


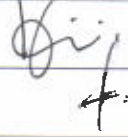


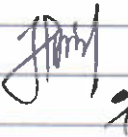



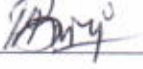


**DAFTAR HADIR**

Hari/ Tanggal : Senin, 19 Oktober 2020  
 Waktu : 08:00 – 10:00 WIB  
 Tempat : Ruang rapat 1 lt. 3B  
 Acara : Rapat RSB  
 Agenda : Rapat Indikator SAP

No.	Nama	Bagian	Jabatan	Tanda Tangan
1.	dr. Ria Sylvia, Sp.M	Direksi	Plt. Direktur	
2.	Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., CA	Direksi	Wadir Adm, umum dan keuangan	
3.	dr. Dewi Rosarina, Sp.M	Tim RSB	Ketua	
4.	dr. Dini Dharmawidari, Sp.M (K)	Tim RSB	Wakil ketua	
5.	Meliana Handayani, S.KM., M.Kes	Tim RSB	Sekretaris	
6.	Arnold Hariyono Santoso, S.KM., MM	Tim RSB	Anggota	
7.	Hadi Prayitno, S.E	Tim RSB	Anggota	
8.	Zwei Sujanto, A.Md., Kep	Tim RSB	Anggota	
9.	Nenny Nayulita, S.Kep., NS	Tim RSB	Anggota	
10.	Yonita Eka Sudarto, S.Sos			
11.	Bayu Wijaya S.Kom			
12.				
13.				
14.				
15.				



**NOTULEN**

- TANGGAL** : Senin, 19 Oktober 2020  
**WAKTU** : 08:00 ~ 10:00 WIB  
**TEMPAT** : Ruang rapat 1 lt 3B  
**AGENDA RAPAT** : Rapat Indikator *Strategic Action Plan* (SAP)  
**PEMIMPIN RAPAT** : dr. Ria Sylvia, Sp. M  
**NOTULIS** : Meliana Handayani  
**JUMLAH PESERTA** : 10 Orang RSMU  
: 3 Orang WJP  
**TIDAK HADIR** : 1 Orang  
**PEMBAHASAN** : A. Keuangan  
: 1. Meningkatkan pendapatan RSMU  
: 2. Pendapatan operasional dengan total pendapatan (kemampuan menutup biaya operasional)  
: 3. Pertumbuhan produktivitas per staf RS (100 – 125 juta per staf per tahun)  
: 4. Sales growth rate (tambahkan di pendapatan)  
: 5. Pelaksanaan kebijakan akuntansi sesuai dengan standar yang ditetapkan P4MU (yang lebih ideal adalah kebijakan, protap / alur kemudian SOP)  
: 6. Ketersediaan kebijakan akuntansi  
: 7. Pelaksanaan internal audit oleh SPI  
: 8. Pelaksanaan audit eksternal  
: 9. Hasil audit eksternal  
: B. Pelanggan  
: 1. Indeks kepuasan masyarakat terhadap aspek pelayanan SDM RS  
: 2. Indeks kepuasan pelanggan terhadap system pelayanan RS  
: 3. Tambahkan usulan pelanggan terhadap pelayanan yang tidak bermanfaat  
: 4. Jumlah waste yang dihapus per tahun  
: 5. Ganti sasaran strategis "menghilangkan pemborosan (waste) dan aktivitas tak bernilai tambah (non added value)" menjadi penerapan LEAN Hospital  
: 6. Tambahkan indikator complain /kasus hukum karena pelayanan / SDM  
: 7. Kemitraan baru  
: 8. Perencanaan kerja tim pemasaran  
: 9. Jumlah kegiatan tim sesuai rencana kerja  
: 10. Jangkauan pemasaran menggunakan satuan wilayah contoh kecamatan yang ada di Surabaya  
: 11. Menetapkan wilayah target  
: 12. Peningkatan kunjungan dari wilayah yang ditetapkan  
: C. Proses Bisnis Internal  
: 1. Indikator inputnya dulu, misalnya clinical pathway, formulas SPO dan SPM. Kemudian indikator proses misalnya



pelaksanaan, kepatuhan dan penerapan. Indikator output adalah nilai akreditasi, BOR, LOS dsb.

2. Pertimbangkan indikator yang terkait PPI (tambahkan)
  3. Indikator output yaitu pemanfaatan OK (idealnya 6-7 operasi /hari/OK)
  4. Jumlah rujukan keluar (tuntas)
  5. Terwujudnya e-RM yang terintegrasi
  6. Tambahkan indikator K3RS (Pengendalian risiko), infeksi nosocomial (keselamatan pasien) dan Infeksi luka moperasi.
  7. Pada indikator SOTK yang dimaksud yaitu HBL yang berlaku
  8. Kebijakan tentang standarisasi menuju GCG
  9. Metode misalnya LEAN dan BSC (manajemen), CRM (pelanggan), Empowering dan knowledge management (SDM) serta evidence based (EBM) untuk pelayanan
  10. Inovasi pelayanan (produk unggulan) dan jumlah produk/layanan baru
- D. Pertumbuhan dan Pembelajaran
1. Presentase SDM yang mengikuti pelatihan minimal 20 jam/ tahun
  2. Presentase SDM yang mengikuti pendidikan (dipisah dengan poin 1)
  3. Analisis data kesehatan oleh unit kerja (SDM RS)
  4. Terbangunnya profil pelayanan dan evidence based
  5. Tambahkan jumlah gangguan system per tahun
  6. Tambahkan ketersediaan SDM IT sesuai dengan kebutuhan standar
  7. Sinkronisasi data dan informasi (manajemen menyampaikan ke IT informasi yang dibutuhkan)
  8. Menyediakan profil untuk menjadi evidence based
  9. Tambahkan presentase tingkat kerusakan IPS
  10. Tambahkan penerapan knowledge management
  11. Indeks penerapan masing-masing nilai dasar RSMU
- HASIL RAPAT** :
1. Indikator yang bertanda blok merah dapat dihapus
  2. Indikator yang diusulkan telah ditambahkan sesuai dnegan hasil diskusi
- TINDAK LANJUT** :
1. Penyusunan target indikator
  2. Penysunan inisiatif dan program

PEMIMPIN RAPAT,

(dr. Ria Sylvia, Sp. M)

NOTULIS,

(Meliana Handayani)