




PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU MANGUHARJO MADIUN



 Jl. Yos Sudarso No. 108-112 Madiun

 (0351) 464916, 462427

 rspmanguharjo@gmail.com



PANDUAN LAYANAN ANTAR JEMPUT AMBULANCE

BAB I

DEFINISI

A. Pelayanan Ambulance

Pelayanan *ambulance* adalah bagian dari manajemen penatalaksanaan gawat darurat yang memerlukan keseragaman organisasi dan pedoman yang baik, sehingga mortalitas dan morbiditas dapat ditekan serendah mungkin. Pelayanan *ambulance* merupakan rangkaian yang berkesinambungan dan terdiri dari beberapa tahap yaitu :

1. *Rescue* / Extrikasi
2. Resusitasi / Stabilisasi
3. *Retrieve* / Evakuasi

Pertolongan pertama saat terjadi cedera dapat dilakukan oleh siapapun, proses pertolongan sangat beragam dan sering kali dijumpai masalah karena niat baik menolong dilakukan dengan cara yang tidak benar / salah, sehingga sering kali terjadi cedera bertambah berat. Fokus perhatian sering kali tidak memperhatikan saluran nafas / airway dan C-Spain control, pernafasan / breathing, ventilation dan sirkulasi / sirkulasi yang sangat berpotensi menimbulkan kematian.

Resusitasi dilakukan di tempat kejadian (pra rumah sakit) atau di rumah sakit, resusitasi mencakup 3 (tiga) hal yaitu resusitasi nafas / airway, resusitasi breathing dan ventilasi serta peredaran darah / sirkulasi. Tindakan ini dilakukan oleh paramedik di pra rumah sakit, kompetensi penatalaksanaan penderita gawat darurat pada umumnya.

Setelah penatalaksanaan resusitasi, penderita selanjutnya melewati proses rujukan / transfer. Rujukan tersebut menyangkut ketersediaan tenaga medis (kompetensi yang dimiliki), sarana maupun prasarana yang tersedia untuk tujuan rujukan (*the right patient to the right hospital by the right ambulance at the right time*)

B. Layanan Antar Jemput Pasien dengan Ambulance

Layanan antar jemput pasien dengan *ambulance* di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun merupakan salah satu inovasi dari Instalasi Gawat Darurat untuk memberikan pelayanan lebih kepada masyarakat berupa kegiatan penjemputan pasien dari rumah pasien untuk di lakukan pemeriksaan atau rawat inap di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun atas permintaan pasien, keluarga atau penanggung jawab pasien.

Penjemputan di lakukan oleh tim penjemputan yang terdiri dari driver, tenaga perawat dan atau dokter. Penjemputan di lakukan menggunakan *ambulance* milik Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun dengan jarak tempuh 15 km dari RS Paru Manguharjo Madiun dan waktu tempuh perjalanan penjemputan pasien untuk sampai ke RS Paru Manguharjo Madiun adalah 20 menit.

Tujuan dari kegiatan layanan antar jemput pasien dengan *ambulance* ini adalah : meningkatkan pelayanan rumah sakit kepada pelanggan, meningkatkan keamanan dan keselamatan pasien dalam perjalanan sampai ke rumah sakit, dan membantu keluarga dalam mentransfer pasien ke Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun untuk mendapatkan pelayanan perawatan lebih lanjut.

BAB II RUANG LINGKUP

Ambulance Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun mengacu pada standar kendaraan pelayanan medis dari departemen kesehatan yang terdiri dari :

- a. *Ambulance* transportasi
- b. *Ambulance* gawat darurat (*Basic* dan *Advanced*)

Persyaratan teknis *ambulance* transportasi dan gawat darurat berdasarkan standarisasi depkes:

NO	JENIS AMBULANCE	TRANSPORTASI	GAWAT DARURAT
A.	Hard Ware		
B.	Jenis kendaraan	Roda 4	Roda 4
C.	Warna cat kendaraan	PUTIH /KUNING	PUTIH / KUNING
D.	Perlengkapan kendaraan	√	√
	1. Pendingin ruangan	√	√
	2. Sirine (1-2 nada)	√	√
	3. Lampu rotator warna biru	√	√
	4. Sabuk pengaman pengemudi	√	√
	5. Sabuk pengaman petugas	√	√
D	Isi dan luas ruangan kendaraan		
	1. Penempatan alat medis	√	√
	2. Lemari obat	√	√
	3. Lampu penerangan	√	√
	4. Sumber listrik 12volt DC (stop kontak)	√	√
	5. Luas ruang kendaraan	1 stretcher 1 petugas duduk	1 stretcher 1 petugas duduk
	6. Lampu ruangan	Cukup terang	Cukup terang Dapat bergerakdan dilipat
	7. Tambahan		
E	Perlengkapan Petugas (APD)	√	√
F	Kualifikasi petugas		
	1. Dokter	ATCLS	ATCLS
	2. Perawat	BTCLS / PPGD	BTCLS / PPGD
	3. Driver	BHD	BHD
G	Perlengkapan medis		

	Pemeriksaan Umum		
	1. Tensimeter, <i>stethoscope</i> , thermometer dan senter	√	√
	Airway	—	√
	1. Tongue Spatel metal	—	√
	Breathing	—	√
	1. Tabung O2 portable dan Regulator portable	—	√
	2. Ambu Bag Dewasa	—	√
	3. Nasal canule, masker sederhana dan NRM	—	√
	Circulation		√
	1. Abocath / surflo	—	√
	2. Infus set	—	√
	3. Cairan kristaloid, koloid dan dextrose	—	√
	4. Foley Chateter & Urine bag	—	√
	5. Spuit 1 cc, 3 cc, 5 cc, 10 cc	—	√
	6. Tourniquet	—	√
	7. Monitor pasien	—	√
	8. chest electrode	—	√
	Trauma Set		
	1. Gunting Verband	—	√
	2. Kasa steril, verban balut	—	√
	3. Plaster, hipapix	—	√
	4. Spalk kaki & tangan dewasa & Anak	—	√
	Transport / Evakuasi		
	Stretcher	√	√
	Obat-obatan		
	1. Obat Bantuan Hidup Dasar	—	√
	2. Obat-obat stabilisasi	—	√
	3. Obat-obat definitive	—	√
	4. Cairan kristaloid	—	√
H	Alat Komunikasi		
	1. Mobile Phone	√	√
II	Soft Ware		
A	Kendaraan		

	1. Buku Operasional Kendaraan	√	√
	2. Buku Pemeliharaan Kendaraan	√	√
B	Peralatan medis		
	1. Buku Operasional	√	√
	2. Buku Pemeliharaan alat medis	√	√
C	SPO		
	Layanan antar jemput pasien dengan <i>ambulance</i>	√	√

BAB III

TATA LAKSANA

A. Tata tertib *Ambulance*

1. Pada saat menuju tempat pasien boleh menggunakan sirine dan lampu rotator.
2. Pada saat mengangkut pasien boleh menggunakan sirine dan lampu rotator.
3. Semua peraturan lalu lintas harus di taati
4. Kecepatan maksimum 80 km / jam di jalan biasa dan 100 km / jam di jalan bebas hambatan.
5. Petugas membuat laporan keadaan penderita selama transportasi, yang disebut dengan lembar catatan penderita yang mencakup identitas pasien waktu dan keadaan penderita.
6. Petugas memakai seragam dengan identitas yang jelas.
7. Setelah selesai melakukan transportasi harus langsung menuju rumah sakit.
8. Penggunaan ambulance harus sesuai fungsi dari masing-masing ambulance
 - a. *Ambulance* transport
Pengangkutan penderita yang tidak memerlukan perawatan khusus / tindakan darurat untuk menyelamatkan nyawa dan diperkirakan tidak akan timbul kegawatan selama dalam perjalanan.
 - b. *Ambulance* gawat darurat
Pengangkutan penderita gawat darurat yang sudah distabilkan ke tempat pelayanan devinitive. Pasien memerlukan pengawasan medis khusus dan memungkinkan tindakan resusitasi dalam perjalanan rujukan
 - c. Layanan antar jemput pasien
Pengangkutan pasien dengan dengan melakukan penjemputan ke rumah / klinik untuk dibawa ke Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun untuk penanganan / perawatan lebih lanjut (rawat inap)
9. Tarif pelayanan mengacu pada tarif pelayanan *ambulance* yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

B. Persiapan Mekanis *Ambulance*

1. Mesin mati
 - a. Periksa seluruh bagian *ambulance*.
 - b. Periksa roda / ban tekanan
 - c. Periksa spion dan jendela, pastikan spion bersih dan berada di posisi yang tepat.
 - d. Periksa fungsi setiap pintu dan kursi.

- e. Periksa bagian sistem pendingin.
- f. Periksa jumlah cairan kendaraan termasuk minyak mesin, air radiator, pelumas, rem, air aki, dan pelumas setir.
- g. Periksa portal indikator aki dan tanda-tanda korosi.
- h. Periksa kebersihan kabin termasuk dashboard.
- i. Periksa fungsi jendela.
- j. Tes fungsi klakson.
- k. Tes fungsi sirene.
- l. Periksa sabuk pengaman.
- m. Posisikan kursi pengemudi nyaman mungkin.
- n. Periksa jumlah bahan bakar dan kalau perlu isi bahan bakar.

2. Mesin Hidup

Nyalakan mesin dan keluarkan *ambulance* dari ruang penyimpanan dan pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Tes fungsi indikator di dashboard.
- b. Periksa meteran yang terletak di dashboard.
- c. Tes fungsi rem.
- d. Tes fungsi rem tangan.
- e. Tes fungsi stir.
- f. Periksa fungsi wiper.
- g. Tes fungsi lampu.
- o. Periksa fungsi pendingin baik di komponen pasien.
- p. Periksa perlengkapan komunikasi.

Untuk memudahkan pemeriksaan dapat juga menggunakan akronim (EWAGON)

- a. Engine : Periksa mesin baik / tidak
- b. Water : Periksa air radiator, wiper, air cadangan radiator, air accu sesuai dengan petunjuk pemakaian.
- c. Air : Periksa tekanan udara ban cukup atau tidak, AC dan blower berfungsi baik atau tidak
- d. Gas : Periksa bahan bakar minyak (solar / premium) sesuai petunjuk pemakaian atau tidak
- e. Oil : Periksa indicator oli mesin dan minyak rem sesuai petunjuk pemakaian
- f. Noise : Dengarkan suara mesin normal atau tidak
- g. Elektrikal sistem : Periksa dan lihat lampu dekat, lampu jauh, sign hazard, rotator, sirine, lampu kabin depan dan

belakang, dan lampu-lampu indicator menyala atau tidak dan pecah atau tidak.

- h. Bagian *ambulance* : Periksa seluruh bodi mobil bersih dan mulus, ada kerusakan atau tidak
- i. Alat penunjang : periksa toolkit, dongkrak, ban serep, triangle hazard, dan APAR tersedia pada tempatnya
- j. Kondisi ban : Periksa kondisi ban mobil, kembang ban baik atau sudah gundul, apakah retak atau sobek
- k. Sabuk pengaman : Pemeriksaan dan coba sabuk pengaman masih dalam kondisi baik atau tidak, kain sabuk pengaman sobek atau tidak.

Pemeriksaan persediaan dan perlengkapan kompartemen pasien

- a. Periksa tekanan tabung oksigen.
- b. Periksa semua perlengkapan oksigen dan ventilasi berfungsi dengan baik.
- c. Bersihkan debu dan cari tanda-tanda kerat pada alat rescue.
- d. Nyalakan semua peralatan bertenaga aki untuk memastikan kinerjanya.
- e. Lakukan pemeriksaan tambahan pada alat khusus seperti monitor pasien, suction electric dan AED (Automated External Defibrillation).
- f. Lengkapi laporan pemeriksaan, Perbaiki kerusakan, ganti barang-barang yang hilang.
- g. Bersihkan kompartemen untuk menghindari resiko infeksi

C. Mengoperasikan *Ambulance*

1. Syarat pengemudi *ambulance*

- a. Sehat secara fisik.
- b. Sehat secara mental.
- c. Bisa mengemudi di bawah tekanan.
- d. Memiliki keyakinan positif atas kemampuan diri.
- e. Bersikap toleran selalu ingat bahwa pengemudi lain akan bereaksi berbeda ketika mengetahui kendaraan gawat darurat.
- f. Tidak dalam pengaruh obat-obatan berbahaya, terlarang dan obat penenang.
- g. Mempunyai SIM yang masih berlaku.
- h. Jika dibutuhkan, kacamata dan lensa kontak harus selalu di pakai.
- i. Evaluasi keadaan diri sendiri berdasarkan respon terhadap tekanan, kelelahan dan rasa kantuk

2. Operasional *Ambulance*

- a. Setiap hari *ambulance* yang disiapkan untuk operasional berjumlah 2 buah.

- b. Penentuan layak tidaknya *ambulance* untuk operasional ditentukan oleh koordinator sopir *ambulance* dengan memperhatikan ceklist yang di buat oleh perawat dan sopir.

3. Aturan di jalan

Ambulance memiliki hak - hak khusus saat menggunakan jalan, jika digunakan untuk respon gawat darurat. Hak-hak khusus tidak berlaku jika tidak dalam respon gawat darurat. Menurut UU No. 22 Tahun 2009 pasal 134, pengguna jalan yang memperoleh hak utama untuk didahulukan sesuai dengan urutan berikut:

- a. Kendaraan pemadam kebakaran yang sedang melaksanakan tugas.
- b. *Ambulance* yang mengangkut orang sakit.
- c. Kendaraan untuk memberikan pertolongan pada kecelakaan lalu lintas.

Respon gawat darurat ini harus ditunjukkan dengan menghidupkan alat peringatan (*warning device*) berupa sirene dan lampu rotator, sesuai dengan UU No.22 tahun 2009.

- d. Kendaraan pimpinan lembaga Negara Republik Indonesia.
- e. Kendaraan pimpinan dan pejabat negara asing serta lembaga Internasional yang menjadi tamu negara.

Resiko kecelakaan tetap ada, sehingga pengemudi tetap harus memiliki kewaspadaan tinggi, mempedulikan keselamatan pengemudi lain dan tidak ceroboh. *Ambulance* memiliki hak – hak khusus saat di jalan ketika mengantar atau menjemput pasien. Hak - hak khusus tersebut meliputi :

- a. Memarkir kendaraan dimanapun selama tidak membahayakan orang lain dan tidak merusak hak milik orang lain.
- b. Melewati lampu merah dan tanda berhenti lain.
- c. Melewati batas kecepatan maksimum yang diperbolehkan selama tidak membahayakan nyawa orang lain .
- d. Mendahului kendaraan lain di daerah larangan, mendahului setelah memberi sinyal yang tepat, memastikan jalur aman dan menghindari hal-hal yang dapat membahayakan nyawa dan harta benda.
- e. Mengabaikan arah jalur dan aturan belok setelah member sinyal yang tepat.

4. Penggunaan Alat Peringatan (*Warning Device*)

Alat peringatan bukanlah segalanya, penelitian membuktikan bahwa pengemudi lain tidak melihat rotator atau mendengar sirene sampai jarak antara 15 – 30 meter.

a. Sirine

- Sirine adalah alat peringatan audio.
- Gunakan sirine dengan bijak dan hanya ketika perlu. Sirine hanya digunakan saat respon gawat darurat. Suara sirine dapat menambah rasa takut dan cemas pasien. Jika terlalu sering digunakan, pengemudi lain cenderung tidak memberi jalan karena dianggap sebagai penyalahgunaan.
- Selalu waspada meski sudah membunyikan sirine. Adanya bangunan, pepohonan, semak belukar dan radio tape dapat menghalangi bunyi sirine.
- Selalu waspada terhadap manuver aneh pengemudi lain yang menjadi panic karena suara sirine.
- Jangan membunyikan sirine secara tiba-tiba di dekat kendaraan lain, gunakan klakson.
- Jangan gunakan sirine untuk menakut-nakuti orang.

b. Lampu rotator

- Berdasarkan UU No 22 tahun 2009 tentang lalu lintas. Lampu isyarat - isyarat yang digunakan oleh *ambulance* adalah berwarna merah.
- Rotator, lampu peringatan dan semua lampu lain harus dinyalakan pada respon gawat darurat.

5. Posisi Parkir di Lokasi Kejadian / Bencana

- Lakukan penilaian lokasi kejadian dengan cepat termasuk menentukan area bahaya dan jalur evakuasi.
- Ambulance* di parkir sekurangnya 30 meter dari lokasi kejadian, jika ada tanda bahaya seperti nyala api atau kebocoran cairan dan asap, jika tidak ada tanda bahaya *ambulance* di parkir sekurangnya 15 meter.
- Rem tangan harus ditarik dan sebaiknya di tambah penggajal roda.
- Jika anda kendaraan penolong yang pertama datang parkir di belakang lokasi kejadian (dari arah datang), sehingga lampu peringatan kita dapat memperingatkan kendaraan lain yang mendekat sebelum tanda lain diletakkan.
- Jika lokasi kejadian telah di amankan, parkirilah di depan lokasi kejadian untuk mencegah *ambulance* tertabrak arus lalu lintas dari belakang.
- Ambulance* sebaiknya tidak berjalan mundur, tetapi jika terpaksa harus ada orang lain yang memandu, karena pengemudi *ambulance* memiliki keterbatasan pandangan kearah belakang.

6. Memindahkan pasien ke ambulance

- a. Pasien harus sudah di periksa kondisinya, dilakukan prosedur penanganan gawat darurat jika dibutuhkan, di stabilisasi dan kemudian baru di pindahkan ke *ambulance*.
- b. Pada kasus tertentu yang tidak mungkin intervensi di tempat, seperti lokasi yang berbahaya, atau pasien memerlukan prioritas tinggi, maka pemindahan dapat dilakukan terlebih dahulu.
- c. Jika curiga cedera spinal, stabilisasi harus segera dilakukan. *Cervical collar* harus terpasang dan pasien harus di mobilisasi dengan spinal board.

7. Stabilisasi

- a. Stabilisasi adalah urutan tindakan untuk mempersiapkan pasien sebelum di pindah.

Stabilisasi meliputi :

- Kondisi ABCD.
- Perawatan luka dan cedera lain.
- Pemasangan balut dan bidai.
- Pemakaian selimut untuk menjaga suhu tubuh.
- Alat pengangkut harus terfiksasi kepada pasien dengan baik, tali pengikat minimal diletakkan di tiga tempat : setinggi dada, setinggi pinggang atau panggul, setinggi tungkai

D. Langkah - langkah sebelum transportasi pasien

1. Penilaian awal

Pastikan 3 A : keselamatan diri sendiri, pasien dan lingkungan, gunakan sarung tangan, pakaian pelindung, kaca mata.

2. Mekanisme cedera

- Curigai cedera / penyakit yang spesifik.
- Dapatkan kesan umum tentang umur, jenis kelamin, berat badan, posisi, cedera minor dan mayor yang kelihatan.
- Dapatkan informasi mengenai data-data korban, riwayat penyakit

3. Cek tingkat kesadaran

A = Alert

V = Verbal

P = Pain

U = Unresponsive

Primeri Survey

a. Airway

- Pastikan dan amankan saluran nafas.
- Jika tidak ada respons, bebaskan jalan nafas.
- Imobilisasi tulang leher jika trauma

b. Breathing

- Periksa pernafasan : lihat, dengar, dan rasakan.
- Jika bernafas perhatikan frekuensi dan dalamnya pernafasan
- Jika tidak bernafas segera lakukan pernafasan buatan.
- Berikan oksigen

c. Sirkulasi

- Periksa arteri karotis.
- Periksa perdarahan.
- Hentikan perdarahan .
- Lakukan RJP

d. Disability

- GCS
- Pupil

e. Exsposure

- Periksa bagian belakang dengan tehnik log roll.
- Cegah hipotermi

f. Five Intervention

- Perencanaan laboratorium.
- Perencanaan rontgen.
- Pasang IV line.
- Pasang heart monitor

g. Give comport

- Intervensi nyeri.
- Intervensi mual, muntah

Secondary survey

1. Anamnesa pasien terkait keluhan, riwayat penyakit dahulu, alergi.
2. Head to toe / pemeriksaan fisik
3. Vital sign

E. Transportasi

1. Penentuan Tujuan

- a. Pasien kritis dapat dapat dipindahkan ke rumah sakit lain dengan fasilitas gawat darurat terdekat. Termasuk dalam kategori diatas adalah :

- Henti nafas atau henti jantung.
 - Sumbatan jalan nafas yang tidak dapat diatasi.
 - Kejang berulang atau sedang terjadi.
 - Trauma mayor.
 - infark miokard pada pasien lebih dari 40 tahun dengan nyeri dada hebat.
- b. Pasien yang stabil dapat dipindahkan ke rumah sakit yang menjadi pilihannya atau berdasarkan keputusan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)
 - c. Gunakan rute dan kecepatan yang sesuai menuju rumah sakit tujuan. Pilih rute alternative yang sesuai jika rute normal tidak memungkinkan pasang sabuk pengaman. Gunakan sirine dan lampu sesuai kondisi.
 - d. Jika pasien memburuk selama perjalanan dan kemungkinan hidup menuju rumah sakit yang dituju meragukan maka pasien dapat di transport ke IGD rumah sakit yang mampu melakukan pertolongan sesuai kondisi pasien.

2. Modus berangkat

- a. Sebelum transportasi, pastikan hal-hal berikut
 - Kondisi vital meliputi jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi, pastikan ikatan pada alat pengangkut / stretcher tidak menyebabkan pasien kesulitan bernafas jika pasien tidak sadar, pastikan pasien mendapatkan pertukaran udara yang cukup.
 - Naikkan keluarga atau teman dekat yang harus menemani pasien. Mereka harus di tempatkan di kabin pengemudi dan memakai sabuk pengaman dengan baik agar tidak mempengaruhi proses perawatan pasien.
 - Naikkan barang pribadi seperti dompet, koper, dan tas serta pastikan barang-barang tersebut aman di ambulance jika memungkinkan, beritahu petugas keamanan tentang hal ini.
- b. Selama perjalanan
 - Lengkapi riwayat penyakit dan secondary survey.
 - Lanjutkan perawatan kegawat daruratan yang dibutuhkan .
 - Catat dan monitoring vital sign secara terus menerus.
 - Lakukan monitoring dan observasi berkelanjutan yang berfokus pada airway, breathing, circulation dan tingkat kesadaran.
 - Jika terjadi kondisi perburukan pada salah satu atau lebih komponen ABCD lakukan ulang primary survey dan lakukan resusitasi .
 - Yakinkan alat yang anda perlukan terjangkau dan siapkan alat yang mungkin anda perlukan sesuai kondisi pasien.
 - Pertahankan komunikasi dengan pasien untuk memeriksa respon pasien.

Jika pasien gelisah

 - Perbaiki ABCD.

- Lakukan restrain jika pasien membahayakan diri sendiri dan orang lain.
- Koordinasikan dengan pengemudi tentang kondisi pasien dan cara mengemudinya. Pengemudi perlu menyesuaikan kecepatan dan cara mengemudinya sesuai kebutuhan pasien.

Jika terjadi henti jantung RJP harus dilakukan dalam kondisi *ambulance* berhenti, pastikan DPJP dan fasilitas rujukan mengetahui kejadian ini.

c. Sampai di tempat rujukan

1. Jika kondisi tempat rujukan cukup ramai, jangan terburu - buru menurunkan pasien, lanjutkan penanganan pasien di atas *ambulance* sampai ada petugas yang siap mengambil alih.
2. Dampingi dan serah terima dengan petugas yang akan mengambil alih
 - Lakukan operan dan komunikasikan dengan petugas penerima dengan tehnik SBAR.
 - Serahkan barang pribadi pasien.
 - Ijin untuk meninggalkan tempat rujukan
3. Kembalikan peralatan *ambulance* ke tempat semula.
4. Setelah tidak menangani pasien, segera buat laporan tertulis.

d. Kembali dari tempat rujukan

1. Dalam perjalanan kembali selalu isi ulang bahan bakar hingga penuh.
2. Bersihkan dengan cepat kompartemen pasien menggunakan sarung tangan.
 - Bersihkan darah, muntahan dan cairan tubuh lain yang mengering di permukaan mobil termasuk stretcher.
 - Buang sampah medis termasuk verban dan pembalut yang sudah terbuka dan belum di gunakan.
 - Bersihkan sampah kotoran non medis.
 - Gunakan pengharum ruangan untuk menetralkan bau yang ada
3. Bersihkan dan desinfeksi peralatan medis
 - Bersihkan dan lakukan prosedur desinfeksi pada barang non disposable.
 - Ganti barang - barang sekali pakai (disposable) dengan cadangan
4. Mengecek fungsi stretcher ambulance

F. Pelaksanaan Layanan Antar Jemput Pasien dengan *Ambulance*

1. Pasien atau penanggung jawab pasien menghubungi IGD / call center RS Paru Manguharjo Madiun melalui saluran : 0813-3144-5734

2. Petugas yang menjawab memberikan penjelasan tentang prosedur penjemputan.
3. Petugas menanyakan dan mencatat identitas pasien, penanggung jawab / keluarga pemohon dengan jelas (nama, umur, hubungan dengan pasien, alamat lengkap, no. HP / Telp yang bisa di hubungi) dan keluhan pasien saat ini.
4. Pasien / penanggung jawab pasien mengirimkan foto KTP pasien dan shareloc tempat penjemputan.
5. Petugas yang menjawab menghubungi tim penanggung jawab penjemputan dan berkoordinasi dengan sopir *ambulance*.
6. Penanggung jawab penjemputan berkoordinasi dengan dokter jaga IGD
7. Keluarga / penanggung jawab pasien ikut bersama *ambulance* menunggu di tempat penjemputan
8. Tim penjemput langsung membawa pasien ke IGD Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun selanjutnya di lakukan pengkajian lanjutan dan pemeriksaan selanjutnya.

BAB IV

DOKUMENTASI

Kegiatan *ambulance* didokumentasikan pada :

1. Buku Operasional Kendaraan
Mencatat semua kegiatan *ambulance* secara detail.
2. Buku Pemeliharaan kendaraan
Mencatat semua riwayat pemeliharaan *ambulance*.

Lampiran

Poster layanan antar jemput pasien

RS PARU MANGUHARJO MADIUN
JI. Yos Soedarso 108-112 (Depan INKA Madiun)

Layanan JEMPUT PASIEN *
GRATIS
Hanya untuk pasien Gawat Darurat yang tidak mampu ke RS

RADIUS 15 KM

HUBUNGI
081331445734

WhatsApp TELEPON

Facebook: **RS Paru Manguharjo Madiun**
Instagram: **rspmanguharjomadiun**

