



## NOTULEN RAPAT PENGAWALAN PENATAAN SDM RSMU

Nomor: 001/P4MU/NTL.SDM/VI/2021

Hari, Tanggal : Jum'at, 25 Juni 2021  
Waktu : 09.30 – 11.00 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. Dewan Pengawas RS Mata Undaan Surabaya (2 Orang);  
2. Direksi RS Mata Undaan Surabaya (3 Orang);  
3. Komite Medik RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang);  
4. Kepala Bagian Umum dan HRD RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang);  
5. Kepala Subbagian HRD RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang); dan  
6. Kepala Unit SIRS RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang).  
Notulis : Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.  
Agenda : Penataan SDM RS Mata Undaan Surabaya

---

Hasil Rapat :

### A. PEMBUKAAN

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

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

1. Penyampaian Materi Penataan SDM RS Mata Undaan Surabaya

Pak Hargo : Sebelum menjadi pegawai tetap, setiap karyawan magang 6 bulan dan orientasi selama 1,5 tahun. Kontrak profesional contohnya untuk Ahli Gizi, Kepala Instalasi Gizi, dan beberapa tenaga ahli lain yang secara pertaturan SDM tidak memenuhi secara usia tapi secara keahlian diperlukan.

SDM di pelayanan 68%, di *supporting* 32%. Jumlah tenaga medis 35 orang termasuk *partime* dan tamu.

RSMU setiap 2 tahun rutin melakukan *assessment* untuk melihat pertumbuhan dan perubahan kinerja. Tujuannya untuk mengetahui kemampuan manajerial. Pada tahun 2018 ada 4 Kepala Unit/Bagian/Bidang yang hasilnya B, dan 7 lainnya hasilnya C. Tahun 2021 ada 3 yang nilainya C, 4 orang nilainya B, dan 8 orang yang nilainya A. Ada 4 orang, 2 orang dokter spesialis dan 2 tenaga baru, nilainya yang 2 orang A, dan 2 orang lainnya B. Sehingga untuk kaderisasi sudah ada bekal yang bagus. *Assessment* tersebut tetap harus ditindaklanjuti dengan pengendalian harian. Di level Sub

PERHIMPUNAN  
PERAWATAN  
PENDERITA  
PENYAKIT MATA  
UNDAAN

Undaan Kulon 19  
Surabaya 60274  
Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619  
F +6231 531 7503  
E info@rsmataundaan.co.id



Unit/Bagian/Bidang 2018 orang 3 orang yang nilainya B, dan 4 orang C. Tahun 2021 4 orang nilainya A, 3 orang B, dan 1 orang C. Ada beberapa staf baru yang ikut *assesment* dan 1 orang nilainya B, karyawan ini bisa menjadi kader ke depan. Hasil *assessment* bisa digunakan 40-60%, selebihnya dengan pengamatan sehari-hari.

Dalam struktur organisasi baru, di bawah Wakil Direktur tidak ada Instalasi. Ada Subbagian baru Diklit dan Unit baru Renbang. Kami usul agar Unit Renbang tidak diisi dulu, tapi untuk Subbagian Diklit perlu diisi. Terdapat 2 skenario implementasi struktur organisasi baru.

Di RSMU sudah ada pelatihan rutin mengirim dokter spesialis untuk *fellowship*. Selanjutnya ada 2 dokter yang akan mengikuti *fellowship* di Cicendo untuk mendapat kemampuan tambahan.

Tahun 2021 kami sudah komunikasi secara intens dengan lembaga pengembangan SDM di RS dan pelayanan kesehatan. Mereka sudah mengajukan proposal, tapi nilainya besar dan kegiatannya banyak. Sehingga perlu *screening* yang diperlukan RSMU saja agar *cost*-nya bisa turun.

## 2. Diskusi

Pak Widodo : Apakah rencana pelatihan yang di-*setting* Pak Hargo terkait dengan rencana pelatihan yang nanti siang akan dibahas?

Pak Hargo : Saya belum tahu yang nanti siang akan seperti apa.

Pak Widodo : Itu akan menjadi catatan penting bagi kita semua.

dr. Sudjarno : Saya pikir undangan siang ini berkaitan dengan Manajemen selama ini.

Jika dilihat dari komposisi usianya, SDM banyak yang muda, tapi ada juga yang usianya 50 tahun ke atas. Masa pensiun tenaga medis dan lainnya sudah dibedakan. Apakah masih berlaku tenaga medis usia pensiunnya 65 tahun?

Total jumlah SDM 247, untuk dokter tamu yang hanya menaruh SIP masuk mana? Apakah PKWT? Jika iya, maka sama dengan dokter spesialis penyakit dalam. Namun posisinya berbeda dengan yang menaruh SIP saja dan bekerja jika mengirim pasien. Contohnya Prof. Sjamsu, dll. Sehingga jumlahnya dokter spesialisnya cukup banyak.

Ada juga SDM yang S3, apakah maksudnya konsultan atau Prof. Gatot?

Dalam slide jumlah SDM per unit ada Unit Keperawatan, padahal semestinya perawat disebar di unit-unit, apa maksudnya? Di rincian perawat per instalasi tidak ada Unit Keperawatan, ada di Bidang Keperawatan hanya 1.



Di SDM tenaga medis ternyata sudah ada dokter spesialis patologi klinik. Saat ini yang saya tau di laboratorium RSMU hanya ada tambahan Swab Antigen. Alat laboratorium yang sekarang ada belum dimanfaatkan, kenapa demikian?

Apa yang direncanakan untuk tenaga medis? *Fellowship* harus sesuai dengan kebutuhan.

Apakah yang melakukan *assessment* lembaga sama dengan metode yang sama? Jika berbeda maka hasilnya akan berbeda juga. Karena banyak yang meningkat, maka pelatihan berkelanjutan ada hasilnya.

Terkait struktur organisasi perlu diingat ada peraturan yang berbeda. Sebelumnya ada KMKP, sekarang hanya Komite Mutu saja yang membawahi 4 Sub Komite. Untuk skenario perubahan struktur organisasi, menurut Manajemen yang lebih sesuai skenario 1 atau 2?

Mohon untuk beberapa pelatihan pengembangan harusnya *match* dengan yang nanti siang.

Apakah pembiayaan program pendidikan sebagian ada yang ditanggung P4MU? Apakah yang lain dengan biaya sendiri? Apakah ada fasilitas dari Manajemen untuk karyawan yang ikut pendidikan?

Pak Widodo : Tolong IT membuat aplikasi sederhana tentang data SDM yang lengkap sehingga pertanyaan dr. Djarno dan paparan Pak Hargo lebih lengkap. Agar SDM punya data yang bisa diakses dengan cepat dan lengkap.

Pak Hargo : Komposisi SDM memang didominasi orang muda. Ini tantangan bagi Direksi karena membawa anak muda gampang-gampang susah.

Kami mencatat sesuai SIP yang tercatat.

Pak Widodo : Yang S3 penting, di bidang apa? Agar P4MU dan Manajer bisa paham betul apakah sesuai dengan bidang pelayanan RS atau tidak? Karena itu perlu aplikasi sederhana dari SIRS.

Pak Hargo : Unit Keperawatan, maksudnya adalah Bidang Keperawatan. Isinya Kepala Bidang saja, namun ada angka 15 maksudnya yaitu jika perawat masih dalam masa orientasi pasti keliling ke unit-unit, sehingga selama masa orientasi perawat diakui berada di bawah Bidang Keperawatan.

Pak Widodo : Masukkan ke kategori orientasi, jangan di Bidang Keperawatan agar tidak kacau.

Pak Hargo : Lembaga yang melakukan *assessment* tidak sama, namun pecahannya, dulu menggunakan Kansil. Saat dikontak ulang ternyata staf senior Kansil sudah pindah dan membuat lembaga sendiri. Tapi parameter dan *passing grade* yang digunakan sama persis. Namun meskipun demikian tetap ada subyektifitas.



Saya sempat konfirmasi, apakah hasilnya tidak terlalu bagus atau longgar sehingga apa yang dibaca di lapangan dan hasil *assessment* berbeda, meskipun mayoritas relatif sama karena ada perkembangan level manajer. Ada beberapa orang yang antara di lapangan dan hasil *assessment*-nya tidak sama. Jawabannya hasil *assessment* menunjukkan kemampuan manajerial yang sebenarnya dan bisa saja karyawan tidak menampilkan kemampuannya yang sebenarnya karena sistem organisasi yang kurang tepat.

Pak Widodo : Metode yang digunakan apakah wawancara, tes tulis, gabungan atau observasi?

Pak Hargo : Ada tes tulis, wawancara, presentasi, *leader grup*, dan *in tray*.

Pak Widodo : Keterangan tersebut perlu ditambahkan di bawah laporan tadi. Serta informasi berapa kali oleh satu tim dilakukan. Misalnya Tansil mengukur 1 kali saja atau *time series*, itu akan memberikan tingkat kepercayaan terhadap hasil.

dr. Sudjarno : Ada beberapa orang yang antara hasil *assessment* dan lapangan berbeda, bagaimana cara menilai itu, apakah ada *tools* untuk mengukur kinerja di Manajemen?

Pak Hargo : Pengukuran berdasarkan pengamatan di lapangan sehari-hari. Ada beberapa teman yang ada masalah di unit tapi tidak membuat solusi. Tapi hasil penilaiannya bagus.

Untuk anggaran pelatihan SDM sudah rutin dikisaran Rp 500 juta. Tahun 2018 berangkat dari Rp 300 juta dan sekarang sudah Rp 500 juta. PR SDM membuat pelatihan lebih terstruktur, khususnya pelatihan manajerial agar mengikuti parameter yang di-*assessment*.

Untuk pendidikan, prinsipnya kami sangat berkomitmen terhadap pendidikan SDM. Namun kami menyesalkan upaya menyekolahkan di YARSIS tidak tercapai karena SDM lebih memilih sekolah di Stikes Kediri secara *online*. Kami ingin ada perubahan *mindset* agar ketika sekolah bukan hanya sekedar menambah gelar. Namun kami juga sedikit memaklumi, karena jika sekolah di YARSIS magangnya akan lebih ketat.

Pak Widodo : Tolong disiapkan kebijakan tentang pendidikan dan pelatihan, yang ikut pendidikan dikategorikan menjadi 3, termasuk yang pelatihan. **Nomor 1:** Tugas Belajar/Tugas Pelatihan, ini dikirim dan dibiayai oleh RS dan pasti areanya sama dengan kebutuhan RS. **Nomor 2:** Izin Belajar/Izin Ikut Pelatihan, ini dengan biaya sendiri tapi diizinkan RS dan ruang lingkup Diklat sama dengan kebutuhan RS. **Nomor 3:** Izin Belajar/Pelatihan di Luar Area, ini dengan biaya sendiri, sekedar izin, tapi Diklatnya tidak ada hubungannya dengan pekerjaan. Sehingga jika Diklat tidak sesuai kebutuhan RS maka tidak bisa dipakai sebagai kompensasi kepegawaian.



- Pak Anwar : Terkait pelatihan SDM, saya belum melihat upaya *upgrade* yang dilakukan sendiri, apakah masih ada di samping yang dari luar, maksudnya *inhouse training*?
- Pegawai yang di atas 56 tahun apakah para dokter yang sekarang batas pensiunnya masih tetap 65 tahun?
- Pak Hargo : Yang tadi disebut *inhouse training* semua namun dengan lembaga dari luar. *Inhouse* yang dari kita sendiri juga banyak, seperti Kornea, CDC, Infeksi, Mutu, terutama yang mandatory diminta akreditasi. Di luar mandatory yang belum dilakukan, misalkan untuk pengembangan kompetensi *skill* SDM. Untuk pensiun dokter masih sama.
- Pak Soediyatmono : Untuk dokter tamu seperti Prof. Sjamsu dan Prof. Gatot apa ada syaratnya?
- Pak Hargo : Secara administrasi hanya ada syarat umur, SIP, STR. Tapi secara profesi akan dijelaskan yang lain.
- dr. Sahata : Untuk dokter tamu ada syarat administrasi, serta syarat non administrasi di wilayah Komite Medik. Di Komite Medik sudah mulai menyusun alur staf medis mulai penerimaan baru, ada 3 tahap. Pertama kredensial penerimaan, 3 bulan penilaian, lalu kredensial pemberian kewenangan klinis, setelah 9 bulan baru kredensial untuk penugasan klinis, lalu dinilai apakah bisa menjadi staf medis tetap atau staf medis PKWT. Alur ini adalah revisi perbaikan dari yang berjalan selama ini, ke depan calon staf medis akan menjalani ini semua.
- Dari kredensial akan ditentukan staf medis akan menjadi PKWTT atau PKWT. Jika dokter tamu untuk batasan usia ada batasan, misalnya karena dibutuhkan yang *fresh*, bisa sebagai dokter konsultan, tamu, PKWT. Ini baru diusulkan dengan mengacu pada MSBL. Pelaksanaannya setelah struktur organisasi dijalankan akan melibatkan KSM dan Komite Medik.
- dr. Ria : Dokter kontrak sebenarnya ada 2 kategori, yang satu benar-benar dokter tamu, seperti mengirim pasien dan melakukan tindakan di sini, ada juga yang benar-benar memberikan pelayanan, seperti dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anastesi dan dokter spesialis patologi klinik. Apakah dimungkinkan ada dokter spesialis mata yang memberikan pelayanan tapi belum tetap/kontrak? Karena jika merekrut baru dan harus menyekolahkan prosesnya akan lama.
- Pak Widodo : Apapun statusnya, jika memberikan tindakan dan pelayanan di RSMU wajib kredensial, tolong dicatat betul. Siapapun dan apapun statusnya jika menangani pasien meskipun membawa pasien sendiri, jika dilakukan di RSMU wajib kredensial. Karena jika ada sesuatu



yang terjadi di RSMU, Direktur yang harus bertanggung jawab. Alurnya harus disempurnakan.

Mohon dilengkapi paling tidak ada 5 area yang harus digunakan sebagai subbab di dalam laporannya yaitu:

- 1) Data SDM yang harus tersedia, tolong didukung IT;
- 2) Data kebutuhan dan harapan dari SDM terutama hasil survei, akreditasi pun mengamanahkan survei indeks kepuasan karyawan;
- 3) Penataan jenjang karir;
- 4) Rencana pengembangan, sebagian sudah dilaporkan tadi, mungkin bisa lebih disempurnakan;
- 5) Kebutuhan anggaran harus kuantitatif untuk pendidikan dan pelatihan.

Harus selalu ada koordinasi dengan Komite baik Medik, Keperawatan atau Nakes Lain, kalau perlu juga dengan KSM. Di laporan perlu disampaikan juga apakah sudah ada masukan dari Komite atau KSM termasuk dari unit kerja.

Data status kepegawaian yang diperlukan harus komprehensif, yaitu ada data: kompetensi, keahlian, lama kerja (di RSMU), lama tugas (di unit kerja), unit kerja, hasil penilaian kinerja, riwayat Diklat, *track record*, penghargaan dan peringatan.

Harus ada penilaian kinerja internal, itu yang paling obyektif, paling tidak dengan observasi. Tolong IT disiapkan aplikasinya. Jangan lupa pada penilaian manajerial dievaluasi juga hasil pelatihannya. Jangan hanya menilai kemampuan manajerial, ada aktivitas kerja yang juga harus dicermati dan harus ada evaluasi setelah pelatihan.

Buat kebijakan baku siapapun yang selesai pelatihan harus memaparkan ke keluarga besar RSMU agar yang lain juga bisa tahu dan mengambil manfaat dari pelatihan tersebut.

Kebutuhan dan harapan SDM melalui survei dilakukan oleh internal, isinya kepuasan dan harapan SDM.

Analisis aktivitas kerja untuk menentukan beban kerja dan bisa mengatur ketersediaan SDM, analisis beban kerja, kebutuhan pendidikan (ENA) dan kebutuhan pelatihan (TNA).

Diklat jangan berdasarkan selera, setiap tahun harus dilakukan ENA dan TNA. Ini bisa jadi pertanggungjawaban usulan Diklat dari Manajemen ke Dewas dan Pemilik.

Terkait penataan jenjang karir, harus ada kebijakan jenjang karir untuk fungsional dan tenaga yang lain selain struktural agar ada kepuasan dan kebanggaan staf. Termasuk admin juga perlu



dibuatkan jenjang karir fungsional. Buatkan untuk semua, termasuk dokter dan dokter spesialis.

Terkait rencana pengembangan, diantaranya menentukan jumlah SDM yang akan purna tugas tahun 2021 dan 2022, penambahan SDM berdasarkan rasio, tugas pendidikan pelatihan rotasi promosi, serta persyaratan jabatan.

Kebutuhan anggaran diantaranya untuk pelatihan dan pendidikan, bantuan sosial, penghargaan/bonus (di luar bonus rutin).

Yang perlu segera dilaksanakan yaitu:

- 1) Survei Kepuasan Karyawan, termasuk harapan dan keinginan Diklat.
- 2) *Job analysis*, akan menentukan beban kerja dan jumlah tenaga per unit kerja. Isian paling tidak untuk masa kerja 2 minggu, diisi oleh setiap staf dan diparaf atasan langsung.
- 3) Pengukuran beban kerja, dari hasil *job analysis*.
- 4) Penilaian kinerja, agar segera diterapkan, diisi oleh teman selevel, atasan dan bawahan (360°). Hasilnya jauh lebih valid dari pada mengundang vendor. Ini bukan DP3, tapi kinerja, termasuk persiapan kerja, proses bekerja dan hasil kerja.
- 5) TNA yang disebar ke staf dan atasan langsungnya.
- 6) ENA yang disebar ke staf dan atasan langsungnya.

Pertemuan berikutnya akan di-review bersama, jika siap saya akan mengundang semua Badan Pengurus agar bisa dipahami dan disetujui.

Pak Hargo : *Job analysis*, pengukuran beban kerja, penilaian kinerja apakah berarti per pekerjaan sama?

Pak Widodo : Tidak, setiap petugas mengisi aktivitas riil setiap hari. Ella bisa membantu formulir *job analysis*. Penilaian kinerja dengan beberapa parameter misalnya *leadership*, dll., diisi 360°.

dr. Sudjarno : Presentasi akhir penataan organisasi bagaimana?

Pak Widodo : Penataan organisasi bukan bagian dari HRD. HRD tidak ada kewenangan untuk menata struktur organisasi. Itu ranah Direksi.

Untuk HRD, yang struktur organisasi tidak perlu dijadikan beban karena bukan tugas dan wewenang HRD. HRD boleh mengusulkan struktur organisasi internal HRD.

Pertemuan berikutnya kapan?

Pak Hargo : 16 Juli 2021 jam 09.30 WIB, yang akan disiapkan laporan yang sudah ada di RSMU terkait 5 subbab dan akan disampaikan format untuk hal yang akan segera dilakukan.

Pak Widodo : Di-list juga PIC-nya siapa saja untuk per tugas yang ada.



### C. PENUTUPAN

1. Rapat ditutup oleh Pak Widodo pada jam 11.00 WIB.

Kesimpulan :

1. Dalam pertemuan lanjutan pada Jum'at, 16 Juli 2021 jam 09.30 WIB Manajemen RSMU akan menyampaikan:
  - a. Laporan Penataan SDM RSMU yang berisi setidaknya:
    - 1) Data SDM yang komprehensif;
    - 2) Data Kebutuhan dan harapan SDM;
    - 3) Penataan jenjang karir;
    - 4) Rencana pengembangan SDM; dan
    - 5) Kebutuhan anggaran pengelolaan SDM.
  - b. Formulir isian untuk:
    - 1) Survei Kepuasan Karyawan;
    - 2) *Job Analysis*;
    - 3) Pengukuran Beban Kerja;
    - 4) Penilaian Kinerja;
    - 5) *Training Need Assessment (TNA)*; dan
    - 6) *Education Need Assessment (ENA)*.
2. Direksi perlu menyiapkan kebijakan kategorisasi Diklat menjadi 3 jenis yaitu:
  - a. Tugas Belajar/Tugas Pelatihan;
  - b. Izin Belajar/Izin Pelatihan; dan
  - c. Izin Belajar/Izin Pelatihan di Luar Area.
3. Seluruh tenaga medis yang memberikan pelayanan di RSMU, apapun statusnya, wajib dilakukan kredensial.
4. Implementasi struktur organisasi RSMU yang baru menjadi tugas sekaligus wewenang Direksi.

Pimpinan Rapat,  
Wakil Ketua Badan Pengurus P4MU,

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

Kepala Bagian Umum dan HRD  
RS Mata Undaan Surabaya,

Arnold Hariyono Santoso, S.KM., M.M.

Notulis,  
Staf Sekretariat P4MU,

Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.

Kepala Subbagian HRD  
RS Mata Undaan Surabaya,

Dewi Purwantiningsih, M.Psi.

**PERHIMPUNAN  
PERAWATAN  
PENDERITA  
PENYAKIT MATA  
UNDAAN**

Undaan Kulon 19  
Surabaya 60274  
Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619  
F +6231 531 7503  
E info@rsmataundaan.co.id



Ketua Komite Medik  
RS Mata Undaan Surabaya,

dr. Rita Tjandra, Sp.M

Kepala Unit SIRS  
RS Mata Undaan Surabaya,

Bayu Wijaya, 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

Sekretaris Badan Pengurus P4MU,

Anwar, S.H.



## Dokumentasi :

