

BAB III

ANALISIS SISTEM BERJALAN

3.1 Tinjauan Perusahaan

Tinjauan perusahaan bertujuan agar lebih mengetahui perusahaan/instansi yang dilakukan penelitian oleh penulis dari segi sejarah, struktur organisasi, prosedur sistem berjalan dan masalah yang terdapat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi.

3.1.1 Sejarah Institusi/Perusahaan

Pada tahun 2010 di kota Tasikmalaya sarana pelayanan kesehatan masih sangat terbatas termasuk sarana rumah sakit khusus Ibu dan Anak. Oleh karena itu atas inisiatif beberapa orang tokoh masyarakat yang sangat peduli terhadap kondisi kesehatan masyarakat, maka didirikanlah sebuah yayasan Juanda Abdullah Mariah Solehah yang maksud dan tujuannya adalah :

- Membantu serta menunjang usaha-usaha dan program-program Pemerintah dalam bidang kesehatan ibu dan anak.
- Membantu masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, khususnya ibu hamil, melahirkan dan menyusui, serta perawatan anak.
- Mendirikan, memelihara, membina serta membangun badan-badan, lembaga-lembaga maupun sarana-sarana dalam bidang kesehatan masyarakat.

Yayasan Juanda Abdulah Mariah Solehah Tasikmalaya didirikan tanggal 20 Mei 2010 dengan Akte Notaris Heri Hendriyana, SH. MH. No. 147. Untuk mencapai tujuan Yayasan, pada bulan Juni 2010 didirikan Rumah Sakit Bersalin Ummi yang bertempat di jalan Paseh No 10 RT 04 RW 08 Kelurahan Tuguraja Kecamatan Cihideung. dan kegiatannya meliputi :

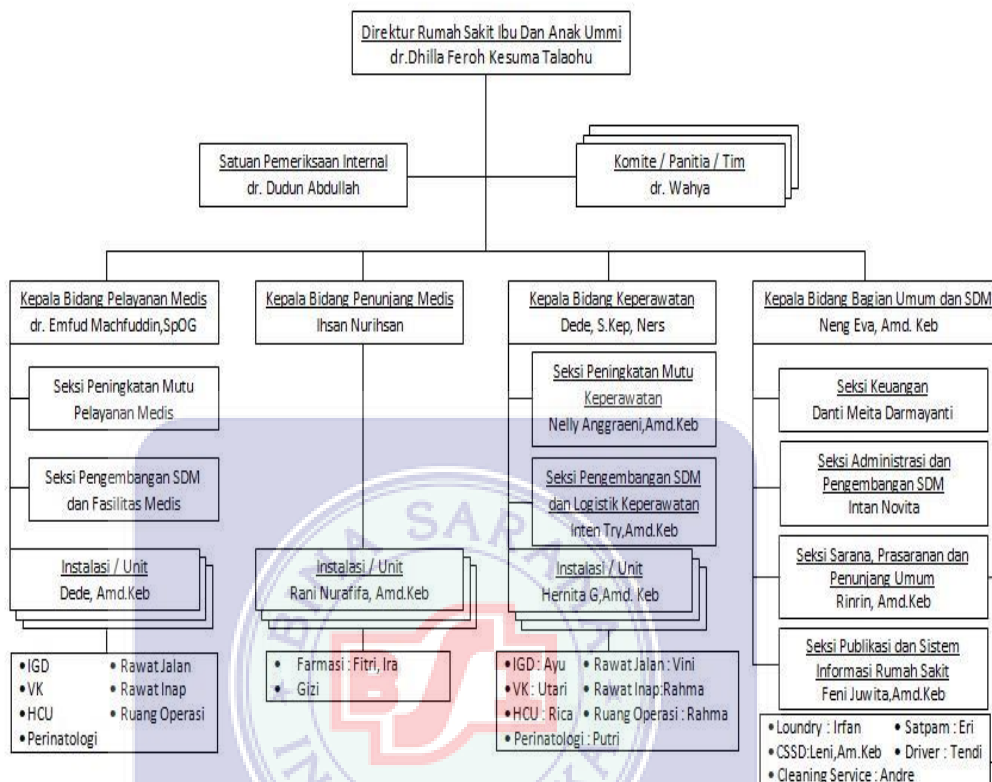
- Melakukan pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil.
- Membantu persalinan.
- Pelayanan apotik 24 jam.
- Menjalinkan kerjasama atau kemitraan dengan Badan/instansi/Kantor dan Lembaga yang terkait.
- Melakukan berbagai usaha dan kegiatan-kegiatan lainnya yang sesuai dengan azas, maksud dan tujuan Yayasan.
- Melakukan kegiatan sosial.

Pada tanggal 20 Februari 2018 Rumah Sakit Bersalin Ummi mendapatkan ijin operasional baru dengan nomor surat ijin 445/0482/RS/DPMPTSP/II/2018 dengan status yang berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak. Dengan pergantian status dari rumah sakit bersalin menjadi rumah sakit ibu dan anak meningkatkan jenis pelayanan yang tersedia. Kini fokus pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi tidak hanya pada kesehatan ibu hamil saja namun juga pada kesehatan ibu secara umum di bidang penyakit kandungan, serta pada kesehatan bayi hingga anak – anak. Untuk meningkatkan pelayanan RSIA UMMI memiliki Moto *Face Full A Smile*, dengan *FACE* kepanjangan dari *fast, Acurate, Care, Excelet*, yang berarti senyum kunci awal dari pelayanan baik. Cepat, tepat dan akurat dalam pelayanan. Peduli dan perhatian terhadap kondisi, saran dan keluhan pasien. Unggul dalam teknologi, pengetahuan dan pelayanan kepada pasien.

3.1.2 Struktur Organisasi dan Fungsi

Sebuah perusahaan/instansi tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya orang – orang yang profesional dibidangnya serta bertanggung jawab terhadap tugas pokok profesinya. Berikut struktur organisasi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi :

**STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK UMM KOTA TASIKMALAYA**



Gambar III.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi

1. Direktur

- Memimpin seluruh bagian penunjang medis dan non medis.
- Menetapkan, mengarahkan, mengkoordinir serta mengawasi pelaksanaan pokok pelayanan kesehatan di Rumah Sakit guna mencapai tujuan yang ditetapkan.
- Membuat kebijakan, SOP serta program kerja di RSIA UMMI.
- Merencanakan pengembangan operasional pelayanan kesehatan, kesiapan sumber daya manusia strategi pemasaran, kesiapan bidang umum, administrasi, dan keuangan rumah sakit.
- Melakukan kerjasama dengan mitra lain.

2. Satuan Pengawasan Internal

- pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja RSIA UMMI.
- penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan.
- pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh Direktur RSIA UMMI.
- pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil pemeriksa internal.
- pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

3. Komite

- Memeberikan saran kepada direktur rumah sakit/Kepala bidang pelayanan medik.
- Mengkoordinasikan dan mengarahkan kegiatan pelayanan medik.
- Menangani hal-hal yang berkaitan dengan etik kedokteran.
- Menyusun kebijakan pelayanan medis sebagai standar yang harus dilaksanakan oleh semua kelompok staf medis dirumah sakit.

4. Kepala Bidang Pelayanan Medis

- penyelenggaraan perencanaan pada Seksi Peningkatan Mutu Pelayanan Medis.
- penyelenggaraan pelaksanaan tugas pada Kepala dan staff Instalasi Pelayanan Medis.

- penyelenggaraan koordinasi dan fasilitasi dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Pengembangan SDM dan Fasilitas Medis.
- penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Peningkatan Mutu Pelayanan Medis, Seksi Pengembangan SDM dan Fasilitas Medis, dan Kepala dan staff Instalasi Pelayanan Medis .
- Penyusunan kebutuhan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga pelayanan medis dan non medis sesuai dengan tugas pokok dan tanggung jawab masing-masing unit.

5. Kepala Bidang Penunjang Medis

- pengadaan kebutuhan pelayanan medik di lingkungan rumah sakit.
- merencanakan program kegiatan per tahun anggaran penunjang Medis Rumah Sakit.
- Mengatur dan mengawasi penggunaan serta perencanaan pemeliharaan inventarisasi, peralatan dan bahan yang digunakan pada instalasi melalui laporan yang masuk agar pelayanan efektif dan efisien.

6. Kepala Bidang Keperawatan

- Meminta informasi dan pengarahan pada atasan.
- Memberi petunjuk dan bimbingan pelaksanaan staf keperawatan.
- Mengawasi, mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan peralatan dan mutu asuhan keperawatan.
- Menandatangani surat dan dokumen yang ditetapkan menjadi wewenang kepala ruangan menghadiri rapat berkala dengan Kepala Seksi/ Kepala Bidang/ Direktur rumah sakit untuk kelancaran pelaksanaan pelayanan keperawatan.

7. Kepala Bidang Bagian Umum dan SDM

- penyelenggaraan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dalam rangka penyelenggaraan tugas dan fungsi pada Seksi Keuangan, Seksi Administrasi dan Pengembangan SDM, Seksi Sarana, Prasaranan dan Penunjang Umum, Seksi Publikasi dan Sistem Informasi Rumah Sakit.
- Penyiapan bahan rumusan kebijakan operasional di bidang sumber daya manusia kesehatan.
- Pelaksanaan Bimbingan teknis dan *supervise* dibidang sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan.

8. Seksi Peningkatan Mutu Pelayanan Medis

- Melaksanakan pembinaan administrasi dan ketatausahaan peningkatan mutu pelayanan pada tenaga medis
- Penyusunan petunjuk teknis peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- Menyusun standar dan prosedur peningkatan mutu pelayanan kesehatan
- Penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan kesehatan

9. Seksi Pengembangan SDM dan Fasilitas Medis

- Pengelolaan fasilitas medis
- Melakukan kredensial pada tenaga medis
- Menyusun penjadwalan pelatihan – pelatihan bagi perkembangan SDM tenaga medis

10. Seksi Peningkatan Mutu Keperawatan

- Melaksanakan pembinaan administrasi dan ketatausahaan peningkatan mutu pelayanan pada keperawatan
- Penyusunan petunjuk teknis peningkatan mutu pelayanan keperawatan

- Penyelenggaraan peningkatan mutu keperawatan

11. Seksi Pengembangan SDM dan Logistik Keperawatan

- Mengevaluasi kinerja SDM tenaga medis
- Melaksanakan berbagai pelatihan bagi tenaga medis
- Melakukan pemeriksaan fisik logistik keperawatan

12. Seksi Keuangan

- Menyusun anggaran rumah sakit
- Melakukan verifikasi dan akuntansi keuangan rumah sakit
- Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penerimaan dan pengeluaran keuangan rumah sakit
- Pengelolaan gaji karyawan
- Pembuatan laporan pokok keuangan rumah sakit

13. Seksi Administrasi dan Pengembangan SDM

- Menyusun program kerja dan rencana SDM
- Mengelola perijinan tenaga medis
- Menjabarkan dan memberitahukan tentang peraturan, kebijakan dan tugas pokok kepada karyawan
- Melayani dan mempersiapkan surat menyurat dan kegiatan lain yang berhubungan dengan ketatausahaan rumah sakit

14. Seksi Sarana Prasarana dan Penunjang Umum

- Melakukan penyusunan kebutuhan sarana dan prasaran serta penunjang lain
- Mengelola perijinan sarana prasarana dan penunjang rumah sakit
- Memantau perpindahan sarana dan penunjang rumah sakit

- Melakukan pemeliharaan sarana, prasarana dan penunjang lain

15. Seksi Publikasi dan Sistem Informasi Rumah Sakit

- Mengelola sistem informasi rumah sakit
- Melakukan penyiapan bahan promosi rumah sakit
- Menyusun / menyiapkan bahan kerjasama dengan lembaga lain

16. Kepala Instalasi/Unit

- Bertanggung jawab atas terlaksananya pelayanan tiap instalasi/unit masing – masing
- Bertanggung jawab terhadap fasilitas yang ada di tiap instalasi/unit masing – masing

3.2 Prosedur Sistem berjalan

Prosedur sistem berjalan dari pengelolaan sarana dan prasarana sebagai berikut:

1. Proses Permintaan Barang

Instalasi / unit yang memerlukan barang mencatat permintaan barang di surat pesanan yang diberikan kepada seksi sarana prasarana. Divisi sarana prasarana meninjau kembali permintaan barang tersebut, apabila permintaan barang tersebut tidak disetujui maka surat pesanan akan dikembalikan ke instalasi / unit. Sedangkan apabila telah disetujui seksi sarana prasarana meneruskan surat pesanan ke seksi keuangan. Jika seksi keuangan tidak menyetujui permintaan barang tersebut surat pesanan akan dikembalikan dan jika seksi keuangan telah menyetujui permintaan tersebut, surat pesanan akan diproses dan transaksi dilakukan.

2. Pengelolaan Data Sarana Prasarana Baru

Suplier mengirim barang atau aset kepada seksi sarana prasarana. Seksi sarana prasarana memeriksa barang atau aset sesuai atau tidak dengan pesanan. Jika Tidak maka suplier membawa kembali atau memperbaiki barang atau aset tersebut. Seksi sarana prasarana mencatat data barang atau aset tersebut di *form* sarana dan prasarana. Kemudian barang atau aset beserta informasi datanya diberikan kepada instalasi atau unit pengguna barang atau aset tersebut.

3. Penjadwalan Servis/Pemeliharaan Fisik dan Perijinan

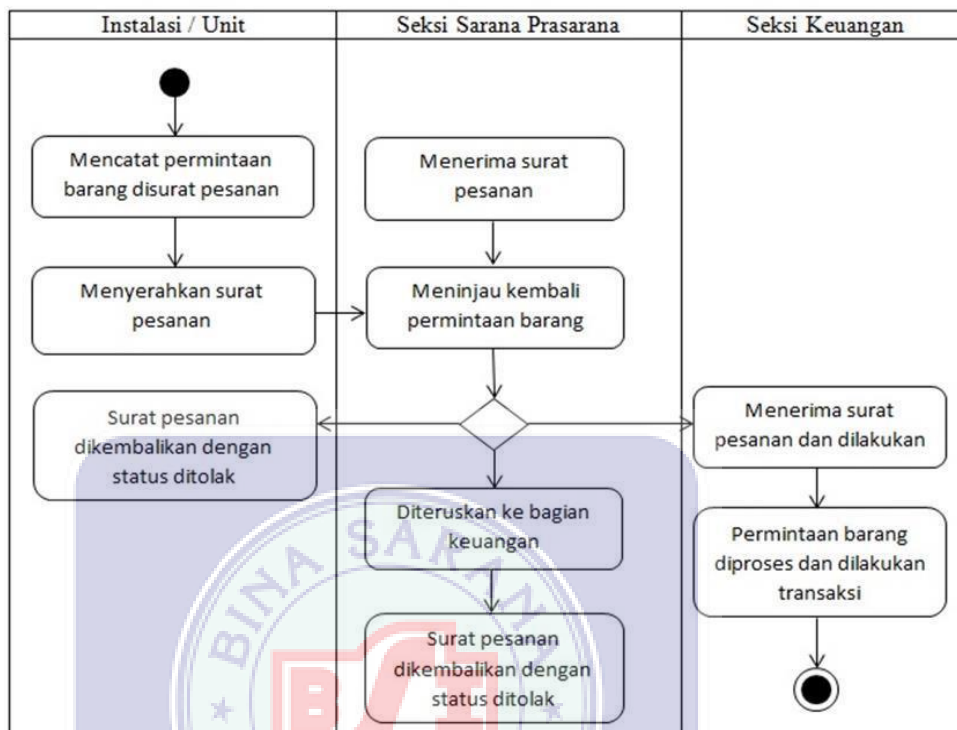
Setiap instalasi / unit ruangan melaporkan jadwal pemeliharaan fisik dua minggu sebelumnya dan dua bulan sebelumnya untuk ijin/masa kalibrasi habis kepada seksi sarana prasarana. Seksi sarana dan prasarana memproses dilakukannya servis atau pembuatan ijin dan kalibrasi baru. Setiap awal bulan seksi sarana prasarana melaporkan kondisi sarana prasarana kepada bagian umum dan direktur.

4. Laporan Bulanan

Seksi sarana dan prasarana mengevaluasi sarana dan prasarana yang ada. Dibuatkannya laporan data dan kondisi dari sarana prasarana yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi. Laporan tersebut diberikan kepada bagian umum dan diteruskan kepada Direktur.

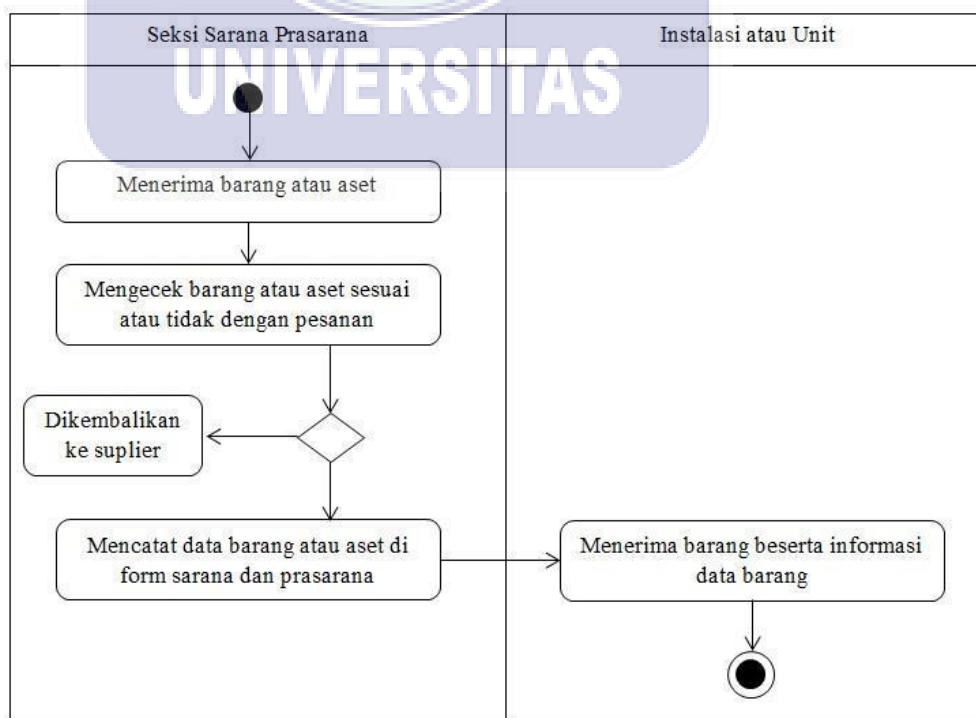
3.3 Activity Diagram

1. Proses Permintaan Barang



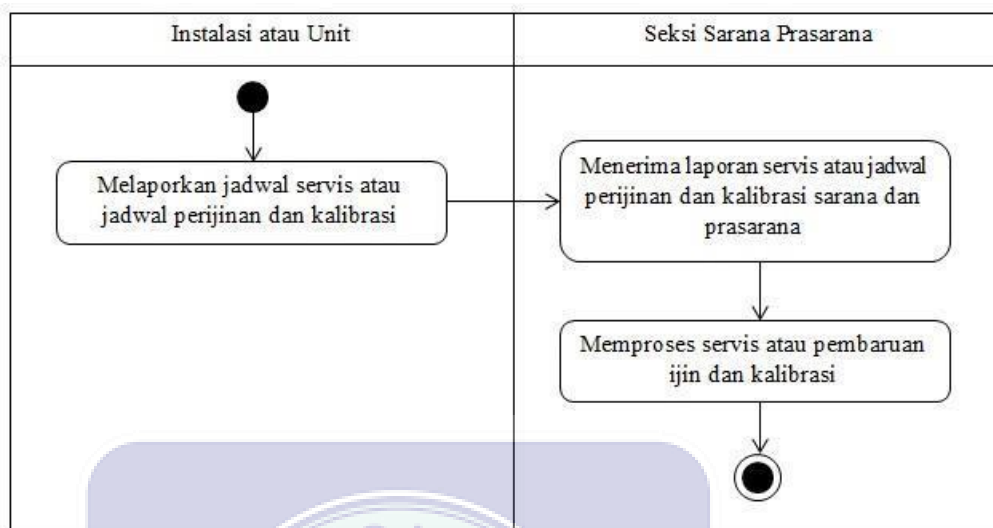
Gambar III.2 Activity Diagram Proses Permintaan Barang

2. Pengelolaan Data Sarana Prasarana Baru



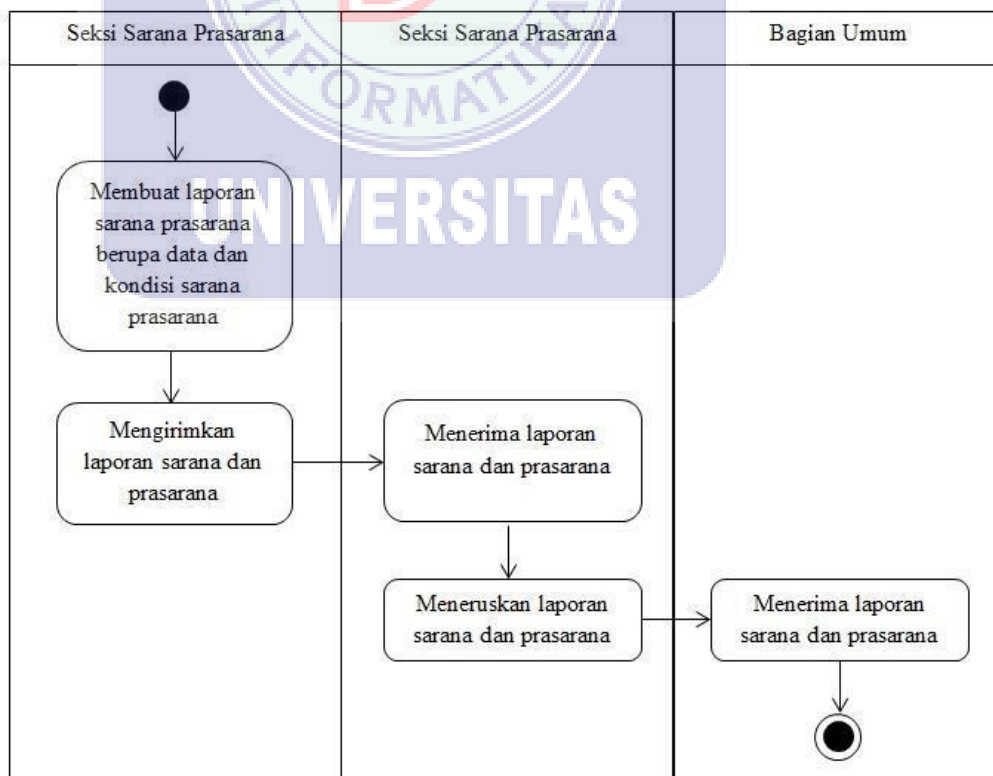
Gambar III.3 Activity Diagram Pengelolaan Data Sarana Prasarana Baru

3. Penjadwalan Servis/Pemeliharaan Fisik dan Perijinan



Gambar III.4 Activity Diagram Penjadwalan Servis/Pemeliharaan Fisik dan Perijinan

4. Laporan Bulanan



Gambar III.5 Activity Diagram Laporan Bulanan

3.4 Spesifikasi Dokumen Masukan

1. Nama Dokumen : Surat ijin / Kalibrasi
 - Fungsi : Sebagai alat legalitas dan layak guna pada penggunaan sarana dan prasarana
 - Sumber : Lembaga kalibrasi / lembaga perijinan
 - Tujuan : Seksi sarana dan prasarana
 - Media : Kertas
 - Jumlah : 1 – 5 lembar
 - Frekuensi : Tergantung jenis sarana prasarana ketetapan dari lembaga pemberi ijin. Biasanya 1,3 atau 5 tahun
 - Bentuk : Sertifikat
2. Nama Dokumen : Surat Pesanan
 - Fungsi : Sebagai alat pemesanan barang
 - Sumber : instalasi atau unit
 - Tujuan : Seksi sarana prasarana, Bagian Keuangan
 - Media : Kertas
 - Jumlah : 1 lembar
 - Frekuensi : Setiap kali membutuhkan sarana dan prasarana baru
 - Bentuk : Lampiran
3. Nama Dokumen : Form Data Sarana dan Prasarana
 - Fungsi : Sebagai identitas sarana dan prasarana
 - Sumber : Seksi sarana dan prasarana
 - Tujuan : Semua instalasi / unit
 - Media : Kertas

Jumlah	: 1 lembar
Frekuensi	: Setiap kali penambahan / perubahan sarana dan prasarana
Bentuk	: Buku

3.5 Spesifikasi Dokumen Keluaran

Nama Dokumen	: Laporan Bulanan
Fungsi	: Sebagai bahan laporan kondisi sarana prasarana
Sumber	: Seksi Sarana Prasarana
Tujuan	: Bagian Umum dan Direktur
Media	: Kertas
Jumlah	: > 1 lembar
Frekuensi	: Setiap bulan
Bentuk	: Lampiran

3.6 Permasalahan Pokok

Berkembangnya Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi dari tipe Rumah Sakit Bersalin menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak mengakibatkan bertambahnya poliklinik, fasilitas, aset, sarana, prasarana dan kamar rawat inap, sehingga sistem pencatatan sarana dan prasarana dengan sistem manual sudah tidak efektif lagi. Pemasukan dan pemakaian aset yang tidak tercatat mengakibatkan sering terjadinya kehilangan barang, serta jadwal pemeriksaan fisik dan ijin yang sering terlewat menjadi masalah utama dalam pengelolaan sarana dan prasarana di rumah sakit ibu dan anak ummi.

3.7 Pemecahan Masalah

Setelah ditemukan permasalahan serta kelemahan yang ada pada sistem berjalan pengelolaan sarana dan prasarana tersebut, maka berikut adalah pemecahannya :

1. Menyarankan agar mengubah sistem manual menjadi sebuah website.
2. Merancang sistem untuk pengelolaan sarana dan prasarana sehingga data dapat diambil secara efektif, cepat dan akurat.
3. Membuat rancangan sistem informasi penjadwalan pemeriksaan fisik dan perijinan.

Dengan demikian diharapkan sistem yang akan berjalan dapat mempermudah kegiatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ummi dan hasil informasi yang didapat cepat, tepat dan akurat.

