



## NOTULEN RAPAT PENGAWALAN PENATAAN FARMASI RSMU

Nomor: 004/P4MU/NTL.FRM/VII/2021

Hari, Tanggal : Jum'at, 23 Juli 2021  
Waktu : 09.27 – 11.13 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 (1 Orang);  
2. Badan Pengurus P4MU (5 Orang);  
3. Dewan Pengawas RS Mata Undaan Surabaya (2 Orang+1 Sekretaris);  
4. Direksi RS Mata Undaan Surabaya (3 Orang);  
5. Kepala Instalasi Farmasi RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang);  
6. Kepala Unit SIRS (1 Orang).  
Notulis : Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.  
Agenda : Laporan Finalisasi Penataan Farmasi RS Mata Undaan Surabaya

---

Hasil Rapat :

### A. PEMBUKAAN

1. Rapat dibuka oleh Pak Widodo pada jam 09.27 WIB.

Pak Widodo menyampaikan kepada Bu Intan agar dokumen difinalisasi resmi, di buat daftar isi, di cetak beberapa untuk Farmasi, Direksi, Dewan Pengawas dan P4MU. Dari materi yang dikirimkan sudah hampir sempurna, hari ini bisa selesai.

### B. AGENDA I : Laporan Finalisasi Penataan Farmasi RS Mata Undaan Surabaya

1. Penyampaian Laporan

dr. Adit : Laporan masih sama dengan sebelumnya namun ada revisi yang diberi tanda.

Penatakelolaan Sentralisasi diagramnya ada revisi, Sub Instalasi Farmasi akan melayani Unit Kerja dengan sarana resep. Untuk kebutuhan penunjang pelayanan dari Unit Kerja akan meminta kebutuhannya dengan mekanisme format permintaan barang ke Gudang Instalasi Farmasi.

Terkait perubahan tata kelola, ditambahkan Petugas Pengirim Resep, yaitu Perawat Ruangan dengan batas waktu penerimaan resep sesuai **shift**. Petugas Sub Instalasi Farmasi yang akan mengirim dengan batasan waktu pengiriman sesuai **shift**. Ini sudah



didiskusikan dengan Keperawatan juga. Saya yakin ini bisa dilaksanakan.

Klasifikasi perbekalan farmasi RSMU dibagi menjadi 4 jenis, pertama obat, kedua bahan dan alat medis habis pakai, ketiga gas medis, keempat penunjang pelayanan.

Formularium sudah dipecah menjadi bab dan sub bab agar lebih detail.

Ada kebijakan khusus (SOP) penyimpanan perbekalan farmasi, pengambilan dan penyimpanan kunci untuk lemari obat narkotika dan psikotropika (stok tidak boleh sebagai penunjang pelayanan, tidak boleh disimpan di ruangan Unit Kerja), peresepan obat narkotika dan psikotropika, pemakaian narkotika (yang utama adanya laporan rekap yang dilaporkan ke BPOM Dinkes Kota), pemakaian psikotropika, telaah resep obat narkotika (dilakukan Apoteker melalui proses skrining), telaah resep obat psikotropika (sudah sesuai standar kefarmasian).

PKS dengan vendor ditambahkan **track record** dan fleksibilitas.

Metode penyimpanan FIFO untuk resep dan FEFO untuk penunjang.

Ada SPO penarikan dan pemusnahan perbekalan farmasi. Ini menjadi dasar untuk penarikan kembali ke Instalasi Farmasi, jika bisa diretur maka diretur, jika tidak bisa maka akan dimusnahkan. SPO pemusnahan dibuatkan berita acara. Ada format berita acara pemusnahan. Jika sudah tanda tangan berita acara maka tanggung jawab pengangkutan dan pemusnahan kembali ke vendor.

Kategori **stock opname** sudah direvisi menjadi lebih pendek dan sudah kontak dengan SIRS agak disesuaikan di SIM-RS.

Ada tambahan analisis ABC untuk kendali biaya dan kendali mutu. Ini menganut prinsip pareto. Kategori ABC akan ditindaklanjuti dengan VEN. Akan dibuat 9 golongan sesuai ABC-VEN. Pengklasifikasiannya akan bekerja sama dengan Komite Medik. Selanjutnya akan dibuat kriteria **buffer stock** berdasarkan VEN dan **lead time**.

Pelaporan kegiatan farmasi masih manual, berupa SPM dan Mutu Farmasi. Ke depan akan koordinasi dengan SIRS agar diakomodasi dalam program SIM-RS.

**Early warning system** masih dikoordinasikan dengan SIRS agar bisa di-support oleh SIM-RS.

Laporan resep dokter dari SIM-RS akan dibuat lebih baik karena belum membedakan kategori status pasien, hanya dari unit kerja pelayanan saja pembedanya. Laporan obat per dokter juga sudah



ada, namun belum ada obat apa saja diresepkan dokter siapa saja, baru dokter siapa meresepkan obat apa saja.

Laporan **death stock** di SIM-RS sudah ada namun masih memakai acuan 1 tahun. Namun di lapangan saat di-**crosscheck** secara fisik sudah tidak ada.

Bu Intan : Obat yang secara fisik tidak ada sudah dikoordinasikan dengan vendor agar diretur dan dipotongkan pada tagihan selanjutnya, jadi sudah masuk proses retur. Karena prosesnya belum selesai maka di program masih ada dan belum dihapus oleh Keuangan karena menunggu vendor memotong tagihan.

## 2. Diskusi

Pak Widodo : Terima kasih. Pengembangan aplikasi Farmasi perlu diprioritaskan, karena Farmasi menyerap alokasi anggaran yang besar di RS. Direksi arahkan SIRS untuk melengkapi aplikasi Farmasi agar dari keselamatan pasien, mutu pelayanan dan pengelolaan keuangan terjamin.

dr. Sudjamo : Saya apresiasi penyempurnaan pada rapat ketiga ini. Sudah cukup lengkap, rinci dan detail. Hal ini akan dibukukan sebagai penyempurnaan buku pedoman sebelumnya.

Pelaporan MESO apakah sudah ada kebijakan dan berjalan dengan baik?

Penyimpanan gas premix dan helium apakah ada perlakuan sendiri? Karena harganya mahal dan perlu alat khusus. Ini terkait dengan unit Lasik, perlu dimasukkan dalam SOP.

Pak Widodo : Ada 3 catatan utama, pertama tentang laporan MESO, penyimpanan premix dan helium, terakhir unit Lasik.

Bu Intan : Sudah dilaksanakan MESO, laporannya langsung ke Kemenkes dan sudah di-**filling**, ada **website**-nya.

Pak Widodo : Jangan lupa dimasukkan di dalam dokumennya. Meskipun sudah menggunakan sistem dari Kemenkes.

Bu Intan : Terkait penyimpanan gas premix dan helium sudah dilakukan **checklist** harian, tidak bisa disimpan di ruang gas lain, ada ruang khusus yang ada kontrol suhunya. Sudah dicatat juga.

Pak Widodo : Itu sebutkan juga dalam dokumen tata cara penyimpanan gas khusus.

Terkait Lasik tidak perlu dijawab tapi jangan kelewatan.



- dr. Badri : Obat untuk pengurus P4MU yang pabriknya Cendo dan gratis apakah masih ada dan apakah pengambilannya dari Gudang langsung atau dari Loker Apotik?
- Ada anggota kita yang selama ini selalu meminta resep obat tidur itu bagaimana pelayanannya?
- dr. Adit : Obat psikotropik harus diresepkan oleh dokter spesialis jiwa. Jika berulang, selama didapatkan dari dokter spesialis jiwa tidak masalah, harus dengan resep asli, dikhawatirkan menjadi penyalahgunaan obat.
- Bu Intan : Obat dari Cendo masih ada, kebetulan pengambilan melalui Apotik di RSMU, nanti dilakukan klaim ke **supplier**.
- Pak Widodo : Masukkan juga dalam dokumen terkait obat untuk P4MU dari donasi Cendo.
- Terkait penggunaan obat berulang, segera selesaikan di tingkat Komite Medik. Jika lebih dari 3 bulan sebaiknya tidak dikeluarkan dari Apotik RSMU, meskipun dari dokter yang berwenang.
- Pak Doellatip : Saya gembira apa yang diinginkan P4MU sekarang sudah mulai tertata dengan baik, dalam hal ini penyediaan obat di Farmasi. Saya tidak banyak memberi komentar. Pesan saya apa yang sudah dikerjakan agar diteruskan, diperbaiki sehingga pelayanan kepada pasien dapat dipertahankan dengan baik.
- Pak Widodo : Ada baiknya dimasukkan di Kata Pengantar dokumen pesan dari Pak Doel tersebut.
- Pak Soediyatmono : Untuk produk baru sistemnya konsinyasi atau bagaimana?
- Bu Intan : Kami ada aturannya, setiap vendor Farmasi koordinasi dengan dokter penulis resep, lalu dokter akan menuliskan usulan untuk dimasukkan ke Formularium. Ada vendor yang melakukan donasi produk, kami sudah koordinasi dengan SIRS agar pencatatannya terpisah.
- Pak Widodo : Masukkan juga itu di dokumen, obat baru yang bisa diresepkan harus melalui prosedur Formularium.
- Pak Arif : Saya **concern** 2 hal, terkait **inventory** obat, ada 2 pokok masalah, pertama perlakuan obat **expired** di **inventory** sebagai apa? Statusnya bagaimana jika tidak konsinyasi? Jika **expired** obat bukan obat konsinyasi akan berdampak pada omset di unit Farmasi, maka perlakuan **inventory** harus rigid sehingga tidak terjadi **losses** yang besar.
- Kedua dalam tata kelola keuangan apakah selama ini Farmasi sudah diperlakukan sebagai unit bisnis tersendiri sehingga antar unit diperlakukan jual beli? Akan lebih baik jika Instalasi Farmasi menjadi



satu unit bisnis tersendiri sehingga tata kelola keuangannya tersendiri. Ini penting untuk antisipasi pengembangan bisnis kita ke depan. Sehingga ke depan jika kita mengembangkan usaha lain di luar RSMU tinggal di-**skill up** menjadi satu unit bisnis yang melayani Farmasi untuk **seluruh** unit bisnis kita.

Saya sangat setuju, untuk mempermudah tujuan menjadi unit bisnis sendiri harus ada aplikasi khusus untuk Farmasi termasuk keuangan farmasi dan **inventory**. Karena peluang **losses**-nya tinggi jika pengelolaan **inventory**-nya jelek. Perlu ada forum khusus dengan IT untuk merancang kepentingan pengembangan IT kita ke depan.

Pak Widodo : Pertama terkait **inventory**, apakah perlakuan obat yang sudah **expired** dan bukan konsinyasi ada kebijakannya tersendiri?

Kedua, terkait tata kelola keuangan apakah Instalasi Farmasi sudah siap jika ada neraca keuangan khusus farmasi?

Ketiga, Pak Arif setuju agar SIM-RS Farmasi segera disiapkan secara khusus.

dr. Adit : Terkait **inventory** obat yang sudah **expired**, sebelumnya sudah ada SOP identifikasi obat menjelang **expired**. Untuk yang sudah terlanjur **expired** maka masuk ke SPO obat yang akan dimusnahkan. Ada komunikasi juga dengan keuangan dan ada Berita Acara yang memuat perhitungan nilai obat dan Alkes yang dimusnahkan.

Bu Intan : Terkait perlakuan obat **expired**, akan dilakukan identifikasi dulu sebelum obat benar-benar **expired**, sehingga tidak sampai **expired** ada 2 perlakuan. Januari-Juli 2021 ada obat yang sudah **expired**, tapi tidak sampai ada pemusnahan. Obat dari vendor lain yang **life saving** memang harus disiapkan.

Pak Widodo : Meskipun **life saving** tetap harus ada **warning sytem**-nya.

Bu Intan : Obatnya hanya bijian, kami koordinasi dengan rekanan RS.

Pak Widodo : Harus ditata lagi, tidak boleh karena **life saving** menjadi tidak masalah jika hingga **expired**.

Pak Arif : Perlu ada persentase maksimal obat **life saving** sehingga butuh perencanaan yang kuat. Kedua, Farmasi perencanaannya harus detail, seperti obat yang serapannya tinggi dan tidak.

Pak Widodo : Terkait aplikasi SIM-RS Farmasi harus mendapat perhatian dan segera dijadwalkan untuk proses selanjutnya.

Pak Anwar : Mengenai tanggung jawab pencatatan barang yang datang dan keluar, jika ada selisih antara manual dan sistem yang bisa merubah siapa?



Pak Widodo : Jika jumlah barang yang diterima tidak sesuai dengan faktur maka tidak boleh diterima. Perbedaan yang ada mungkin saat **inventory, stock opname**. Itu area SIRS. Direksi harus membuat kebijakan level akses.

Pak Ontot : Ada beberapa catatan, saya ingin mengklarifikasi apakah di dokumen sudah dilengkapi?

**Stock opname** sudah menjadi bagian dari SOP, apakah Tim **stock opname** terdiri dari unsur yang seharusnya agar lebih obyektif? Perlu ada juga dari Keuangan.

Pencatatan minggu lalu sudah disarankan dalam **inventory** menggunakan metode perpetual. Apakah sudah disediakan? Apakah mungkin diakses melalui SIM-RS? Jika iya maka harus ada personel yang meng-**entry** secara **realtime**.

Obat yang diadakan Instalasi Farmasi dalam perpajakan ada yang ber-PPN dan non-PPN. Saat penataan Farmasi dilakukan semoga tidak ada perubahan. Faktur pembelian obat harus dipisah, untuk memenuhi kebutuhan yang merupakan obyek PPN, dan faktur yang tidak ber-PPN. Demikian pula faktur pajak keluaran, administrasinya harus dipisah. Ini harus agar tidak rumit saat ada pemeriksaan pajak.

**Expired** obat harus dibuktikan dengan Berita Acara, nilainya berapa? Jika diadakan sendiri maka menjadi kerugian, kewajiban kita harus meminimalisir hal itu.

Wacana meng-SBU-kan Farmasi saya setuju. PT yang ada bisa sebagai wadah untuk mewujudkan angan-angan yang ada.

Pak Widodo : Ada 6 catatan dari Pak Ontot, pertama **stock opname** Timnya siapa? Usulan sebaiknya ada Staf Keuangan juga.

Kedua, pencatatan perpetual memang harus dijalankan, karena perintah dari pusat baik manual maupun aplikasi.

Ketiga SIM-RS harus terintegrasi dan **online**.

Keempat, kategori obyek PPN dan Non-PPN. Dokter jika memberikan obat kepada pasien harus melalui resep, baik di IGD, Rawat Jalan maupun di Rawat Inap. Kecuali yang diberikan langsung dalam perawatan, misalkan salep, tetes mata. Saya khawatir yang Non-PPN termasuk yang di Rawat Inap, padahal juga menggunakan resep. Sepertinya obat yang dengan resep yang terkategori ber-PPN. Harus disepakati dulu siapa yang bertanggung jawab? Terkait faktur saya setuju berbeda antara yang langsung dan resep.

Berita acara **expired date** jangan lupa dimasukkan dalam dokumen.



Di catatan keuangan, transaksi Farmasi bisa dilacak khusus, bisa dipisahkan, neraca khusus Farmasi bisa dimulai. Obat yang keluar dari Gudang Farmasi harus terkategori terjual. Sehingga Instalasi Farmasi sebenarnya sudah SBU.

- Bu Intan : Petugas **stock opname** dari Farmasi dan didampingi masing-masing Kepala Unit. Berkas fisik akan ditandatangani Kepala Unit dan Farmasi.
- Pak Widodo : Di Gudang Farmasi bagaimana? Apakah Keuangan ikut?
- Pak Hargo : Untuk di Gudang Farmasi ada teman-teman Keuangan yang ikut.
- Pak Widodo : Kebijakan itu harus tertulis.
- Pak Hargo : Selama ini yang didampingi Keuangan sekali setahun saat ada audit, jika diperlukan setiap bulan akan disesuaikan.
- Pak Ontot : Agar praktis, yang melibatkan independen 2 kali setahun, termasuk yang di kamar obat tidak harus demikian. Peran SPI bagaimana?
- Pak Widodo : SPI harus rutin menjalankan tugasnya.
- Pak Ontot : Akan bagus jika bisa kolaborasi.
- Pak Widodo : Keuangan harus dilibatkan dalam **stock opname** 2 kali setahun, jika dilakukan di Unit tidak perlu melibatkan Keuangan.
- Pak Hargo : Di SIM-RS sudah menggunakan perpetual, jika keluar dari Gudang menjadi biaya. Dan baru masuk pendapatan jika sudah benar-benar sampai pada pasien.
- Dalam standar akuntansi, syarat persediaan terakui terjual jika betul-betul tidak dimiliki RS, sehingga setiap akhir tahun saat **stock opname** persediaan yang diakui biaya saat keluar ke Unit, kembali lagi sebagai persediaan.
- Pak Widodo : Akhir tahun semua obat di Unit Kerja diretur ke Farmasi, baru dilakukan **stock opname** akhir.
- Pak Hargo : Terkait SBU, laporan pendapatan dan biaya sudah disiapkan, jika neraca dsb. apakah kita akan menyiapkan Farmasi menjadi Apotik? Karena Apotik dan Farmasi berbeda, Apotik ada badan hukumnya sendiri. Konsep neraca adalah pengakuan aset yang terpisah.
- Pak Widodo : Neraca RS lengkap seperti biasa, namun untuk internal saja biaya dan pendapatan Farmasi dibuatkan sendiri. Itu juga bisa melihat perpetualnya berjalan atau tidak. Konsekuensi perpetual juga pada tarif, perlu ada kebijakan dan dimasukkan dalam dokumen.
- Pak Arif : Mulai sekarang sudah disiapkan agar ke depan bisa SBU.
- Pak Widodo : Masih ada beberapa catatan dari saya:



Slide 32, terkait **buffer**, apakah memang untuk yang non esensial akan menetapkan **buffer**? Banyak RS lain yang menetapkan untuk yang **slow** dan **non esensial** tidak perlu **buffer**, yang penting data bisa diakses cepat.

Slide 14, khusus yang narkotika dan psikotropika dikeluarkan dari kelompok analgetik dan dikelompokkan sendiri, demikian juga daftar Formulariumnya dipisah.

SOP peresepan dan telaah resep untuk semua jenis obat. Jangan hanya jumlah resepnya yang ditulis oleh dokter. Monitoring dan evaluasi yang pertama adalah kepatuhan terhadap Formularium, kedua jumlah r/ untuk 1 pasien, sudah ada panduan dari Kemenkes, tidak boleh ada multifarmasi, termasuk jumlah obat per 1 r/.

Di prosedur tambahkan prosedur pentapisan di depo obat pada saat menerima resep, harus ada petugas khusus untuk mentapis.

Struktur SOP harus ada **row** Petugas di bawah Kebijakan sebelum Prosedur. Alat Kerja yang harus disiapkan perlu ditambahkan setelah Petugas. Sebelum **row** Instalasi Terkait tambahkan Kriteria Keberhasilan.

Tabel obat yang **death stock** perlu disebutkan unit satuannya. Harganya apakah harga pembelian atau penjualan? Sebaiknya harga pembelian.

Terkait SIM-RS tolong disiapkan jika sewaktu-waktu dipanggil Direktur dan P4MU agar aplikasinya:

- Bisa melaporkan penggunaan narkotika dan psikotropika terdiri dari siapa dokter yang meresepkan, nama pasien, diagnosis pasien dan jumlah obat.
- Ada **early warning system** obat yang 3 bulan lagi **expired**, ada **list** nama obatnya.
- Ada **list** obat yang **death stock**, yang lebih 3 bulan tidak tersentuh, jenis obat dan jumlahnya, serta konsekuensi rupiahnya.
- Ada **reorder point** untuk setiap obat, ada waktu untuk memesan. Agar perencanaan makin tajam. Jika jumlah mendekati **buffer** ada **list** obat yang harus dipesan.

Ini sebuah hasil yang luar biasa, silahkan dokumen difinalisasi. Dibagikan juga ke Dewan Pengawas dan P4MU.

dr. Sahata : Kita akan segera memperbaiki catatan tadi agar menjadi pelaporan yang utuh. Terima kasih atas masukannya.

Pak Arif : Selama pandemi kita konsolidasi habis-habisan agar siap berlari cepat setelah pandemi. Terima kasih Pak Wid sudah mengawal. Selanjutnya Pak Ontot juga akan mengawal Tarif dsb.



Pak Wid : Hari ini pertemuan final Penataan Farmasi, mudah-mudahan bisa mendapatkan manfaat yang luar biasa. Terima kasih kepada semua yang sudah hadir dan memberi masukan.

### C. PENUTUPAN

1. Rapat ditutup oleh Pak Widodo pada jam 11.13 WIB.

---

Kesimpulan :

#### 1. Catatan untuk SIRS:

- a. Aplikasi Farmasi harus disiapkan dengan baik, khususnya untuk **inventory** dan keuangan Farmasi.
- b. Aplikasi Farmasi harus:
  - 1) Bisa melaporkan penggunaan narkotika dan psikotropika terdiri dari siapa dokter yang meresepkan, nama pasien, diagnosis pasien dan jumlah obat;
  - 2) Ada **early warning system** obat yang 3 bulan lagi **expired**, ada **list** nama obatnya;
  - 3) Ada **list** obat yang **death stock**, yang lebih 3 bulan tidak tersentuh, jenis obat dan jumlahnya, serta konsekuensi rupiahnya;
  - 4) Ada **reorder point** untuk setiap obat, ada waktu untuk memesan. Agar perencanaan makin tajam. Jika jumlah mendekati buffer ada list obat yang harus dipesan.
- c. Perlu dijadwalkan proses tindak lanjut penataan aplikasi khusus Farmasi.
- d. Harus ada kebijakan level akses di aplikasi SIM-RS.

#### 2. Catatan untuk kelengkapan Laporan Penataan Farmasi:

- a. Laporan pelaksanaan MESO.
- b. Tata cara penyimpanan gas khusus.
- c. Laporan obat untuk P4MU dari Donasi Cendo.
- d. Obat baru yang bisa diresepkan harus melalui prosedur Formularium.
- e. Pencatatan obat donasi yang terpisah.
- f. Berita Acara obat yang **expired**.
- g. Kebijakan penggunaan perpetual baik secara manual dan di aplikasi.
- h. Setiap akhir tahun semua obat di Unit Kerja diretur ke Instalasi Farmasi dan menjadi persediaan Farmasi saat dilakukan **stock opname** akhir tahun.
- i. Perlu dipertimbangkan apakah obat yang **slow moving** dan non esensial tetap perlu **buffer**.
- j. Narkotika dan psikotropika dikeluarkan dari kelompok analgetik dan dikelompokkan sendiri, demikian juga daftar Formulariumnya dipisah.
- k. SOP peresepan dan telaah resep berlaku untuk semua jenis obat.



- l. Yang perlu dimonitoring dan evaluasi:
    - 1) Kepatuhan terhadap Formularium;
    - 2) Jumlah r/ untuk 1 pasien;
    - 3) Jumlah obat per 1 r/.
  - m. Tambahkan prosedur pentapisan di depo obat pada saat menerima resep, harus ada petugas khusus untuk mentapis.
  - n. Struktur SOP harus ada **row** Petugas di bawah Kebijakan sebelum Prosedur. Alat Kerja yang harus disiapkan perlu ditambahkan setelah Petugas. Sebelum **row** Instalasi Terkait tambahkan Kriteria Keberhasilan.
  - o. Obat yang **death stock** perlu disebutkan unit satuannya dan harga pembeliannya.
- 3. Catatan untuk ditindaklanjuti:**
- a. Penyelesaian penggunaan obat psikotropika berulang di tingkat Komite Medik.
  - b. Obat **life saving** juga perlu ada **warning system** waktu **expired**-nya.
  - c. Perlu ada kebijakan Tim **Stock Opname** rutin dan semester/tahunan. **Stock opname** semester dan tahunan di Gudang Farmasi harus melibatkan Keuangan. **Stock opname** bulanan di Unit Kerja tidak perlu melibatkan Keuangan.
  - d. Perlu ada kolaborasi dengan SPI dalam pemeriksaan yang dilakukan di RS.
  - e. Sistem di Farmasi perlu disiapkan mulai sekarang karena ke depan Farmasi bisa menjadi SBU tersendiri.
- 4. Dokumen Laporan Penataan Farmasi dapat difinalisasi dan dibagikan untuk Instalasi Farmasi, Direksi, Dewan Pengawas, dan P4MU.**

Pimpinan Rapat,  
Wakil Ketua Badan Pengurus P4MU,

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

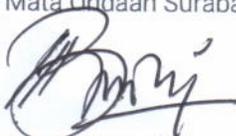
Notulis,  
Staf Sekretariat P4MU,

  
Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.

Kepala Instalasi Farmasi  
RS Mata Undaan Surabaya,

  
Intan Kusumawati, S.Farm., Apt., MARS.

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.

Sekretaris Dewan Pengawas  
RS Mata Undaan Surabaya,

Dyan Kartika Sari, S.KM.

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. Mohamad Badri, Sp.M.

Ketua Badan Pengurus P4MU,

Drs. H. Arif Afandi, M.Si.

Sekretaris Eadan Pengurus P4MU,

Anwar, S.H.



Anggota Badan Pengawas P4MU,

Ir. Doellatip

Dokumentasi :

