



**NOTULEN RAPAT PENGAWALAN PENATAAN SIM RSMU**  
Nomor: 003/P4MU/NTL.SIM/VII/2021

Hari, Tanggal : Senin, 26 Juli 2021  
Waktu : 10.00 – 11.40 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 dan Sekretaris 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 (3 Orang).  
.Notulis : Ella Faiqotus Sholviah, S.KM.  
Agenda : Laporan Finalisasi Penyusunan SIM RS Mata Undaan Surabaya

---

Hasil Rapat :

**A. PEMBUKAAN**

1. Rapat dibuka oleh Pak Widodo pada jam 10.00 WIB. Pak Widodo menyampaikan isi laporan sangat lengkap meskipun ada penyempurnaan, hari ini diharapkan sebagai pertemuan untuk finalisasi dokumen. Jika dokumen sudah final, penulisannya ditata, dibuat daftar isi, dokumen disiapkan untuk P4MU, Dewan Pengawas dan RSMU. Dokumen penataan SIM akan menjadi pondasi karena berisi hal penting. Tolong dokumen disahkan P4MU dan disusun oleh RSMU, agar menjadi legalitas formal di P4MU jika akan menata SIM-RS. Jangan terlewat penjelasan rincinya agar memudahkan pembaca. Pak Widodo sangat *appreciate* dengan hasil ini, semoga bisa menjadi dokumen final.

**B. AGENDA I : Laporan Finalisasi Penyusunan SIM RS Mata Undaan Surabaya**

1. Penyampaian Laporan

dr. Sahata : Pagi hari ini kita melengkapi tindak lanjut pertemuan lalu, ada tambahan dan koreksi dari penataan SIM-RS. Beberapa ada yang belum bisa dilaksanakan saat ini tapi sudah direncanakan yang terkait dengan vendor. Selanjutnya akan disampaikan Pak Hargo.

Pak Hargo : Saya pribadi menikmati penugasan ini karena jadi bisa tahu bagaimana mengevaluasi proyek SIM-RS. Dalam laporan ada data



pasien yang belum ditutupi, mohon terbatas karena sifatnya rahasia. Laporan power point merupakan *update* dari pertemuan lalu.

Kontrak dengan vendor tidak termasuk manajemen aset, namun ada modul akuntansi terkait nilai perolehan.

Terkait server *backup* di lantai 6 telah dilakukan mitigasi risikonya. *Finger print* belum bisa *me-record* siapa yang masuk, ke depan akan diperbaiki.

Pasien *fast track* akan ditambahkan untuk pasien dengan penyakit jantung.

Di RSMU masih ada RM ganda, jika teridentifikasi akan digabung.

Terkait level akses, ada kelompok unit kerja dan petugas yang bisa membuka aplikasi apa saja dan akan dibuatkan Keputusan Direksi. Status saat ini baru 2, User dan Admin. Admin bisa melakukan input dan edit. Ini perlu dilakukan penataan dan di-SK-kan.

Dalam aplikasi mobile, lacak pengiriman obat maksudnya adalah pemrosesan obat. Saat pasien yang melakukan pendaftaran *online* tidak melakukan pembayaran sehingga banyak yang tidak datang, sehingga disiasati dengan memasukkan NIK untuk menunjukkan keseriusan. Diperkirakan aplikasi ini 2 bulan ke depan sudah siap. Ke depan yang tergantung pihak luar dari sisi pembayaran. Dari dalam adalah pengaturan jadwal praktek dokter.

Survei kepuasan SIM-RS sudah dilakukan dengan 68 responden.

*Report* di aplikasi SIM-RS bisa di-*ekspor* ke excel dan pdf.

Laporan Register Kunjungan Rawat Jalan, ada kunjungan baru, bisa pasien baru atau pasien lama yang baru berkunjung ke layanan tertentu. Perlu ada konsistensi penulisan inputan cara masuk pasien. Di bawah laporan ada *resume* laporan.

Laporan Register Kunjungan Rawat Inap, jam keluar belum memicu ketersediaan kamar, yang memicu adalah pembayaran kasir. Ke depan jam keluar akan memicu notifikasi di Sanitasi untuk melakukan pembersihan kamar.

Laporan Kasir ada yang berupa rekapitulasi dan berupa detail.

Laporan dari RM, salah satu contoh 10 Besar Diagnosa, Laporan Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Kota, Laporan Pasien *Fast Track*.

Laporan Daftar Penjadwalan Operasi baru dari Rawat Jalan, baru harinya saja, belum diatur jam karena untuk jam diatur oleh OK.



Laporan Farmasi contohnya Laporan Penerimaan Farmasi, Laporan Narkotika dan Psicotropika, Laporan Penjualan Obat Harian, Laporan *Respon Time* Farmasi, Laporan Obat *Slow* dan *Death Stock*.

Laporan Pendapatan ada yang detail dan berupa rekapitulasi.

Laporan Pemasukan dan Pengeluaran dihasilkan dari Kasir Induk. Pengakuan biaya bisa *realtime*.

Laporan Penanganan Komplain oleh SIRS, waktu selesai tergantung dari *User* menyelesaikan.

## 2. Diskusi

- dr. Sudjarno : Ini sudah cukup lengkap, rinci, mudah-mudahan bisa dijalankan dengan baik.
- SOP-nya belum dilaporkan, hal itu perlu dilengkapi. Mungkin sebenarnya sudah ada namun belum dilaporkan.
- Survei Kepuasan Pengguna baru dilakukan, kapan dilakukan?
- Dari survei bisa dievaluasi kekurangan yang ada, contohnya data yang belum lengkap bisa digali lagi.
- Pak Hargo : SOP Penggunaan Aplikasi belum ada dan akan disusun. Survei dilaksanakan Rabu minggu lalu. Betul dengan survei ini banyak penyempurnaan yang bisa dilakukan.
- Pak Widodo : Tindak lanjut survei penting untuk dilakukan.
- Pak Anwar : Analisa keuangan belum terlihat dalam laporan ini. Kapan bisa selesai?
- Pak Hargo : Terkait laporan keuangan per unit akan lebih panjang lagi. Kontrak vendor tidak sampai di situ. Bahwa itu akan dilanjutkan oleh kita, iya.
- Pak Widodo : Akuntansi terlihat belum selesai betul hingga analisis detail, masih perlu tindak lanjut. Untuk pengeluaran dan pendapatan yang diperlukan informasi per unit kerja. Tolong bisa diakomodir.
- Pak Ridhar (Vendor) : Untuk laporan pendapatan kemarin sudah koordinasi dengan Keuangan untuk penyusunan jurnalnya. Kemarin ada permintaan laporan pembagian jasanya. Laporan pendapatan dan pengeluaran per unit kerja sudah ada.
- Pak Ontot : Semoga laporan keuangan bisa terbit tepat waktu. Saya ingin punya akses di keuangan juga agar bisa melihat secara *realtime*.
- Kontrak ini molor, apakah bisa di-review atau bagaimana?
- Pak Widodo : Vendor tolong membuat adendum. Supaya pengeluaran uang 2021 legal.



Terkait penyelesaian kita semua setuju harus segera ada penyelesaian. Akses untuk P4MU tolong ditata leveling akses untuk P4MU dengan *password* dsb.

Pak Arif : Pertama, ada progres yang bagus terhadap SIM-RS dengan catatan, contohnya akuntansi bisa menyajikan neraca agar mudah memonitoring setiap saat. Akses untuk melihat laporan juga diperlukan oleh beberapa orang sesuai Tupoksinya, sehingga setiap saat bisa mendapatkan data *realtime* yang valid untuk membuat kebijakan yang tepat dan cepat.

Kedua, SIM-RS sifatnya masih internal, *basic*-nya masih web. Pemberitahuan *cancelation* pelayanan yang daftarnya *online* baru dengan telepon kantor, barangkali bisa lewat WA. Ke depan bisa membuat aplikasi yang lebih sederhana yang koneksi dengan sistem ini.

Pak Soediyatmono : Mengenai formularium apakah sudah ada?

Pak Widodo : Sudah ada. Aplikasi Farmasi juga sudah mulai tertata.

Pak Soediyatmono : Obat baru diberi deposit dulu atau bagaimana?

Pak Widodo : Itu kebijakan Direksi dan penanganan di Instalasi Farmasinya. Saat ini masih membahas SIM-RS-nya.

Pak Wisjnu : Terkait kontrak, **tidak ada** buruknya sebelum adendum disahkan, kita duduk bersama dulu *me-review* karena jarak matinya dokumen ke adendum cukup jauh, apakah kondisinya masih sama atau berbeda agar bisa memenuhi kebutuhan yang ada.

Pak Widodo : Mohon bisa dilaksanakan sebelum akhir Juli ini. Pak Hargo tolong ditangani agar ada penyelesaian sebelum akhir bulan ini.

Pak Doellatip : Saya sangat mengapresiasi karena yang dikerjakan selangkah lagi lebih maju dari yang diangan-angankan P4MU sejak lama. Terima kasih bimbingan dan arahan Pak Widodo.

Terkait SIRS, sudah mulai direncanakan tahun 2017. Jauh sebelum itu hal ini sudah pernah direncanakan namun gagal, tidak ada kelanjutannya. Saat ini sudah jauh lebih bagus daripada yang dulu. Kekurangan yang ada tinggal ditambahi saja. Kita harus tetap maju selangkah demi selangkah untuk kemajuan ini semua. Satu per satu akan diperbaiki. Ini harus dipertahankan dan diperbaiki dengan menempatkan SDM yang kompeten sesuai bidangnya.

Pak Widodo : Terima kasih atas semua catatannya. Hal teknis agar lebih sempurna:



1. *Early warning system*, khusus Registrasi, Rawat Jalan dan Rawat Inap jangan lupa riwayat operasi jantung, angkat ginjal, transplantasi kornea.
2. Di Farmasi mestinya ada obat yang akan kadaluarsa 3 bulan lagi, terutama yang stagnan dan *deathstock*.
3. Survei kenapa tidak melibatkan dokter? Seolah dokter tidak perlu memegang komputer. Tolong tambahkan survei untuk para dokter, termasuk tindak lanjut data yang tidak lengkap.
4. *Security level* tolong ditata ulang, di dalam unit kerja harus ada operator dan supervisor. Supervisor bisa mengoreksi jika ada kesalahan. Dan di seluruh RS harus ada supervisor yang bisa mengoreksi semuanya. Supervisor RS dibedakan yang keuangan dan pelayanan. Direksi harus mendapatkan akses khusus, termasuk P4MU. Termasuk kebijakan *password*, kalau bisa setiap bulan diganti.
5. Terkait Kasir bedanya dengan *billing system* apa? Karena di Kasir juga bisa mendata biaya pelayanan. Tolong jangan rancu antara *billing system* dengan Kasir. Kasir mestinya tidak bisa *entry*.
6. Jika ada uang titipan di Kasir bagaimana? Tolong disediakan di sistem. Termasuk *warning system* pasien yang sudah lama kurang bayar.
7. E-resep jangan lupa jumlah r/ untuk 1 pasien setiap kali pelayanan. Dan jumlah lembar resepnya.
8. Resep yang di luar formularium harus masuk *warning system*.
9. Regulasi pasien, kelompok pasien BPJS dan Non BPJS istilahnya adalah status pasien.
10. Kunjungan baru dan lama tolong dibuatkan definisinya.
11. Di Rawat Jalan kenapa ada cara keluar? Apakah maksudnya dirujuk atau tidak?
12. Belum dilaporkan di Rawat Jalan banyaknya tindakan yang diperoleh per pasien, rekapitulasinya harus bisa muncul.
13. Rawat Inap tolong disosialisasikan pasien baru atau re-MRS/readmisi? Itu penting dan dinilai akreditasi. Ditangani 1 DPJP atau oleh Tim juga dilaporkan. Pernah pindah ICU/HCU atau tidak.
14. E-RM jangan lupa data keberhasilan terapi, lama rawat inap berdasarkan diagnosa, DPJP, dan Kelas.
15. Penjadwalan operasi jangan lupa data penundaan dan penyebabnya. Dikelompokkan berdasarkan DPJP dan diagnosis. Rata-rata lama operasi berdasarkan diagnosis dan DPJP. Hasil tindakan operasi. Infeksi luka operasi. Pelaksanaan *time out*. Ini tugas kontrol Wadir Pelayanan.



16. Aplikasi Farmasi perlu data multifarmasi, jumlah lembar resep, jumlah r/, pendapatan dan pengeluaran, jangan lupa per petual, bisa saja obat sama tapi harganya berbeda.
17. Laporan pemasukan dan pengeluaran per unit kerja.

Tidak ada pertemuan lagi penataan SIM, tinggal finalisasi dokumen.

- Pak Hargo : Laporan ini nanti sifatnya laporan posisi pengembangan SIM-RS s.d Juli juga ditambahkan beberapa titik untuk kontrol dan upaya perbaikan ke depan.
- Pak Widodo : Pertemuan khusus dengan vendor terkait kontrak tolong ditangani.
- Pak Hargo : Apakah arahnya memberi payung hukum untuk adendum waktu?
- Pak Wisjnu : Salah satu yang pokok itu. Ini untuk meng-cover waktu yang masih berjalan. Apakah ada kondisi baru yang berbeda yang diminta oleh Manajemen yang berbeda dengan kondisi yang lama?
- Pak Widodo : Itu yang akan dibahas lagi nanti dalam pertemuan tersebut. Secara administrasi ada payung hukum. Isinya perlu diidentifikasi tambahan beban bagi vendor.
- dr. Sahata : Karena masih ada beberapa catatan, yang akan kami utamakan membuat *list* akses dan kewenangan, jika sudah maka bisa dilakukan evaluasi untuk perbaikan dan penyempurnaan.
- Pak Arif : Intinya SIM-RS bukan suatu yang stagnan, pasti harus *updateable*. Sistem harus *adjustable* untuk penambahan fitur dan pelayanan baru di RSMU dan unit usaha lainnya. Perencanaan ke depan perlu didetailkan. Kita mengapresiasi Manajemen RSMU, ini akan berkembang terus, tidak berhenti di sini.
- Pak Widodo : Yang disiapkan ini sangat *adjustable, in house* juga sudah mulai nampak bisa menangani. Ini jaminan untuk bisa dikembangkan. Semoga penyempurnaan Tim SIRS juga bisa segera dilaksanakan.

### C. PENUTUPAN

1. Rapat ditutup oleh Pak Widodo pada jam 11.40 WIB.

---

Kesimpulan :

1. Perlu dibuat adendum perjanjian dengan vendor Evotek agar pembayaran yang akan dilakukan ada dasar hukum dan administrasinya.
2. Ke depan SIRS akan menyusun aplikasi yang bisa membuat laporan keuangan per unit kerja.
3. Perlu dilakukan survei ke para dokter, termasuk tindak lanjut penggalian data yang tidak lengkap pada survei sebelumnya.
4. Perlu disusun SOP Penggunaan Aplikasi.



5. Penyempurnaan aplikasi SIM-RS secara umum:
  - a. Perlu ditata leveling akses dan *security level* hingga tingkat P4MU.
  - b. Dalam unit kerja perlu ada operator dan supervisor. Di tingkat RS perlu ada supervisor yang dibedakan untuk keuangan dan pelayanan.
  - c. *Password* sebaiknya diubah setiap satu bulan sekali.
6. *Early warning system*:
  - a. Di Registrasi, Rawat Jalan, Rawat Inap ditambah: riwayat operasi jantung, angkat ginjal, transplantasi kornea.
  - b. Di Farmasi ditambah: obat stagnan, obat *deathstock*, obat yang akan kadaluarsa 3 bulan lagi, resep di luar formularium,
  - c. Di Kasir ditambah: pasien yang sudah lama kurang bayar.
7. Laporan di SIM-RS:
  - a. Di Farmasi: jumlah r/ untuk 1 pasien setiap kali pelayanan, jumlah lembar resep, multifarmasi, pendapatan dan pengeluaran, perpetual.
  - b. Di Rawat Jalan: banyaknya tindakan yang diperoleh pasien.
  - c. Di Rawat Inap: pasien baru dan pasien readmisi, ditangani 1 DPJP atau oleh Tim, pernah pindah ICU/HCU atau tidak.
  - d. Di e-RM: keberhasilan terapi, lama rawat inap berdasarkan diagnosa, DPJP, kelas.
  - e. Di OK: penundaan operasi dan penyebabnya, pengelompokan berdasarkan DPJP dan diagnosa, lama operasi berdasarkan DPJP dan diagnosa, hasil tindakan operasi, infeksi luka operasi, pelaksanaan *time out*.
  - f. Di Keuangan: laporan pemasukan dan pengeluaran per unit kerja.
8. Isitilah:
  - a. Status pasien untuk mengelompokkan pasien BPJS dan Non BPJS.
  - b. Definisi kunjungan baru dan lama perlu dilengkapi.
  - c. Cara keluar di Rawat Jalan lebih pada dirujuk atau tidak.
9. SIM-RS harus *adjustable* untuk penambahan fitur dan pelayanan baru di RSMU dan unit usaha P4MU lainnya.

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.

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 Badan Pengurus P4MU,

Anwar, S.H.

Ketua Badan Pengawas P4MU,

Wisjuboto H.  
Wisjuboto Heruputranto

Anggota Badan Pengawas P4MU,

Ir. Doellatip

Dokumentasi :

