

**ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT  
TERPADU (SPGDT) *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119  
HASALE HOKHOSOBO DI KABUPATEN JAYAPURA**

*Analysis Of The Implementation Of The Integrated Emergency Management System (SPGDT)  
Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo In Jayapura Regency*

**Rudini**

*Akademi Keperawatan RS Marthen Indey ([Rudimarz1010@gmail.com](mailto:Rudimarz1010@gmail.com))*

**ABSTRAK  
ABSTRACT**

**Pendahuluan:** Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu pelayanan kesehatan yang optimal, terarah, dan terpadu bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat. Keadaan gawat darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan pada siapa saja, yang dapat disebabkan oleh penyakit ataupun kecelakaan. Penyakit dapat berupa serangan jantung, kejang demam, muntaber, demam berdarah, dan lain-lain, sedangkan kecelakaan dapat berupa kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, bencana alam dan lain-lain.

**Metodologi :** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman yang dilihat dari sudut pandang orang yang diteliti serta untuk menggali dan memahami pengalaman yang dijalani. Dalam penelitian ini pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman Pejabat/Pegawai *Public Safety Center* (PSC) 119 Hasale Hokhosobo dalam Mengimplementasikan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Di Kabupaten Jayapura.

**Hasil penelitian:** Bentuk Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) *Public Safety Center* (PSC) 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura berupa 1) Sistem Komunikasi Gawat Darurat; telah berjalan dengan baik dengan memberikan layanan gawat darurat 24 jam yang memberikan layanan komunikasi gawat darurat. 2) Sistem Penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat; telah memiliki SOP kegawatdaruratan yang dibuat sendiri baik itu SOP Tindakan medis baik dari dokter, perawat, maupun bidan dalam bentuk *soft copy*. 3) Sistem Transportasi Gawat Darurat; dalam hal dukungan sistem transportasi sudah sangat memadai, tinggal bagaimana melakukan perawatan secara berkala dan pengoperasiannya dilakukan oleh tenaga yang telah tersertifikasi driver ambulans. 4) Dasar Hukum SPGDT; Mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang program dekade aksi keselamatan Jalan disebutkan bahwa setiap Kabupaten/Kota harus membentuk *Publik Safety Center* (PSC). 5) Alur Penyelenggaraan SPGDT melalui call center PSC 119; telah memiliki SOP dalam implementasi alur Penyelenggaraan SPGDT melalui call center PSC 119 sebelum melakukan tindakan kegawatdaruratan dilokasi korban berada.

**Kesimpulan:** PSC 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura selalu berusaha meningkatkan layanan dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang dimiliki dan juga dorongan/dukungan dari pemerintah setempat dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten jayapura dan kementerian kesehatan. Sedangkan faktor penghambat yaitu ketersediaan Sumber Daya Manusia atau tenaga medis atau non medis yang masih kurang dari kuantitas dan belum tersertifikasi kegawatdaruratan dari segi kualitas. Selain itu, faktor penghambat yang lain adalah akses lokasi menuju lokasi penjemputan masih kurang mendukung sehingga petugas kesulitan untuk memberi pelayanan yang maksimal bagi masyarakat yang membutuhkan, serta faktor kurangnya sosialisasi ke masyarakat setempat terkait keberadaan PSC 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura, hal ini juga dipengaruhi oleh lokasi kantor yang jauh dari jalan raya.

**Kata Kunci :** Gawat Darurat, *Publik Safety Center*.

---

**Introduction:** The Integrated Emergency Management System is an optimal, targeted and integrated health service for every member of society who is in an emergency situation. Emergency situations can occur at anytime, anywhere and to anyone, which can be caused by illness or accident. Diseases can include heart attacks, febrile seizures, vomiting, dengue fever, etc., while accidents can include traffic accidents, work accidents, natural disasters and so on.

**Method:** This research uses a qualitative method with observation and in-depth interviews, which aims to get a picture of the experience seen from the perspective of the person being studied and to explore and understand the experience lived. In this research, a qualitative approach was used to explore the experiences of Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo Officials/Employees in Implementing the Integrated Emergency Management System in Jayapura Regency.

**Result:** The form of implementation of the Integrated Emergency Management System (SPGDT) Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo in Jayapura Regency is in the form of 1) Emergency Communication System; has been running well by providing 24 hour emergency services that provide emergency communication services. 2) Emergency Victim/Patient Handling System; have self-made emergency SOPs, including SOPs for medical procedures from doctors, nurses and midwives in soft copy form. 3) Emergency Transportation System; In the event that the transportation system support is very adequate, all that remains is to carry out regular maintenance and the operation is carried out by personnel who have been certified as ambulance drivers. 4) Legal Basis for SPGDT; Referring to Presidential Instruction Number 4 of 2013 concerning the road safety action decade program, it is stated that each Regency/City must establish a Public Safety Center (PSC). 5) SPGDT implementation flow through the PSC 119 call center; has had an SOP in implementing the SPGDT implementation flow through the PSC 119 call center before carrying out emergency action at the victim's location.

**Conclusion:** Non-compliance has a very concerning impact because it will affect the occurrence of acute and chronic complications, the length of treatment and have an impact on productivity and reduce human resources. In addition, the impact of this problem will not only affect individuals and families, it will further have an impact on the health system of a country.

**Key Word :** Emergency, Public Safety Center.

## PENDAHULUAN

Secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik yaitu lempeng Benua Asia, Benua Australia, lempeng Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Pada bagian selatan dan timur Indonesia terdapat sabuk vulkanik (volcanic arc) yang memanjang dari Pulau Sumatera sampai Papua, yang sisinya berupa pegunungan vulkanik tua dan dataran rendah yang sebagian didominasi oleh rawa-rawa. Kondisi tersebut sangat berpotensi sekaligus rawan bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor. Data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat kegempaan yang tinggi di dunia, lebih dari 10 kali lipat tingkat kegempaan di Amerika Serikat (Arnold, 1986).

Pada sisi lain laju pembangunan mengakibatkan peningkatan akses masyarakat terhadap ilmu dan teknologi. Namun, karena kurang tepatnya kebijakan penerapan teknologi, sering terjadi kegagalan teknologi yang berakibat fatal seperti kecelakaan transportasi, industri dan terjadinya wabah penyakit akibat mobilisasi manusia yang semakin tinggi. Potensi bencana lain yang tidak kalah seriusnya adalah faktor keragaman demografi di Indonesia. Berdasarkan laporan IMF, Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2023 mencapai 277,43 juta jiwa yang terdiri dari beragam etnis, kelompok, agama dan adat-istiadat. Keragaman tersebut merupakan kekayaan bangsa Indonesia yang tidak dimiliki bangsa lain. Namun karena pertumbuhan penduduk yang tinggi tidak diimbangi dengan kebijakan dan pembangunan ekonomi, sosial dan infrastruktur yang merata dan memadai, terjadi kesenjangan pada beberapa aspek dan terkadang muncul kecemburuan sosial. Kondisi ini potensial menyebabkan terjadinya konflik dalam masyarakat yang dapat berkembang menjadi bencana nasional. (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2023)

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu pelayanan kesehatan yang optimal, terarah, dan terpadu bagi setiap anggota masyarakat yang berada dalam keadaan gawat darurat. Keadaan gawat

darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan pada siapa saja, yang dapat disebabkan oleh penyakit ataupun kecelakaan. Penyakit dapat berupa serangan jantung, kejang demam, muntaber, demam berdarah, dan lain-lain, sedangkan kecelakaan dapat berupa kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, bencana alam dan lain-lain.

Kecelakaan lalu lintas dapat dikatakan sebagai salah satu masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan kecelakaan lalu lintas tidak hanya menyebabkan kerugian materi tetapi berakibat pada kerugian fisik pengendara berupa luka ringan, luka berat, kecacatan bahkan kematian. Perlu disadari bahwa orang yang paling cepat dapat memberikan bantuan pertolongan adalah orang yang paling dekat dengan lokasi korban. Orang yang berada di tempat kejadian merupakan penentu keselamatan korban, yang diharapkan dapat melakukan sesuatu untuk mencegah kematian atau kecacatan akibat keadaan gawat darurat. Kemampuan bertahan seseorang dalam kondisi survive sangat terbatas dan membutuhkan penanganan segera. Upaya mengatasi kegawatdaruratan pada penyelamatan jiwa (life saving) dengan mempertimbangkan waktu, tantangannya adalah nyawa. Kecepatan pemberian pertolongan akan sangat berpengaruh kepada keselamatan jiwa pasien, atau kata lain apabila pertolongan terlambat diberikan akan berakibat kematian.

Menurut Data yang disampaikan Kapolres Jayapura, AKBP Fredrickus Makclarimboen, menjelaskan jumlah lakalantas tersebut meningkat akibat kelalaian pengendara saat di jalan raya. Data kasus Kecelakaan Lalu Lintas (Lakalantas) di Kabupaten Jayapura selama periode 2022 sebanyak 212 kasus, naik 21 persen dari total jumlah lakalantas pada periode 2021 sebanyak 161 kasus. (Jubi.id, 2023)

Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) menjadi solusi terpilih terbaik untuk memberi bantuan bagi seseorang dengan kriteria "Gawat Darurat". Puspongoro (2005) menyatakan bahwa suatu sistem yang baik akan tercermin dari waktu tanggap (Respon Time) sesaat setelah cedera terjadi. Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat itu tergantung kepada tiga hal yaitu kecepatan

ditemukannya penderita, kecepatan meminta bantuan pertolongan dan kecepatan dan ketepatan bantuan yang diberikan. Melihat ketiga faktor tersebut dapat dimengerti bahwa pertolongan pertama ditempat kejadian (*On The Spot*) sebaiknya dilakukan oleh penolong yang memahami prinsip resusitasi dan stabilisasi, ekstriksi dan evakuasi, serta cara transportasi penderita dengan benar.

Layanan Pre-Hospital sangat diperlukan dalam menunjang pembangunan kesehatan pada saat ini mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan disebutkan bahwa setiap Kabupaten/Kota harus membentuk Public Safety Center (PSC). Dalam melaksanakan tugasnya, PSC 119 akan menjadi jejaring National Command Center (NCC) 119 yang berada di Jakarta. Selain itu, tingginya angka kasus kecelakaan lalu lintas dan penyakit emergensi (misalnya stroke dan penyakit kardiovaskuler), memerlukan terobosan layanan kesehatan yang bersifat cepat dan berkualitas. Untuk itu dibutuhkan juga strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan melalui optimalisasi sistem rujukan salah satunya melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

PSC 119 Hasale Hokhosobo di Kabupaten Jayapura telah beroperasi sejak tahun 2016 dan diresmikan pada saat rapat kerja kesehatan kabupaten Jayapura oleh Bupati Jayapura. Tahun 2018 melalui Peraturan Bupati Nomor 27 tahun 2018 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, PSC 119 diperkuat peran dan fungsinya. Dalam penguatan sistem jejaring dengan NCC 119 Kemenkes, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura bekerjasama dengan Telkom membangun sistem komunikasinya yang dalam dua tahun belakangan tertunda akibat beberapa kali kerusakan sistem jaringan internet di Jayapura-Sarmi. (Dinkes Kabupaten Jayapura, 2018)

Perlu diketahui PSC 119 adalah pusat pelayanan yang menjamin akses masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan medis yang berada di Kabupaten/Kota maupun Provinsi, yang

merupakan ujung tombak pemberi pelayanan untuk mendapatkan respon cepat dan tepat selama 24 jam secara terus menerus. Public Safety Center (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 Transportasi Penderita Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pelayanan yang dilakukan berdasarkan telepon yang bisa di akses dengan nomor call center 119 yang nantinya akan dituntun oleh operator langkah-langkah selanjutnya, selain itu untuk layanan telepon terintegrasi ini bebas biaya (bebas pulsa) kapan saja bisa digunakan.

Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo Kabupaten Jayapura sendiri bukanlah bagian dari Unit Gawat Darurat (UGD) yang ada di rumah sakit pemerintah ataupun swasta, tetapi PSC sendiri merupakan Unit layanan cepat tanggap darurat kesehatan. Masyarakat bisa mendapatkan layanan kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan medis secara cepat dan ditempat mereka berada sebagai bentuk pertolongan pertama, dan apabila keadaan yang dihadapi memerlukan tindakan medis yang lebih lanjut maka masyarakat yang menerima penanganan atau pasien akan langsung dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit terdekat yang telah dikonfirmasi terlebih dahulu ketersediaannya oleh pihak PSC agar tidak terjadi pasien yang terabaikan saat pasien membutuhkan layanan lanjutan. Mekanisme layanan yang ada serta tujuan dari program ini sudah baik, akan tetapi yang terjadi dilapangan diketahui bahwa layanan dari program PSC 119 Hasale Hokhosobo Kabupaten Jayapura masih belum banyak diketahui oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah masih kurang maksimal, dikarenakan kekurangan petugas maupun sarana dan prasarana yang kurang mendukung, mengakibatkan keterlambatan menjemput pasien yang membutuhkan tindakan gawat darurat. Banyaknya keresahan masyarakat terkait pelayanan yang tidak memenuhi standar

pelayanan kesehatan juga menjadi sebab, tindakan pra rumah sakit yang sebelumnya dilakukan di Puskesmas kini menjadi pilihan masyarakat sebelum mendapatkan penanganan yang lebih lanjut.

Pada laporan terakhir PSC 119 Kabupaten Jayapura, 147 pasien telah ditolong oleh tim ini sejak Januari – Oktober 2018. Antara lain kasus kegawatdaruratan obstetri dan ginekologi, kasus rujukan penyakit menular dan tidak menular serta rujukan kasus kecelakaan lalu-lintas tercatat 73 pasien dirujuk berdasarkan berasal dari Puskesmas, 32 pasien dijemput di rumah setelah menghubungi markas PSC 119 dan juga menolong pasien yang mengalami kecelakaan di jalan PSC 119 Kabupaten Jayapura juga penolong masyarakat dari luar Kabupaten Jayapura yaitu tercatat 10 pasien. Selain itu tim PSC 119 menjadi bagian dari tim kesehatan rangkaian kegiatan resmi Pemerintah Kabupaten Jayapura dan kegiatan masyarakat lainnya dalam mengamankan pelaksanaan kegiatan dari sisi layanan medis.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan metode observasi dan wawancara mendalam, yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman yang dilihat dari sudut pandang orang yang diteliti serta untuk menggali dan memahami pengalaman yang dijalani (Moleong, 2013). Menurut Broccop dan Tolsma (1995), peneliti kualitatif berupaya untuk eksplorasi atau menggali, menggambarkan atau mengembangkan pengetahuan sesuai kenyataan yang dialami seseorang. Dalam penelitian ini pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman Pejabat/Pegawai Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo dalam Mengimplementasikan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Di Kabupaten Jayapura. Pendekatan ini juga memberikan peluang bagi

Masyarakat untuk berbagi tentang pengalamannya dalam merasakan manfaat keberadaan Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo berdasarkan perspektif individual. Oleh karena itu, pendekatan fenomenologi deskriptif merupakan pendekatan yang paling sesuai untuk penelitian ini.

Fenomenologi deskriptif merupakan proses penelitian yang bertujuan untuk mengeksplorasi secara langsung, menganalisis, dan mendeskripsikan fenomena yang diteliti melalui pengungkapan intuisi peneliti secara maksimal (Polit & Beck, 2012 dalam Afiyanti & Rahmawati, 2014).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Sistem Komunikasi Gawat Darurat; Bentuk implementasi Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo telah berjalan dengan baik dengan memberikan layanan gawat darurat 24 jam yang memberikan layanan komunikasi gawat darurat. Dalam pelaksanaannya, PSC dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti kepolisian dan pemadam kebakaran tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah. PSC merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi Call Center 119. 2) Sistem Penanganan Korban/Pasien Gawat Darurat; Dalam implementasi Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo telah memiliki SOP kegawatdaruratan yang dibuat sendiri baik itu SOP Tindakan medis baik dari dokter, perawat, maupun bidan dalam bentuk soft copy. 3) Sistem Transportasi Gawat Darurat; Dalam implementasi Public Safety Center (PSC) 119 Hasale Hokhosobo dalam hal dukungan sistem transportasi sudah sangat memadai, tinggal bagaimana melakukan perawatan secara berkala dan pengoperasiannya dilakukan oleh tenaga yang telah tersertifikasi driver ambulans. 4) Dasar Hukum SPGDT; Mengacu pada Instruksi Presiden Nomor 4 tahun 2013 tentang program dekade aksi keselamatan Jalan disebutkan bahwa setiap Kabupaten/Kota harus membentuk Publik Safety Center (PSC). Dalam melaksanakan tugasnya PSC 119 akan menjadi jejaring Nasional Command Center (NCC) 119 yang berada di Jakarta. 5) Alur Penyelenggaraan SPGDT melalui call center PSC 119; Petugas Public Safety Center telah memiliki SOP dalam

implementasi alur Penyelenggaraan SPGDT melalui call center PSC 119 sebelum melakukan tindakan kegawatdaruratan dilokasi korban berada.

## KESIMPULAN

Faktor Pendorong; PSC 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura selalu berusaha meningkatkan layanan dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang dimiliki dan juga dorongan/dukungan dari pemerintah setempat dalam hal ini dinas kesehatan kabupaten jayapura dan kementerian kesehatan. Faktor Penghambat; faktor penghambat dalam implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) PSC 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia atau tenaga medis atau non medis yang masih kurang dari kuantitas dan belum tersertifikasi kegawatdaruratan dari segi kualitas. Selain itu, faktor penghambat yang lain adalah akses lokasi menuju lokasi penjemputan masih kurang mendukung sehingga petugas kesulitan untuk memberi pelayanan yang maksimal bagi masyarakat yang membutuhkan, serta faktor kurangnya sosialisasi ke masyarakat setempat terkait keberadaan PSC 119 Hasale Hokhosobo Di Kabupaten Jayapura, hal ini juga dipengaruhi oleh lokasi kantor yang jauh dari jalan raya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Arnold, E.P. (1986) *Southest Asia Association on Seismology and Earthquake Engineering*. Indonesia: Series on Seismology Volume V
- Broccop, D.Y., & Tolsma, M.T.H. (1995). *Findamentals of nursing research*. Boston : Jones & Bartlett Publishers, Inc.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. *Bencana Menurut Jenisnya di Indonesia*. Retrieved from BNPB : <https://bnpb.go.id/> diunduh tanggal 27 Juni 2023
- <https://dataindonesia.id/varia/detail/populasi-asean-capai-6797-juta-pada-2023-indonesia-terbanyak>, diunduh tanggal 27 Juni 2023
- <https://jubi.id/kabupaten-jayapura/2023/lakalantas-di-kabupaten-jayapura-terbanyak-akibat-lalai/>,

diunduh tanggal 27 Juni 2023

- <https://dinkes.jayapurakab.go.id/layanan-psc-119-kabupaten-jayapura/>, diunduh tanggal 27 Juni 2023
- Miles, Matthew, B., Huberman, A, Michael. (2007). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. (T. Rohendi, Trans.) Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, Lexy, J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. (Edisi Revisi). Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nurulita, D., Darnoto, S. (2017). *Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (Public Safety Center) 119 dengan Metode PIECES di Dinas Kesahatan Kabupaten Boyolali*. Surakarta : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peraturan Kementrian Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- Pusponegoro, D, A., Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasindo.
- Republik Indonesia. (2013). *Instruksi Presiden No 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan*. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Streubert, H. J. & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative Research in Nursing : Advancing The Humanistic Imperative*. (5th ed). Philadelphia : Lippincou Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2013). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuaitatif, dan, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sylvana, Budi. (2016). *Public safety Center (PSC) Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Pra Hospital*. Seminar Launching PSC 119. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Sekretaris Negara RI
- \_\_\_\_\_. (2007). *Undang Undang No 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

- 
- \_\_\_\_\_. (2009). Undang Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Jakarta: Sekretariat Kabinet RI
- \_\_\_\_\_. (2009). Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara RI.
- \_\_\_\_\_. (2009a). Keputusan Menteri Kesehatan No 882 Tahun 2009 tentang Pedoman Penanganan Evakuasi Medik. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2009b). Keputusan Menteri Kesehatan No 856 Tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2014). Undang Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara RI
- \_\_\_\_\_. (2014). Undang Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta: Jakarta: Sekretariat Kabinet RI