



## NOTULEN RAPAT PENGAWALAN PENATAAN SIM RSMU

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

Hari, Tanggal : Senin, 12 Juli 2021  
Waktu : 10.03 – 11.56 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 (3 Orang);  
4. Direksi RS Mata Undaan Surabaya (3 Orang);  
5. Unit SIRS RS Mata Undaan Surabaya (1 Orang);  
6. Vendor SIM RS – Evotek (3 Orang); dan  
7. Vendor Hardware (1 Orang).  
Notulis : Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.  
Agenda : Laporan Progres Penyusunan SIM RS Mata Undaan Surabaya

---

Hasil Rapat :

### A. PEMBUKAAN

1. Rapat dibuka oleh Pak Widodo pada jam 10.03 WIB.

### B. AGENDA I : Laporan Progres Penyusunan SIM RS Mata Undaan Surabaya

1. Penyampaian Laporan Covid di RS Mata Undaan Surabaya

dr. Sahata : Selamat pagi semuanya. Laporan kondisi di RS per hari ini , yang terkonfirmasi Covid sudah 34 orang. Kami sedang menyiapkan laporan, dalam beberapa hari ini akan kami sampaikan ke P4MU.

Pak Widodo : Dari 34 orang tersebut area kerjanya bagaimana?

dr. Sahata : Tersebar di semua tempat. Hampir semua unit ada dan bergantian. Setelah di-*tracing*, dari total yang dilakukan pemeriksaan 80% adalah karena ada gejala, 20% lainnya karena ada riwayat kontak erat di RS.

2. Penyampaian Laporan Progres Penyusunan SIM RS Mata Undaan Surabaya

Pak Hargo : Disini hadir juga dari Evotek 3 orang serta vendor *hardware*, *server* dan jaringan diwakili Pak Lucky. Ada 20 modul yang dibangun. 9 modul terkategori *billing system*, 4 modul terkategori manajemen keuangan dan laporan keuangan, dan 7 modul terkategori lain-lain.



Ini juga sebagai laporan awal secara lisan sebelum di-*handover* ke dr. Sahata karena SIM-RS ada di bawah Direktur.

Server ada 6, yang lama model tower untuk aplikasi yang tidak utama. Server baru ada 2, yang utama di lantai 2 di sebelah Ruang SIRS, kedua sebagai *back up* ada di lantai 6. Ada 2 server khusus untuk penempatan SIM-RS dan data. Server didesain untuk 5-10 tahun ke depan. Server ada *back up* daya minimal 15 menit, namun di RS sebenarnya ada genset juga.

Unit SIRS saat ini sehari-hari masih di bawah Wadir Umum dan Keuangan, namun sesuai struktur organisasi di bawah Direktur.

Jika ke depan akan menerapkan *tele-medicine* maka *firewall* perlu di-*upgrade*. Peak Maxindo pada jam 11-13, namun masih di 17 mbps, sehingga masih longgar. Dengan perjanjian sewa lahan untuk pemancar Maxindo, ada tambahan 30 mbps lagi.

Pasien *fast track* jika dengan HIV, TB, dll. atas permintaan dari pelayanan. Rujukan tertinggi saat ini yang tinggi dari RS Soewandi dan William Booth.

*Tracer* RM untuk memesan agar dikeluarkan RM sehingga akan menunjukkan lokasi RM.

Modul Penata Jasa, jika buku tarif rapi maka tidak perlu meng-*input* harga tindakan. Ada sistem *order* dari Rawat Inap ke unit lain untuk mencegah tindakan yang tidak tertagih.

Alat laboratorium ada *software*-nya sendiri, sekarang dalam proses *bridging* dengan *software* RSMU. PR kita agar nama tindakan lengkap dan baku beserta harganya.

e-resep sudah diuji coba namun ditunda karena sedang mengurus sertifikasi tanda tangan elektronik. Kategori *fast moving* 0-3 bulan, *medium* 3-6 bulan, *slow* 6 bulan-1 tahun, *death stock* 1 tahun. Tapi bisa disesuaikan.

Modul Kasir harapannya hanya mengelola pembayaran saja, tidak perlu meng-*input* harga.

Modul Gizi sementara yang dipakai untuk *order* dari Rawat Inap.

Barang rumah tangga seperti ATK dan kebutuhan kantor lain.

SK dan Surat Edaran masih harus berbasis kertas.

Kategori Rawat Inap yang disiapkan 3: terisi, sedang disiapkan dan kosong.

Modul Keuangan belum selesai pelaporan keuangan, dalam tahap pengembangan laporan jurnal.



Terkait sasaran SIM RS, *less paper* sudah mulai dikurangi. Data *real time* tergantung kepatuhan SDM dalam menginput. Informasi komprehensif dan terintegrasi, ada yang perlu dievaluasi seperti kesiapan Rawat Inap. *Early warning system* beberapa sudah ada seperti di Rawat Inap, Persediaan, Antrian. Pengelolaan mutu dan keselamatan pasien, sudah ada laporan K3RS. *Evidence based management* yang belum ada sama sekali.

### 3. Diskusi

Pak Widodo

: Saya sangat *appreciate* karena materi sudah jauh lebih lengkap. Meskipun demikian jika ada catatan mohon diakomodasi dengan baik. Satu catatan bahwa Unit SIM-RS di bawah kendali Direktur, dalam 10 hari ini tolong ada *transfer knowledge* ke Direktur. Direktur harus bisa mengendalikan, mengawal dan mensupervisi penataan dan pengembangan SIM RSMU.

dr. Sudjarno

: Laporan kali ini cukup lengkap dan detail.

Apakah vendor sudah memenuhi kewajiban sesuai dengan kontrak?

Unit SIM-RS dengan 3 orang apakah masih memadai?

Dari keamanan, bagaimana keamanan jaringan itu sendiri?

Terkait laporan rutin ke Dinkes, apakah SIM-RS bisa mengakomodir laporan ke eksternal tersebut?

Tampilan pertama *website* mohon diganti agar sesuai dengan kondisi yang ada sekarang.

Pak Hargo

: Dari 6 yang dijanjikan, yang sudah dijalankan 4. Pengembangan, spesifikasi *software*, *database* serta *training* dan pemeliharaan. Yang belum *masterplan*, *blue print*, *manual*.

SDM sementara ini memadai, yang perlu *upgrade* dari sisi Kepala Unit.

Terkait keamanan untuk setiap akses sudah akan tercatat siapa yang akan masuk dengan *username* dan *password*. Untuk ruangan server ada sidik jari dan CCTV, yang punya akses Kepala Unit, bagian jaringan dan bagian *software*. Jika ada yang merubah maka akan tercatat dan secara fisik akan nampak di CCTV. Penyimpanan CCTV ada di bawah, di GMS bersama dengan CCTV lain. Masukan akan dikonfirmasi lagi.

Laporan sudah bisa mengakomodir kebutuhan Dinkes. Namun beberapa kurang pas. Hal itu lebih karena perilaku teman-teman di RM bukan dari SIM-RS.

Gambaran tampilan gedung lama nanti akan diperbaiki ke depan.



Pak Soediyamono : Saya belum ada pertanyaan.

Pak Arif : Terima kasih, pertama saya mengapresiasi pengembangan SIM-RS, meski sebenarnya sudah lama dan sekarang mulai terlihat. Kontrak dengan vendor apa ada perpanjangan dan penyelesaiannya bagaimana?

SIM-RS lebih ke internal, bisa disebut sistem *back end* kita. Belum berpikir jauh untuk *front end*. Belum berbasis aplikasi seperti RS lain. Meskipun ada pendaftaran dan lainnya, namun IP *adres*-nya masih belum RSMU.

Terkait *database*, misalkan dokter A, itu hanya dijadwal 1 dokter seminggu sekali atau bagaimana? Pengisian data untuk kepentingan *front end* atau untuk kepentingan pasien masih belum memadai. *Development* ke depan perlu disinkronkan untuk kebutuhan pelayanan publik agar bisa menjadi *marketing* juga.

Untuk pendaftaran, misalnya untuk menjadi pasien dr. Sahata masih harus menunggu 2 hari ke depan. Fitur *form* pendaftaran kurang *customer oriented* karena tidak mudah. Sebaiknya pengisian NIK bisa diletakkan di belakang. Di awal bisa nama dan email/HP terlebih dahulu.

Mari kita *develop* agar lebih sempurna lagi. Ada langkah penting untuk kepentingan layanan digital kekinian agar mempermudah pasien sehingga harus dikembangkan juga basis aplikasinya.

SDM 3 orang sudah cukup. Kapan-kapan saya akan diskusi *intens* dengan IT, misalnya tentang kemampuan server, *backing* server, apakah ada *icould* server, dan hal teknis lain.

*Blue print* sangat penting untuk segera diserahkan agar *development* dilakukan berdasarkan *blue print*. IT *basic* pengembangannya harus dari SDM sendiri, baru jika mau *development* hal lain yang baru bisa menggunakan vendor. Masih banyak hal yang perlu dikerjakan lagi agar menjadi industri layanan yang *digitalize*, yang memudahkan layanan untuk pasien dan juga kita.

Terkait mitigasi covid, saya sudah ada komunikasi *intens* dengan dr. Sahata. Apa yang dilakukan Manajemen sudah bagus menurut ukuran saya.

Pak Hargo : Tampilan harus banyak diperbaiki. Masukan ini untuk Evotek juga. *Blue print* akan menjadi catatan agar segera diberikan. Terkait kontrak, sejauh ini masih ada 50% lebih yang belum kita selesaikan, itu karena dari Evotek juga belum menyelesaikan. Seharusnya 2018 selesai. Namun agar *fair*, seperti yang disoroti, akan ditindaklanjuti.



Dokter tidak setiap hari ada jadwal karena sistem pelayanan di Poliklinik tidak ada jadwal praktik dokter. Jadwal dokter hanya untuk VIP pagi dan sore. VIP pagi 1 hari 1 dokter, VIP sore 1 dokter 1 atau 2 kali. Sehingga kesannya jadwal praktik dokter tidak padat.

Untuk persiapan *handover*, SIM-RS merupakan tampilan dari pelayanan. Sistem pelayanan seperti apa yang akan tergambar di SIM-RS. Suara konsumen seperti yang disampaikan Pak Arif perlu diperhatikan.

- Pak Arif : Daftar *online* apakah hanya untuk VIP?
- Pak Hargo : Bisa untuk semuanya.
- Pak Arif : Ini soal desain fitur yang harus dikembangkan, ini hal teknis. Saya akan *incharge* dengan IT.
- Pak Widodo : Tim saya memang belum melihat fisik, kita ada rencana melihat langsung secara fisik di lapangan.
- Pak Arif : Saya ingin secara personal membantu Tim Teknis untuk memikirkan *front end* dan *back end*. Sistem yang dibangun untuk masa depan. Kalau perlu ada sub domain untuk klinik yang akan dikembangkan. Sistemnya cukup satu sehingga kontrol dan monitornya lebih mudah. Tim Pak Wid bisa terus memantau, saya akan masuk untuk pengembangan yang lebih pada *customer oriented* dan bisnis yang akan datang.
- Kepada vendor kenapa belum selesai?
- Pak Cahyo (Evotek) : Karena ada korelasinya dengan aturan yang ada di RSMU, seperti buku tarif, sehingga kendala utama ada di buku tarif yang belum detail. Dalam sistem semestinya tarif tersedia otomatis, namun masih ada yang manual. Regulasi sistem dari *front* hingga *back* sesuai kaidah namun karena ada beberapa hal seperti SOP verifikasi sehingga seolah tidak konsisten.
- Pak Widodo : Itu merupakan kendala dari RSMU, dari vendor apakah ada kendala?
- Pak Cahyo (Evotek) : Sampai saat ini kami *support* terus jika ada perbaikan secara teknis sehingga tidak ada kendala. Kami ada 15 programmer, ada beberapa yang bersertifikat. Semua kualifikasinya sudah programmer.
- Pak Ontot : SIM-RS sudah dibangun lama, saya ingin mendapatkan *outcome* misalkan posisi piutang BPJS RSMU, saldo utang RSMU, posisi perbekalan, pendapatan bulan, saldo kas setara kas, hanya dengan membuka aplikasi sesuai kewenangan saya sebagai Bendahara. Yang paling mudah agar laporan keuangan bisa diakses Bendahara. Itu impian yang belum terwujud. Kira-kira kapan bisa diwujudkan? Boleh banyak kendala tapi perlu dicarikan solusi.



- Tentang kontrak, jika ada hal tertentu bisa dibicarakan. Mestinya ada batasan-batasannya. Jika ada syarat yang tidak dipenuhi internal, itu bisa menjadi batasan yang harus dipatuhi agar ada *ending*-nya.
- Pak Widodo : Ada 3 catatan penting, pertama *security access*, misalkan untuk keuangan hanya Pak Ontot atau staf keuangan saja yang bisa mengakses.
- Kedua *user requirement*, apakah pernah bertemu untuk menanyakan kebutuhan Pak Ontot?
- Ketiga tentang kontrak, saya setuju, jika ada kendala di internal RS segera buat berita acara bahwa aplikasi yang dibangun tidak lengkap bukan karena vendor tidak mampu.
- Pak Hargo : Tentang *security access* nanti dari vendor.
- Terkait kontrak bisa seperti itu. Ada beberapa yang juga sudah di-*bypass*. Evotek ini *software*-nya jika di OK ada tindakan sudah ada *mapping*-nya, karena belum *clear* maka di-*bypass* dengan meng-*input* manual. Nanti akan dituangkan dalam berita acara.
- Pak Widodo : Harus dibuatkan berita acara juga apakah vendor sudah melakukan *user requirement* dengan baik? Misalnya menemui Pak Ontot, dokter spesialis, dll. Seingat saya dulu sudah diingatkan.
- Pak Cahyo (Evotek) : Laporan utang piutang dari sisi sistem, sampai saat ini piutang sudah tercatat, di *report* keuangan sudah disajikan, detail juga sudah ada di laporan keuangan. Proses tagihan sudah melalui sistem. Sudah siapkan juga laporan utang, acuan keuangan melakukan pembayaran dari laporan utang. Bisa diakses, namun mungkin belum disampaikan pengambilan *record*-nya. Terkait *security access* sudah ada *user management* di sistem, nanti akan disampaikan ke Pak Ontot. Secara mendasar dari level bawah sudah ada. *Security access* ada 1 tingkat.
- Pak Widodo : *Security access* minimal 3 tingkat, siapkan selanjutnya. Tingkat pertama hanya bisa *entry*, level 2 di bidang kerja yang bisa me-*review* dan menyempurnakan isi, level 3 *Top Management* bisa akses keseluruhan. Akan lebih baik jika bisa 5 level.
- Tolong berikan contoh laporan dan contoh analisis. Misalnya piutang ada berapa untuk BPJS. Yang sudah ditagih 2-3 kali berapa. Setiap aplikasi harus mampu membuat laporan dan analisis. Buat contoh yang penting-penting saja.
- Di aplikasi Manajemen Keuangan bisa menyimpulkan utang piutang. Penjelasan Pak Hargo aplikasi belum selesai semua tapi sudah mulai dikerjakan.
- Pak Hargo : Manajemen Keuangan merupakan sambungan dari *billing system* yang dikeluarkan kasir. Piutang dari transaksi *billing*, kendala teman



di depan adalah masalah kepatuhan, jika tunai akan *realtime* tapi jika kredit seperti diabaikan sehingga muaranya di Keuangan. Kaitan dengan utang, setiap tagihan masuk ke nota dinas lalu didisposisi ke Keuangan, Keuangan akan mencatat sebagai utang dulu baru dibayar ke kasir. Aplikasi sudah digunakan tapi terlambat, tidak *realtime*.

- Pak Widodo : Di Manajemen Keuangan tidak sekedar utang piutang, apakah keseluruhan sudah selesai?
- Pak Hargo : Belum.
- Pak Anwar : Laporan manajemen dan lain-lain bermuara pada SDM, pengawasan *training* mereka apakah mampu atau tidak, penanggung jawabnya siapa?
- Pak Hargo : *Training* dilakukan vendor bersama SIRS, ada sesi yang langsung dengan simulasi dan ada sesi di lapangan yang langsung didampingi. Maksud saya masalah bukan di-*skill*, bukan teknik komputer. Untuk cara menggunakan aplikasi sejauh ini tidak ada masalah, yang menjadi soal adalah merubah perilaku.
- Pak Widodo : Kata kunci salah satu pada operator dan masalahnya apakah sudah ada SK Direktur penunjukan operator?
- Pak Hargo : Belum ada.
- Pak Widodo : Belum ada SK dan supervisor operator juga belum ada. dr. Sahata segera putuskan siapa operatornya.
- Pak Doellatip : Sudah banyak kemajuan yang dicapai mengenai rencana pelaksanaannya, meski ada kendala di aplikasinya. Bagaimana kita membuat dari sekian banyak aplikasi yang sudah bisa dinilai cukup seberapa? Mana yang kurang dan mana yang cukup baik sarana, SDM, dan sistem, itu agar dibicarakan secara terbuka. Kekurangan yang ada jangan ditutupi agar bisa dipenuhi.
- Pak Widodo : Menurut saya SIM-RS memang program yang kompleks, tidak mudah untuk sempurna betul, harus ditangani terus-menerus.
1. *Blue print* tolong segera diselesaikan. Di dalam *blue print* disebutkan spesifikasi dan contoh *print out*. Direktur catat betul SIM-RS harus bisa ditangani *inhouse*. Jika *inhouse* maka *source code* harus diserahkan ke RS dan akan dikontrol betul.
  2. Aplikasi Alat Kesehatan jangan lupa sertifikasi, data kalibrasi, pengadaan, nilai aset. Termasuk aplikasi Aset.
  3. *Early warning system* di setiap aplikasi disebutkan. Misalnya di pendaftaran ada kasus menular terbuka atau tidak. Termasuk kondisi medik, jantung, alergi, ginjal.



4. Dalam 1 minggu ini, sebelum pertemuan terakhir, luangkan waktu untuk survei pengguna, penilaian dan harapan dari pengguna. Ella bisa diminta men-*draft* kuesionernya. Apakah aplikasi ini rumit, sesuai dengan kondisi unit kerja, lengkap laporannya? Laporan pemanfaatan berdasarkan survei pengguna, 10 pertanyaan saja cukup untuk disebar ke Unit Kerja.
5. *Log activity* jangan lupa harus ada catatan betul. Setiap penjamah yang masuk aplikasi harus tercatat.
6. Penempatan di lantai 6 kurang cocok, kalau ada apa-apa akan sukar mengamankan. *Back up* server tidak boleh 1 kolom dengan server utama dan sebaiknya tidak di lantai 6.
7. 3 SDM masih kurang, tidak ada pakar statistik. Semestinya ada yang melakukan analisis dan paham Manajemen RS. Kebutuhan analisis untuk *evidence base* penting.
8. Isian nama dan alamat sudah diisi pendaftaran, di unit lain tinggal memanggil Nomor RM. Apakah masih bisa dilakukan koreksi? Jika tidak bisa, tolong diperhatikan karena jangan-jangan di pendaftaran salah memasukkan data. Tolong ada kesempatan misalkan oleh level 2 untuk mengkoreksi, harus ada akses ke sana.
9. Pembagian obat ABC memang betul, tapi jangan disamakan antara *slow moving* dengan *death stock*, apalagi ini RS swasta. *Stagnan* atau *death stock* 3 bulan. Jika 1 tahun terlalu lama.

Mudah-mudahan ini menjadi catatan terakhir. Menyesuaikan konsumen juga betul, harus *user friendly*.

dr. Sahata : Perlu penambahan di SIRS dari sisi manajemen ya Pak Wid, bukan dari IT?

Pak Widodo : Bukan dari IT. SIRS harus bisa menyediakan info yang komprehensif. Sehingga harus ada yang paham statistik dan manajemen RS.

Penataan SDM akan dilaksanakan Jum'at jam 09.30, mohon Bapak-Bapak P4MU berkenan hadir juga.

### C. PENUTUPAN

1. Rapat ditutup oleh Pak Widodo pada jam 11.56 WIB.

---

Kesimpulan :

1. Ke depan SIM-RS harus dikendalikan langsung oleh Direktur.
2. Terkait kontrak vendor:
  - a. Kewajiban vendor yang harus dipenuhi yaitu: *master plan, blue print, manual*;



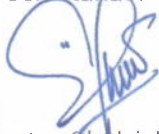


- b. Perlu segera dibuatkan berita acara bahwa aplikasi yang dibangun tidak lengkap bukan karena vendor tidak mampu dan disebutkan alasannya;
  - c. Perlu dibuatkan berita acara *user requirement* yang dilakukan vendor;
  - d. *Source code* harus diserahkan ke RS.
3. Terkait SDM Unit SIRS:
- a. Kepala Unit perlu *upgrade*;
  - b. Perlu tambahan SDM yang paham statistik dan manajemen RS;
  - c. SDM internal harus bisa mengembangkan *basic IT* yang diperlukan RS.
4. Terkait aplikasi SIM-RS:
- a. Tampilan gedung RSMU perlu di-*update*;
  - b. Fitur pendaftaran *online* harus lebih *customer oriented/ user friendly*;
  - c. *Security access* harus dibuat minimal 3 tingkat;
  - d. Aplikasi Alat Kesehatan harus dilengkapi dengan sertifikasi, data kalibrasi, pengadaan, nilai aset;
  - e. Aplikasi Aset harus ada;
  - f. Harus dilengkapi dengan *log activity*;
  - g. Harus ada kesempatan untuk mengkoreksi data yang di-*input* di Pendaftaran;
  - h. Penentuan waktu *slow, medium, dan fast moving* perlu direvisi, *death stock* sebaiknya 3 bulan.
5. Kelengkapan laporan penataan SIM-RS:
- a. Contoh hasil analisis dan contoh laporan yang dihasilkan dari setiap aplikasi SIM-RS;
  - b. *Early warning system* yang ada di setiap aplikasi;
  - c. Survei pengguna untuk menyusun laporan pemanfaatan SIM-RS.
6. Rencana pengembangan ke depan:
- a. Pengembangan berbasis aplikasi untuk kebutuhan pelayanan publik (*front end – back end*);
  - b. Ke depan perlu disiapkan sub domain untuk klinik yang akan dikembangkan.
7. Kendala penerapan SIM-RS lebih pada perubahan perilaku operator dalam menginput data secara *realtime*. Perlu ada SK Direktur penunjukan operator dan supervisor operator SIM-RS.
8. *Back up server* tidak boleh 1 kolom dengan server utama dan sebaiknya tidak di lantai 6.

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 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. Soedyatmono

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 Badan Pengurus P4MU,

Anwar, S.H.



Ketua Badan Pengawas P4MU,

Wisjubroto Heruputranto

Anggota Badan Pengawas P4MU,

Ir. Doellatip

Dokumentasi :

