



STUDI FENOMENOLOGI PENANGANAN PERTAMA KECELAKAAN LALU LINTAS OLEH MASYARAKAT DI KOTA PADANG

STUDY OF PHENOMENOLOGY THE FIRST TRAFFIC ACCIDENTS HANDLING BY PEOPLE IN PADANG CITY

Mariza Elsi* Dian Rahmi
Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang
(marizaelsi@gmail.com, 081363425706)

ABSTRAK

Sesuai dengan Undang-undang No.22 Tahun 2009 tentang kecelakaan lalu lintas dan Angkutan jalan pasal 232 poin (a) “setiap orang yang mendengar, melihat atau mengetahui terjadinya kecelakaan lalu lintas wajib memberikan pertolongan pertama kepada korban kecelakaan lalu lintas”. Salah satu teknik pertolongan pertama yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk korban kecelakaan adalah memberikan bantuan hidup dasar (BHD). Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman masyarakat terkait pertolongan pertama yang mereka lakukan pada saat menghadapi korban kecelakaan. Jenis penelitian Kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi, Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisa tematik *Braun & Clarke*. Ditemukan dua tema utama dalam penelitian ini yaitu respon masyarakat pertamakali melihat korban kecelakaan dan teknik penanganan awal kecelakaan. Hasil penelitian didapatkan masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang respon awal bila menemukan kecelakaan dikarenakan kekhawatiran dan rasa takut yang dimiliki, sebagian responden segera memberikan pertolongan kecelakaan lalu lintas, namun tidak didukung dengan pengalaman yang cukup dan pengetahuan yang memadai, penanganan awal tentang prosedur pembidaian yang tidak diketahui oleh masyarakat, teknik mengangkat dan memindahkan korban dilakukan belum sesuai dengan prosedur, sebagian besar responden sudah mengetahui teknik menghentikan pendarahan.

Keyword : kecelakaan lalulintas ; bantuan hidup dasar

ABSTRACT

In accordance with Law No.22 of 2009, about traffic accidents and road transportation article 232 points (a) "Everyone who hears, sees or discovers what has happened in a traffic accident must provide first aid to victims of traffic accidents". One of the first aid techniques that can be done by the community for accident victims is to provide basic life support (BLS). This study discusses community experiences related to the first aid they did when finding victim accident. Qualitative research types using phenomenology, research conducted using the thematic analysis of Braun & Clarke. Two main themes were found in this study, which were the community's first response to seeing the accident victims and the initial accident handling techniques. The results of the study found that public awareness about the initial response was found to be low because they felt afraid and were afraid. Most of the respondents immediately provided assistance with traffic accidents, but were not supported by adequate experience and adequate knowledge community, the appointment and transfer technique is not done according to the procedure, most respondents already understand the technique of bleeding.

Keyword : Traffic accident ; basic life support

PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas sebagai penyebab kematian yang relatif tinggi di Indonesia baik korban yang mengalami cacat fisik maupun hanya luka ringan. Upaya

pemerintah menurunkan fatalitas akibat kecelakaan melibatkan masyarakat umum sebagai orang yang pertama kali menyaksikan kecelakaan teruma masyarakat yang berada di daerah rawan kecelakaan. Hal ini Sesuai



dengan Undang-undang No.22 Tahun 2009 tentang kecelakaan lalu lintas dan Angkutan jalan pasal 232 poin (a) “setiap orang yang mendengar, melihat atau mengetahui terjadinya kecelakaan lalu lintas wajib memberikan pertolongan pertama kepada korban kecelakaan lalu lintas”.

Data WHO tahun 2013 menyebutkan Setiap jam setidaknya terdapat 12 kasus kecelakaan lalu lintas dengan tiga korban jiwa. Sementara setiap harinya, 69 nyawa melayang di jalan raya. Indonesia menjadi Negara ketiga di Asia di bawah Tiongkok dan India dengan 38.297 total kematian akibat kecelakaan lalu lintas di tahun 2015 (Hardoko, 2018). Data kepolisisan daerah Sumbar tahun 2014 menunjukkan bahwa kecelakaan lalu lintas yang terjadi di kota Padang sebanyak 409 kejadian dengan jumlah korban 787 jiwa, dan korban meninggal 7,6%, korban luka berat 34,7%, dan korban luka ringan sebanyak 57,7%. Untuk tahun 2014 dari 671 kendaraan yang terlibat kecelakaan, 465 (69,3%) diantaranya banyak melibatkan sepeda motor (shcolar.unand.ac.id, 2015). Angka kecelakaan Kota Padang berada pada urutan kedua tertinggi di Sumatera Barat, berdasarkan data Polresta Padang tahun 2017 tercatat 576 kejadian laka lantasi dan tahun 2018 angka kejadian meningkat yaitu sebanyak 591 kejadian, titik black spot terbanyak berada di jalan raya bypass kota Padang dan Bungus.

Pertolongan pertama pada kecelakaan merupakan sebuah pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki setiap orang dalam menolong korban kecelakaan. Dalam hal ini, masyarakat sebagai orang yang pertamakali berada di tempat kejadian harus memiliki pengetahuan serta sikap yang harus sigap dalam pertolongan pertama, karena pertolongan pertama pada pasien sangat menentukan sebuah pertimbangan kecacatan ataupun kematian. Berdasarkan hasil penelitian (Harahap, 2018) tentang gambaran pengetahuan masyarakat tentang penanganan pertama kecelakaan lalu lintas di didapatkan 65,0% responden pengetahuan rendah, sikap masyarakat tentang penanganan pertama kecelakaan didapatkan 50,0% responden mempunyai sikap positif terhadap penanganan pertama kecelakaan lalu lintas.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode Kualitatif melalui pendekatan fenomenologi yang bersifat universal yang dialami masyarakat terkait pertolongan pertama yang mereka lakukan pada saat menemukan pasien kecelakaan. Penelitian dilakukan di Kota Padang. Dipilih wilayah yang ditetapkan *black spot* lalulintas oleh Polresta Kota Padang yaitu di sepanjang jalan bypass Kota Padang, pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 12-14 Juni 2019. Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 6 orang masyarakat yang memenuhi kriteria yaitu masyarakat yang berada di area rawan kecelakaan dan pernah menghadapi korban kecelakaan. mampu berkomunikasi dengan baik serta mampu menceritakan pengalaman dengan baik.

Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan *open ended interview*, pertanyaan semi struktur selama 30-60 menit. Wawancara direkam dengan voice recorder serta bantuan *field not* untuk mencatat hal yang tidak dapat direkam dengan alat perekam suara. setelah data terkumpul peneliti membuat ringkasan sesuai tema dengan cara melakukan pengkodean, menelusur tema dan membuat gugus-gugus sub tema (yati afianti, 2014).

Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisa tematik *Braun & Clarke* melalui enam tahapan yaitu *family arising yourself with your data* (mengenal data), *generating initial codes* (melakukan pengkodean), *searching for themes* (mencari tema), *reviewing themes* (mereview tema), *defining and naming themes* (mendefinisikan dan memberi nama tema) dan *producing the report* (menuliskan hasil) (Braun & Clarke, 2006).

HASIL

Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan dua tema utama yaitu respon masyarakat pertamakali melihat korban kecelakaan lalu lintas dan tindakan yang dilakukan oleh masyarakat yang dibangun dari empat subtema yaitu teknik yang dilakukan masyarakat untuk melihat kesadaran, pengalaman mengangkat dan memindahkan



korban, pengalaman menangani korban patah tulang dan teknik yang dilakukan untuk menghentikan pendarahan.

PEMBAHASAN

Respon masyarakat pertama kali melihat kejadian kecelakaan lalulintas. Pada tema satu respon masyarakat pertama kali melihat kecelakaan lalulintas dibangun oleh dua subtema yaitu respon masyarakat positif dan respon masyarakat negatif saat menemukan korban kecelakaan. Respon positif memberikan pertolongan pada kecelakaan lalu lintas yaitu menolon dengan segera karna tidak mungkin dibiarkan yang diungkapkan responden dua, jika ada kecelakaan selalu memberikan respon yang diungkapkan oleh responden empat, jika melihatnya selalu memberikan respon oleh responden lima dan responden enam ada menolong dengan dibawa ketepi. Ungkapkan partisipan tersebut sebagai berikut :

“yo ditolong capek, ndk mungkin dibian sedo...” (P2) Selalu memberikan respon kalau ado kecelakaan, tolong mangangkek katapi (P4). ..Kalau saya melihatnya saya selalu memberi respon buk (P5).Lai ditolong, dibaok katapi (P6).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif terhadap penanganan korban kecelakaan lalu lintas adalah respon cepat dengan segera memberikan pertolongan. Ungkapan ini juga sejalan dengan moto dari pertolongan pertama yaitu *time saving is life saving* yang artinya pertolongan pertama yang cepat dan tepat dapat mencegah kerusakan yang lebih parah (Wahuni, 2016). Ungkapan ini juga didukung oleh peraturan pemerintah Sesuai dengan Undang-undang No.22 Tahun 2009 tentang kecelakaan lalu lintas dan Angkutan jalan pasal 232 poin (a) “setiap orang yang mendengar, melihat atau mengetahui terjadinya kecelakaan lalu lintas wajib memberikan pertolongan pertama kepada korban kecelakaan lalu lintas”. Pasal ini sangat jelas menernagkan kewajiban seseorang jika melihat kecelakaan.

Pertolongan yang dilakukan oleh masyarakat bisa dilakukan dengan kerjasama bersama masyarakat sekitar, hal ini diungkapkan oleh beberapa partisipan. Ungkapan ini sesuai dengan UU No.2 tahun 2009 pasal 258 yang berbunyi masyarakat wajib berperan serta dalam pemeliharaan sarana dan prasarana jalan, pengembangan disiplin dan etika berlalu lintas, dan berpartisipasi dalam pemeliharaan keamanan, keselamatan, ketertiban, dan kelancaran lalu lintas dan angkutan jalan. sejalan dengan ungkapan tim Proemergency (2016), menyatakan bahwa salah satu sistem penanganan korban gawat darurat adalah *first responder* yaitu orang yang pertama kali menemukan korban gawat darurat, baik kecelakaan, serangan jantung, ibu melahirkan maupun orang tersedak.

Subtema kedua berespon negatif. Menurut hasil wawancara Anwar, K (2014) dalam penelitiannya kepada seorang praktisi Palang Merah Indonesia di Bandung menuturkan bahwa kebanyakan masyarakat Indonesia tidak jarang kebingungan dan khawatir bagaimana cara untuk menolong korban kecelakaan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa responden khawatir dan bingung. Seperti yang diungkapkan responden sebagai berikut :

kini kan zaman nyo lain awak tau dihukum, resikonyo beko jadi saksi” (P1). “..ndak talok diawak manolong d, wak tunggu urang lain...(P3)

Ketakutan akan menjadi saksi kunci oleh kepolisian menjadi kekhawatiran oleh partisipan pertama. Partisipan tiga mengungkapkan rasa takut untuk menolong dan menunggu oranglain untuk melakukannya. Respon psikologi masyarakat saat menolong adalah merasa takut. Teori yang diungkapkan oleh Psycho Share (2014) menyatakan bahwa ketakutan adalah emosi yang muncul pada saat seseorang menghadapi suatu ancaman yang membahayakan hidup atau salah satu bidang kehidupan tertentu agar berhenti, melihat atau mendengarkan. Ketakutan yang di ungkapkan oleh partisipan akan menimbulkan proses



pertolongan menjadi lebih lambat, sehingga korban akan menunggu untuk mendapatkan pertolongan.

Penderita umumnya ditemukan oleh orang yang terdekat yang dapat dikategorikan orang awam (masyarakat, keluarga, guru, pramuka, satpam, polisi, pemadamkebakaran dll). Pada saat terjadi kecelakaan atau trauma maka mulailah “*the golden hour*” bagi penderita. Hidup, mati atau kecacatan yang mungkin terjadi akan tergantung kecepatan dan ketepatan pertolongan pertama yang diberikan. Pertolongan yang terlambat atau kesalahan yang sedikit saja dalam menghadapi penderita dalam keadaan gawat darurat, dapat menyebabkan kondisi fatal. Oleh karena itu orang awam yang pertama kali menemukan penderita harus mampu menolong ditempat kejadian perkara (fase pre-hospital) dengan baik sesuai dengan prosedur (Amirudin, 2010).

Tema kedua yaitu tindakan yang dilakukan masyarakat, dibangun dari 4 subtema yaitu. Teknik cek kesadaran, teknik mengangkat dan memindah korban, penanganan korban dengan patah tulang dan teknik menghentikan pendarahan. Berikut akan dijelaskan mengenai masing-masing sub tema.

Subtema pertama yaitu memeriksa kesadaran, satu partisipan menyatakan bahwa cara mengidentifikasi kesadaran korban ialah dengan memeriksa nadi pasien, responden lain mengungkapkan dikasih minyak angin untuk melihat respon apakah masih bergerak atau tidak, hal tersebut dinyatakan dalam pernyataan berikut :

.....*Diagia minyak angin iduangnyo untuak mancaliak sadar atau indaknyo...* (P2)

..*Di cek nadinyo, masih ado napas atau ndk* (P4),..

Kebiasaan masyarakat mengoleskan minyak di area hidung merupakan salah satu cara responden untuk mengembalikan kesadaran dengan melihat reaksi korban apakah korban berespon atau tidak. Respon korban seperti masih adanya napas atau tidak termasuk salah satu langkah awal untuk menentukan langkah selanjutnya dalam

bantuan hidup dasar, jika korban tidak bernafas dan nadi tidak teraba, kepala diposisikan menengadah ke atas dengan tehnik chinlif jaw trust (Kartikawati.N, 2011). Teknik ini tepat dilakukan untuk membebaskan jalan napas korban sehingga udara bebas masuk ke paru-paru. Selain itu masih ada diantara masyarakat yang masih memberikan minum pada korban kecelakaan padahal seharusnya tindakan tersebut tidak diperbolehkan, seperti pernyataan responden sebagai berikut :

... *diagiah nyo minum....* (P5)

Ungkapan partisipan ini tidak sesuai dengan teori. Air minum biasanya diberikan dengan maksud menenangkan korban kecelakaan. Namun, tidak semua korban kecelakaan perlu diberi air minum. Dalam kasus kecelakaan, kondisi pasien yang sesungguhnya belum diketahui. Jika mengalami cedera pada tubuh bagian dalam, misalnya daerah perut, pemberian air minum justru bisa memperburuk keadaan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahawa Jangan memberikan makanan atau minuman kepada korban (Petra Schneider et al., 2011).

Sub tema kedua yaitu pengalaman mengangkat dan memindah korban. Memindahkan korban kecelakaan dilakukan untuk menghindari dari bahaya karena biasanya korban berada di area lalu lintas dengan memperhatikan keselamatan korban dan penolong. Cara yang diungkapkan partisipan diungkapkan sebagai berikut :

...*di angkek basamo-samo* (P1) *posisi ditilantangan, dicari tapi jalan atau tampek-tampek duduak yang data* (P3).. *Diangkek ce nyo buk ma yang bisa dipegang..* (P6)

.*dirasorasoan ma angkeknyo* (P1)...

Ungkapan partisipan yang mengangkat secara bersama-sama dan diangkat saja mana yang bisa diangkat merupakan pernyataan yang tidak sesuai dengan teori. Hal-hal yang harus diperhatikan saat mengangkat dan



memindahkan korban adalah yang pertama selalu perhatikan bagian kepala, leher, dan tulang belakang korban, bagaimanapun cara memindahkannya (terutama apabila korban tidak sadar). Pegang kepala, leher, dan punggung korban erat tetapi selembut mungkin untuk menghindari cedera lebih parah dan saat mengangkat angkat korban perlahan-lahan tanpa merenggutnya (Petra Schneider et al., 2011)

Pernyataan responden yang mengangkat secara bersama-sama bila diikuti prosedur yang benar maka proses evakuasi akan lebih baik hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh (Oman, 2008) Jika jumlah penolong lebih banyak, maka proses evakuasi akan lebih baik. Beban korban akan semakin berkurang dan akurasi dalam proses evakuasi juga akan semakin baik. Tehniknya adalah dengan saling berpegangan tangan di bawah tubuh korban dengan posisi penolong saling berhadapan.

Ketidak tahuan cara mengangkat dan memindahkan korban juga diungkapkan oleh dua partisipan sebagai berikut :

*.....ndak tau do..ambo tunggu urang lain (P4)..
...ga tau buk.. (P5)...*

Jika salah mengangkat tubuh korban, justru bisa memperburuk kondisi patah tulang. Karena pergerakan tubuh korban harus seminimal mungkin.

Subtema ke tiga yaitu pengalaman masyarakat menangani korban dengan patah tulang. Semua partisipan tidak melakukan teknik bidai untuk korban patah tulang, bahkan ada responden yang tidak melakukan apa-apa dan menunggu orang lain melakukannya, seperti pernyataan berikut :

*Patah tulang ndk barani awak do buk,.... (P3).
..Tu dicari lo urang yang pandai dulu, kalau ambo ndak pandai do...(P2)...Ndak tau ... (P4) Ga tau buk... (P5)... Ndk tau.. (P6)*

Pernyataan partisipan di atas menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan

ketika ada tanda patah tulang pada korban tidak sesuai dengan prosedur, responden juga mengungkapkan ketidak tahuannya tentang teknik membidai, sehingga korban menunggu untuk mendapatkan pertolongan.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pertolongan pertama khususnya teknik membidai karena minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak terkait. Menurut anwar dalam (Binti wahuni, 2016) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam menentukan baik, buruk dan dapat menentukan suatu kepercayaan sehingga konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang dalam suatu hal. Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan. Pengalaman yang cukup banyak, sering terpaparnya pada suatu kejadian dan tingkat pengetahuan yang memadai dapat membuat seseorang bertindak lebih baik.

Berdasarkan teori bidai dapat digunakan sambil menunggu bantuan kesehatan untuk melindungi luka agar tidak bertambah parah, mengurangi rasa sakit dan menopang bagian tubuh yang terluka dan patah. Bidai digunakan untuk penyangga apabila lutut, kaki, tangan, pergelangan tangan dan kaki, atau jari patah. Dalam kondisi darurat bisa menggunakan payung yang dilipat, koran yang digulung, kayu tebal, atau barang-barang keras lainnya sebagai penyangga. Saat menggunakan penyangga pastikan bagian tubuh yang cedera tidak bergeser saat memasang penyangga, penyangga harus cukup panjang sampai kedua ujungnya menjangkau bagian yang retak, periksa pengikat yang memegang penyangga setiap 15 menit untuk memastikan bahwa sirkulasi darah tidak terganggu sampai di pusat layanan dan diangani oleh tenaga medis. (Petra Schneider et al., 2011).

Subtema ke empat yaitu tehnik menghentikan pendarahan. Pendarahan berat maupun ringan jika tidak segera dirawat bisa berakibat fatal. Bila pendarahan terjadi, penting bagi penolong untuk menghentikannya secepat mungkin. Beberapa partisipan



melakukan cara-cara menghentikan pendarahan yang diungkapkan sebagai berikut :

..Dibarasian darahnya, dikabek jo kain , (P1) ..Dicari kain, dikabek,.. Kalau lukonyo ketek cari betadin ka kadai..(P2) ..Beko diperban dibarasiah.. (P3),...Distep ajo pakai kain... (P4)

Hasil penelitian bahwa menghentikan pendarahan sesuai proser. Prinsip menghentikan perdarahan adalah dengan cara balut dan tekan, partisipan mengungkapkan di ikat dengan kain dan sebagainya partisipan mengatakan distep menggunakan kain. Sesuai teori hal ini disebut *direct pressure* yaitu menekan langsung sumber pendarahan, Ini teknik penanganan awal saat terjadinya perdarahan yang efektif, idealnya teknik penekanan langsung dapat menggunakan balutan steril untuk menghindari infeksi. Apabila tidak terdapat balutan yang steril dapat menggunakan kain yang bersih.

Caranya yaitu tekan bagian yang berdarah tepat diatas luka. Umumnya perdarahan akan berhenti sekitar 5 – 15 menit kemudian. Beri penutup yang tebal pada akan berhenti sekitar 5 – 15 menit kemudian. Beri penutup yang tebal pada tempat perdarahan. Bila belum berhenti dapat ditambah penutup lain, tanpa melepas penutup pertama. Khusus pada alat gerak, setelah melakukan penekanan perlu dilakukan pemeriksaan nadi distal untuk memastikan aliran darah tidak terganggu. Bila nadi hilang maka penekanan perlu diperbaiki. Selanjutnya lakukan *elevation* (Dilakukan bersamaan dengan Tekanan Langsung) yaitu meninggikan area perdarahan lebih tinggi dari pada jantung untuk mengurangi volume darah yang mengalir ke areal luka yang menyebabkan perdarahan (Petra Schneider et al., 2011)

KESIMPULAN DAN SARAN

Pertolongan pertama yang perlu dilakukan bukanlah dengan membawa korban langsung ke rumah sakit, namun harus terlebih dahulu mengidentifikasi keadaan korban dan memberikan pertolongan pertama di tempat kejadian dan yang terpapar dengan korban pertama kali adalah masyarakat awam. Dari

hasil penelitian didapatkan Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang respon awal bila menemukan kecelakaan dikarenakan rasa takut yang dimiliki, sebagian responden segera memberikan pertolongan kecelakaan lalu lintas, namun tidak didukung dengan pengalaman yang cukup dan pengetahuan yang memadai, penanganan awal tentang prosedur pembidaian yang tidak diketahui oleh masyarakat, teknik mengangkat dan memindahkan korban dilakukan belum sesuai dengan prosedur, sebagian besar responden sudah mengetahui teknik menghentikan pendarahan.

Hasil penelitian ini perlu peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan korban kecelakaan lalu lintas di masyarakat. Peran pemerintah maupun tenaga kesehatan agar memberikan penyuluhan terkait bantuan hidup dasar yang wajib diketahui oleh masyarakat awam sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam pertolongan awal dengan mengerti cara pertolongan sesuai kebutuhan korban kecelakaan lalu lintas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, D. K. (2010). Penanganan Korban Akibat Kecelakaan lalu Lintas. Retrieved from https://www.academia.edu/10777367/P3_K_PADA_KORBAN_KECELAKAAN_LALULINTAS_KLL_
- Binti wahuni, I. galih priambodo. (2016). purposive sampling ., 14.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Harahap, latifah wahyuni. (2018). *Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat tentang penanganan pertamakecelakaan lalu lintas*. Akper Baiturrahmah.
- Hardoko, E. (2018). No Title. *Compas.Com*. Retrieved from



<https://internasional.kompas.com/read/2018/12/07/13032721/who-tiap-24-detik-satu-orang-tewas-akibat-kecelakaan-lalu-lintas?page=all>

Kartikawati.N, D. (2011). *Buku Ajar Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat*. Salemba Medika.

Oman, kathalen s. (2008). *Emergency nursing secret*. (nur meiti Sulistis, Ed.) (1st ed.). jakarta: buku kedokteran EGC.

Petra Schneider, P., Andreawan, A., Santi Wijaya, E., Putra Santana, I., Leman, I. H., Wigg, O., ... Nina Kelabora, D. (2011). pertolongan pertama gawat darurat panduan untuk masyarakat, 3, 12. Retrieved from http://www.idepmedia.com/images/free_media/IDEP_Media_BOOKLET_pertolongan_pertama_gawat_darurat_ina_web.pdf

yati afianti, imami nurahmawati. (2014). *metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan* (1st ed.). jakarta: Persada, Pt Rajagrafindo.