

LAMPIRAN HASIL WAWANCARA

Lampiran 1 Transkrip Wawancara

Nama Informan : Dokter
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 28 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur Anda dalam mengakses dan mencatat data pasien di sistem elektronik?	Saya mengakses sistem menggunakan akun pribadi, yaitu username dan password yang sudah diberikan oleh pihak rumah sakit. Setelah login, saya mengisi data pasien melalui sistem rekam medis elektronik (RME), tergantung kebutuhan pengobatan pasien.
2	Apakah Anda pernah mengalami kendala dalam sistem keamanan ketika mengakses rekam medis pasien?	Selama ini saya tidak pernah mengalami kendala dalam sistem keamanan. Sistemnya berjalan lancar, tidak pernah ada gangguan yang mengganggu proses kerja
3	Apakah Anda mendapatkan pelatihan tentang cara menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien?	Sudah ada pelatihan dari rumah sakit. Setiap orang diberi akun sendiri-sendiri dan sudah dijelaskan bahwa kewenangan setiap pengguna berbeda-beda. Jadi saya hanya bisa akses data yang memang menjadi tanggung jawab saya.
4	Apa yang Anda lakukan jika melihat potensi pelanggaran keamanan data?	Kalau saya menemukan potensi pelanggaran atau penggunaan data yang tidak sesuai, saya akan langsung melaporkannya ke bagian SIMRS, supaya bisa ditindaklanjuti.
5	Bagaimana pasien dilibatkan atau diberi informasi mengenai perlindungan data mereka?	Setiap pasien atau keluarganya diminta menandatangani persetujuan umum (general consent) di awal saat datang ke rumah sakit. Itu termasuk persetujuan untuk tindakan medis dan juga untuk perlindungan data. Prosesnya dilakukan secara sadar dan dijelaskan oleh petugas.
6	Apakah Anda mengetahui adanya kebijakan hukum atau aturan rumah sakit yang	Ya, kami diberitahu bahwa akses terhadap data pasien harus mengikuti aturan dari Kementerian Kesehatan,

No.	Pertanyaan	Jawaban
	mengatur pembukaan akses data pasien, misalnya berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022?	dan rumah sakit juga punya SPO sendiri. Tidak semua orang bisa melihat data medis, hanya yang berkepentingan saja. Kalau ada permintaan dari pihak luar, harus ada izin tertulis dari pasien atau keluarganya.
7	Bagaimana prosedur jika ada pihak ketiga seperti keluarga, BPJS, atau penegak hukum yang meminta akses data pasien?	Kalau ada permintaan seperti itu, saya tidak bisa langsung kasih datanya. Harus lewat bagian administrasi atau legal rumah sakit. Biasanya mereka akan minta surat resmi atau persetujuan tertulis dari pasien. Kita sebagai dokter tetap wajib jaga kerahasiaan data medis.

Nama Informan : Manajemen (Kasubag Umum dan SIMRS)
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 27 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana kebijakan rumah sakit dalam melindungi data pasien yang tersimpan dalam RME?	Rumah sakit menerapkan kebijakan perlindungan data pasien berdasarkan prinsip keamanan, kerahasiaan, integritas, ketersediaan, dan privasi. Pengelolaan akses dilakukan secara ketat, hanya staf berwenang yang memiliki kredensial unik. Langkah-langkah keamanan seperti enkripsi, backup data, dan kontrol akses dilakukan. Data disimpan di server lokal, backup, dan cloud. Pemantauan keamanan dilakukan secara berkala.
2	Apa saja tantangan utama yang Anda hadapi dalam menjaga keamanan data pasien?	Tantangan utama mencakup pengelolaan akses yang ketat, perlindungan dari ancaman digital dan fisik, kepatuhan staf terhadap kebijakan, identifikasi kerentanan sistem secara proaktif, serta manajemen downtime. Menjaga konsistensi implementasi langkah teknis dan memutakhirkan sistem juga merupakan tantangan tersendiri.
3	Sejauh mana Anda dilibatkan dalam proses keamanan data rekam medis?	Bagian SIMRS terlibat langsung dalam pengelolaan kontrol akses, pemantauan sistem, enkripsi, backup, dan proteksi fisik data. Mereka juga bertanggung jawab dalam perencanaan dan penanganan downtime, termasuk pelatihan staf dan penilaian risiko keamanan informasi.
4	Langkah strategis apa yang dilakukan rumah sakit untuk menjamin keamanan data pasien?	Rumah sakit menerapkan kebijakan akses berbasis otorisasi, enkripsi data, backup, audit sistem, serta evaluasi keamanan secara berkala. Prosedur downtime dan pelatihan staf juga dilaksanakan secara rutin. Data pasien hanya dapat diakses oleh petugas yang telah dilatih dan berwenang.
5	Apakah perlu pelatihan rutin tentang keamanan informasi bagi seluruh staf rumah sakit?	Pelatihan keamanan informasi diwajibkan untuk seluruh komponen rumah sakit, termasuk pimpinan dan

No.	Pertanyaan	Jawaban
		staf klinis/non-klinis. Fokus pelatihan adalah pemahaman kebijakan keamanan, penggunaan RME, serta prosedur saat downtime. Pelatihan ini berkesinambungan dan diperbarui sesuai perkembangan sistem dan potensi ancaman.
6	Bagaimana rumah sakit memenuhi regulasi dan standar nasional/internasional terkait perlindungan data?	Rumah sakit mengikuti regulasi nasional (seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022), akreditasi RS, dan kebijakan internal. Prinsip perlindungan data mencakup keamanan, integritas, dan privasi. Meskipun belum mengadopsi HIPAA atau GDPR, RS mengimplementasikan sistem pengendalian akses, enkripsi, backup, pemantauan, pelatihan, dan evaluasi yang sesuai dengan ketentuan nasional.
7	Apakah rumah sakit memiliki kebijakan tertulis terkait pelanggaran data?	Rumah sakit memiliki kebijakan tertulis. Bila terjadi pelanggaran, hak akses pelaku akan dicabut, dan pelanggaran diproses sesuai aturan kepegawaian. Jika terbukti, dapat dikenai sanksi administratif. Pelanggaran ringan diberi pembinaan. Jika tidak terbukti, hak akses dikembalikan. Proses ini merupakan bagian dari sistem pengawasan dan jaminan mutu internal.

Nama Informan : Kepala Unit Pengelola SIMRS
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 26 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Sistem keamanan apa yang digunakan untuk melindungi akses ke rekam medis elektronik?	Sistem keamanan yang digunakan saat ini mengandalkan kombinasi username dan password yang dibuat berdasarkan Nomor Induk Karyawan. Password dienkripsi agar tidak mudah dibaca atau diretas, dan masing-masing staf memiliki kredensial akses yang bersifat unik.
2	Apakah rumah sakit menggunakan enkripsi untuk data pasien? Jika ya, sejauh mana implementasinya?	Saat ini belum diterapkan sistem enkripsi secara menyeluruh untuk data pasien. Keamanan masih difokuskan pada pembatasan akses berdasarkan hak pengguna atau user level.
3	Bagaimana sistem mendeteksi dan merespons akses tidak sah atau aktivitas mencurigakan?	Sistem dilengkapi dengan perangkat firewall dan antivirus yang aktif untuk mencegah serta mendeteksi aktivitas tidak sah. Namun belum ada sistem deteksi intrusi lanjutan atau real-time alert.
4	Apakah ada panduan tertulis mengenai hak akses dalam sistem RME?	Sampai saat ini belum tersedia panduan formal atau tertulis yang mengatur hak akses pengguna terhadap RME. Pengaturan masih bersifat internal dan teknis.
5	Apakah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus mengenai hak akses terhadap data RME?	SPO khusus mengenai hak akses terhadap RME belum tersedia. Sistem masih berjalan berdasarkan praktik operasional dan instruksi teknis internal.
6	Seberapa sering dilakukan audit keamanan terhadap sistem rekam medis elektronik?	Audit keamanan belum dilakukan secara rutin. Audit hanya dilakukan jika terdapat indikasi risiko atau kebutuhan mendesak yang memerlukan evaluasi sistem.
7	Apakah ada prosedur backup data? Bagaimana sistem pemulihan jika terjadi insiden?	Backup data dilakukan secara manual dan tidak terjadwal secara tetap. Jika terjadi insiden, data dipulihkan menggunakan file cadangan terakhir yang tersedia. Belum ada sistem pemulihan otomatis.
8	Pernahkah terjadi insiden	Hingga saat ini belum pernah terjadi

No.	Pertanyaan	Jawaban
	pelanggaran data di rumah sakit ini? Bagaimana penanganannya?	insiden pelanggaran data pasien. Namun jika terjadi, pihak IT akan berkoordinasi dengan manajemen untuk penanganan.
9	Apa pendapat Anda tentang penggunaan biometrik atau autentikasi ganda untuk akses ke RME?	Penggunaan autentikasi ganda atau sistem biometrik sangat diperlukan untuk meningkatkan keamanan akses terhadap RME, khususnya untuk mencegah penyalahgunaan kredensial.

Nama Informan : Perawat
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 28 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur Anda dalam mengakses dan mencatat data pasien di sistem elektronik?	Untuk mengakses data pasien melalui sistem elektronik, perawat menggunakan akun pribadi yang terdiri atas username dan password yang telah diberikan oleh rumah sakit. Setelah berhasil login, langkah selanjutnya adalah melakukan verifikasi data pasien, guna memastikan bahwa data yang akan diakses benar-benar milik pasien yang ditangani. Proses pencatatan juga harus dilakukan secara akurat, berdasarkan informasi langsung yang diperoleh dari pasien saat pemeriksaan.
2	Apakah Anda pernah mengalami kendala dalam sistem keamanan ketika mengakses rekam medis pasien?	Kendala yang pernah dialami berkaitan dengan gangguan teknis, seperti sistem yang error atau lambat diakses. Hal ini cukup mengganggu ketika sedang melakukan asesmen pasien, terutama apabila data tidak dapat langsung disimpan dalam sistem. Meski demikian, kendala ini lebih bersifat teknis daripada keamanan, dan tidak sampai menimbulkan pelanggaran kerahasiaan data.
3	Apakah Anda mendapatkan pelatihan tentang cara menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien?	Perawat menyatakan bahwa belum pernah mengikuti pelatihan khusus dari rumah sakit terkait keamanan dan kerahasiaan data pasien. Namun, pemahaman tentang pentingnya menjaga kerahasiaan informasi sudah ditanamkan sejak masa pendidikan dan diperkuat melalui sumpah profesi. Dalam praktiknya, perawat memahami bahwa tidak diperbolehkan menyampaikan informasi medis pasien kepada pihak lain tanpa izin atau kewenangan.
4	Apa yang Anda lakukan jika melihat potensi pelanggaran keamanan data?	Apabila menemukan indikasi adanya pelanggaran terhadap data pasien, seperti akses tidak sah atau

No.	Pertanyaan	Jawaban
		penyalahgunaan informasi, langkah pertama yang dilakukan adalah segera melaporkannya kepada pihak yang berwenang, seperti tim IT atau pimpinan unit. Tujuannya agar pelanggaran tersebut tidak berkembang dan data pasien tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak berhak..
5	Bagaimana pasien dilibatkan atau diberi informasi mengenai perlindungan data mereka?	Rumah sakit melibatkan pasien dalam perlindungan data dengan menyediakan formulir tertulis, yakni formulir persetujuan umum yang berisi penjelasan mengenai informasi yang akan digunakan dan kepada siapa informasi dapat diberikan. Dalam formulir tersebut, pasien atau keluarganya dapat menunjuk siapa saja yang berhak memperoleh informasi medis, sehingga ada pembatasan akses sesuai persetujuan yang terdokumentasi secara resmi.

Nama Informan : Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 27 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah Anda sudah mengetahui dan memahami isi dari Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis?	Ya, informan menyatakan telah mengetahui dan memahami isi dari Permenkes tersebut, terutama terkait kewajiban penggunaan RME dan perlindungan kerahasiaan data pasien.
2	Bagaimana pandangan Anda terkait kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan RME?	RME wajib diterapkan oleh fasilitas kesehatan dengan tetap menjaga keamanan dan kerahasiaan data. Selain itu, sistem RME juga harus mampu terintegrasi dengan sistem lain seperti aplikasi kementerian kesehatan, dan data yang dikumpulkan harus sesuai dengan elemen metadata yang ditentukan secara nasional.
3	Sejauh mana instansi Anda telah menyesuaikan diri dengan peraturan ini?	Rumah sakit telah mulai menyesuaikan sistem aplikasinya berdasarkan kebutuhan layanan pasien. Namun proses penyesuaian masih terus berlangsung, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan dan kerahasiaan data dalam setiap pembaruan sistem.
4	Adakah sosialisasi atau pelatihan yang telah diterima terkait implementasi RME?	Sudah ada sosialisasi internal terkait RME, baik dalam bentuk pelatihan langsung maupun pertemuan-pertemuan teknis dengan berbagai unit.
5	Apakah rumah sakit sudah menggunakan RME secara penuh atau masih tahap transisi?	Rumah sakit saat ini masih berada dalam tahap transisi menuju penerapan RME secara penuh. Penggunaan sistem masih terus diadaptasi di berbagai unit pelayanan.
6	Sistem atau software RME apa yang digunakan saat ini?	Sistem yang digunakan adalah aplikasi berbasis web, yang dikembangkan secara bertahap sesuai kebutuhan masing-masing unit pelayanan.
7	Bagaimana kesiapan infrastruktur TIK dalam mendukung RME?	Infrastruktur TIK masih terus ditingkatkan secara bertahap. Komponen seperti komputer, jaringan, dan server disesuaikan dengan kapasitas layanan dan jumlah pasien. Saat ini masih ada kebutuhan

No.	Pertanyaan	Jawaban
		peningkatan untuk mendukung implementasi penuh RME.
8	Apakah sistem RME sudah terintegrasi dengan SIMRS, BPJS, atau SATUSEHAT?	Ya, sistem RME sudah mulai terintegrasi dengan sistem lain, seperti SIMRS dan platform nasional SATUSEHAT, guna mendukung interoperabilitas data secara nasional.
9	Bagaimana proses awal perencanaan dan perancangan sistem RME dilakukan?	Proses perancangan dimulai dengan kajian awal kebutuhan, kemudian dilakukan pertemuan lintas bagian untuk menyepakati metadata dan aplikasi yang akan digunakan. Pendekatan ini dilakukan agar sistem RME sesuai dengan proses asuhan pasien yang berlaku.
10	Siapa saja yang terlibat dalam proses perancangan tersebut?	Proses ini melibatkan tim IT, petugas rekam medis, tenaga kesehatan sebagai profesional pemberi asuhan, serta manajemen rumah sakit. Kerja sama antarbagian diperlukan agar sistem dapat berfungsi optimal secara menyeluruh.
11	Apa saja tantangan dalam proses perancangan dan penerapan RME?	Tantangan utama mencakup kesiapan infrastruktur, kebutuhan biaya, perubahan format asuhan, serta keterbatasan SDM yang harus menyesuaikan dengan sistem digital. Perubahan dari pencatatan manual ke digital menuntut pelatihan, adaptasi, dan sosialisasi yang berkelanjutan.
12	Apakah ada pedoman teknis atau acuan standar yang digunakan?	Ya, rumah sakit menggunakan acuan metadata dari Kementerian Kesehatan sebagai dasar dalam menyusun sistem RME agar sesuai dengan standar nasional.
13	Bagaimana pelaksanaan RME di unit pelayanan (rawat jalan, inap, UGD)?	Penggunaan RME masih bervariasi antar unit dan sering mengalami perubahan format, tergantung jenis layanan dan kebutuhan asuhan pasien. Belum semua unit menggunakan format yang seragam.
14	Apakah semua tenaga kesehatan sudah menggunakan RME? Jika belum, apa kendalanya?	Belum seluruh tenaga kesehatan menggunakan RME. Kendalanya adalah keterbatasan sumber daya manusia dan kemampuan adaptasi

No.	Pertanyaan	Jawaban
		terhadap perubahan teknologi, terutama di unit-unit dengan beban kerja tinggi.
15	Bagaimana sistem keamanan data dan privasi pasien diterapkan dalam RME?	Secara sistem, aplikasi sudah dibekali dengan pengamanan dasar. Namun penerapan keamanan secara menyeluruh masih perlu ditingkatkan, termasuk dalam aspek pengawasan, pemantauan, evaluasi, dan pengaturan hak akses terhadap data.
16	Apakah ada sistem pemantauan atau audit berkala terhadap penggunaan RME?	Saat ini, sistem audit dan evaluasi belum berjalan optimal. Pemantauan terhadap penggunaan sistem belum dilakukan secara rutin, dan perlu diperkuat agar lebih sistematis.
17	Dukungan apa yang diberikan oleh manajemen dalam implementasi RME?	Manajemen memberikan dukungan melalui penyediaan aplikasi, sarana hardware, jaringan yang cukup, tenaga IT, dan pelaksanaan sosialisasi kepada seluruh unit pelayanan tentang penggunaan RME.
18	Apa yang perlu ditingkatkan agar implementasi RME sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022?	Diperlukan regulasi internal yang mengatur tata cara pengisian rekam medis, pembatasan hak akses, serta pengawasan terhadap kepatuhan pengguna. Sosialisasi tentang kerahasiaan kedokteran dan perlindungan data juga perlu ditingkatkan.
19	Apa saran bagi fasilitas kesehatan lain yang baru memulai implementasi RME?	Disarankan agar fasilitas kesehatan sejak awal memperkuat keamanan, kerahasiaan, dan perlindungan privasi data pasien agar tidak terjadi kebocoran data. Perlu disiapkan strategi dan sistem dari awal, termasuk aspek hukum dan etika.

Nama Informan : Programmer
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 25 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Apa pendekatan keamanan yang diterapkan sejak tahap awal perancangan aplikasi RME?	Pendekatan keamanan sejak awal fokus pada perlindungan data di lingkungan lokal dengan berbagai lapisan sederhana seperti autentikasi berbasis role, validasi input, penggunaan prepared statement, pengaturan session timeout, audit trail dasar, dan penggunaan HTTPS lokal (self-signed). SPO akses juga disusun agar keamanan bisa dijaga meski dengan keterbatasan anggaran dan sumber daya.
2	Apakah Anda menerapkan prinsip security by design dalam pengembangan aplikasi ini?	Ya, prinsip <i>security by design</i> diterapkan, misalnya dengan membatasi akses berdasarkan peran, merancang struktur database yang aman, melakukan validasi input sejak awal, serta memastikan tidak ada kredensial yang ditanam langsung dalam kode program. Keamanan menjadi bagian dari desain awal, bukan tambahan di akhir.
3	Bagaimana memastikan sistem memenuhi standar keamanan seperti ISO 27001 atau regulasi lokal?	Standar keamanan disesuaikan dengan prinsip ISO 27001 dan regulasi lokal, melalui implementasi kontrol akses berbasis peran, audit trail, permission server, HTTPS lokal, serta edukasi staf. Meskipun belum bersertifikat formal, prinsip dasar keamanan tetap diterapkan menyesuaikan kapasitas rumah sakit kecil.
4	Metode autentikasi apa saja yang digunakan?	Sistem menggunakan autentikasi berbasis username dan password dengan validasi kompleksitas sandi. Belum tersedia OTP, biometrik, atau autentikasi dua faktor karena sistem dibangun untuk jaringan lokal dengan mempertimbangkan literasi digital pengguna serta keterbatasan infrastruktur.
5	Bagaimana sistem membedakan hak akses antar pengguna?	Sistem menerapkan <i>role-based access control (RBAC)</i> . Dokter, perawat,

No.	Pertanyaan	Jawaban
		admin, dan pengguna lainnya memiliki peran masing-masing. Misalnya dokter dapat mengisi rekam medis, perawat hanya melihat data keperawatan, admin mengelola data administratif, dan pasien tidak memiliki akses langsung ke sistem.
6	Apakah sistem mendukung logout otomatis?	Ya, sistem mendukung session timeout otomatis. Pengguna akan otomatis logout setelah periode tidak aktif tertentu, untuk mencegah akses ilegal dari komputer yang ditinggalkan dalam kondisi login.
7	Apakah data pasien dienkripsi saat disimpan dan dikirimkan?	Data belum dienkripsi saat disimpan (<i>data at rest</i>) karena keterbatasan teknis, namun untuk <i>data in transit</i> dilindungi menggunakan HTTPS lokal (sertifikat self-signed) untuk menjaga keamanan komunikasi dalam jaringan internal rumah sakit.
8	Jenis algoritma enkripsi apa yang digunakan?	Sistem menggunakan enkripsi TLS bawaan dari HTTPS lokal untuk <i>data in transit</i> . Tidak ada implementasi enkripsi tambahan untuk data yang disimpan.
9	Di mana data disimpan dan bagaimana keamanannya dijamin?	Semua data disimpan di server lokal rumah sakit. Keamanan dijaga melalui kontrol akses fisik ke server, permission ketat di OS Linux, jaringan tertutup, dan backup data secara berkala di media eksternal yang disimpan aman secara manual.
10	Apakah sistem mencatat log aktivitas pengguna?	Ya, sistem mencatat log aktivitas seperti login/logout, tindakan terhadap data (lihat, ubah, tambah), dan identitas pengguna. Ini digunakan untuk mendukung audit dan pertanggungjawaban pengguna terhadap aktivitasnya di sistem.
11	Bagaimana mendeteksi aktivitas mencurigakan?	Deteksi aktivitas mencurigakan dilakukan dengan cara meninjau log aktivitas secara manual oleh tim IT. Belum ada sistem deteksi otomatis seperti SIEM karena keterbatasan alat dan anggaran.

No.	Pertanyaan	Jawaban
12	Apakah ada sistem peringatan otomatis jika terjadi anomali?	Saat ini belum tersedia sistem peringatan otomatis. Semua pemantauan dan pelaporan dilakukan secara manual oleh tim internal.
13	Apakah sistem pernah diuji keamanan (penetrasi/vulnerability assessment)?	Ya, dilakukan uji keamanan secara manual untuk memeriksa kerentanan umum seperti validasi input, pengujian akses berdasarkan peran, dan evaluasi terhadap log aktivitas.
14	Seberapa sering uji keamanan dilakukan?	Pengujian dilakukan setiap 6 bulan oleh tim internal IT rumah sakit sebagai bentuk pengawasan berkala.
15	Apakah audit dilakukan oleh pihak ketiga?	Belum. Audit masih dilakukan secara internal karena keterbatasan anggaran. Belum melibatkan auditor eksternal.
16	Apa rencana pemulihan data jika terjadi insiden?	Backup dilakukan secara rutin ke media eksternal, disimpan aman, dan jika terjadi insiden, data dipulihkan secara manual oleh tim IT dari cadangan terakhir.
17	Apakah sistem mendukung backup otomatis dan redundansi?	Belum. Backup masih dilakukan secara manual, dan belum ada sistem redundansi atau backup otomatis yang terintegrasi dalam aplikasi.
18	Bagaimana prosedur notifikasi jika terjadi pelanggaran data?	Notifikasi dilakukan manual, dimulai dari pelaporan ke manajemen, dilanjutkan dengan investigasi internal, dan pemberitahuan kepada pihak terkait. Sistem belum mendukung notifikasi otomatis.
19	Apakah pengembang dan pengguna diberi pelatihan keamanan informasi?	Ya, pelatihan dilakukan secara berkala melalui sosialisasi dan edukasi mengenai pentingnya menjaga kerahasiaan data, penggunaan akun yang aman, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur.
20	Bagaimana memastikan fitur keamanan tetap berjalan setelah sistem diperbarui?	Tim IT melakukan uji regresi secara manual dan review kode setiap kali sistem diperbarui, untuk memastikan tidak ada celah keamanan baru yang muncul akibat update.
21	Apakah sistem diuji terhadap kepatuhan hukum perlindungan data?	Ya, pengujian dilakukan secara internal agar sistem sesuai dengan prinsip-prinsip hukum perlindungan data (termasuk UU PDP). Fokusnya pada

No.	Pertanyaan	Jawaban
		pembatasan akses, penyimpanan lokal, serta penerapan SPO terkait privasi dan keamanan informasi pasien.

Nama Informan : Petugas Pendaftaran Pasien
Instansi : Rumah Sakit Budi Rahayu Blitar
Tanggal Wawancara: 25 Mei 2025

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana prosedur Anda dalam mengakses dan mencatat data pasien di sistem elektronik?	Untuk mengakses data rekam medis di sistem elektronik, kami menggunakan akun yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, berupa username dan password khusus masing-masing petugas. Pada saat pendaftaran pasien, kami mencatat data identitas resmi seperti KTP, Kartu Keluarga, atau Paspor. Proses ini dilakukan secara langsung melalui sistem berbasis komputer yang telah terhubung dengan database rumah sakit.
2	Apakah Anda pernah mengalami kendala dalam sistem keamanan ketika mengakses rekam medis pasien?	Selama bertugas, saya tidak pernah mengalami kendala atau masalah dalam mengakses data rekam medis pasien. Sistem berjalan dengan baik dan stabil, serta tidak terdapat gangguan keamanan atau error teknis yang menghambat proses kerja pendaftaran pasien.
3	Apakah Anda mendapatkan pelatihan tentang cara menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien?	Ya, kami telah mendapatkan pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit terkait pentingnya menjaga kerahasiaan data pasien. Dalam pelatihan tersebut dijelaskan bahwa informasi medis bersifat rahasia dan tidak boleh dibagikan kepada pihak yang tidak berwenang, serta diberikan panduan tentang cara kerja yang sesuai dengan standar perlindungan data pribadi di fasilitas pelayanan kesehatan.
4	Apa yang Anda lakukan jika melihat potensi pelanggaran keamanan data?	Apabila saya menemukan adanya indikasi pelanggaran terhadap keamanan data pasien, maka langkah yang segera saya ambil adalah melaporkannya kepada Kepala Instalasi Rekam Medis. Hal ini bertujuan agar pihak yang berwenang dapat segera melakukan evaluasi dan tindakan korektif untuk mencegah

No.	Pertanyaan	Jawaban
		penyalahgunaan informasi pasien.
5	Bagaimana pasien dilibatkan atau diberi informasi mengenai perlindungan data mereka?	Pasien dilibatkan melalui edukasi awal saat pendaftaran, di mana mereka diminta menandatangani persetujuan umum (general consent) sebagai bentuk persetujuan mereka atas proses pengelolaan data medis. Jika pasien ingin meminta salinan data rekam medis, mereka wajib mengisi lembar pelepasan informasi, ditandatangani di atas meterai Rp10.000. Formulir tersebut hanya dapat diisi oleh pasien sendiri atau keluarga yang diberi kuasa resmi, dengan menyertakan fotokopi identitas.

LAMPIRAN DAFTAR ISTILAH

1. Ambulatory Service : Rawat Jalan
2. Anamnesis : pemeriksaan keluhan pasien
3. API : Application Programing Interface yaitu perancangan antarmuka dua atau lebih dalam sistem perangkat lunak
4. Audit Trail : Catatan kronologis dari aktivitas sistem
5. Auditability : Kemampuan untuk mengaudit
6. Authorization : Proses pemberian izin
7. Availability : Ketersediaan
8. Back Up : Melakukan pencadangan
9. Beneficence : Kebajikan
10. Biometrik : Teknologi yang menggunakan karakteristik biologis atau perilaku unik seseorang untuk mengidentifikasi dan memverifikasi identitas mereka
11. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
12. Broadband : koneksi internet yang berkecepatan tinggi untuk transfer data dalam jumlah besar
13. CD : Compact Disk
14. Confidentiality : Kerahasiaan
15. Consent Based Disclosure : Pengungkapan Berdasarkan Persetujuan
16. CPU : Central Prosesing Unit yaitu komponen komputer yang berfungsi sebagai pusat pemrosesan

17. CCTV : Close Circuit Television yaitu sistem pengawasan video yang menggunakan kamera untuk merekam dan menampilkan gambar atau video pada monitor atau perangkat penyimpanan
18. Dashboard : Tampilan Visual yang menyajikan data dan informasi penting secara ringkas dan mudah dipahami
19. Data at rest : Data disimpan statis pada media
20. Data in transit : Data yang dalam proses pindah
21. DDoS : Distibuted Denial of Service Attack yaitu serangan yang bertujuan untuk melumpuhkan sumberdaya di internet dan jaringan
22. Diagnosis : Proses mengidentifikasi suatu penyakit, kondisi atau masalah berdasarkan gejala, tanda, dan hasil pemeriksaan.
23. Disaster Recovery Plan : Pemulihan Sistem setelah terjadi masalah
24. DPJP : Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
25. DVD : Digital Video Disk
26. Firewall : Sistem Keamanan Jaringan
27. General Concent : Persetujuan umum dari pasien
28. Hardware : Perangkat Keras
29. Home Care : Perawatan di rumah
30. HTTP : Hipertext Transfer Protokol, protokol komunikasi yang digunakan untuk mentransfer data
31. IDS : Intrusion Detection System yaitu Sistem keamanan yang dirancang untuk memantau lalu lintas jaringan atau aktivitas sistem

komputer dan mendeteksi adanya aktivitas mencurigakan, serangan atau pelanggaran keamanan

32. IGD : Instalasi Gawat Darurat

33. Informed Consent : Persetujuan khusus dari pasien atas pemberian informasi

34. Integrity : Keutuhan

35. Internal data breach : Pelanggaran data internal

36. IPAL : Instalasi Pengolahan Air Limbah

37. IT : Informasi Teknologi

38. ITE : Informasi dan Transaksi Elektronik

39. Least Privilege : Hak Istimewa yang diberikan untuk pengguna

40. Log Aktivitas : Catatan tentang tindakan atau kegiatan dalam suatu sistem

41. Medical Ethic : Etika tentang kedokteran

42. Multi Factor Authentication : Bentuk lebih dari satu metode keamanan

43. NDA : Non Disclosure Agreement yaitu perjanjian kerahasiaan yang bertujuan untuk melindungi informasi rahasia dari pengungkapan yang tidak sah

44. Need To Know Basis : Berdasarkan Kebutuhan

45. Non Repudiation : Pihak yang terlibat tidak dapat menyangkal

46. Non-Maleficence : Tidak Merugikan

47. Nursing Home : Petugas perawat di rumah

- 48. Offline : Diluar jaringan internet
- 49. Online : Menggunakan jaringan internet
- 50. Operational Reability : kemampuan melaksanakan proses dalam sistem
- 51. Password : Karakter yang disusun untuk tujuan memberikan akses pengguna
- 52. PDP : Pelindungan Data Pribadi
- 53. PPA : Profesi Pemberi Asuhan
- 54. Programer : Pembuat program aplikasi
- 55. Real Time : Waktu nyata atau tepat waktu
- 56. RM : Rekam Medis
- 57. RME : Rekam Medis Elektronik
- 58. Role Based Acces Control : Akses Kontrol Berdasarkan Pengguna
- 59. SATUSEHAT : Platform digital Kementrian Kesehatan untuk integrasi Data
- 60. SDM : Sumber Daya Manusia
- 61. Security By Desaign : Keamanan yang sudah dirancang dari awal
- 62. Segregation of Duties : Pengendalian dalam Manajemen Risiko
- 63. Server : Sistem Komputer yang menyediakan layanan atau sumber daya kepada komputer lain yang terhubung dalam satu jaringan, yang disebut klien
- 64. Session Timeout : Batas Waktu untuk pengguna
- 65. SI : Sistem Informasi

66. SIMRS : Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, adalah kegiatan yang terorganisasi dan saling berkaitan yang dirancang untuk menyajikan informasi yang akurat, tepat dan sesuai dengan kebutuhan pengguna
67. SIRS : Sistem Informasi Rumah Sakit, adalah teknologi informasi dan komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi
68. Software : Perangkat Lunak
69. SPO : Standar Prosedur Operasional
70. TIK : Teknologi Informasi dan Komunikasi
71. Triangulasi : Teknik penelitian yang melibatkan penggunaan berbagai sumber , metode dan teori untuk mengumpulkan dan analisis data.
72. Username : Nama unik untuk identifikasi diri
73. Video Conference : Teknologi berkomunikasi secara langsung melalui video dan audio
74. VOIP : Voice Over Internet Protocol, sistem komunikasi suara melalui jaringan internet



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL
ADMINISTRASI HUKUM UMUM**

Jl. H.R. Rasuna Said Kav. 6-7 Kuningan, Jakarta Selatan
Telp. (021) 5202387 - Hunting

Nomor : AHU-AH.01.06-0005033

Lampiran :

Perihal : Penerimaan Perubahan
Data

YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU

Kepada Yth.

Notaris HARIJANI S.H., M.KN.,

Jalan Kalimantan No. 102-A

KOTA BLITAR

Sesuai dengan data dalam format Isian Perubahan yang disimpan di dalam sistem Administrasi Badan Hukum berdasarkan Akta Notaris Nomor 2, tanggal 11 Januari 2022 yang dibuat oleh Notaris HARIJANI S.H., M.KN., berkedudukan di KOTA BLITAR, mengenai perubahan Pembina, Pengurus, Pengawas, **YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU**, berkedudukan di KOTA BLITAR, telah diterima dan dicatat di dalam Sistem Administrasi Badan Hukum.

Demikian untuk diketahui.



Diterbitkan di Jakarta, Tanggal 24 Januari 2022.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA
DIREKTUR JENDERAL ADMINISTRASI HUKUM UMUM,

Cahyo Rahadian Muzhar, S.H., LL.M.
19690918 199403 1 001

DICETAK PADA TANGGAL 24 Januari 2022

DAFTAR YAYASAN NOMOR AHU-0002789.AH.01.12.TAHUN 2022 TANGGAL 24 Januari 2022

**KEPUTUSAN MENTERI INI
DICETAK DARI SABH**

(HARIJANI, S.H., M.KN.)

**PERNYATAAN KEPUTUSAN RAPAT
YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU**

Nomor : 2.

Pada hari ini, Selasa, tanggal 11-01-2022 (sebelas Januari duaribu duapuluh dua) pukul 09.20 WIB (sembilan lewat duapuluh menit Waktu Indonesia Bagian Barat) sampai dengan selesainya proses pembuatan akta ini.-----

Berhadapan dengan saya, **HARIJANI**, Sarjana Hukum, Magister -----
Kenotariatan, Notaris di Kota Blitar, dengan dihadiri oleh saksi-saksi yang --
nama-namanya akan disebut pada bagian akhir akta ini dan telah -----
dikenal oleh saya, Notaris : -----



-Nona **EMILIA INDAH EKO SETYAWATI** disebut juga **Suster EMILIA**,
Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Blitar, pada tanggal 10-09-1972 -----
(sepuluh September seribu sembilanratus tujuh puluh dua), Warga -----
Negara Indonesia, Biarawati, bertempat tinggal di Kota Surabaya, Jalan
Jambi nomor 20, Rukun Tetangga 005, Rukun Warga 002, Kelurahan--
Darmo, Kecamatan Wonokromo, pemegang Kartu Tanda Penduduk ---
Propinsi Jawa Timur Kota Surabaya nomor : 3578045009720012 ; -----
-Berada di Blitar guna penandatanganan akta ini. -----
-Menurut keterangannya dalam hal ini bertindak selaku kuasa yang -----
diberikan kepadanya dalam Rapat Gabungan Yayasan yang akan -----
disebutkan dibawah ini : -----

-Penghadap dikenal oleh saya berdasarkan Kartu Identitas yang -----
diperlihatkan kepada saya, Notaris ; -----
-Penghadap bertindak dalam kedudukannya sebagaimana tersebut -----
diatas dengan ini menerangkan terlebih dahulu sebagai berikut : -----
-Bahwa semua Pengurus, Pengawas dan Pembina dari **YAYASAN** -----
RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU, berkedudukan dan berkantor pusat di ----

Kota Blitar, Jalan Ahmad Yani nomor 18, yang Anggaran Dasarnya -----
sebagaimana tercantum dalam akta pendirian nomor 169, tertanggal -----
18-01-2013 (delapanbelas Januari duaribu tigabelas), sebagaimana telah-
dirubah dengan akta nomor 206 tertanggal 27-08-2013 (duapuluh tujuh ----
Agustus duaribu tigabelas) dan akta nomor 31, tertanggal -----
04-04-2013 (empat April duaribu tigabelas) kesemuanya dibuat dihadapan
ANANG SUSAPTO, Sarjana Hukum, pada waktu itu Notaris di Kota Blitar, -
anggaran dasar mana telah memperoleh pengesahan dari Menteri Hukum
dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dengan Surat Keputusan -----
nomor : AHU-7537.AH.01.04.Tahun 2013 tertanggal 22-11-2013 (duapuluh
dua Nopember duaribu tigabelas) bertalian dengan : -----
-Akta Pernyataan Keputusan Rapat nomor 166, tertanggal 31-01-2018 -----
(tigapuluh satu Januari duaribu delapanbelas) yang dibuat dihadapan -----
ANANG SUSAPTO, Sarjana Hukum, pada waktu itu Notaris di Kota Blitar --
yang pemberitahuan perubahannya telah diterima dan dicatat di dalam ----
Sistem Administrasi Badan Hukum Kementrian Hukum Dan Hak Asasi -----
Manusia Republik Indonesia sebagaimana ternyata dari Surat Penerimaan
Perubahan Data Yayasan nomor : AHU-AH.01.06-0006943, tertanggal -----
21-02-2018 (duapuluh satu Pebruari duaribu delapanbelas) ; -----
-Akta Pernyataan Akta Pernyataan Keputusan Rapat nomor 105, tertanggal
27-02-2018 (duapuluh tujuh Pebruari duaribu delapanbelas) yang dibuat ---
dihadapan ANANG SUSAPTO, Sarjana Hukum, pada waktu itu Notaris di --
Kota Blitar yang pemberitahuan perubahannya telah diterima dan dicatat di
dalam Sistem Administrasi Badan Hukum Kementrian Hukum Dan Hak -----
Asasi Manusia Republik Indonesia sebagaimana ternyata dari Surat -----
Penerimaan Perubahan Data Yayasan nomor : AHU-AH.01.06-0008120, --
tertanggal 28-02-2018 (duapuluh delapan Pebruari duaribu delapanbelas) ;

HARIJANI S.H., M.H.

Notaris Kota Blitar

Untuk selanjutnya dalam akta ini disebut " Yayasan " telah mengadakan ----

Rapat Gabungan Yayasan pada hari Jum'at, tanggal 17-12-2021 (tujuh ----
belas Desember duaribu duapuluh satu) dimulai pukul 10.00 WIB (sepuluh
Waktu Indonesia Barat) dan berakhir pukul 11.00 WIB (sebelas Waktu ----
Indonesia Barat), bertempat di Ruang Rapat Yayasan, yang Berita Acara --
Rapatnya dibuat secara dibawah tangan, bermeterai cukup dan dilekatkan
pada minuta akta ini : -----

-Hadir dalam rapat : -----

1. Nona Dra. **MARTINA NI KETUT DIRMI**, disebut juga **Suster**

MARTINA Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Denpasar, pada
tanggal 15-05-1953 (limabelas Mei seribu sembilanratus limapuluh
tiga), Warga Negara Indonesia, Biarawati, bertempat tinggal di Kota
Blitar, Jalan Ahmad Yani nomor 18, Rukun Tetangga 003, Rukun
Warga 007, Kelurahan Kepanjenkidul, Kecamatan Kepanjenkidul,
pemegang Kartu Tanda Penduduk Provinsi Jawa Timur Kota Blitar
nomor : 3572015505530002 ; -----

Dalam hal ini bertindak : -----

-selaku Ketua Yayasan ; -----

2. Nona **F. YULISTIANA RUDIANTI** disebut juga **Suster DEVINA**, ----

Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Semarang, pada tanggal -----
12-05-1974 (duabelas Mei seribu sembilanratus tujuh puluh empat),
Warga Negara Indonesia, Perawat, bertempat tinggal di Kota -----
Surabaya, Jalan Diponegoro nomor 51, Rukun Tetangga 005, Rukun
Warga 002, Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, pemegang-
Kartu Tanda Penduduk Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya nomor :-
3578045205740004 ; -----

Dalam hal ini bertindak : -----

-selaku Sekretaris Yayasan ; -----

3. Nona **HENDRINA PATRESIA MUJILAH** disebut juga **Suster** -----

HENDRINA, Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Blitar, pada tanggal 16-02-1967 (enambelas Pebruari seribu sembilanratus enampuluh tujuh), Warga Negara Indonesia, Biarawati, bertempat tinggal di ----- Kota Surabaya, Jalan Jambi nomor 20, Rukun Tetangga 005, ----- Rukun Warga 002, Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, ----- pemegang Kartu Tanda Penduduk Provinsi Jawa Timur Kota ----- Surabaya nomor : 3578045602670003 ; -----

Dalam hal ini bertindak : -----

-selaku Bendahara Yayasan ; -----

4. Nona **EMILIA INDAH EKO SETYAWATI** disebut juga **Suster** -----

EMILIA, Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Blitar, pada tanggal ----- 10-09-1972 (sepuluh September seribu sembilanratus tujuh puluh ----- dua), Warga Negara Indonesia, Biarawati, bertempat tinggal di Kota Surabaya, Jalan Jambi nomor 20, Rukun Tetangga 005, Rukun ----- Warga 002, Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kota Surabaya nomor : 3578045009720012 ; -----

Dalam hal ini bertindak : -----

-selaku Ketua Pengawas Yayasan ; -----

5. Nona **IGNATA YULIATI** disebut juga **Suster IGNATA**, Servarum -----

Spiritus Sanctie, lahir di Tolai, pada tanggal 24-07-1974 ----- (sepuluh September seribu sembilanratus tujuh puluh dua), Warga ----- Negara Indonesia, Biarawati, bertempat tinggal di Kota Surabaya, ----- Jambi nomor 20, Rukun Tetangga 005, Rukun Warga 002, ----- Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kota Surabaya nomor : ----- 3578046407740012 ; -----

HARIJANI S.H., M.Kn.
Notaris Kota Blitar

Dalam hal ini bertindak : _____

-Selaku Anggota I Pengawas yayasan ; _____

6. Nona **LINDA RATNAWATI** Sarjana Ekonomi disebut juga **Suster** ---

ISABELLA Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Mojokerto, pada ---

tanggal 11-01-1969 (sebelas Januari seribu sembilanratus -----

enampuluh sembilan), Warga Negara Indonesia, Biarawati, -----

bertempat tinggal di Kota Surabaya, Jambi nomor 20, Rukun -----

Tetangga 005, Rukun Warga 002, Kelurahan Darmo, Kecamatan -----

Wonokromo, pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa -----

Timur Kota Surabaya nomor : 3578045101690005 ; -----

Dalam hal ini bertindak : _____

-Selaku Anggota II Pengawas yayasan ; _____

7. Nona **ANASTASIA WELERUBUN** disebut juga **Suster ODILIA** , ---

Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Nabire, pada tanggal 19-10-1968

(sembilanbelas Oktober seribu sembilanratus enampuluh delapan),

Warga Negara Indonesia, Guru, bertempat tinggal di Kota Malang, -

Jalan Jaksa Agung Suprpto nomor 75, Rukun Tetangga 009, -----

Rukun Warga 003, Kelurahan Samaan, Kecamatan Klojen, -----

pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kota -----

Malang nomor : 3578045910680001 ; -----

Dalam hal ini bertindak : _____

-Selaku Ketua Pembina Yayasan ; -----

8. Nona **MARIA VERONIKA AGUSTINA WIDJAJA** disebut juga -----

Suster MARIA WIDJAJA, Servarum Spiritus Sanctie, lahir di -----

Surabaya, pada tanggal 20-08-1955 (duapuluh Agustus seribu -----

sembilanratus limapuluh lima), Warga Negara Indonesia, Perawat, -

bertempat tinggal di Kota Surabaya, Jalan Diponegoro nomor 51, -

Rukun Tetangga 005, Rukun Warga 002, Kelurahan Darmo, -----

Kecamatan Wonokromo, pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi
Jawa Timur Kota Surabaya nomor : 3578046008550005 ; -----

Dalam hal ini bertindak : -----

-Selaku Anggota I Pembina Yayasan ; -----

9. Nona **WINDU KUNTARI** disebut juga **Suster LUDOVICA**, -----

Servarum Spiritus Sanctie, lahir di Kediri, pada tanggal 29-07-1971 -
(duapuluh sembilan Juli seribu sembilanratus tujuh puluh satu), -----

Warga Negara Indonesia, Biarawati, bertempat tinggal di Kota -----

Surabaya, Jambi nomor 20, Rukun Tetangga 005, Rukun Warga ---

002, Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, pemegang Kartu -

Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kota Surabaya nomor : -----

3578046907710007 ; -----

Dalam hal ini bertindak : -----

-Selaku Anggota II Pembina yayasan ; -----

10. Nona **DINA SEKARTADJI** disebut juga **Suster DINA**, Servarum ----

Spiritue Sanctie, lahir di Surabaya, pada tanggal 28-07-1969 -----

(duapuluh delapan Juli seribu sembilanratus enampuluh sembilan),

Warga Negara Indonesia, Karyawan Swasta, bertempat tinggal di -

Kota Surabaya, Jambi nomor 20, Rukun Tetangga 005, Rukun-----

Warga 002, Kelurahan Darmo, Kecamatan Wonokromo, pemegang

Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kota Surabaya nomor :

3578216807690001 ; -----

-hadir atas undangan yayasan ; -----

-Bahwa dalam rapat tersebut telah hadir semua Pengurus, Pengawas -

dan Pembina Yayasan sehingga rapat ini sah dan mengikat : -----

-Bahwa Nona Dra. **MARTINA NI KETUT DIRMI**, Servarum Spiritus -----

Sanctie dalam hal ini bertindak selaku Ketua Rapat membuka rapat ----

dengan memberitahukan terlebih dahulu kepada Rapat mengenai acara

HARIJANI S.H., M.K.P.

Notaris Kota Blitar

rapat dalam yayasan. -----

-Bahwa dalam rapat tersebut diputuskan : -----

1. Perubahan susunan Pembina, susunan Pengurus dan Susunan Pengawas yayasan ; -----
2. Memberi kuasa untuk menyatakan hasil rapat kedalam akta -----
Notaris ; -----

-Bahwa oleh karena acara rapat tersebut telah diketahui oleh para yang Hadir dalam rapat, maka Ketua mengusulkan dan rapat dengan suara bulat memutuskan : -----

-Menyetujui perubahan susunan Pembina, Pengurus dan Pengawas-----
Yayasan ; -----

-Mengangkat : -----

1. Nona IGNATA YULIATI disebut juga Suster IGNATA Servarum -----
Spiritus Sanctie tersebut sebagai Ketua Pembina Yayasan ; -----

2. Nona EMILIA INDAH EKO SETYAWATI disebut juga Suster EMILIA--
Servarum Spiritus Sanctie tersebut sebagai Ketua Pengurus -----
Yayasan ; -----

3. Nona DINA SEKARTADJI disebut juga Suster DINA Servarum -----
Spiritus Sanctie tersebut sebagai Ketua Pengawas Yayasan ; -----

-Memberhentikan dengan hormat : -----

1. Nona ANASTASIA WELERUBUN disebut juga Suster ODILIA , -----
Servarum Spiritus Sanctie dalam jabatannya selaku Ketua Pembina Yayasan ; -----

2. Nona MARIA VERONIKA AGUSTINA WIDJAJA disebut juga Suster MARIA WIDJAJA, Servarum Spiritus Sanctie dalam jabatannya ---
selaku Anggota I Pembina Yayasan ; -----

3. Nona Dra. MARTINA NI KETUT DIRMI, Servarum Spiritus Sanctie ---
Dalam jabatannya Selaku Ketua Pengurus Yayasan ; -----

-Sehubungan dengan hal tersebut antara mereka yang diberhentikan dengan hormat dengan yayasan telah diadakan perhitungan selengkapnyadan antara yang satu dengan yang lainnya telah saling memberikan tandalunas dan bebas (acquite et decharge). -----

Sehingga dengan adanya pengangkatan dan pemberhentian tersebut, -----
maka susunan Pembina, Pengurus dan Pengawas Yayasan yang baru -----
menjadi sebagai berikut : -----

-PEMBINA : -----

- | | |
|----------|--|
| -Ketua | : Nona IGNATA YULIATI disebut juga Suster -----
 IGNATA Servarum Spiritus Sanctie ; ----- |
| -Anggota | : Nona WINDU KUNTARI disebut juga Suster -----
 LUDOVICA , Servarum Spiritus Sanctie ; ----- |

-PENGURUS : -----

- | | |
|-------------|---|
| -Ketua | : Nona EMILIA INDAH EKO SETYAWATI disebut
 juga Suster EMILIA Servarum Spiritus Sanctie ; |
| -Sekretaris | : Nona F. YULISTIANA RUDIANTI disebut juga --
 Suster DEVINA , Servarum Spiritus Sanctie ; ----- |
| -Bendahara | : Nona HENDRINA PATRESIA MUJILAH -----
 Disebut juga Suster HENDRINA , -----
 Servarum Spiritus Sanctie ; ----- |

-PENGAWAS : -----

- | | |
|----------|--|
| -Ketua | : Nona DINA SEKARTADJI disebut juga Suster -
 DINA , Servarum Spiritus Sanctie ; ----- |
| -Anggota | : Nona LINDA RATNAWATI Sarjana Ekonomi ----
 disebut juga Suster ISABELLA Servarum -----
 Spiritus Sanctie ; ----- |

-Pengangkatan Pembina, Pengurus dan Pengawas Yayasan tersebut telah
diterima oleh masing-masing yang bersangkutan. -----

HARIJANI S.H., M.Kn.

Notaris Kota Blitar

2. Selanjutnya rapat memberi kuasa kepada Ketua Yayasan untuk _____ menyatakan keputusan rapat ini dihadapan Notaris dan untuk itu _____ berwenang menghadap Notaris atau pejabat yang berwenang _____ memberikan keterangan-keterangan, menandatangani akta-akta, _____ dokumen-dokumen yang bertalian dengan tersebut diatas. _____

-Akhirnya penghadap menyatakan telah mengerti dan memahami seluruh isi akta ini, sehingga sehubungan dengan hal tersebut diatas maka penghadap dengan ini menyatakan bertanggung jawab sepenuhnya atas hal tersebut serta membebaskan Notaris yang merealisasikan isi dalam akta ini atas segala dan setiap akibat yang timbul. _____

DEMIKIANLAH AKTA INI _____

Dibuat sebagai minuta dan diresmikan di Blitar, pada hari dan tanggal seperti tersebut pada awal akta ini dengan dihadiri oleh : _____

1. -Nona **NOVIA DWI AGUSTINA**, Sarjana Sosial, lahir di Blitar, pada tanggal 08-08-1997 (delapan Agustus seribu sembilanratus sembilanpuluh tujuh), Warga Negara Indonesia, bertempat tinggal di Kabupaten Blitar, Dusun Tambakrejo, Rukun Tetangga 002, Rukun Warga 010, Desa Bangsri, Kecamatan Nglegok, pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kabupaten Blitar nomor : 3505094808970001. _____

2. -Nyonya **EKA MEIKA SARI HUSNIA**, lahir di Blitar, pada tanggal _____ 04-05-1997 (empat Mei Seribu Sembilanratus sembilanpuluh tujuh), bertempat tinggal di Kota Blitar, Jalan Buton nomor 29, Rukun Tetangga 001, Rukun Warga 001, Kelurahan Karangtengah, Kecamatan Sananwetan, Pemegang Kartu Tanda Penduduk Propinsi Jawa Timur Kota Blitar, nomor : 3572034405970002. _____

Keduanya pegawai pada kantor notaris sebagai saksi-saksi. _____

-Setelah akta ini dibacakan oleh saya, Notaris kepada penghadap dan _____

saksi-saksi, maka akta ini segera ditandatangani oleh penghadap, saksi-saksi dan saya, Notaris.

-Dilangsungkan dengan dua perubahan, yaitu karena kedua-duanya -----

Coretan dengan penggantian.

-Minuta akta ini telah ditandatangani dengan sempurna.

-DIKELUARKAN SEBAGAI SALINAN YANG SAMA BUNYINYA.

Notaris di Blitar



(HARIJANI, S.H.,M.Kn)



**YAYASAN BINA CITRA ANAK BANGSA
UNIVERSITAS ISLAM BALITAR
FAKULTAS HUKUM**

Kampus : Jl. Majapahit No. 04 Telp. (0342) 813145

Nomor : 163/PP05/FH-UNISBA/IV/2025

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth :

Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar

Di

TEMPAT

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan tugas akhir atau skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Balitar, kami memohon Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami:

Nama : Budi Santoso

NIM : 21107710044

Semester : VIII (Delapan)

Judul : Tinjauan Hukum terhadap Perlindungan Data Pasien dalam Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (Studi di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar)

Instansi : Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar

Demikian permohonan izin diajukan, atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Blitar, 14 April 2025

Dekan Fakultas Hukum,



Weppy Susetio, S.H. M.H.
NIDN. 0708107902



Nomor : 079/J/8/RSKBR/IV/2025
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Penelitian

Blitar. 26 April 2025

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Hukum
Universita Islam Balitar
Jl. Majapahit No. 4 Sanan Wetan
BLITAR

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Hukum Universitas Balitar Nomor 163/PP05/FH-UNISBA/IV/2025 tanggal 14 April 2025 Perihal Permohonan Penelitian (SKRIPSI) bagi Mahasiswa Universitas Islam Balitar, maka bersama ini kami memberikan kesempatan kepada mahasiswa Saudara untuk melaksanakan Penelitian di RS Katolik Budi Rahayu, yaitu :

Nama : Budi Santoso
NIM : 21107710044
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul penelitian : Tinjauan Hukum terhadap Perlindungan Data Pasien dalam Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes No24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
Pelaksanaan : 28 April - 28 Mei 2025
Tempat : Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

Demikian penyampaian kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Direktur RS Katolik Budi Rahayu
Jend. A. Yani 18
dr. Tripono Widyanto, S.H., MMRS



**YAYASAN BINA CITRA ANAK BANGSA
UNIVERSITAS ISLAM BALITAR
FAKULTAS HUKUM**

Sekretariat / Kampus: Jl. Majapahit No. 04 Telp. (0342) 813145

SURAT TUGAS

No. 475/PP03/FH-UNISBA/XI/2024

HAL : Permohonan Menjadi Pembimbing SKRIPSI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan pengerjaan Tugas Akhir/Skripsi yang akan dikerjakan oleh mahasiswa Fakultas Hukum Prodi Ilmu hukum, sebagai berikut:

Nama : BUDI SANTOSO
N I M : 21107710044
Tempat Penelitian : -
Judul Sementara : Tinjauan Hukum terhadap Perlindungan Data Pasien dalam Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blita

Untuk itu kami mohon saudara:

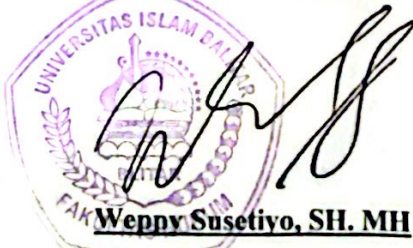
1. Nama : Muhammad Zainul Ichwan, S.H., M.H.
Jabatan : Dosen Fakultas Hukum
Sebagai Pembimbing I
2. Nama : Erwin Widhiandono, S.H., M.H.
Jabatan : Dosen Fakultas Hukum
Sebagai Pembimbing II

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan dan mohon maklum adanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Blitar, 12 November 2024

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Islam Balitar


Weppy Susetio, SH. MH



YAYASAN BINA CITRA ANAK BANGSA
UNIVERSITAS ISLAM BALITAR
FAKULTAS HUKUM

Sekretariat / Kampus: Jl. Majapahit No. 04 Telp. (0342) 813145

KARTU KENDALI BIMBINGAN SKRIPSI

1. Nama Mahasiswa : BUDI SANTOSO
2. No. Induk Mahasiswa : 21107710044
3. Judul Tugas Akhir : TINJAUAN HUKUM TERHADAP PERLINDUNGAN DATA PASIEN DALAM REKAM MEDIS ELEKTRONIK BERDASAR RAN PMK NO 24 TAHUN 2022
4. Tanggal Seminar Proposal : _____
Tugas Akhir : _____
5. Dosen Pembimbing : I. MUHAMMAD ZAINUL ICHWAN, S.H., M.H.
II. ERWIN WIDHIANDONO, S.H., M.H.
6. Jadwal Bimbingan : Mulai JANUARI s/d JUNI 2025

No	Tanggal Konsultasi	Tanda Tangan		Aktifitas Bimbingan Pembimbing I dan II
		Pembimbing I	Pembimbing II	
1	10-1-2025			Ace judul
2	10-2-2025			Susun Bab I, II dan III
3	19-5-2025			BAB II. v/l di tambah MEDICAL ETICH.
				BAB III. di tambah Reduksi data / Paralelisasi input.
4	20-5-2025			Sistematisasi penulisan disesuaikan dengan. Gajen pedoman penulisan skripsi.
5	20-6-2025			Ace lanjut untuk diuji/can - (tambahan lengkap lembar depan).
6	25-6-2025			Ace mak yia skripsi

7. Tanggal Selesai Menulis Tugas Akhir : 20-6-2025
8. Tugas Akhir Dinyatakan Siap Diujikan : 25-6-2025

Blitar, 25-6-2025

Pembimbing I

Pembimbing II

MUHAMMAD ZAINUL ICHWAN, S.H., M.H.

ERWIN WIDHIANDONO, S.H., M.H.
NIDN: 0730038403

Mengetahui,
Dekan



**YAYASAN BINA CITRA ANAK BANGSA
UNIVERSITAS ISLAM BALITAR
FAKULTAS HUKUM**

Sekretariat / Kampus : Jl. Majapahit No. 04 Telp. (0342) 813145

SURAT TUGAS

Nomor : 174/PP03/FH-UNISBA/VI/2025

HAL : Permohonan Menjadi Penguji Ujian Skripsi

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan Laporan Akhir Skripsi yang sudah dikerjakan oleh mahasiswa Fakultas Hukum Prodi Ilmu hukum, sebagai berikut :

Nama : BUDI SANTOSO
N I M : 21107710044
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar
Judul Skripsi : Tinjauan Hukum terhadap Perlindungan Data Pasien dalam Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar

Untuk itu kami mohon saudara :

1. Nama : Muhammad Zainul Ichwan, S.H., M.H.
Jabatan : Dosen Fakultas Hukum
Sebagai Pembimbing I
2. Nama : Erwin Widhiandono, S.H., M.H.
Jabatan : Dosen Fakultas Hukum
Sebagai Pembimbing II
3. Nama : Mukhammad Taufan Perdana Putra, S.H., M.H.
Jabatan : Dosen Fakultas Hukum
Sebagai Penguji I
4. Nama : Moh. Alfaris, S.H., M.H.
Jabatan : Dosen Fakultas Hukum
Sebagai Penguji II

Dilaksanakan pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 1 Juli 2025
Jam : 13.00-14.30

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan dan mohon maklum adanya.

Wassalamualikum Wr. Wb.

Blitar, 25 Juni 2025
Dekan Fakultas Hukum



Weppy Susenyo, S.H., M.H.