

ANALISIS SISTEM INFORMASI INOVASI PSC (*PUBLIC SAFETY CENTER*) 119 DENGAN METODE PIECES DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BOYOLALI

Dwi Nurulita, Sri Darnoto

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Surakarta

*) email: dwinurulita27@gmail.com

Abstrak

Sistem PSC (*Public Safety Center*) 119 merupakan inovasi pelayanan publik berupa *website* yang memberikan data secara *real time* dan mudah diakses untuk memberikan informasi mengenai ruang rawat inap kosong di RS, dokter jaga, dan info mengenai stok darah dari PMI. Inovasi PSC 119 Dinkes Boyolali menjadi sistem informasi SPGDT pertama di Indonesia yang telah direplikasikan di 27 kabupaten/kota di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem informasi inovasi PSC 119. Dengan metode PIECES (*Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service*). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan 10 informan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan sistem informasi inovasi PSC 119 sudah memudahkan dalam mendapatkan informasi karena dilakukan secara *online*, sistem memiliki kinerja (*performance*) kurang optimal, informasi (*information*) yang tersedia belum tentu relevan sesuai kondisi di RS, dari segi ekonomi (*economic*) sistem PSC 119 sudah memudahkan dalam mendapatkan informasi secara cepat, pengawasan (*control*) sudah baik dan sistem sudah aman karena terdapat *user* dan *password*, sistem yang berjalan sudah efisien (*efficiency*) namun ketersediaan SDM masih kurang, pelayanan (*service*) sudah memberikan manfaat yang baik namun masih kurang dalam sosialisasi kepada masyarakat.

Kata Kunci: Analisis sistem, Informasi, PSC 119, PIECES

Abstract

System PSC (Public Safety Center) 119 is an innovative public services such as websites that provide data in real time and accessible to provide information about vacant patient wards in hospitals, doctor on call, and info on the blood stock of PMI. Innovation PSC 119 DHO Boyolali be SPGDT first information system in Indonesia that has been replicated in 27 districts / cities in Indonesia. This study aimed to analyze the information system innovation PSC 119. The method PIECES (Performance, Information, Economic, Control, Efficiency, Service). This study is a qualitative research with phenomenological approach with 10 informant. Data collected by observation and interview. The results showed the information system innovation PSC 119 have been easier for officers to get information because it is done online, the system performance is less than optimal, information provided are not necessarily relevant to the conditions in the hospital, in economic terms system PSC 119 has been easier in getting information quickly, supervision is good and the system is safe because there is a user and password, a system in place is efficient but the availability of human resources were still lacking, service already provide a good benefit, but still less in the dissemination to the public.

Keywords: System analysis, information, PSC 119, PIECES

1. PENDAHULUAN

Undang-undang nomor 17 tahun 2007 tentang pembangunan nasional menyebutkan bahwa, salah satu kebutuhan dalam pelaksanaan dan usaha mencapai tujuan pembangunan kesehatan adalah informasi yang valid dan akurat. Oleh karena itu pembangunan sistem informasi khususnya di bidang kesehatan perlu semakin dimantapkan dan dikembangkan, demi meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam mewujudkan ketentuan dalam pasal 168 ayat (3) undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Kepmenkes Nomor 192 (2012) menyebutkan bahwa perkembangan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang pesat,

mampu memberikan kemudahan dalam penguatan dan pengembangan sistem informasi kesehatan akan kebutuhan-kebutuhan dalam memanfaatkan TIK dalam SIK (*eHealth*), agar dapat meningkatkan pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pengembangan kebijakan dan standar dilaksanakan dalam rangka mewujudkan SIK yang terintegrasi, serta dapat menyediakan data secara *real time*, mudah diakses dan berfungsi sebagai sistem pendukung pengambil keputusan (*Decision support system*). *Health Matrix Network-World Health Organization* (HMN-WHO) merupakan perangkat yang digunakan dari pusat data dan informasi dalam

melakukan evaluasi SIK di Indonesia pada tahun 2007 yang mencakup SIK Nasional, SIK Sub Nasional dan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan, hasil evaluasi pada tahun 2007-2012 tersebut menunjukkan adanya peningkatan kualitas SIK namun masih perlu untuk ditingkatkan (Kepmenkes, 2012).

Inovasi menjadi sebuah inisiatif atau terobosan baru yang dibuat untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, khususnya teknologi informasi yang tidak lepas dari masih lambatnya peningkatan pelayanan publik sebagai wujud dari reformasi birokrasi yang mencita-citakan Pemerintah Kelas Dunia (*World Class Development*) yang diharapkan tercapai di tahun 2025 (Hardyansyah, 2011). Inovasi yang terkait dengan SDG's (*Sustainable Development Goals*), salah satu tujuannya yaitu "Membangun infrastruktur yang tahan lama, mendukung industrialisasi yang inklusif dan berkelanjutan dan membantu perkembangan inovasi" disebutkan pada poin 9c dimana "Secara signifikan meningkatkan akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi yang berupaya untuk menyediakan akses yang berkembang pada tahun 2020" (Hoelman, 2015).

Dinkes Kabupaten Boyolali merupakan satu dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yang menjadi pionir dalam melaksanakan inovasi pelayanan publik khususnya dalam bidang kesehatan yaitu SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) untuk merealisasikan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 106/Menkes/SK/I/2004 tentang "Tim Pelaksana Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dan Pelatihan PPGD/GELS" (Dinkes Boyolali, 2016). Inovasi tersebut menjadi prestasi Dinas Kesehatan Boyolali yang mendapatkan 2 kali Top 99 Inovasi Pelayanan Publik pada tahun 2015 dan 2016 sehingga mendapat apresiasi dan menerima bantuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Menpan RB) (Solopos, 2016). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *call center* SPGDT 119 menjadi layanan gawatdarurat yang berkualitas baik dan mudah diakses selama 7 hari 24 jam (Prawira dkk, 2012). Pelayanan akan dikatakan berkualitas dan memuaskan jika sudah memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat, sistem informasi yang kuat menjadi salah satu komponen kesehatan yang berkualitas untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan bagi masyarakat (UNICEF, 2012).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dan pengamatan peneliti pada bidang pelayanan PSC 119 dimana sistem secara *online* yang ada masih sedikit yang mengakses karena sosialisasi yang masih rendah, dan terlihat kinerja sistem sering terhambat karena terjadi *trouble* pada jaringan sehingga layanan belum dijalankan secara maksimal. Layanan PSC 119 yang sudah diterapkan di Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sejak awal 2016 tersebut apakah sudah menjadi cara baru yang baik dalam memberikan layanan kesehatan dan memberikan nilai tambah terhadap layanan yang diberikan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis sistem informasi inovasi PSC (*Public safety Center*).

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan menggunakan analisis PIECES (*Performance, Information, Economics, Control, Efficiency, Service*). Tempat Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan pada bidang pelayanan kesehatan bagian *Call Center* PSC 119 di Kabupaten Boyolali, Jalan Pandanaran Nomor 156 Boyolali. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember Tahun 2016. Obyek yang digunakan adalah sistem informasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berupa *website* yang diakses secara *online* dengan alamat <http://spgdt.bojolaliinfo.net>. Subyek dalam penelitian ini terdiri dari 10 orang informan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan tertentu, dimana sampel yang diambil dari populasi yang benar-benar *representatif* (mewakili) berdasarkan kebutuhan peneliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum

Dinas kesehatan adalah satuan kerja pemerintahan yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan urusan pemerintah dalam bidang kesehatan di wilayah kabupaten/kota. Kabupaten Boyolali merupakan salah satu dari 35 Kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah penduduk 967.215 jiwa dengan luas wilayah 1015 km². Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolalibersekretariat di kantor Dinas Kesehatan Jalan Pandanaran Nomor 156 Boyolali Jawa Tengah, yang memiliki 19 kecamatan, enam kelurahan, 261 desa dan memiliki fasilitas kesehatan berupa 3 (tiga) RS Pemerintah, 8 (delapan) RS Swasta.

Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali merupakan yang pertama menerapkan *Call Center* SPGDT 119 atas dasar dari Kepmenkes Nomor 106 tahun 2004. Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu atau yang biasa disebut dengan SPGDT merupakan pelayanan publik kegawatdaruratan yang dapat dihubungi dalam waktu singkat selama 24 jam dengan *call center* 119, pelayanan ini merupakan bagian dari bidang layanan kesehatan (Yankes), *Public Safety Center* menjadi ujung tombak *safe community* yang menjadi penanganan utama kegawatdaruratan yang membantu memperbaiki pelayanan pra rumah sakit untuk menjamin respon cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, sebelum dirujuk kerumah sakit yang dituju.

3.2 Analisis PSC Dengan Metode PIECES

3.2.1 Analisis kinerja (*performance*)

Kinerja menjadi bagian pendukung dalam kelancaran proses kerja dalam suatu organisasi, kinerja yang dimaksud adalah kinerja dari sistem PSC yang diukur dengan *throughput* dan *responsetime*. Hal ini dapat diketahui setelah melakukan wawancara kepada informan, berikut pernyataannya.

"...masih banyak kendala mbk, karena sistem yang pertama di Indonesia pastinya masih perlu banyak yang harus dikoreksi agar bisa dikembangkan lagi kinerjanya"

Informan A

"memudahkan kami dalam melakukan rujukan ke rumah sakit..."

Informan I

Standar Operasional Prosedur (SPO) sudah ada sesuai dengan pernyataan informan F berikut hasil wawancara peneliti.

"Sudah ada SPO untuk menjalankan sistem call center..."

Informan F

Petugas *call center* juga menyatakan terhadap ketepatan waktu dalam memberikan informasi. Hal ini dapat diketahui setelah melakukan wawancara kepada informan, sebagai berikut:

"Untuk responnya bisa diakses secara cepat oleh masyarakat melalui HP dan komputer yang ada jaringan internetnya mbak, kalo tidak bisa ya masyarakat tinggal telephone ke 119 nanti kami bantu lihat atau carikan"

Informan D

3.2.2 Analisis informasi (*information*)

Sistem PSC di bagian *Call Center* Dinas Kesehatan Boyolali sudah terintegrasi ke semua RS dan PMI di Kabupaten Boyolali, data di-input langsung oleh petugas RS bagian pendaftaran ke dalam sistem PSC sehingga menghasilkan sebuah informasi. Berikut hasil wawancara peneliti terhadap informan:

"...masyarakat bisa tahu kamar kosong di RS mbk, biar pasien yang dibawa ke RS lebih efisien dan cepat ditangani, ada juga dokter jaga serta stok darah dari PMI. Informasi diberikan langsung dari RS bagian pendaftaran"

Informan A

"...data diinput petugas RS sesuai kondisi di RS jadi sudah akurat mbk, ya cuman belum satu sistem jadi perubahan informasi berbeda setiap shift..."

Informan G

Informan berikut menyatakan penilaian terhadap aspek informasi yang disediakan di *website* PSC 119. Berikut pernyataannya:

"informasi yang disediakan sudah bagus, dan dimengerti untuk menu rujukan belum bisa diakses mbk"

Informan I

"Infomasi sudah baik, mudah dipahami sekali lihat tampilannya. Nanti misal ada keadaan darurat bisa akses atau telephone saja"

Informan J

3.2.3 Analisis ekonomi (*economic*)

Sistem informasi *call center* Dinas Kesehatan Boyolali dipersepsikan petugas bahwa penerapan sistem secara *online* sudah baik. Berikut pernyataan informan terhadap penilaian ekonomis untuk layanan penunjang lainnya seperti ambulance, dan telepon.

"...ambulance kalo keluar kita isi bensin dan di cucikan, biasanya seminggu sekali dicuci ya biaya diambil dari BOK dinkes..."

Informan G

"iya mbk kalo akses web nya pasti harus terhubung dengan internet, kalo telephone jugakena cash jika menggunakan kode daerah..."

Informan J

"sudah online jadi lebih menghemat waktu tenaga dan biaya, tidak seperti saat manual..."

Informan C

Call center 119 menjadi pelayanan publik yang dapat digunakan secara gratis tanpa meminta imbalan sesuai pernyataan informan berikut:

"tidak ada aspek sedikitpun untuk meminta imbalan kalo tugas keluar..."

Informan A

Berdasarkan pengamatan peneliti kepada informan di bagian *call center* ditemui petugas yang sedang mengakses informasi PSC 119 dicatat ulang di buku besar, sehingga harus mengulang pekerjaan kembali secara manual. Hal ini memperlihatkan bahwa sistem belum dijalankan secara maksimal.

3.2.4 Analisis pengendalian (*control*)

Petugas *call center* 119 menyatakan bahwa informasi mengenai tempat tidur kosong dari RS dan stok darah dari PMI yang masuk ke dalam sistem aman, dan selama ini tidak ada kesalahan informasi. Berikut hasil wawancara peneliti terhadap informan:

"informasi dalam PSC aman mbk, meskipun informasi dipublikasikan ke semua masyarakat karena sudah ada passwordnya..."

Informan D

Pelayanan menjadi aspek penting dalam memberikan informasi secara baik, informasi yang di-update setiap pergantian *shift* akan di kontrol oleh petugas *call center* apabila RS belum meng-update. Petugas juga menyatakan terhadap pengendalian

kinerja petugas *call center*. Berikut hasil wawancara peneliti kepada informan:

"...kami sendiri yang mengontrol kinerja RS mbk, kalo untuk kinerjanya biasanya Kabid melihat langsung..."

Informan C

Untuk evaluasi kinerja biasanya dilakukan rapat rutin setiap hari selasa mbk..."

Informan A

3.2.4 Analisis Efisien (*Efficiency*)

Petugas *call center* 119 mempersepsikan bahwa sistem PSC sudah berjalan secara efisien serta sangat memudahkan petugas dalam menjalankan sistem karena mendapatkan informasi secara *online*. Berikut hasil wawancara kepada informan:

"sudah cukup efisien, tapi perlu pengembangan..."

Informan D

Hal serupa juga disampaikan oleh informan A berikut pernyataannya:

"...yang pasti lebih mudah dan efisien mbk, karena sistem sudah online juga semua bisa mengakses dimanapun dan kapanpun tidak perlu ke RS / telepon RS buat tau kamar kosong..."

Informan A

Petugas sudah bekerja di *call center* dari sebelum dan sesudah *online*, mempersepsikan bahwa SDM yang tersedia masih kurang dari cukup, berikut hasil wawancara peneliti kepada informan:

"...kurang mbk, apalagi kalo ada yang tugas keluar jadi disini tidak ada yang jaga"

Informan E

3.2.6 Analisis Pelayanan (*Service*).

Sistem PSC secara *online* saat ini sudah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat, karena sudah dilakukan secara *online* sehingga informasi didapatkan secara langsung. Berikut pernyataan informan dari hasil wawancara.

"..alkhamdulillah jadi kerjanya ringan kan udah terupdate sendiri mbk, tinggal kita lihat siapa yang belum update kita telephone RS nya..."

Informan C

Petugas PSC 119 menyatakan tidak semua petugas mendapatkan pelatihan hanya perwakilan saja.

"...pelatihan, ada dulu tentang pelayanan kegawatdaruratan tapi cuman perwakilan, dan juga pelatihan terhadap internetnya."

Informan B

Layanan belum maksimal. Salah seorang informan juga menyatakan bahwa pelayanan yang saat ini diberikan belum dikenal oleh semua masyarakat luas, sesuai ungkapan informan berikut:

"...hal ini terjadi karena upaya promosi tidak berjalan mbk, ya jadi hanya orang sekitar kota aja yang tau informasi terhadap pelayanan ini"

Informan G

4. PEMBAHASAN

4.1 Analisis sistem informasi inovasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berdasarkan aspek *Performance*.

Analisis kinerja menjadi peranan penting untuk menilai apakah proses atau kinerja dari suatu sistem sudah berjalan dengan baik atau belum. Dalam Whitten (2007) menyatakan untuk menganalisis kinerja dalam suatu sistem dapat diukur dengan *throughput* dan *respon time*. Dapat dibahas bahwa dalam setiap harinya saat pergantian *shift*, petugas jaga *call center 119* akan mengecek informasi kamar kosong di *website* PSC 119. Setelah peneliti melihat kinerja petugas saat pergantian *shift* ada beberapa petugas yang langsung meng-*update* dan mengisi di buku besar dan ada yang tidak langsung meng-*update*, sehingga tidak semua petugas bekerja sesuai dengan SPO.

Waktu yang diberikan dalam meng-*update* data adalah setiap 8 jam sekali atau saat pergantian *shift*. Indikator *respon time* dalam SPO yang telah dibuat yaitu waktu yang diperlukan untuk layanan *call center 119* mulai dari masyarakat telepon sampai memberikan informasi kamar kosong yaitu dengan durasi 15 menit. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Maslahah (2011) dari hasil analisisnya pada sistem informasi perpustakaan yang dijalankan selama ± 8 jam setiap harinya memiliki tanggap waktu yang cepat, sehingga kinerja sistem lebih baik.

4.2 Analisis sistem informasi inovasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berdasarkan aspek *information*.

Kebutuhan akan sistem informasi secara *online* menjadi hal yang sangat penting dalam menyediakan informasi kesehatan hingga menjadi nilai produk yang bernilai dan bermanfaat. *Website* PSC 119 memiliki 5 menu yang menyampaikan informasi kesehatan dimana terdapat menu HOME, IIGD, DARAH, RUJUKAN dan USER. Informasi tersebut diisi oleh petugas pendaftaran atau yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit yang bertanggung jawab untuk melaporkan informasi tersebut yang di-*input*-kan kedalam *website* PSC 119.

Petugas *call center* menyatakan *billing* rumah sakit berjalan bila pasien sudah keluar dari kamar yang tersedia di rumah sakit. Hal ini dapat didukung oleh pernyataan Hatta (2011) bahwa unsur informasi kesehatan haruslah berkualitas, yang mana ciri data yang berkualitas artinya data menggunakan nilai atau informasi yang benar dan valid. Analisis PSC dengan

aspek *information* tersebut menggambarkan bahwa PSC 119 yang berjalan secara *online* belum dapat digunakan secara otomatis

4.2.1 Analisis sistem informasi inovasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berdasarkan aspek *economis*.

Aspek ini digunakan untuk menilai apakah sistem menggunakan biaya yang cukup besar atau tidak dan untuk melihat seberapa besar biaya yang mungkin bisa dihemat atau tidak dikeluarkan setelah sistem ini dijalankan. Dari segi akses masyarakat terhadap sistem yang dijalankan tersebut sudah memberikan manfaat yang baik karena layanan yang diberikan selama 24 jam ini dapat diakses secara gratis apabila masyarakat dalam keadaan darurat atau ingin merujuk ke rumah sakit dapat langsung melihat *website* tersebut untuk melihat informasi kamar kosong yang tersedia agar masyarakat bisa langsung datang ke Rumah Sakit yang dituju. Hal ini mampu menghemat biaya masyarakat agar tidak datang langsung ke rumah sakit untuk memastikan kamar kosong rawat inap

4.2.2 Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berdasarkan aspek *control*.

Dengan adanya sistem PSC 119 diharapkan membantu kinerja petugas lebih baik dan memberikan kepuasan kepada masyarakat. Pengendalian dan pengamanan terhadap sistem ini perlu dilakukan untuk menghindari penyalahgunaan informasi oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab yang mungkin akan mempengaruhi hasil *output*. Pengawasan terhadap jalannya sistem perlu selalu dikendalikan agar terus berjalan dengan baik, sesuai dalam pernyataan Whitten (2007) bahwa pengendalian dapat mendeteksi kesalahan-kesalahan serta kekurangan yang akan terjadi.

4.2.3 Analisis Sistem Informasi Inovasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berdasarkan aspek *efisiensi*.

Efficiency berkaitan dengan pemanfaatan *input* dan hasil yang didapatkan, sesuai yang disebutkan dalam teori Whitten (2007) bahwa efisiensi bagian dari manfaat berwujud (*tangibles*) dari suatu sistem informasi manajemen. Petugas menyatakan bahwa belum ada kesulitan dalam menjalankan sistem karena bahasa yang disampaikan mudah dimengerti. Informasi yang ada di *website* PSC bisa berubah kapanpun, sehingga waktu untuk menelepon dan menangani pasien kurang efisien. Sabarguna (2009) menyatakan bahwa informasi yang *ter-update* secara baik haruslah menjadi keputusan yang relevan.

4.2.4 Analisis sistem informasi inovasi PSC (*Public Safety Center*) 119 berdasarkan aspek *service*.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada informan menyatakan bahwa tersedianya sistem PSC 119 secara *online* sudah memudahkan pekerjaan. Dengan sistem yang dapat diakses masyarakat secara

online ini memberikan manfaat yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, untuk menjalin kerja sama dengan rumah sakit diwilayahnya dalam menyampaikan informasi kesehatan.

Dalam uraian tugas petugas SPGDT saat memberikan pelayanan sistem PSC 119 tidak berjalan sendiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat *call center* Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali sebelumnya menggunakan nomor telephone 119 *and sms gateway*. Prawira dkk (2014) dari hasil penelitiannya, layanan *call center* memiliki kelebihan dibandingkan dengan layanan lainnya, yaitu kemudahan akses layanan hanya dengan menelepon yang siap sedia selama 24 jam dalam 7 hari. Pelayanan ini merupakan pelayanan rujukan (pra rumah) sakit dengan melayani masyarakat secara cepat, cermat dan tepat melakukan rujukan pasien.

5. PENUTUP

Sistem PSC 119 yang dibuat secara *online* sudah memudahkan petugas dalam mendapatkan informasi mengenai kamar kosong rawat inap di rumah sakit se-Kabupaten Boyolali dan masih terdapat ketidakpatuhan rumah sakit yang tidak *update* data tepat waktu sesudah pergantian shift. Sistem PSC 119 menampilkan informasi mengenai kamar kosong rawat inap di rumah sakit, dokter jaga dan stok darah dari PMI dari wilayah Kabupaten Boyolali.

Sistem belum dikatakan ekonomis karena informasi yang berada di sistem PSC 119 masih harus ditulis kembali di buku besar sehingga mengulang pekerjaan. Sistem informasi PSC 119 sudah aman karena sudah memiliki user dan password dan evaluasi kegiatan dilakukan setiap seminggu sekali.

Sistem PSC 119 secara *online* sudah berjalan dengan baik dan efisien, dari segi SDM masih sangat kurang. Pelayanan sudah memberikan manfaat yang baik bagi masyarakat dan pelatihan tidak didapatkan oleh semua petugas *call center* secara langsung, kurangnya sosialisasi terhadap SPGDT *call center* 119 kepada seluruh masyarakat terutama di wilayah Kabupaten Boyolali.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali Tahun (2016). *Public Safety Center (Brosur)*. Boyolali: Dinas Kesehatan Boyolali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Boyolali dan Buku Dialog Interaktif SPGDT*. Boyolali: Dinas Kesehatan Boyolali.
- Hatta, G. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 192/Menkes/SK/VI/2012 tentang Roadmap Rencana Aksi Penguatan Sistem Informasi Kesehatan Indonesia.

- Maslahah, K. (2011). Analisis sistem informasi perpustakaan IAIN Surakarta dengan Metode PIECES. (*Jurnal IduLib*) ISSN: 2089-6549, pp.127-140. 1 November
- Prawira, M. A., Noor, I., Nuraini, F. (2014). Inovasi Layanan (Studi Kasus Call Center 119 Sebagai Layanan Gawat Darurat Pada Dinkes Provinsi DKI Jakarta) *Jurnal Administrasi Publik*. Vol 2. No. 4, Hal. 715-721.
- Sabarguna, S. B. (2009). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium.
- Whitten, J. L., Bentley, L. D., Dittman, K. C. (2007). *System Analysis and Design Methods, seventh edition*. Boston: McGraw-Hill Irwin