk peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa: a. menghubungi Call Center, bila menjumpai kondisi gawat darurat; b. menjamin kebenaran informasi yang disampaikan ke Call Center atau NCC; c. memelihara sarana dan prasarana SPGDT; d. membantu petugas saat dilokasi kejadian apabila diperlukan; dan e. memberikan masukan dan saran untuk perbaikan dan peningkatan SPGDT.
Pasal 29
(1) Perusahaan baik BUMN/BUMD maupun yang dikelola oleh swasta dapat membentuk Tim Gerak Cepat untuk penanganan kecelakaan kerja. (2) Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan jejaring informasi dengan Call Center.
BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 30
(1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap PSC selaku pelaksana SPGDT. (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui monitoring dan evaluasi. (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Tim Pembina yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati. (4) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk mewujudkan sinergitas kesinambungan dan efektifitas pelaksanaan kebijakan/program SPGDT. (5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berkala melalui koordinasi dan pemantauan langsung terhadap pelaksanaan dalam kebijakan/program SPGDT yang dilaksanakan oleh PSC.

14

**BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 31

Tim penyelenggara SPGDT yang telah dibentuk sebelum diundangkannya Peraturan Bupati ini, tetap menjalankan tugas sampai dengan ditetapkannya ketenagaan PSC yang baru berdasarkan Peraturan Bupati ini.

**BAB X
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 32

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 29 Tahun 2015 tentang Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu di Kabupaten Tulungagung dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Tulungagung.

Ditetapkan di Tulungagung
pada tanggal 15 September 2016

BUPATI TULUNGAGUNG,

[Signature]
STAHRI MULYO

Diundangkan di Tulungagung
pada tanggal 15 September 2016
SEKRETARIS DAERAH

[Signature]

Ir. INDRA PAULI, MM
Pembina Utama Madya
NIP. 19590019 196003 1 006

Berita Daerah Kabupaten Tulungagung
Tahun 2016 Nomor 30

15

**LAMPIRAN : KEPUTUSAN PERATURAN TULUNGAGUNG
ROMOR : 30 TAHUN 2016
TANGGAL : 15 September 2016**

ALUR PENYELENGGARAAN SPGDT

- Untuk memperoleh pelayanan Call Center PSC masyarakat dapat menghubungi Pusat Call Center PSC pada nomor telepon 0355-320119 yang bertempat di RSUD RSUD Dr. Iskak atau 119 yang terhubung ke NCC sebagai pemberi informasi dan panduan terhadap penanganan kasus kegawatdaruratan.
- Ketika ada kejadian yang membutuhkan pertolongan segera, baik kasus medis atau non medis, seseorang yang mengetahui kejadian tersebut dapat menghubungi Call Center PSC pada nomor telepon 0355-320119 atau RNC 119.
- Operator Call Center yang disebut Call Taker (petugas penerima panggilan) PSC akan mendokumentasikan laporan dari penelpon tersebut dan menginformasikan kepada petugas Dispatchter (petugas pembagi yang merupakan bagian dari Call Center) serta melakukan koordinasi lintas sektor apabila diperlukan.
- Apabila dari laporan tersebut membutuhkan pertolongan segera (membutuhkan ambulans dan tenaga kesehatan), maka petugas Dispatchter akan menghubungi bagian Tim PSC yaitu Tim Gerak Cepat/PHC untuk mendatangi tempat kejadian perkara dengan peralatan yang sesuai kebutuhan dari kejadian tersebut yang beranggakan sopir, tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga bidan yang terlatih kegawatdaruratan maupun tenaga lainnya apabila diperlukan.
- Sementara ambulans dalam perjalanan ke tempat kejadian perkara petugas Call Taker (bagian dari Call Center) dapat memberikan pengarahannya tentang apa yang harus dilakukan oleh perorang tersebut yang sesuai dengan standar operasional prosedur kepada pasien sampai bantuan tiba di tempat kejadian perkara melalui telepon. Hal ini dilakukan supaya pemanggil dan atau pasien tidak panik.
- Setelah Tim Gerak Cepat/PHC tiba di tempat kejadian perkara maka Tim memberikan pertolongan yang sesuai dengan kasus dan standar operasional prosedur ambulans (trauma atau medis) kemudian Tim Gerak Cepat/PHC akan membawa korban ke instalasi gawat darurat (IGD) apabila diperlukan sesuai dengan arahan Call Taker/Dispatchter.
- Jika dirasa saat petugas Call Taker mendapatkan informasi dari penelpon yang tidak membutuhkan pertolongan segera (ambulans dan paramedis) maka petugas Call Taker dapat memberikan arahan dan bila perlu mengarahkan ke Fasilitas terdekat yang sesuai. Semua tindakan medis yang dilakukan harus didokumentasikan disertai lembar medis tindakan dan persetujuan dan penolakan yang dilampirkan pada status yang berguna untuk legalitas.
- Apabila kejadian tersebut tidak hanya membutuhkan pertolongan kesehatan, maka Call Center dapat berkoordinasi dan memberitahukan Command Centre Polres, Puskops-PB BPBD, Satpol PP, Kodim dan Relawan atau jejaring PSC sesuai keadaan yang terjadi.

16

- Selanjutnya Tim PSC dari instansi terkait akan meluncur ke lokasi dengan menggunakan petunjuk lokasi yang ada di masing masing institusi.
- Apabila kejadian tersebut merupakan kejadian bencana alam maka pimpinan lapangan akan diambil alih oleh BPBD.

17

**ALUR PENYELENGGARAAN SPGDT
MELALUI CALL CENTER 119 (RCC) ATAU 035-320119 (PSC)**

Apresiasi Call Center:

- Call Tracker
- Algoritma Gadar
- Informasi Faskes
- Informasi TT
- Halo Kemkes
- Halo PSC
- Informasi Ambulans
- Aplikasi Approval dan Dashboard Monitoring
- Waktu operasional 24 jam

BUPATI TULUNGAGUNG,

[Signature]
STAHRI MULYO