



EVALUASI KESIAPAN *PETUGAS* TERHADAP SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU DI PANTI LANSIA HARAPAN KITA PALEMBANG

(Evaluation Of Staff's Readiness Towards The Integrated Emergency Management System At The Hope For The Elderly Hope Harapan Kita Palembang)

Trilia^{1*}, Suzanna²

¹Program Studi DIII Keperawatan, IKesT Muhammadiyah Palembang,

²Program Studi Ilmu Keperawatan, IKesT Muhammadiyah Palembang

*Email Korespondensi: triliawm13@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan :Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) merupakan salah satu inovasi layanan kesehatan untuk menangani kasus kegawat daruratan di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang. Pelaksanaan program SPGDT ini masih dikeluhkan penghuni panti, laporan keluhan lambat ditangani, akses call center tidak mudah dihubungi, peran penanganan kasus oleh tim Petugas panti masih lamban. Penelitian ini bertujuan menganalisis evaluasi terkait kesiapan petugas panti tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT). **Metode** : penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian berjumlah 3 orang terdiri dari 1 orang kepala panti dan 2 orang karyawan di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang. Variabel yang digunakan untuk melihat evaluasi kesiapan petugas panti tersebut adalah komunikasi, sumber daya dan sarana prasarana. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan Februari-April 2023. Analisis data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu : Pengumpulan data, Reduksi data, Verifikasi, penyajian data dan penarikan kesimpulan. **Hasil Penelitian** : menunjukkan Evaluasi terkait kesiapan petugas panti belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan, upaya meningkatkan pengetahuan dan akses belum tercapai, komunikasi dan koordinasi antar tim belum efektif. **Diskusi** : sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di Panti Sosial Harapan Kita Palembang masih belum optimal dan belum didukung oleh tenaga medis serta sarana prasarana yang memadai.

Kata kunci: gawat darurat, penanggulangan, evaluasi, kesiapan petugas panti

ABSTRACT

Introduction: *The Integrated Emergency Management System (IEMS) is one of the health service innovations for handling emergency cases at the Harapan Kita Palembang Social Home for the Elderly. Residents of the orphanage are still complaining about the implementation of the IEMS program, complaint reports are being handled slowly, access to the call center is not easy to contact, and the role of case handling by the nursing home team is still slow. This research aims to analyze evaluations regarding the readiness of nursing home staff regarding the integrated emergency management system (IEMS).* **Method**: *qualitative research with in-depth interviews and observation. The informants in the research were 3 people consisting of 1 head of the home and 2 employees at the Harapan Kita Palembang Elderly Social Home. The variables used to evaluate the readiness of the nursing home staff are communication, resources, and infrastructure. The research was carried out for 3 months February-April 2023. Data analysis was processed according to the characteristics of content analysis, namely: Data collection, data reduction, verification, data presentation, and conclusion.* **Research Results**: *show that the evaluation regarding the readiness of nursing home staff has not gone as expected, efforts to increase knowledge and access have not been achieved, and communication and coordination between teams have not been effective.* **Discussion**: *the integrated emergency management system at Harapan Kita Social Home in Palembang is still not optimal and is not yet supported by medical personnel and adequate infrastructure*

Keywords: *emergency, response, evaluation, readiness of nursing home staff*



PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) korban atau pasien gawat darurat serta menurunkan angka kematian dan kecacatan. SPGDT adalah sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra Rumah Sakit, pelayanan di Rumah Sakit dan antar Rumah Sakit. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi (Novitaria et al., 2017; Yudhanto et al., 2021)

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), masyarakat dapat menelpon call center 119 untuk mendapatkan layanan informasi mengenai rumah sakit mana yang paling siap dalam memberikan layanan kedaruratan, advis untuk pertolongan pertama dan menggerakkan angkutan gawat darurat ambulans rumah sakit untuk penjemputan pasien. Petugas call centre adalah dokter dan perawat yang mempunyai kompetensi gawat darurat. SPGDT 119 bertujuan memberikan pertolongan pertama kasus kegawatdaruratan medis, memberikan bantuan rujukan ke Rumah Sakit yang tersedia, mengkoordinasikan pelayanan informasi penanganan medis yang terjadi pada pasien sebelum mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit (Sylvana, 2020)

Di Indonesia SPGDT atau yang di negara lain disebut EMS (*Emergency Medical Services*) belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan Kesehatan, keterpaduan dalam melayani penderita gawat darurat belum sistematis, kurangnya komunikasi baik antar fasilitas kesehatan dan antar tenaga kesehatan sendiri apalagi dengan masyarakat pengguna, sehingga terkesan berjalan sendiri-sendiri (Yudhanto et al., 2021)

Salah satu contoh program SPGDT yang ada di Indonesia berada di daerah provinsi Sumatera Selatan yaitu kota Palembang tepatnya di Panti Sosial lanjut Usia Harapan Kita Palembang. Hasil observasi awal yang dilakukan penulis pada tanggal 28 Oktober 2022 di panti masih belum optimal dalam penanganan pasien dengan kegawatdaruratan, informasi yang didapat dari kepala panti salah satu penyebab belum optimalnya kesiapan petugas panti, pemanfaatan program dan cenderung menurun, keluhannya petugas datang terlambat ke lokasi kejadian serta nomor call center tidak mudah diakses, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap evaluasi Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu (SPGDT). Disamping itu layanan yang diberikan kepada pasien dengan kegawatdaruratan karena masih rendahnya pengetahuan petugas panti mengenai evaluasi, komunikasi dan sumber daya. Situasi yang dialami Petugas Panti Lanjut Usia Harapan Kita Palembang ini sejalan dengan hasil penelitian (Anggaraini, 2022) mengenai pengetahuan perawat dan petugas Kesehatan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) didapatkan 50 orang (86,0%) berpengetahuan baik mengenai SPGDT, 35 orang (61,4%) berpengetahuan cukup mengenai pengetahuan penanggulangan pasien gawat darurat, 35 orang (61,4%) berpengetahuan baik mengenai komunikasi dalam gawat darurat dan 41 orang (71,9%) berpengetahuan baik mengenai evakuasi dan transportasi dalam gawat darurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk dapat meningkatkan pengetahuan mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT),

Data lain yang dapat dijadikan rujukan hasil penelitian (Mochamad, 2019), hasil penelitian menunjukkan bahwa respon time penanganan masih lambat, respon time yang seharusnya < 10 menit, pada pelaksanaannya > 30 menit, hal ini belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan dimana SPGDT K119 dicanangkan adalah untuk memberikan penanganan yang cepat dan tepat kepada masyarakat yang membutuhkan. Akses layanan masih ditemukan kendala, kesulitan mengakses



call center menjadi permasalahan ketika masyarakat membutuhkan penanganan. Kesulitan akses layanan dirasakan masyarakat saat menggunakan aplikasi call center 119, nomor yang disediakan tidak mudah dihubungi, jaringan sering sibuk. Pola Komunikasi, sebagian besar petugas pelaksana puskesmas belum mengetahui teknis pelaksanaan kegiatan, pertemuan sosialisasi program hanya dilaksanakan 1 kali, sosialisasi ke pelaksana puskesmas hanya dilakukan pada petugas sopir, sementara dengan petugas teknis lain dokter, perawat/bidan belum pernah ada, informasi pelaksanaan program disampaikan oleh kepala puskesmas. Petugas pelaksana unit puskesmas belum pernah dilatih dan belum mengantongi sertifikat pelatihan kegawatdaruratan, hal ini akan mempengaruhi kecakapan petugas dalam penanganan.

Pelayanan medik yang diberikan oleh PSC 119 antara lain: panduan tindakan awal melalui algoritma gawat darurat, mengirim bantuan petugas dan ambulans, serta mengirim pasien ke fasilitas layanan kesehatan terdekat. NCC yang akan menggabungkan dan mengkoordinasikan PSC-PSC yang ada di daerah karena semua panggilan 119 akan masuk ke NCC. Untuk daerah yang sudah memiliki PSC panggilan akan dijawab langsung melalui PSC di daerah tersebut, sedangkan bagi daerah yang belum memiliki PSC, sementara waktu akan coba dibantu melalui operator yang ada di NCC (Yudhanto et al., 2021) : Waktu Tanggap, *Response time* (waktu tanggap) adalah kecepatan dalam penanganan pasien dihitung sejak pasien datang sampai dilakukan penanganan. Penanganan ini berkaitan dengan adanya beberapa penyakit yang dianggap penyakit gawat darurat dan penyumbang kematian terbanyak di dunia. Klasifikasi prioritas berdasarkan kegawatdaruratan dapat dilakukan agar tindakan bisa segera. Penelitian yang dilakukan oleh Nailatul Fadhillah pada tahun 2013 dalam jurnal penelitiannya menyebutkan bahwa waktu tanggap pelayanan dokter di instalasi gawat darurat memiliki standar maksimal 5 menit di tiap kasus. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh jumlah pasien kecelakaan memiliki waktu tanggap yang tepat (70%). Namun

demikian, hasil rerata waktu tanggap menunjukkan nilai yang lebih tinggi dari standar, yaitu 6 menit 15 detik. Penyebab ketidaktepatan waktu tanggap ini diasumsikan berasal dari sistem registrasi pasien yang dimiliki. Hal ini mengakibatkan waktu tanggap pasien menjadi lebih panjang (Ginting et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Riza Fikriana menjadi pertimbangan pentingnya pelatihan petugas pelaksana SPGDT diperlukan, penelitian tersebut menyebutkan bahwa sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penentu kualitas pelayanan gawat darurat. Pelaksanaan pelatihan dengan metode simulasi mampu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan gawat darurat. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan ini diharapkan dapat membuat pelayanan kepada pasien dapat berjalan secara optimal dan tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Pelatihan petugas pelaksana program diperlukan untuk meningkatkan kompetensinya (Fikriana, 2018).

Hasil observasi yang dilakukan di Panti Sosial Harapan Kita Palembang pada tanggal 28 Oktober 2022 didapatkan gambaran panti yang masih belum optimal dalam penanganan pasien dengan kegawatdaruratan, salah satu penyebab belum optimalnya kesiapan petugas panti, masih rendahnya pengetahuan petugas panti mengenai evaluasi, komunikasi dan sumber daya, pemanfaatan program dan cenderung menurun, keluhannya petugas datang terlambat ke lokasi kejadian serta nomor call center tidak mudah diakses, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap evaluasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang

BAHAN DAN METODE

Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi. Informan dalam penelitian berjumlah 3 orang terdiri dari 1 orang kepala panti dan 2 orang karyawan petugas panti di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang. Wawancara dilakukan selama 2 hari, masing-masing informan membutuhkan waktu 4 jam untuk wawancara. Wawancara dihentikan ketika



informasi yang diperoleh telah mencapai saturasi data. Variabel yang digunakan untuk melihat evaluasi kesiapan petugas panti tersebut adalah komunikasi, sumber daya dan sarana prasarana. Penelitian dilaksanakan selama 3 bulan Februari-April 2023. Analisis data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu : Pengumpulan data, Reduksi data, Verifikasi, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL

Tema 1 : Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu di panti

Di panti lanjut usia harapan kita pada saat dilakukan wawancara tentang system penanggulangan gawat darurat terpadu di panti semua partisipan menjawab dengan jawaban yang sama, Adapun jawabannya adalah:

"Kalo sakit langsung kami ambil tindakan"(P1)

"Di panti harus dilakukan pertolongan pertama" (P2)

"Langsung diberi tindakan pertolongan pertama" (P3)

Petugas panti yang ikut merawat lansia menyatakan saat ada lansia yang sakit di dipanti apa yang akan dilakukan petugas panti, beberapa partisipan menyatakan:

"Kalo ada asam urat, kami kasih obat asam urat" (P1) *"Biasanya kalo klien sakit kepala, kami tensi, kalo tensinya naik kami kasih obat darah tinggi"* (P2) *"kami kasih obat sesuai keluhan klien"* (P3)

Beberapa partisipan menyatakan Tindakan-tindakan yang dilakukan Ketika lansia mengalami keluhan adalah:

"Disini ada klinik tapi sudah tidak terpakai" (P1)

"Ada klinik tapi jarang dipakai" (P2)

"Kliniknya biasa digunakan sebulan sekali" (P3)

Tema 2 : SPGDT di panti belum didukung oleh tenaga medis dan sarana prasarana

Saat dilakukan wawancara apakah perlu adanya SPGDT di panti, beberapa partisipan menyatakan sebagai berikut :

"Sangat penting ada SPGDT di panti"(P1)

"Penting sekali SPGDT ini ada di panti" (P2)

"Penting adanya SPGDT di panti untuk membantu klien yang sakit" (P3)

Dalam menangani lansia yang sakit pertolongan pertama yang dilakukan petugas panti adalah memberikan pengobatan pertama ada beberapa partisipan menyatakan:

"Alat medis disini tidak lengkap" (P1)

"Pentingnya ada perawat yang standby di panti" (P2) *"Perlu ada tenaga kesehatan"* (P3)

Di panti lansia terjadwal adanya pemeriksaan Kesehatan minggu pertama setiap awal bulan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia beberapa partisipan menyatakan:

"Sebulan sekali ada tenaga kerja yang datang" (P1)

"Sebulan sekali ada dokter yang datang ke panti" (P2)

"Baiknya ada tenaga kesehatan yang tinggal di panti" (P3)

Petugas kesehatan dari Puskesmas yang datang rutin berkunjung ke panti setiap satu bulan sekali dalam rangka pelaksanaan tupoksi Puskesmas memberikan pelayanan diluar gedung, bukan sebagai upaya penanganan kasus kegawatdaruratan.

PEMBAHASAN

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Panti

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Panti Sosial Harapan Kita Palembang, bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) terhadap korban/pasien gawat darurat serta menurunkan angka kematian dan kecacatan. yang berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh petugas panti, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi, petugas panti dapat dengan mudah memanfaatkan layanan tersebut. *Respon time* penanganan <10 menit, kepuasan lansia penghuni panti sebagai pengguna layanan menjadi harapan.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa proses awal pelaksanaan SPGDT di panti belum melalui perencanaan yang matang, jika ada yang



kasus kegawatdaruratan selalu diupayakan untuk diatasi terlebih dahulu oleh petugas panti, pembahasan rapat program dengan Dinas Kesehatan belum terlaksana, proses perencanaan tidak melibatkan semua unsur yang ada, puskesmas sebagai unit pelaksana tidak dilibatkan dalam proses pembahasan perencanaan serta teknis pelaksanaannya, sehingga kebutuhan unit Puskesmas tidak terakomodir. Belum pernah diadakan rapat rutin dengan di internal unit RSUD sebagai pengelola, sejak covid 19 melanda provinsi Sumatera Selatan, kerjasama dengan berbagai unit terkait terhenti, sehingga semua masalah kesehatan yang panti diatasi sendiri oleh petugas panti, jika menghadapi keadaan gawat darurat petugas panti menghubungi kepala panti untuk mendapatkan rekomendasi tindakan selanjutnya dari kepala panti.

Hasil wawancara terkait penganggaran, pada unit pengelola panti tidak terpenuhi, tidak ada anggaran khusus terkait operasional SPGDT di panti. Ketenagaan pada unit panti juga dirasa masih kurang, tenaga rangkap tugas sebagai pengelola panti sekaligus petugas kesehatan menyebabkan tupoksi tidak berjalan maksimal.

Hasil wawancara dengan 3 orang informan di panti, pengetahuan mereka terkait akses call center, info yang di dapat tidak mudah diakses jaringan sering sibuk, petugas panti enggan menggunakan aplikasi. Pada pelaksanaannya laporan kasus kejadian tidak cepat ditangani, karena sistem komunikasi antara petugas panti, rumah sakit terdekat dan puskesmas belum berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Anggaraini, 2022) mengenai pengetahuan perawat dan petugas Kesehatan tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) didapatkan 50 orang (86,0%) berpengetahuan baik mengenai SPGDT, 35 orang (61,4%) berpengetahuan cukup mengenai pengetahuan penanggulangan pasien gawat darurat, 35 orang (61,4%) berpengetahuan baik mengenai komunikasi dalam gawat darurat dan 41 orang (71,9%) berpengetahuan baik mengenai evakuasi dan transportasi dalam gawat darurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk dapat meningkatkan

pengetahuan mengenai Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

SPDGT di Panti belum di dukung oleh tenaga medis dan prasarana

Hasil wawancara mendalam sebagian besar petugas pelaksana di panti belum mengetahui teknis pelaksanaan program SPGDT, disamping itu tidak tersedianya sumber daya berupa tenaga medis dan prasarana di panti, berperan dalam pelaksanaan penanganan pasien. Petugas dari Puskesmas yang datang sifatnya hanya kunjungan rutin bulanan, yang dilakukan satu bulan sekali, lebih difokuskan pada pemberian terapi untuk para lansia penghuni panti yang mengalami masalah kesehatan seperti keluhan rematik, asam urat dan penyakit degenerative yang lainnya, bukan membahas tentang pola penanganan lansia dengan kasus kegawatdaruratan.

Pelatihan dan ketersediaan sumber daya sangat diperlukankan, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Riza Fikriana menjadi pertimbangan pentingnya pelatihan petugas pelaksana SPGDT dibutuhkan, penelitian tersebut menyebutkan bahwa sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penentu kualitas pelayanan gawat darurat. Pelaksanaan pelatihan dengan metode simulasi mampu meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan gawat darurat. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan ini diharapkan dapat membuat pelayanan kepada pasien dapat berjalan secara optimal dan tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Pelatihan petugas pelaksana program diperlukan untuk meningkatkan kompetensinya (Fikriana, 2018).

Simpulan dan Saran

Simpulan

Evaluasi sistem penanggulangan gawat darurat terpadu di Panti Sosial Harapan Kita Palembang masih belum optimal dan belum didukung oleh tenaga medis dan sarana prasarana yang memadai

Saran

Perlu disiapkan perencanaan yang matang terkait mekanisme penanganan



Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di panti dengan melibatkan unsur Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit terdekat, perlu disiapkan sumber daya tenaga kesehatan dan pelatihan yang berkesinambungan terkait penanggulangan kegawatdaruratan serta dilakukan evaluasi secara terjadwal guna memastikan evaluasi penanggulangan kegawatdaruratan di panti berjalan optimal

FUNDING

Penelitian ini dibiayai oleh IKesT Muhammadiyah Palembang sesuai dengan SK Penetapan Pemenang Hibah Penelitian IKesT Muhammadiyah Palembang No. 0270/MLM/II.3.AU/F/2023

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada potensi konflik kepentingan terhadap penelitian yang akan dipublikasikan

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Rektor, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Ketua Program Studi DIII Keperawatan IKesT Muhammadiyah Palembang yang telah mendukung dan mensupport selesainya penelitian ini

KEPUSTAKAAN

Anggaraini, U. P. (2022). Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Puskesmas Pekan Baru. *Keperawatan Hang Tuah*, 2 No.1.

Fikriana, R. (2018). Pengaruh Simulasi Public Safety Center Terhadap Peningkatan Self Efficacy Koordinasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*, 9(1), 35–42. <http://repository-stikep.ddns.net:8080/xmlui/handle/123456789/229>

Ginting, D., Fentiana, N., Sari, U., & Indonesia, M. (2022). Analisis Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM), Administrasi Dan Manajemen Pengembangan Klinik Pratama Menjadi Rumah Sakit Umum D Pratama (Studi Kasus Klinik XXX). 22(3), 2276–2278.

<https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2186>

Kemendes. (2019). Peraturan menteri kesehatan nomor 19 tahun 2016, tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019*, 19(5), 1–17. file:///E:/Artikel Cal Center 119/Referensi Artikel Call Center 119/pmk192016.pdf

Mochamad, A. (2019). Evaluasi Sistem Penanggulangan Gawat darurat Terpadu K119 (SPGDT119) di kabupaten Kudus. *Cendikia Utama*, 8(2), 181–193. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>

Novitaria, W., Wigati, P. A., & Sriatmi, A. (2017). Analisis Kesiapan Pelaksanaan Sosialisasi Program Ambulance Hebat Dalam Rangka Dukungan Terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 164–171.

Sylvana, B. (2020). Tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kedaruratan pra hospital melalui publik safety center (PSC) 119 untuk peningkatan layanan kesehatan di indonesia. *Aktualita*, 3(1), 547–564.

<https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027>
<https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>

Tohirin. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Pendidikan dan Bimbingan Konseling*. Raja Grafindo Persada.

Yudhanto, Y., Suryoputro, A., & Budiyantri, R. T. (2021). Analisis Pelaksanaan Program SPGDT Di Indonesia. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 31–40. <https://doi.org/10.14710/mkmi.20.1.31-40>