



Persepsi Tenaga Relawan Ambulans Terhadap Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan, Studi Kasus di Kabupaten Bantul

Akhmad Syaiful Fatah Husein^{1*}, Hidayatika Sholehah²

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta^{1,2}

Email: syaiful.fatah@gmail.com¹, hidayatul.kurniawati@umy.ac.id².

ARTIKEL INFO

Kata Kunci: Kualitatif; Persepsi; Ambulans; PPGD.

ABSTRAK

Pasien kritis merupakan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang berpotensi mengancam nyawa. Ambulans merupakan alat transportasi untuk menjemput/membawa korban/pasien untuk mendapatkan pertolongan/ penanganan medis yang bersifat gawat darurat dan tidak gawat darurat. Kualitas dan keamanan dalam transportasi salah satunya ditentukan oleh kelayakan personel transportasi. Penelitian ini mengenai persepsi sopir ambulans gawat darurat terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis yang bertujuan untuk mengetahui gambaran persepsi tenaga relawan ambulans mengenai pertolongan pertama pada kegawatdaruratan korban khususnya di Kabupaten Bantul. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus sedangkan analisa data yang digunakan yaitu teknik *zig-zag process*. Penelitian ini menghasilkan 5 tema, yaitu membutuhkan tenaga medis, kemanusiaan, mengerti tugas sopir dengan baik, sesuai kondisi pasien, dan mengerti bantuan hidup dasar. Partisipasi dalam penelitian ini memiliki persepsi yang baik. Kesimpulannya, persepsi positif sopir ambulans gawat darurat terhadap manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul serta efektivitas penggunaan ambulans PSC 119 dan PMI Kabupaten Bantul dalam merujuk pasien menunjukkan dampak yang menguntungkan dalam pemulihan pasien yang diantar.

Corresponden Author: Akhmad Syaiful Fatah Husein

Email: syaiful.fatah@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Kejadian gawat darurat dapat terjadi dimana saja dan kapan saja, pertolongan untuk kejadian gawat darurat harus dilakukan dengan segera untuk mencegah kecacatan permanen dan mencegah kondisi semakin memburuk. Kejadian gawat darurat dapat disebabkan oleh bencana alam atau non alam. Di Indonesia terjadi pergeseran pola penyakit dalam beberapa tahun terakhir, 3 peringkat tertinggi beban Indonesia adalah stroke, kecelakaan lalu lintas dan jantung iskemik (Nurmalia and Budiono, 2020). Menurut data kepolisian Indonesia, rata-rata 3 orang meninggal setiap jam dikarenakan kecelakaan lalu lintas (KOMINFO, 2017), sedangkan menurut data WHO (2015) menyatakan dalam setiap tahun, di seluruh dunia, lebih dari 1,25 juta korban meninggal dunia karena kecelakaan lalu lintas dan 50 juta orang mengalami luka berat dimana 90% kejadian tersebut terjadi di negara berkembang.

Meningkatnya angka kasus kegawatdaruratan di Indonesia mendorong Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) atau *Emergency Medical Service* (EMS). Masyarakat dapat meminta pelayanan SPGDT melalui telepon dengan mengakses kode akses nomor tertentu yang disebut dengan Pusat Komando National atau *National Command Center* (NCC) yang akan memberikan pelayanan selama 24 jam sehingga akan mempermudah masyarakat dalam mengakses pelayanan gawat darurat (Nurmalia and Budiono, 2020).

Menurut *American Association of Critical Nursing* (AACN), pasien kritis merupakan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami masalah kesehatan yang berpotensi mengancam nyawa (Ningsih, 2017). Menurut Puspongoro, pertolongan pertama yang diberikan pada saat *golden hour period* yaitu jumlah waktu dari terjadinya cedera hingga waktu mendapatkan terapi definitif yang diperlukan dapat memberikan hasil yang maksimal untuk *survival* dari suatu cedera ataupun trauma (Nurmalia and Budiono, 2020). Waktu pemberian pertolongan pada kejadian gawat darurat ditentukan oleh kecepatan dan ketepatan ambulans dalam menuju lokasi kejadian. Ambulans merupakan alat transportasi untuk menjemput/membawa korban/pasien untuk mendapatkan pertolongan/penanganan medis yang bersifat gawat darurat dan tidak gawat darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Personel ambulans gawat darurat terdiri dari 1 pengemudi dengan kemampuan PPGD dan komunikasi, 1 perawat dengan kemampuan PPGD, dan satu dokter dengan kemampuan minimum PPGD. Kualitas dan keamanan dalam transportasi ditentukan oleh komunikasi, efisiensi waktu, kelayakan personel transportasi, peralatan transportasi, dan pengetahuan. Sopir ambulans gawat darurat sebagai salah satu personel ambulans turut berkontribusi dalam kualitas dan keamanan transportasi sehingga penting untuk mengetahui gambaran persepsi sopir ambulans gawat darurat mengenai keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis.

Gap dari penelitian ini terletak pada kurangnya fokus pada pelatihan bantuan hidup dasar secara berkala bagi sopir ambulans gawat darurat di Bantul. Selain itu, belum ada penelitian yang secara khusus mengevaluasi efek dari pelatihan berkala tersebut terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan sopir ambulans gawat darurat dalam menangani situasi darurat. Kebaharuan dari penelitian ini adalah penekanan pada kebutuhan untuk melihat efek pelatihan bantuan hidup dasar secara berkala terhadap kualitas layanan ambulans gawat darurat di Bantul, dengan menggunakan persepsi sopir ambulans sebagai titik awal evaluasi. Pendekatan ini dapat memberikan wawasan baru tentang upaya untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan darurat di daerah tersebut, serta menunjukkan pentingnya pelatihan berkala dalam mempertahankan dan meningkatkan kompetensi tenaga medis yang terlibat dalam penyelamatan jiwa.

Berdasarkan latar belakang diatas tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi persepsi sopir ambulans gawat darurat terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul, dengan mengidentifikasi lima tema utama yang mencerminkan pandangan mereka. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah persepsi positif tersebut terkait dengan hasil positif dalam rekam medis pasien yang diantar ke RSUD Panembahan Senopati menggunakan ambulans PSC 119 dan PMI Kabupaten Bantul selama periode Juli-September. Manfaat dari penelitian ini adalah memberikan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen pra rumah sakit pasien kritis, serta memberikan dasar untuk pengembangan pelatihan bantuan hidup dasar yang berkala bagi sopir ambulans gawat

darurat di Bantul guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menangani keadaan darurat.

Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Metode penelitian studi kasus merupakan penelitian yang berdasarkan pada pemahaman dan perilaku manusia. Studi kasus mempunyai fokus kepada satu unit tertentu yang dapat berupa individu, kelompok, organisasi, dan masyarakat. Studi kasus juga bermanfaat bagi penelitian dalam mengembangkan teori, mengevaluasi program, dan mengembangkan intervensi karena fleksibilitas dan ketelitiannya (Dewi, 2019).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian metode studi kasus ini adalah pendekatan *single case* yaitu penelitian yang menekankan pada satu kasus. Dimana kasus dalam penelitian ini adalah persepsi sopir ambulans terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Kabupaten Bantul.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Data

Pada pengambilan data primer, peneliti melakukan wawancara kepada 7 sopir ambulans gawat darurat yang terdiri dari 4 sopir ambulans gawat darurat PMI Kabupaten Bantul dan 3 sopir ambulans gawat darurat PSC 119 Kabupaten Bantul. Pengambilan data sekunder untuk triangulasi dilakukan kepada 7 perawat ambulans yang terdiri dari 4 perawat ambulans PMI Kabupaten Bantul dan 3 perawat ambulans PSC 119 Kabupaten Bantul.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan Utama

Partisipan Utama	Usia (th)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Pelatihan Khusus
SA 1	30	Laki- laki	SMA	6 tahun	Bantuan Hidup Dasar
SA 2	53	Laki- laki	SMA	6 tahun	Bantuan Hidup Dasar
SA 3	32	Laki- laki	SD	5 tahun	Bantuan Hidup Dasar
SA 4	35	Laki- laki	SMK	2 tahun	Pelatihan PP
SA 5	28	Laki- laki	SMA	2 tahun	Bantuan Hidup Dasar
SA 6	29	Laki- laki	D3	2 tahun	Bantuan Hidup Dasar
SA 7	34	Laki- laki	SMA	>2 tahun	Bantuan Hidup Dasar

Semua partisipan wawancara utama dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin laki-laki dan mempunyai rentang umur antara 29-53 tahun. Dari data pendidikan terakhir, mempunyai rentang Pendidikan dari SD sampai D3. Berdasarkan waktu bekerja menjadi sopir ambulans gawat darurat yaitu semuanya mempunyai pengalaman lebih dari 2 tahun. Karakteristik partisipan penelitian terdapat dalam tabel 1.

Tabel 2. Karakteristik Partisipan Triangulasi

Partisipan	Inisial	Usia(th)	Jenis Kelamin	Pelatihan Khusus
PA 1	AT	25	Perempuan	Bantuan Hidup Dasar
PA 2	NRF	23	Perempuan	Bantuan Hidup Dasar
PA 3	NR	29	Perempuan	Bantuan Hidup Dasar
PA 4	W	30	Perempuan	Bantuan Hidup Dasar
PA 5	JR	28	Perempuan	Bantuan Hidup Dasar
PA 6	ARTH	29	Laki- laki	Bantuan Hidup Dasar
PA 7	RW	37	Perempuan	Bantuan Hidup Dasar

Partisipan triangulasi dalam penelitian ini memiliki rentang usia 23-37 tahun. Semua perawat ambulans gawat darurat memiliki pelatihan bantuan hidup dasar. Karakteristik partisipan triangulasi terdapat dalam tabel 2.

Tabel 3. Distribusi Luaran Manajemen di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat Keberhasilan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pulang	5	23,8%
Rawat Inap	7	33,3%
Death on Arrival	8	38,1%
Meninggal setelah perawatan IGD	1	4,8%
Total	21	100%

Data sekunder penelitian diambil dari data rekam medis pasien yang dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati menggunakan ambulans dari PMI Kabupaten Bantul dan ambulans PSC 119 Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat keberhasilan manajemen pra rumah sakit yang tinggi, yaitu pasien yang dipulangkan setelah mendapatkan perawatan dari IGD RSUD Panembahan Senopati sebesar 23,8%, sedangkan pasien yang dirawat inap sebesar 33,3%, pasien yang meninggal dunia di tempat kejadian (*Death on Arrival*) sebesar 38,1% dan pasien yang meninggal dunia setelah mendapatkan perawatan sebesar 4,8%.

2. Analisis Tema

Terdapat 4 tema mengenai sopir ambulans gawat darurat yang diperoleh dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

a. Membutuhkan tenaga medis

Tema ini mengacu kepada pengetahuan partisipan terhadap pasien kritis. Dalam tema ini terdapat 2 kategori yang terbentuk yaitu membutuhkan pertolongan segera dan pasien yang tidak stabil.

“Pasien kritis itu pasien yang harus segera kita berikan pertolongan untuk dibawa segera ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut karena kita kan cuman di TKP, membawa pasien secepatnya, menstabilkan misalnya pasien kurang stabil atau apa, yang jelas mobilisasi saja” (SA 1).

“Pasien kritis setahu saya yang dari laporan keluarga, sudah henti nafas, kadang ada nafas kadang tidak, kadang ada riwayat jantung, nah seperti itu, nanti kita konfirmasi ke perawat” (SA 2).

b. Kemanusiaan

Partisipan mengungkapkan motivasi dan harapan partisipan menjadi sopir ambulans. Dalam tema ini terdapat 2 kategori yang terbentuk yaitu, Menolong orang lain dan Mencari nafkah dengan menolong orang lain.

“Yoo harapane, bisa membantu orang yang membutuhkan misale yo koyo home emergency, kan jarang banget tho mbak, maksude ngko koyo ono sing ibu mau melahirkan, kan jarang ini tho, kalo kemarin- kemarin banyak itu meninggal ibu- ibu melahirkan, ada beberapa, harapane bisa meminimalisir hal seperti itu” (SA 7).

“Untuk motivasinya pertama cari nafkah keluarga, pertamane, keduane udah terlanjur di PMI suka seperti itu, suka menolong, ada kemanusiaan” (SA 7).

c. Mengerti tugas sopir dengan baik

Dalam tema ini partisipan menyampaikan berbagai tugas sopir ambulans gawat darurat yang telah dilakukan, terdapat 6 kategori, yaitu, Pengecekan ambulans secara rutin, Melakukan pelayanan pengantaran perawat dan pasien, Membantu evakuasi, Selalu siap dengan panggilan ambulans, Sesuai peraturan, dan Selalu didampingi tenaga medis.

“Kalau pengecekan fasilitas hampir setiap hari, nanti seumpama kita setelah respon, ambil itu, terus alat apa saja yang kita pakai, nanti perawat ada buku operan, alat apa saja yang dipakai nanti ambil dari staff untuk restock dan itu pun perawat ambil setelah melakukan penanganan, tapi nanti dia ganti shift, yang shift setelahnya tetap akan cek walaupun tidak ada operan, jadi tiap shift juga, tiap pergantian shift yang driver itu kita cek kondisi kendaraan layak jalan atau tidak lalu barang yang didalam yang biasanya barang itu terlalu berat jadi kita bantu untuk cek” (SA 4).

“Tugasnya yang jelas, kita kan driver ambulans sampai tujuan, fungsinya yaa sama, mengantar pasien ke tujuan, rumah sakit, klinik atau kemana” (SA 1).

“Yang penting yang pasti untuk kegawatdaruratan, pasti kita membawa yang pertama kali membawa kru ambulans sampai ke lokasi dengan aman, nah nanti setelah itu setelah melakukan tindakan di lokasi kita untuk apa namanya pergerakan ambulans nanti kita manut aba-aba dari perawatnya, kalo perawatnya menghendaki kita untuk kecepatannya sampai selaju yaa kita boleh sampai ke pos sampai ke rumah sakit maksudnya, kalau misal kondisinya aman aman dan tidak membutuhkan kecepatan untuk golden time yang terlalu itu ya kita tetep, istilahnya kita tetep manut aba-aba dari perawat, kalau untuk kecepatan ambulans kan kita juga ada udah ketentuan, kalo kita membawa pasien itu kan tidak lebih dari 80km/jam, saat kita membawa itu kan” (SA 5).

“Siap, setiap kali kita tugas, kondisi petugas harus siaga” (SA 4).

“Tetap tidak boleh ada perbedaannya, pokoknya di pedoman itu kecepatan tidak boleh lebih dari 60 km/jam” (SA 4).

“Iya, tidak mungkin kita berangkat tidak ada kru ambulans, ideal tim ambulans itu 4, seminimalnya 3 orang, kalau mau bagus itu 4 orang, kenapa 4 orang, driver, 3 perawat itu kru, seumpama ada pasien yang belum tertangani di dalam ambulans, perawat menyuruh kru untuk membuat laporan mengantar pasien ke rumah sakit, jadi kalau dia mengaku ambulans gawat darurat sampai tidak membawa pasien yaa dia konyol, pernah pada tahun 2015 ambulans se-Bantul kita kumpulkan gunanya itu jadi ambulans tidak bisa jalan kalau yang dibawa itu kritis dan tidak ada kru itu konyol” (SA 4).

d. Sesuai kondisi pasien

Dalam tema ini partisipan mengendarai ambulans ketika melakukan pelayanan penjemputan/pengantaran pasien disesuaikan dengan kondisi pasien. Tema ini terdapat 2 kategori, yaitu Pasien kritis atau tidak dan Sesuai perintah perawat.

“Dilihat dari pasien, semisalnya pasien sesak napas itu cepat, kalo pasiennya tidak apa apa ya lambat, kalo pasien kritis tetap 60 km/jam kalau bawa pasien, kalau sangat kritis bisa lebih bisa 80 km/jam” (SA 3).

“Kalo tergantung kondisi, kalo misal fraktur patah tulang itu 60 ga berani cepet-cepet karna kan mesti goyang tho mbak, kalo CKB kritis paling 80 km/jam” (SA 6)

“Sebenarnya tetap sama, tergantung dari perawat, kodenya, kita harus kecepatannya sama atau lebih cepat” (SA 2).

e. Mengerti bantuan hidup dasar

Dalam tema ini partisipan mengungkapkan pengetahuan partisipan mengenai bantuan hidup dasar yang menjadi standar kemampuan medis pada sopir ambulans gawat darurat, sehingga dapat membantu perawat dalam memberikan penanganan pra rumah sakit pada pasien. Dalam tema ini terdapat 2 kategori, yaitu Mendapatkan pelatihan bantuan hidup dasar oleh instansi dan Melakukan bantuan hidup dasar.

“Ketika relawan sudah dilakukan pelatihan PPGD, ketika menjadi sopir ada pelatihan PPGD, itu pun hanya satu kali, itu yang resmi, khusus Bantul tapi di tingkat provinsi, yang mengadakan PMI Bantul dengan fasilitator dari luar semua, mereka yang bisa, entah itu dokter, perawat jaga IGD” (SA 2).

“Sering sekali, ya misal membantu memasang apa itu mayo misalnya trus neck collar seperti itu rog roll, pasang LSB, untuk driver engga cuman driveri tok, jadi harus membantu, apalagi korbannya lebih dari satu” (SA 6).

“Semisal ada pasien patah tulang, kita tidak mungkin bidai sendiri, otomatis butuh bantuan karena kita tidak ada kru, biasanya pasien banyak diagnosisnya, jadi ada yang membersihkan luka, membidai” (SA 2).

Pasien kritis merupakan pasien dengan kondisi tidak stabil yang membutuhkan pertolongan segera sehingga pasien tersebut membutuhkan tenaga medis untuk memberikan perawatan. Menurut Rab, 2007 dalam Habibah, 2014, pasien kritis membutuhkan perawatan yang intensif untuk memantau perubahan fisiologis yang terjadi atau penurunan fungsi-fungsi organ tubuh (Habibah, 2014). Rahman, 2013 dalam Putra, 2015, menyatakan bahwa tolong-menolong merupakan sifat alami dari manusia. Manusia mempunyai kebutuhan untuk meminta dan memberi pertolongan. Banyak pertolongan diberikan karena rasa empati dari individu kepada individu lainnya (Putra and Rustika, 2015). Perilaku menolong dipengaruhi oleh beberapa faktor, terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal perilaku menolong adalah latar belakang penolong, norma yang dipercayai oleh penolong, suasana hati, dan empati sedangkan faktor eksternal perilaku menolong adalah karakteristik orang yang membutuhkan pertolongan, norma sosial yang berlaku disekitar penolong, dan adanya orang lain disekitar orang yang membutuhkan pertolongan (Utomo and Minza, 2018).

Berdasarkan data sekunder berupa rekam medis pasien, 13 pasien yang datang ke RSUD Panembahan tidak dalam kondisi *Death on Arrival* (DOA), 9 diantaranya memiliki diagnosis cedera kepala. Dalam tema ini, partisipan merasa perlu meningkatkan laju ambulans ketika pasien dalam kondisi kritis dan sesuai perintah perawat yang berdasarkan kondisi pasien yang membutuhkan penanganan secepatnya di dalam rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Made Martini yang mengungkapkan bahwa prinsip pra rumah sakit adalah membe rikan pertolongan serta penanganan dengan cepat dan tepat kepada pasien cedera kepala, sehingga dapat memberikan *survival* pasien lebih baik, waktu ketika *pre hospital* pada pasien cedera kepala berkaitan dengan “*Platinum Ten Minutes*” dan “*Golden Period*” yang membuat waktu bagi pasien cedera kepala menjadi sangat penting karena dapat memaksimalkan *outcome* yang baik (Martini et al., 2016).

Selain itu, terdapat beberapa persyaratan dalam pelayanan ambulans, seperti peralatan medis yang terkalibrasi, standar operasional dan pemeliharaan ambulans yang terencana, dan petugas ambulans yang sudah terlatih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Partisipan dalam penelitian sudah mendapat pelatihan bantuan hidup dasar ketika bergabung dengan instansi, walaupun pelatihan yang diselenggarakan oleh PMI Kabupaten Bantul sudah lama tidak dilaksanakan lagi. Partisipan pun telah mampu melakukan bantuan hidup dasar, hal tersebut didukung dengan pernyataan para perawat ambulans yang menyatakan bahwa sopir ambulans sering membantu perawat ambulans untuk melakukan pertolongan kepada pasien kritis. Namun menurut Anderson dalam (Wiliastuti et al., 2018), pengetahuan dan keterampilan menurun dengan cepat dalam tiga bulan pertama, sehingga pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama sebaiknya dievaluasi secara teratur seperti setiap tiga bulan. Sehingga diperlukan evaluasi secara berkala pengetahuan dan keterampilan pada sopir ambulans gawat darurat dengan mengadakan pelatihan bantuan hidup dasar.

Keterbatasan penelitian ini meliputi ukuran sampel yang terbatas, metode pengumpulan data yang mungkin tidak mendalam, keterbatasan informasi terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi hasil rekam medis, fokus yang terbatas hanya pada sopir ambulans, dan rentang waktu penelitian yang singkat. Penelitian lanjutan yang lebih komprehensif dan rentang waktu yang lebih luas dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis dan kebutuhan pelatihan bagi sopir ambulans gawat darurat di Bantul.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 tema yang mewakili persepsi sopir ambulans gawat darurat terhadap keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul, yaitu membutuhkan tenaga medis, kemanusiaan, mengerti tugas sopir dengan baik, sesuai kondisi pasien, dan mengerti bantuan hidup dasar. Persepsi dari sopir ambulans gawat darurat tergolong positif atau sudah baik untuk menunjang keberhasilan manajemen pra rumah sakit pasien kritis di Bantul. Hal tersebut didukung pula dengan data rekam medis pasien yang dirujuk ke RSUD Panembahan Senopati menggunakan ambulans PSC 119 dan PMI Kabupaten Bantul selama rentang waktu Juli- September yang menunjukkan pasien yang diantar tidak ada yang mengalami penurunan kondisi. Walaupun sopir ambulans gawat darurat di Bantul memiliki persepsi yang baik, sopir ambulans gawat darurat di Bantul masih memerlukan pelatihan bantuan hidup dasar secara berkala untuk mempertahankan dan memperbarui pengetahuan serta keterampilan mengenai sopir ambulans gawat darurat.

Bibliografi

- Habibah, U., 2014. Faktor- Faktor Penyebab Kematian Klien di Ruang Intensive Care Unit RSUD Kota Bekasi 2014.pdf.
- Hains, I.M., Marks, A., Georgiou, A., Westbrook, J.I., 2011. Non-emergency patient transport: what are the quality and safety issues? A systematic review. *Int. J. Qual. Health Care* 23, 68–75. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq076>
- Kementerian Kesehatan, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- Kementerian Kesehatan, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intesive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan, 2001. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomo 143/MENKES-KESOS/SK/II/2001 tentang Standarisasi Kendaraan Pelayanan Medik.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019. Pedoman Teknis Ambulans 2019.
- KOMINFO, P., 2017. Rata-rata Tiga Orang Meninggal Setiap Jam Akibat Kecelakaan Jalan [WWW Document]. Website Resmi Kementeri. Komun. Dan Inform. RI. URL http://index.php/content/detail/10368/rata-rata-tiga-orang-meninggal-setiap-jam-akibat-kecelakaan-jalan/0/artikel_gpr (accessed 12.29.20).
- Martini, M., Hidayat, M., Kartikawati Ningsih, D., 2016. Perbedaan survival pasien rujukan dan non rujukan dengan cedera kepala di instalasi gawat darurat (IGD) rsud dr. Saiful anwar malang. *J. Ilmu Keperawatan J. Nurs. Sci.* 4, 161–170. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2016.004.02.6>
- Ningsih, S.S., 2017. Pengalaman keluarga menghadapi hospitalisasi pasien kritis di ruang ICU RSUP DR. Kariadi Semarang.
- Nurmalia, P., Budiono, I., 2020. Program Public Safety Center (PSC) 119 Mataram Emergency Medical Service (MEMS) 11.
- PSC, 2018. SOP Driver PSC.
- Putra, I.D.G.U., Rustika, I.M., 2015. Hubungan Antara Perilaku Menolong dengan Konsep Diri Pada Remaja Akhir yang Menjadi Anggota Tim Bantuan Medis Janar Duta Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.pdf.
- Utomo, M.H., Minza, W.M., 2018. Perilaku Menolong Relawan Spontan Bencana Alam. *Gajah Mada J. Psychol. GamaJoP* 2, 48. <https://doi.org/10.22146/gamajop.31871>
- WHO, 2015. WHO | Global status report on road safety 2015 [WWW Document]. WHO. URL http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/ (accessed 12.29.20).

Wiliastuti, U.N., Anna, A., Mirwanti, R., 2018. Pengetahuan Tim Reaksi Cepat Tentang Bantuan Hidup Dasar. *J. Keperawatan Komprehensif* 4, 77. <https://doi.org/10.33755/jkk.v4i2.105>