



## NOTULEN RAPAT PENGAWALAN PENATAAN SDM RSMU

Nomor: 002/P4MU/NTL.SDM/VII/2021

Hari, Tanggal : Jum'at, 16 Juli 2021  
Waktu : 09.30 – 11.35 WIB  
Tempat : Di Tempat Masing-Masing Via Zoom  
Pimpinan Rapat : dr. Widodo J. Pudjirahardjo, M.S., M.PH., Dr.PH. (Wakil Ketua Badan Pengurus P4MU)  
Peserta Rapat : 1. Badan Pengawas P4MU (2 Orang);  
2. Badan Pengurus P4MU (5 Orang);  
3. Dewan Pengawas RS Mata Undaan Surabaya (2 Orang);  
4. Direksi RS Mata Undaan Surabaya (3 Orang);  
5. Kepala Bagian Umum dan HRD RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang);  
6. Kepala Subbagian HRD RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang); dan  
7. Staf Unit SIRS RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang).  
Notulis : Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.  
Agenda : Progres Penataan SDM RS Mata Undaan Surabaya

---

Hasil Rapat :

### A. PEMBUKAAN

1. Rapat dibuka oleh Pak Widodo pada jam 09.30 WIB.

### B. AGENDA I : Progres Penataan SDM RS Mata Undaan Surabaya

1. Penyampaian Materi Progres Penataan SDM RS Mata Undaan Surabaya

dr. Sahata : Pagi ini kami akan melanjutkan laporan progres Penataan SDM 2 minggu lalu. Beberapa sudah dijalankan dan ada dokumennya, memang belum sempurna. Karena itu kami harap masukan dari Bapak-Bapak. Ada juga beberapa yang belum dilaksanakan dan akan dilaksanakan sesuai arahan dari Pak Widodo.

Pak Hargo : Kami sangat berharap hari ini bisa mendapatkan masukan. Karena banyak hal yang sudah dilakukan tapi kami yakin masih banyak kekurangannya. Kami mengikuti kesimpulan dari notulen rapat sebelumnya.

Rekapitulasi data karyawan dibedakan menjadi PKWT (calon pegawai tetap), PKWT profesional (tenaga kontrak yang tidak akan menjadi pegawai tetap), *outsourcing* (parkir, security, cleaning service), dokter mitra, PKWTT (pegawai tetap). Data kepegawaian sudah dikomunikasikan dengan SIRS untuk dimasukkan ke SIM-RS.



Hasil survei kepuasan karyawan tahun 2020, secara umum 85% karyawan puas. Metode survei menggunakan google form, diisi oleh 115 responden dari 215 karyawan tetap.

Konsep jenjang karir, dari HRD pernah mengusulkan jenjang karir. Ini akan menentukan tunjangan fungsional. Penunjang medis terdiri dari farmasi, analis medis, radiografer, refraksionis. Ukuran *grade* adalah masa kerja dan pelatihan. Namun sementara ini masih masa kerja saja. Kami ada kebingungan di kelompok medis spesialis, mohon masukan.

Pengembangan SDM dibagi menjadi 3 tahap: Perencanaan dan Pemerolehan SDM, Pengembangan SDM, Pelepasan SDM.

Form survei kepuasan menggunakan google form, mohon masukan terkait isian dan pelaksanaan survei.

Form isian analisis jabatan mohon masukan. Hasilnya adalah *job description* dan *job specification*. Di RSMU sudah ada *job description* dan *job specification* tahun 2014. Format *job description* juga disusun untuk *job analysis*. Ke depan akan digunakan juga untuk ENA dan TNA.

Analisis Beban Kerja (ABK) disusun untuk per jenis pekerjaan.

Bu Tika : Selama ini RSMU menghitung ABK menggunakan metode WISN sesuai Kepmenkes 81/2004. Perhitungan dilakukan sesuai unit di RSMU. Contoh yang disampaikan adalah untuk Subbag TU.

Pak Hargo : Formulir Penilaian Kinerja Karyawan terdiri dari obyek, indikator, bobot, dan penilaian.

Bu Tika : Penilaian kinerja dilakukan untuk setiap staf dan 1 bulan sekali. Ini akan berhubungan dengan insentif untuk setiap karyawan. Dilakukan oleh atasan langsung dan diserahkan ke HRD setiap tanggal 20.

Pak Hargo : Formulir TNA dan ENA dasarnya dari dokumen SOTK. Ini belum pernah dilakukan dan masih berupa rancangan.

Konsep pengaturan program pendidikan dan pelatihan selama ini belum ada. Untuk pendidikan prinsipnya mengikat atau ada ikatan dinas. N merupakan masa pendidikan. Izin belajar untuk kategori pendidikan yang diperlukan RS namun belum diprioritaskan dan karyawan membutuhkan. Izin belajar di luar area tugas ada biaya dari RS 10%, persetujuannya tergantung keputusan Direksi, adanya biaya dari RS karena ada pertimbangan barangkali suatu saat diperlukan oleh RS.

Untuk pelatihan ada yang ikatan dinas dan tidak, ditentukan berdasarkan bobot dan skor pelatihan.



Selama 3 tahun RSMU sudah melakukan beberapa kali pelatihan. Jika pelatihan saja seringkali tidak meninggalkan perubahan. Sehingga dikonsepsi sebagai pendampingan dengan vendor. Di desain mulai Juli untuk menyongsong penyusunan RBA pada September. Ada 3 tahap, perencanaan, bimbingan kerja dan penilaian kinerja. Vendor sudah memberi penawaran namun RSMU masih keberatan dengan nilainya.

Mudah-mudahan 2 minggu kemudian bisa ada laporan tertulis agar bisa digunakan Dewan Pengawas dan Badan Pengurus P4MU untuk mengawal penataan SDM beberapa tahun ke depan.

## 2. Diskusi

Pak Widodo : Salut pada tim yang menyusun konsep penataan SDM RSMU, cukup rinci dan menuju sempurna. Mudah-mudahan pertemuan ketiga bisa final dan menyerahkan dokumen resmi ke P4MU. Kami merekomendasi konsep penataan SDM menjadi standar di tingkat P4MU, tidak hanya di RSMU.

Catatan saat menyampaikan materi jangan ada kata "begitu ya", "apanya ya".

dr. Sudjarno : Saya mengapresiasi kinerja Manajemen karena rinci, detail dan cukup lengkap.

Saya ingin penjelasan, untuk jenjang karir saya lihat yang fungsional untuk tenaga perawat terlalu rendah, sedangkan dari medis bisa hingga sejajar dengan Wadir, acuannya apa?

Survei kepuasan karyawan tahun 2020 ternyata untuk seluruh karyawan tetap. Namun kenapa ada instalasi yang karyawannya tidak mengisi sama sekali? Apakah form ini juga disampaikan ke tenaga medis?

Hasil survei kepuasan tertinggi terhadap Manajemen dan terendah dari remunerasi, mohon lebih dijelaskan.

KMKP sudah tidak ada diganti dengan komite mutu, sehingga akan ada perubahan.

Saya sepakat pengembangan manajemen SDM sebaiknya berkelanjutan.

Pak Hargo : Jenjang karir perawat kaitannya dengan fungsional, berbeda dengan variabel penggajian. Yang menentukan keahlian, pelatihan dan masa kerja. Jika perawat sudah sampai jenjang 9 maka bisa menjadi kandidat supervisor atau lebih tinggi. Untuk tenaga medis memang tidak ada *basic* acuannya. Mohon masukan dari Pak Wid.

Survei juga diberikan ke tenaga medis. Hasil survei remunerasi yang tidak puas akan menjadi masukan agar lebih detail. Ada juga



masukannya terkait ketidakjelasan remunerasi. Kami sudah 2 kali sosialisasi ke karyawan. Barangkali yang dimaksud tidak jelas adalah dari sisi insentif.

Terkait pengembangan SDM yang berkelanjutan, dalam laporan final kami berharap ada arahan prioritas yang perlu dilakukan terlebih dulu.

dr. Badri : SDM sekarang di bawah siapa? Di bawah P4MU atau di bawah Direksi? Siapa yang berhak merekrut dan mengeluarkan? Apakah perlu persetujuan P4MU?

Beban dokter yang berbeda-beda bagaimana cara menghitungnya? Untuk retina operasinya bisa sampai 3 jam sedangkan yang lain bisa 10 menit.

Fasilitas SDM dulu, jika sudah bekerja 25 tahun ada hadiah umroh. Selanjutnya ada program perumahan, sampai saat ini yang menikmati ada sekitar 10-15 pegawai, cicilannya hasil dari pensiun. Apakah itu tidak diusulkan oleh pegawai sendiri?

Pak Widodo : Pengedali SDM adalah area P4MU, bukan hanya RSMU. Pengurus P4MU akan menjawab.

Pak Hargo : Terkait cara menghitung beban dokter akan dibantu dr. Sahata.  
Saat ini fasilitas yang diberikan dalam bentuk uang dan ada di PKB, bukan kebijakan Direksi. PKB adalah perjanjian antara P4MU dan IKAMADA. Karyawan yang sudah bekerja 20 tahun akan mendapatkan uang Rp 15 juta. Terkait program perumahan, terakhir kami bertemu dengan Bank Mandiri, yang ditawarkan yaitu teman-teman ingin di area mana dan akan dihubungkan dengan developer yang akan didanai, dan teman-teman bisa kerja sama dengan Koperasi. Semua pengaturan SDM ada di HBL dan terkait dengan P4MU.

Pak Widodo : Konsep beban kerja judulnya kurang tepat, lebih pada penataan beban kerja, karena yang disampaikan standar yang berlaku. Analisis beban kerja yang *riil* dikerjakan. Tambahkan 1 formulir yang mengukur beban kerja, diisi harian setiap setengah jam, minimal diisi 2 minggu oleh setiap pekerja sehingga terlihat *riil*-nya.

Terkait fasilitas bisa dilanjutkan dengan pertemuan bersama P4MU.

Pak Anwar : Untuk pelatihan dan tugas belajar bagaimana evaluasinya? Jika tidak segera lulus bagaimana konsekuensinya? Evaluasi keberhasilan pelatihan bagaimana?

Pak Hargo : Masa belajar dihitung normatif. Kebetulan di STIKES karena paket dihitung sesuai masa belajar dari sekolahnya dan selalu selesai tepat waktu. Ke depan jika tidak paket, yang didanai mulai dari belajar sampai dengan normatif selesai. Misalkan normatifnya 4 tahun,



maka yang didanai 4 tahun dan 1 tahun untuk tugas akhir. Di luar itu harus biaya sendiri. Jika lulus tahun ke-7 maka ikatan dinasnya  $2 \times 7 + 3$  tahun. Jika tidak lulus harus mengembalikan 100% biaya yang dikeluarkan RS.

Pelatihan selama ini yang sifatnya teknis ada *sharing* dengan teman yang lain. Untuk pelatihan lain, misalnya perpajakan belum ada *sharing* karena sifatnya spesifik untuk pekerjaannya saja.

Pak Widodo : Untuk biaya memang sesuai waktu normatif, dan ikatan dinas sesuai waktu yang dipakai. Jika waktu normatif sudah dilewati, harus kembali kerja meskipun belum selesai.

dr. Badri : Jika protesanya hanya 3 minggu sekolahnya bagaimana?

Pak Hargo : Untuk pelatihan masuknya di konsep pelatihan. Jika ada sertifikasi nilainya 1,5; waktu 3 minggu nilainya 0,9; biaya lebih dari Rp 5 juta nilainya 0,6. Total nilai adalah 3, maka masuk di pelatihan dengan ikatan dinas 12 bulan. Jika dianggap terlalu pendek bisa dinaikkan.

Pak Widodo : Meskipun Pak Hargo sudah ada di tempat lain, 1-2 bulan pertama jika ada pertanyaan mohon agar bisa terbuka.

Pak Hargo : Saya bisa, dan bisa kapan pun, tidak terbatas 1-2 bulan.

Pak Arif : Saya juga mengapresiasi pengembangan SDM, saya kira bagus sekali. Perlu dipertegas, seperti yang disampaikan dr. Badri, SDM tanggung jawab secara hukum di P4MU. SDM RSMU adalah karyawannya P4MU, tapi tanggung jawab pembinaan dan penataannya di bawah Manajemen RSMU. Status hukum SDM adalah milik P4MU. Sehingga ada mekanisme jika akan mengangkat dan memberhentikan karyawan melalui P4MU.

Terkait beban dokter sedang dirumuskan standar tarif yang akan memperhitungkan jasa dokter dan lainnya. Bebannya akan berbeda sesuai dengan waktu operasi.

Mengenai *reward and punishment*, dulu ada *reward* dana pendidikan setiap  $\frac{1}{2}$  tahun, umrah, perumahan. Yang dulu belum sistemik, mulai sekarang harus sistemik. Mengenai dana pendidikan sudah dialihkan ke bonus tahunan, yang sayangnya sosialisasinya belum tuntas sehingga ada surat dari IKAMADA yang mempertanyakan dana pendidikan. Bonus tahunan *based on* kinerja RSMU. *Reward* yang lain silahkan namun sifatnya yang umum.

Manajemen sudah pernah melakukan *assessment* SDM, barangkali bagus jika dilaporkan petanya serta rencana *treatment* dan *action*-nya.

Pak Widodo : Khusus untuk pengelolaan SDM dan fasilitas segera dibahas dan ditetapkan formulanya di tingkat P4MU.



Pak Ontot : Ini sudah bagus, tertata dengan baik. Belakangan suara-suara di P4MU mengemuka seolah tidak ada upaya Manajemen dalam penataan SDM karena kurangnya informasi dan koordinasi saja. Saya usulkan agar setiap pelaksanaan program kerja Manajemen menginformasikan ke P4MU agar P4MU mengikuti langkah konkrit yang dilakukan Manajemen.

*Grading* pegawai bagus untuk memetakan level pegawai. Saya memberi perhatian *grading* untuk pegawai para dokter. Usulan saya agar diformulasikan untuk menjadi *tool* manajemen SDM di RSMU.

Kita sudah punya formularium remunerasi yang beraku 2 tahun terakhir. Apakah formula *grading* masih relevan dengan formula itu?

2 tahun lalu ada diskusi, dulu ada dana pendidikan yang dibayar setiap Juni. Maka tahun 2018 diubah menjadi bonus tahunan yang basisnya surplus RSMU. Mulai tahun 2020 tidak ada karena basis poinnya tidak ada. Sesuai surat IKAMADA, saya punya pikiran agar Manajemen mengundang karyawan mewakili IKAMADA, kita berdialog. Akan bagus jika resmi ada Manajemen, P4MU, dan IKAMADA. Saya ingin menyampaikan kita patut bersyukur karena lembaga kita masih bisa memberi gaji penuh dalam kondisi pandemi.

Saya sependapat *training* pengembangan manajemen penting, akan lebih bagus jika dilanjutkan dengan *inhouse training*.

Pak Widodo : Catatan dari Pak Ontot, apakah formula remunerasi sudah sesuai dengan *grading*? Catatan saya hati-hati, yang memperhatikan *grading* hanya gaji dan bonus. Sedangkan jasa pelayanan memperhatikan kinerja.

Terkait surat IKAMADA, itu lebih ke Badan Pengurus.

Terkait *training*, rasanya jika pendampingan pasti *in house*, dilakukan di RS sambil bekerja. *In house* ada 2, pertama pelatihan yang dilaksanakan di RS, kedua pelatihan yang pelatihnya adalah staf RS sendiri. Yang dimaksud Pak Hargo adalah yang pertama.

Pak Hargo : Masalah remunerasi, yang relevan gaji saja. Tunjangan struktural, tunjangan fungsional, insentif masih perlu dikaji. Besaran bonus persentasenya dari P4MU. Pembagian masing-masing bonus juga perlu dikembangkan.

Sosialisasi tahun 2017 sudah dilakukan terkait pembagian bonus. Pembagian ke masing-masing pegawai yang perlu dievaluasi.

Pak Widodo : Tolong Direktur membuat surat resmi kepada P4MU untuk membahas dan menetapkan hal-hal ini. Jangan disatukan dengan dokumen laporan penataan SDM.

Pak Hargo : Terkait *training*, yang disampaikan terakhir, tahun 2018 kami melakukan *assessment*, lalu ada *training* manajerial, dan tahun 2020





dilakukan *assessment* lagi. Hasil *assessment* kedua ada perkembangan. Akhirnya didiskusikan agar vendor memberikan pelatihan manajerial, ada *project* bagi manajer, dan di sesi akhir dievaluasi. *Project*-nya yang berkaitan dengan anggaran 2022 dan persiapan Akreditasi.

- Pak Widodo : Jadi training itu *in house training*?
- Pak Hargo : Iya, akan disebutkan di dokumen demikian.
- Pak Arif : Mestinya IKAMADA ke Manajemen dulu, lalu ke P4MU. P4MU tidak menjawab ke IKAMADA, tapi meminta Manajemen untuk menjelaskan ke IKAMADA.

- Pak Doellatip : Dari Manajemen sudah menyiapkan penataan SDM dengan rinci. Saya berpesan, dengan rencana yang baik tinggal selanjutnya monitoring jangan sampai lepas agar konsep bisa direalisasikan dengan maksimal.

Sebentar lagi Pak Hargo meninggalkan tugas, saya mohon perubahan ini nanti bisa ditransfer ke pejabat yang baru dengan baik sehingga tidak terjadi kekosongan.

Terkait SDM, Pak Arif menginginkan ada sesuatu yang baru di RSMU yang berbeda dengan RS Mata yang lain. Dulu saat Lasik pertama ada, di Jatim belum ada. Seperti itulah yang diinginkan Pak Arif, namun perlu persiapan SDM untuk teknologi yang akan diaplikasi di RSMU. Barangkali perlu mengirim SDM ke luar negeri untuk belajar, atau ke lembaga tingkat nasional yang menjadi acuan agar tidak tertinggal dan RSMU tetap menjadi *leader*.

- Pak Widodo : Prinsipnya sudah baik. Terkait *grading*, memang betul, *grading* ditentukan pertama oleh pendidikan, kedua baru pelatihan, ketiga kemampuan, terakhir masa kerja. Pendidikan harus disetarakan, titik 0-nya untuk kesehatan misalnya D3, kemudian D4 dan S1. Jadi Sarjana Farmasi sama dengan Sarjana Kedokteran. Pendidikan profesi yang dibedakan, Ners dihitung 1 tahun, dokter umum 1 tingkat di atas Ners. Berikutnya pelatihan, masa kerja, dsb.

Data kepegawaian, kelompokkan dulu profesi, status, baru nama, lama kerja, unit kerja.

Terkait survei kepuasan, hati-hati, *respon rate* harus di atas 80%. Harus ada perintah khusus wajib mengisi. Proporsi jenis SDM terhadap jumlah SDM di setiap unit dan statusnya harus ada. Yang tidak puas 7,2% harus dijelaskan terhadap aspek apa?

Konsep jenjang karir, harus ada alur jenjang karir dari fungsional ke struktural dan sebaliknya.



Kenapa yang bisa menjadi Direktur dan Wadir hanya medis spesialis jika dibaca menurut diagram? Perawat, S.E. semestinya juga bisa.

Terkait ABK, E bukan beban kerja, tapi uraian waktu kerja. Beban kerja harus diukur *riil* sehari-hari.

Terkait penilaian kinerja, istilah disiplin dan kepatuhan, serta kepemimpinan belum ada.

Terkait konsep penataan program, menurut saya pribadi jika izin belajar di luar lingkup tugas harusnya tidak ada biaya dari institusi sama sekali. Tapi itu nanti tergantung Badan Pengurus. Yang dimaksud mungkin pengaturan jam kerja perlu ada. Izin belajar pun juga perlu tetap bekerja.

- dr. Sudjarno : HRD harus didukung oleh SIM-RS, harus ada kerja sama dengan SIRS.
- Pak Widodo : Matriks utama dan penunjang mohon disiapkan dari SIRS.
- dr. Badri : Bagaimana pegawai yang merangkap dengan RS lain?
- Pak Widodo : Boleh ditambahkan dalam matriks. Tolong diakomodir di SIM-RS, bisa dengan kolom baru juga.
- Pak Hargo : Karyawan tidak boleh bekerja merangkap di RS lain sejauh ini.
- Pak Widodo : Di RS Pemerintah lain, karyawan yang non dokter mengeluh karena tidak boleh bekerja di RS lain.
- Pak Arif : Dokter sekolahnya panjang.
- Pak Widodo : Perawat pun juga sama. Itu nanti menjadi tugas, di aturan kepegawaian.
- Pak Arif : Di peraturan, dokter boleh praktik di lebih dari 1 RS.
- Pak Widodo : Tapi di luar jam kerja organisasi pertama. Jika demikian perawat, radiografer dll. juga boleh.
- Pak Hargo : Terkait *grading* untuk fungsional, variabelnya pendidikan, pelatihan, masa kerja, dan kemampuan.
- Pak Widodo : Ada pendidikan khusus dan pelatihan khusus misalnya refraksionis.
- Pak Hargo : *Grade* 8-1 fungsional.
- Pak Widodo : Dokter spesialis juga masuk di *grade* fungsional.
- Pak Hargo : *Grade* apakah bisa digabung dengan struktural?
- Pak Widodo : Ada semacam zig zag antara struktural dan fungsional. Jika merangkap tergantung tinggi yang mana. Misalkan dokter spesialis merangkap Kepala Instalasi Rawat Jalan, yang dipilih *grade* dokter spesialis karena lebih tinggi.





- Pak Hargo : Apakah dalam satu tabel *grading* antara fungsional dan struktural jadi satu?
- Pak Widodo : Sendiri-sendiri, tapi bisa zig zag. Saya ada contoh nanti bisa saya kirimkan.
- Pak Hargo : Sebagai laporan terakhir, nanti akan dokumen Word setelah pertemuan terakhir. Pertemuan terakhir Rabu, 28 Juli 2021 jam 10.00 membahas finalisasi penataan SDM RSMU.
- Pak Arif : Pikirkan juga *term* pendampingan untuk hal-hal yang sifatnya *enterprenurship* dan *skill*, lebih dilakukan oleh seniornya bukan oleh orang luar. Jika dari orang luar jangan pendampingan, misalkan kursus dengan studi kasus yang ada di internal.
- Pak Widodo : *In house* dan pendampingan carikan terminologi yang lebih pas. Ada *in house training* oleh atasan langsung tentang manajerial, *softskill*, koordinasi.
- dr. Badri : Pendampingan dari vendor alat bagaimana? Karena ada sertifikat dan ujiannya juga.
- Pak Widodo : Itu persyaratan pembelian alat canggih. Itu di luar jadwal pengembangan ini, terintegrasi dengan pembelian alat.

### C. PENUTUPAN

1. Rapat ditutup oleh Pak Widodo pada jam 11.35 WIB.

---

Kesimpulan :

1. Konsep penataan SDM diharapkan menjadi standar di tingkat P4MU.
2. Pengembangan manajemen SDM perlu dilakukan secara berkelanjutan.
3. Data kepegawaian perlu dikelompokkan terlebih dahulu berdasarkan profesi dan status, lalu dilanjutkan dengan nama, lama kerja, unit kerja, dst.
4. Survei Kepuasan Karyawan perlu dibuat lebih detail, *respon rate* harus >80%.
5. *Grading* ditentukan oleh pendidikan, pelatihan, kemampuan, masa kerja.
6. *Grading* karyawan perlu diselaraskan dengan formula remunerasi (gaji, tunjangan dan bonus). *Grading* karyawan tidak berpengaruh pada insentif/ jasa pelayanan.
7. Dalam konsep jenjang karir harus ada alur jenjang karir dari fungsional ke struktural dan sebaliknya (zig zag).
8. Analisis beban kerja harus dilakukan berdasarkan kondisi *riil* sehari-hari setiap karyawan.
9. Penilaian kinerja perlu ditambah indikator disiplin dan kepatuhan serta kepemimpinan.
10. Perlu dilakukan pengaturan jam kerja untuk karyawan yang tugas belajar dan izin belajar.



11. Baik untuk karyawan yang tugas belajar dan izin belajar, jika waktu normatif pendidikan sudah dilewati maka harus kembali bekerja sembari menyelesaikan pendidikannya.
12. Manajemen perlu melaporkan pemetaan hasil *assessment* manajer dan/atau karyawan untuk menentukan rencana *treatment* dan *action* ke depan.
13. Perlu ada *in house training* yang dilakukan oleh setiap atasan kepada bawahannya (kaderisasi) terkait dengan manajemen, *softskill* dan koordinasi.
14. Perubahan KMKP menjadi Komite Mutu perlu menjadi perhatian Manajemen.
15. Perlu dipertimbangkan kemungkinan pemberian izin bagi karyawan untuk bekerja di RS/ perusahaan lain di luar jam kerja.
16. Perlu langkah *riil* agar RSMU tetap menjadi *leader* pelayanan kesehatan mata setidaknya di Jawa Timur.
17. Manajemen perlu mengusulkan pembahasan kajian mengenai kebijakan tunjangan, insentif, dan pembagian bonus kepada Badan Pengurus P4MU.
18. Manajemen perlu melakukan pertemuan lanjutan dengan Badan Pengurus P4MU untuk membahas formula fasilitas bagi karyawan.
19. Dana pendidikan sudah dialihkan menjadi bonus tahunan yang *based on* kinerja RSMU.
20. Badan Pengurus P4MU meminta Manajemen untuk memberikan penjelasan kepada IKAMADA terkait dana pendidikan yang diajukan.
21. Manajemen akan menyusun laporan penataan SDM setelah pertemuan terakhir yang akan diagendakan pada Rabu, 28 Juli 2021 jam 10.00 WIB.

Pimpinan Rapat,  
Wakil Ketua Badan Pengurus P4MU,

dr. Widodo J. Pudjirahardjo, M.S., M.PH., Dr.PH.

Notulis,  
Staf Sekretariat P4MU,

Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.

Kepala Bagian Umum dan HRD  
RS Mata Undaan Surabaya,

Dyan Kartika Sari, S.KM.

Kepala Subbagian HRD  
RS Mata Undaan Surabaya,

Dewi Purwantiningsih, M.Psi., M.M.



Staf Unit SIRS  
RS Mata Undaan Surabaya,

Fiki Hafiz Alfarisi, S.Kom.

Wakil Direktur Pelayanan Medis  
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Aditya Bagus Djatmiko, M.Kes.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan  
RS Mata Undaan Surabaya,

Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., CA.

Direktur  
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Sahata P. H. Napitupulu, Sp.M.

Ketua Dewan Pengawas  
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Sudjarno W., Sp.M (K)

Anggota Dewan Pengawas  
RS Mata Undaan Surabaya,

Drs. Soediyatmono

Bendahara Badan Pengurus P4MU,

Dr. Ontot Murwato, Drs., MM., AK., CA., CMA., CPA.

Wakil Bendahara Badan Pengurus P4MU,

Dr. Monamad Badri, Sp.M.

Ketua Badan Pengurus P4MU,

Drs. H. Arif Afandi, M.Si.

Sekretaris Badan Pengurus P4MU,

Anwar, S.H.



Ketua Badan Pengawas P4MU,

Wisjubroto Heruputranto

Anggota Badan Pengawas P4MU,

Ir. Doellatip

Dokumentasi :

