



Perlindungan Hukum Data Pribadi Pasien pada Rekam Medis Elektronik: Analisis Hukum Kesehatan Indonesia

Riezky Danang Dady

Universitas Islam Bandung,
Indonesia

***Corresponding author:**

Riezky Danang Dady, Universitas Islam
Bandung, Indonesia. ✉danangdady@gmail.com

Article Info :

Article history:

Received: March 04th, 2026

Revised: April 10th, 2026

Accepted: April 13th, 2026

Keywords:

legal protection; patients; electronic
medical records; hospitals; personal
data breaches.

Kata Kunci:

perlindungan hukum; pasien;
rekam medis elektronik; rumah
sakit; pelanggaran data pribadi.

Abstract

Background: The implementation of RME in Indonesia has reached more than 60% of advanced healthcare facilities (Ministry of Health, 2023), yet more than 30% of hospitals report incidents related to electronic data security. Although PDP Law No. 27/2022 has come into effect, there has not been a comprehensive study on its harmonization with health regulations, especially Permenkes No. 24/2022 concerning Medical Records.

Objectives: This study aims to: (1) identify the gap between the PDP Law and health regulations related to RME; (2) analyze the Hospital's legal responsibility as a controller of personal data; and (3) formulate recommendations for regulatory harmonization.

Methods: This study applied a normative legal approach. Data collection is carried out through literature studies and document review. Furthermore, data analysis is carried out through the stages of reduction, data presentation, and conclusion drawn.

Results: The results of the study show that the Law ideally guarantees certainty, order, and protection in the implementation of RME. However, there are inconsistencies between the PDP Law and Permenkes No. 24/2022 regarding data transfer responsibilities, the absence of technical rules, and ambiguity in the definition of data controllers in hospitals. This is exacerbated by data security concerns and the lack of clarity of the responsible parties, so that regulations have not fully provided certainty and legal protection.

Conclusion: RME regulations are still in disharmony between the PDP Law and the Health Law, especially regarding transfer responsibilities and the definition of data controllers. Derivative regulations specifically for the health sector, revision of the Minister of Health Regulation No. 24/2022, and the affirmation of hospital accountability mechanisms in the integration of SATUSEHAT data are needed.

Abstrak

Latar belakang: Implementasi RME di Indonesia telah mencapai lebih dari 60% fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Kemenkes, 2023), namun lebih dari 30% rumah sakit melaporkan insiden terkait keamanan data elektronik. Walaupun UU PDP No. 27/2022 telah berlaku, belum ada kajian komprehensif tentang harmonisasinya dengan regulasi kesehatan, khususnya Permenkes No. 24/2022 tentang Rekam Medis.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi gap antara UU PDP dan regulasi kesehatan terkait RME; (2) menganalisis tanggung jawab hukum Rumah Sakit sebagai pengendali data pribadi; dan (3) merumuskan rekomendasi harmonisasi regulasi.

Metode: Penelitian ini menerapkan pendekatan hukum normatif. Pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan penelaahan dokumen. Selanjutnya, analisis data dilaksanakan melalui tahapan reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hukum idealnya menjamin kepastian, ketertiban, dan perlindungan dalam penyelenggaraan RME. Namun, terdapat inkonsistensi antara UU PDP dan Permenkes No.

24/2022 terkait tanggung jawab transfer data, ketiadaan aturan teknis, serta ambiguitas definisi pengendali data di rumah sakit. Hal ini diperparah oleh kekhawatiran keamanan data dan ketidakjelasan pihak yang bertanggung jawab, sehingga regulasi belum sepenuhnya memberikan kepastian dan perlindungan hukum.

Kesimpulan: Regulasi RME masih mengalami disharmoni antara UU PDP dan UU Kesehatan, khususnya terkait tanggung jawab transfer dan definisi pengendali data. Diperlukan regulasi turunan khusus sektor kesehatan, revisi Permenkes No. 24/2022, serta penegasan mekanisme pertanggungjawaban rumah sakit dalam integrasi data SATUSEHAT.

To cite this article: Riezky Danang Dady. (2026). Perlindungan Hukum Data Pribadi Pasien pada Rekam Medis Elektronik: Analisis Hukum Kesehatan Indonesia. *Glosains: Jurnal Sains Global Indonesia*, 7 (2), 316-327. <https://doi.org/10.59784/glosains.v7i2.680>

PENDAHULUAN

Transformasi digital sistem kesehatan Indonesia semakin mendesak seiring meningkatnya kebutuhan integrasi data dan efisiensi layanan. Dalam kerangka ini, pada Agustus 2022 pemerintah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis sebagai regulasi terkini yang mengatur penyelenggaraan rekam medis di Indonesia, sekaligus menggantikan ketentuan sebelumnya. Regulasi ini disusun untuk menyesuaikan diri dengan kemajuan teknologi, perkembangan layanan kesehatan di rumah sakit (RS), serta kebutuhan masyarakat yang terus meningkat. Salah satu fokus pengaturannya adalah ketentuan mengenai pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME).

Data rekam medis merupakan data pribadi yang bersifat sensitif karena memuat informasi mengenai identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, hingga tindakan medis yang diterima pasien. Berdasarkan data Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) tahun 2022, sektor kesehatan termasuk dalam lima sektor yang paling rentan terhadap serangan siber di Indonesia. Selain itu, laporan Indonesia Cyber Security (2023) mencatat peningkatan insiden kebocoran data di fasilitas kesehatan sebesar 40% dalam dua tahun terakhir. Kebocoran, penyalahgunaan, atau akses tidak sah terhadap data tersebut tidak hanya berpotensi menimbulkan kerugian materiil, tetapi juga dapat berdampak serius terhadap martabat, reputasi, dan rasa aman pasien. Oleh karena itu, penyelenggaraan RME harus disertai dengan jaminan perlindungan hukum yang memadai guna memastikan hak-hak pasien tetap terlindungi dalam ekosistem layanan kesehatan berbasis digital (Kemenkes, 2023; BSSN, 2022).

Selanjutnya, pada 17 Oktober 2022 disahkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP). Undang-undang ini dirancang dengan tujuan utama untuk memberikan perlindungan yang komprehensif terhadap data pribadi, yakni melalui serangkaian upaya perlindungan dalam seluruh tahapan pemrosesan data guna menjamin terpenuhinya hak konstitusional subjek data pribadi. Dalam UU PDP, Bab III Pasal 4 ayat (2) ditegaskan bahwa informasi kesehatan termasuk dalam kategori data pribadi yang bersifat spesifik. Dengan demikian, pasien pasien berkedudukan sebagai subjek data pribadi, sedangkan RS berkedudukan sebagai pengendali data pribadi. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraan RME, seluruh hak dan kewajiban RS dan pasien, termasuk pengenaan sanksi administratif, ganti kerugian, denda, maupun sanksi pidana, tunduk pada ketentuan UU PDP.

Dalam perspektif negara hukum, hukum memiliki fungsi fundamental untuk menjamin kepastian hukum, ketertiban, serta perlindungan terhadap hak-hak warga negara. Perlindungan hukum bagi pasien dalam penyelenggaraan RME merupakan perwujudan tanggung jawab negara dan penyelenggara layanan kesehatan untuk memastikan bahwa pemanfaatan teknologi tidak mengabaikan prinsip kehati-hatian (Triwibowo, 2012).

Terkait aspek keamanan data pribadi, Pasal 35 dan 47 UU PDP mewajibkan pengendali data untuk melindungi serta menjamin keamanan data pribadi yang diproses. Selain itu, pengendali bertanggung jawab atas seluruh kegiatan pemrosesan data pribadi dan wajib menunjukkan akuntabilitas dalam PDP. Dalam hal ini, RS sebagai pengendali data pribadi atas RME pasien berkewajiban memastikan keamanan dan akuntabilitas dalam seluruh proses penyelenggaraannya.

Apabila RS sebagai pengendali data pribadi gagal menjamin keamanan penyelenggaraan RME pasien, maka konsekuensinya adalah dikenakannya sanksi sebagaimana diatur dalam Bab VIII Pasal 57 UU PDP. Sanksi administratif tersebut mulai dari peringatan tertulis sampai denda administratif berdasarkan tingkat pelanggaran yang dilakukan. Penjatuhan sanksi administratif tersebut menjadi kewenangan lembaga yang berwenang, sementara tata cara dan mekanisme penenaan denda administratif diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Sudah cukup jelas dan dapat dipahami mengenai pertanggung jawaban RS dalam kewajibannya menyediakan penyelenggaraan RME yang aman. Namun demikian, persoalan yang belum terjawab adalah RS diwajibkan oleh pemerintah untuk melakukan proses transfer isi RME kepada dua pihak. Pertama, fasilitas kesehatan lain sebagai tempat rujukan pasien apabila pasien tersebut dirujuk. Kedua, kepada pemerintah (Kementerian Kesehatan) yang melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data Kesehatan. Apabila terjadi pelanggaran terhadap keamanan data pribadi pasien, atau pencurian data pribadi pasien, atau kebocoran terhadap keamanan system elektronik dalam proses transfer, atau penyusupan dari pihak luar ke dalam system elektronik RS melalui celah transfer data yang mengakibatkan pencurian data yang dalam jumlah banyak. Dimana hal tersebut adalah akibat dari transfer data yang dalam rangka RS memenuhi kewajiban yang dituntut oleh pemerintah/ Kementerian Kesehatan.

Terdapat kesenjangan (research gap) yang signifikan: meskipun UU PDP No. 27/2022 dan Permenkes No. 24/2022 telah berlaku bersamaan, belum ada kajian yang secara khusus menganalisis disharmoni normatif di antara kedua regulasi tersebut, khususnya dalam hal tanggung jawab hukum RS sebagai pengendali data pribadi saat melakukan transfer data RME kepada pihak ketiga dan platform SATUSEHAT. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi gap tersebut dengan menganalisis: (1) inkonsistensi normatif antara UU PDP dan regulasi kesehatan terkait RME; (2) tanggung jawab hukum RS sebagai pengendali data; dan (3) rekomendasi harmonisasi regulasi.

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan hukum normatif, yaitu bentuk penelitian hukum yang menitikberatkan kajian pada norma, kaidah, atau aturan hukum yang berlaku (Rizkia & Fardiansyah, 2023). Penelitian hukum normatif pada dasarnya berfokus pada telaah bahan hukum dengan tujuan mengkaji, menganalisis, dan merumuskan prinsip-prinsip hukum yang berlaku (Tahir, 2023).

Data dalam studi ini diperoleh melalui studi kepustakaan dan studi dokumen. Studi kepustakaan ditempuh dengan menghimpun dan menelaah berbagai bahan hukum sekunder yang relevan, antara lain peraturan perundang-undangan, buku ajar hukum, artikel jurnal ilmiah, hasil penelitian sebelumnya, serta sumber pustaka lain yang berkaitan dengan objek kajian. Adapun studi dokumen dilakukan dengan menelaah dokumen-dokumen pendukung yang memiliki relevansi dengan permasalahan penelitian, sehingga dapat melengkapi dan memperkuat data dari studi kepustakaan.

Analisis bahan hukum menggunakan metode interpretasi sistematis untuk mengidentifikasi hubungan antarpasal dalam UU PDP dan UU Kesehatan, serta interpretasi teleologis untuk memahami tujuan pembentuk undang-undang. Teknik deduksi silogisme diterapkan dengan premis mayor berupa norma hukum positif, premis minor berupa fakta hukum penyelenggaraan RME, dan konklusi berupa rekomendasi harmonisasi. Analisis komparatif digunakan untuk membandingkan pengaturan di kedua UU tersebut guna mengidentifikasi inkonsistensi normatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dalam upaya mewujudkan tujuan pembangunan di bidang kesehatan, pelayanan RS merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional dan karenanya memerlukan pengelolaan serta perhatian yang serius. *Fi Ushul Al-Ahkam* menjelaskan bahwa tujuan utama ajaran Islam adalah menjaga agama, jiwa, akal, harta, dan keturunan (Yanti, 2018). Sejalan dengan tujuan tersebut, kesehatan menempati posisi yang sangat penting, karena tanpa kesehatan tujuan-tujuan tersebut tidak dapat dicapai secara optimal. Dengan demikian, kesehatan dapat dipandang sebagai modal dasar dalam merealisasikan tujuan kehadiran agama.

Seiring dengan perkembangan zaman, tingkat kepercayaan pasien terhadap dokter dan tenaga kesehatan mengalami pergeseran. Masyarakat tidak lagi sepenuhnya menaruh kepercayaan kepada tenaga medis dalam pelayanan kesehatan. Kondisi ini memunculkan berbagai persoalan di bidang kesehatan, termasuk meningkatnya permasalahan dan sengketa medis. Sengketa tersebut dapat mencakup pelanggaran etika profesi, pelanggaran hukum, maupun pelanggaran disiplin tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, peran RS sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tetap menjadi sentral sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh melalui layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pasal 29 huruf (h) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 (UU RS) menegaskan bahwa RS diwajibkan menyelenggarakan rekam medis sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan rekam medis tersebut harus memenuhi standar yang ditetapkan dan secara bertahap dikembangkan agar selaras dengan standar internasional. Selanjutnya, Pasal 38 mengatur bahwa setiap RS berkewajiban menjamin kerahasiaan informasi medis pasien, kecuali dalam keadaan tertentu yang dibenarkan untuk kepentingan pasien sendiri atau kepentingan hukum tertentu.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien pada dasarnya lahir sejak pertama kali pasien mendatangi praktik dokter, baik secara pribadi maupun di RS, untuk menyampaikan keluhan kesehatannya dan memperoleh pertolongan medis. Hubungan perjanjian ini tidak harus dituangkan secara tertulis. Sementara itu, hubungan hukum antara pasien dan RS timbul ketika pasien melakukan pendaftaran di loket pendaftaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan di fasilitas RS tersebut (Ratman, 2018).

Dalam transaksi terapeutik, tenaga kesehatan dan RS memiliki kewajiban untuk membuat RME secara bertanggung jawab sekaligus menjaga kerahasiaannya. Ketiadaan RME dapat berimplikasi pada sanksi administratif, sedangkan tidak tersedianya fasilitas rekam medis dapat dikenai sanksi pidana. Selain itu, penyusunan rekam medis yang tidak lengkap dapat menimbulkan sanksi perdata. Adapun pengungkapan RME secara melawan hukum dapat berakibat pada pertanggungjawaban pidana, perdata, maupun administratif (Sudjana, 2017).

Di sisi lain, tenaga perekam medis dalam pelayanannya memiliki hak atas perlindungan hukum yang dijamin melalui pengaturan yang jelas untuk memperoleh informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan dari pasien maupun keluarganya sebagai dasar pencatatan dan pengelolaan data kesehatan (Cahyadi Ramadhani, Nayla Alwiya, 2019).

Rekam medis pada hakikatnya merupakan himpunan informasi kesehatan pasien yang terdokumentasi meliputi identitas pasien, riwayat keluhan, hasil pemeriksaan klinis dan penunjang, penegakan diagnosis, serta tindakan medis yang pernah diberikan. Rekam medis tidak dapat dipahami hanya sebagai aktivitas pencatatan, melainkan sebagai suatu sistem yang terintegrasi, mulai dari proses pendokumentasian selama pelayanan berlangsung, pengelolaan dan penyimpanan data, hingga mekanisme penelusuran kembali informasi untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemenuhan hak pasien, maupun kebutuhan administratif lainnya. Dalam konteks digitalisasi, penerapan RME diharapkan mampu mendorong peningkatan profesionalisme serta efektivitas manajemen RS melalui manfaat yang bersifat umum, operasional, dan organisasional (Handiwidjojo, 2015).

Pada awalnya, pencatatan rekam medis dilakukan secara konvensional dengan media kertas. Namun, seiring memasuki abad ke-21, penggunaan rekam medis konvensional dinilai tidak lagi memadai. Oleh karena itu, rekam medis perlu didukung oleh teknologi agar penyelenggaraannya menjadi lebih efektif dan efisien (Sudjana, 2017).

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, pengembangan rekam medis ditempatkan sebagai prioritas kebijakan melalui percepatan penerapan RME yang terintegrasi, pertukaran data medis antar RS, pemanfaatan teknologi digital dalam sistem rujukan, telemedicine, serta digitalisasi layanan kesehatan secara menyeluruh. Arah kebijakan ini menegaskan komitmen pemerintah untuk mendorong transformasi dari rekam medis konvensional menuju RME di seluruh RS, termasuk melalui rencana pembaruan regulasi rekam medis. Dalam perspektif hukum, baik rekam medis konvensional maupun RME memiliki kekuatan pembuktian yang sah dan dapat digunakan dalam proses penegakan hukum, disiplin, maupun etika profesi kedokteran (Berutu et al., 2020).

Meskipun demikian, penerapan RME masih menghadapi sejumlah tantangan utama, antara lain terkait aspek keamanan dan perlindungan privasi data, rendahnya tingkat interoperabilitas antar sistem, perbedaan kesiapan infrastruktur digital di masing-masing RS, serta keberlangsungan operasional sistem. Di antara berbagai tantangan tersebut, keamanan data menjadi isu paling krusial, mengingat akses yang tidak sah terhadap sistem RME berpotensi membuka informasi sensitif mengenai kondisi kesehatan pasien (Berutu et al., 2020).

To grasp the complexities of the evolving electronic health record system, it is important to understand the past, present, and future development of health information systems. Medical records, whether maintained in paper form or electronically, function as essential communication instruments that support clinical decision-making, coordination of health services, assessment of care quality and effectiveness, research activities, legal protection, education, as well as accreditation and regulatory requirements. Medical records also serve as official business records of the health care system, created as part of routine operational activities. Consequently, all documentation must be properly authenticated, and in the case of handwritten records, the information must be clear and readable (Harman et al., 2012).

Berbagai kalangan masih meragukan keberadaan landasan hukum yang kuat dalam penerapan RME, khususnya terkait jaminan perlindungan data yang mencakup aspek privasi, kerahasiaan, dan keamanan informasi secara menyeluruh. Dari sisi teknis, penerapan teknologi pengamanan seperti enkripsi maupun identifikasi biometrik, misalnya sidik jari, dinilai lebih mampu memberikan perlindungan dibandingkan tanda tangan konvensional. Namun demikian, persoalan utama tidak terletak pada aspek teknis, melainkan pada kepastian hukum yang mengaturnya. Sejumlah pertanyaan kerap muncul, antara lain bagaimana RS dapat menjamin keamanan data pasien dari akses pihak yang tidak berwenang, bagaimana kedudukan dan keabsahan dokumen elektronik sebagai alat bukti, serta bagaimana pertanggungjawaban hukum apabila terjadi kesalahan pencatatan data medis pasien. Untuk menjawab persoalan-persoalan tersebut dibutuhkan regulasi dan dasar hukum yang jelas. Akan tetapi, dalam praktiknya, pembentukan regulasi sering kali tidak mampu mengimbangi pesatnya perkembangan teknologi informasi. Di Amerika Serikat, RS hanya mencetak RME ketika diperlukan sebagai alat bukti hukum, sedangkan di Wan Fang Hospital, Taipei, tetap mempertahankan penyimpanan rekam medis dalam bentuk cetak yang ditandatangani dokter sebagai keluaran dari RME pasien (Handiwidjojo, 2015).

Security breaches pose a serious risk to patient privacy when sensitive health information is disclosed or accessed by unauthorized parties without the individual's consent or approval (Jamshed et al., 2015). Data pribadi pada hakikatnya merupakan unsur fundamental bagi kebebasan dan martabat individu. PDP menjadi prasyarat penting bagi terwujudnya kebebasan setiap orang. Hak atas privasi merupakan hak esensial yang menegaskan keberadaan dan martabat manusia.

Permenkes No 24 tahun 2022 mengenai rekam medis mewajibkan penyelenggaraan rekam medis di RS dilakukan secara elektronik. Hal ini menimbulkan kemungkinan-kemungkinan terjadinya kebocoran sistem elektronik, dimana data pribadi pasien di rekam medis bisa diakses oleh pihak-pihak lain yang tidak bertanggung jawab. Undang – undang No 27 tahun 2022 mengenai PDP menjelaskan bahwa Subjek Data Pribadi adalah orang perseorangan yang pada dirinya melekat Data Pribadi. Lebih lanjut disebutkan pada pasal 15 mengenai pengecualian terhadap subjek data pribadi; tidak dikecualikan bidang Kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa RS sebagai penyelenggara RME yang memuat data pribadi di bidang Kesehatan adalah subjek hukum terhadap Undang-undang ini.

Setiap orang pada prinsipnya memiliki hak atas kerahasiaan kondisi kesehatan pribadinya yang telah disampaikan kepada fasilitas kesehatan. Namun demikian, hak tersebut dapat dikecualikan dalam keadaan tertentu, yaitu apabila terdapat perintah undang-undang/hukum, atau demi kepentingan individu itu sendiri. Apabila dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan atau kelalaian, termasuk kebocoran data pasien atau pengungkapan rahasia kedokteran, maka pihak yang dirugikan berhak mengajukan tuntutan ganti kerugian terhadap pihak yang menyebabkan kerugian tersebut (Karo & Prasetyo, 2020).

Berdasarkan Pasal 46 UU RS, dalam kasus serangan kejahatan siber yang menimpa RS dan menimbulkan kerugian bagi pasien, pasien secara hukum memiliki hak untuk menuntut pertanggungjawaban. Segala tindakan maupun kebijakan yang dikeluarkan oleh RS menjadi

tanggung jawab institusi tersebut atas dasar perbuatan melawan hukum, dengan penerapan doktrin *vicarious liability* (Putra & Masnun, 2022).

Hingga saat ini, belum ada aturan yang secara khusus dan komprehensif mengatur penyelenggaraan RME di Indonesia. Ketentuan hukum yang berlaku masih bersifat umum dan hanya mengatur rekam medis secara keseluruhan tanpa pengaturan khusus mengenai RME. Belum ada pedoman ataupun peraturan dan perundang-undangan mengenai penyelenggaraan RME apabila terjadi pelanggaran terhadap data pribadi pasien. Sehingga belum ada payung hukum yang berkeadilan dan memberikan kepastian untuk pasien dan RS.

Apabila seluruh peraturan-peraturan yang ada saat ini dihubungkan, penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain:

1. RS selaku penyelenggara RME, menurut UU PDP, merupakan pengendali data pribadi,
2. RME pasien menurut UU PDP, merupakan objek data pribadi
3. RS diwajibkan menyelenggarakan RME paling lambat pada tanggal 31 Desember tahun 2023, dengan sanksi administrative dan pencabutan status Akreditasi RS apabila tidak mematuhi
4. RS diwajibkan melakukan transfer seluruh data RME pasien kepada aplikasi platform milik Kementerian Kesehatan
5. Apabila terjadi pencurian data dan atau kebocoran data RME, dalam proses penyelenggaraan, serangan *cybercrime*, serta proses *bridging* ke aplikasi kemenkes "Satu Sehat", RS bertanggung jawab terhadap sanksi pidana ataupun gugatan dari pelanggaran terhadap UU PDP
6. Pada tatanan praktik, masih banyak RS yang belum menyelenggarakan Rekam Medis secara Elektronik dan terintegrasi. Masih banyak kekhawatiran akan keamanan data baik pada penyelenggaraan maupun pada proses *bridging*
7. Apakah seluruh regulasi yang ada saat ini telah memberikan perlindungan hukum bagi RS sesuai dengan teori-teori perlindungan hukum yang ada
8. Diperlukan kajian mengenai harmonisasi antara UU Nomor 27 Tentang PDP dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis

Pembahasan

Positivisme Hukum dan Teori Perlindungan Hukum di Indonesia

Hukum harus berfungsi sebagai landasan untuk menjamin rasa aman bagi masyarakat, termasuk melalui penciptaan kepastian hukum, ketertiban, dan perlindungan hukum. Dalam perspektif filsafat pencerahan, hukum tidak seharusnya sekadar menjadi instrumen untuk mencapai rasionalitas, melainkan hukum itu sendiri harus bersifat rasional (Purwanti, 2021).

Dalam praktiknya, khususnya sejak masa Orde Baru, perkembangan hukum di Indonesia sangat dipengaruhi oleh positivisme hukum, bahkan cenderung pada positivisme undang-undang. Para praktisi hukum umumnya menganut cara pandang positivistik atau legistik dalam menjalankan profesinya. Akibatnya, hukum dipahami semata-mata sebagai norma yang secara tegas tertuang dalam perundang-undangan yang berlaku. Di bawah dominasi pemikiran positivisme hukum tersebut, penggunaan dan pengembangan asas-asas hukum sebagai dasar argumentasi maupun pertimbangan dalam pengambilan keputusan hukum sering kali kurang mendapatkan perhatian (Rasyidi, 2019; Sutrisno, 2020).

Pandangan Satjipto Raharjo mengemukakan bahwa hukum berfungsi melindungi kepentingan individu dengan memberikan kewenangan tertentu yang dibatasi dan diukur untuk bertindak demi kepentingannya (Ismansyah & Muchtar, 2010). Dengan demikian, perlindungan hukum dapat dipahami sebagai upaya melindungi kepentingan seseorang dengan memberikan hak dan kewenangan berbasis hak asasi manusia agar yang bersangkutan dapat bertindak untuk mempertahankan kepentingannya (Raharjo, 2010; Purwanti, 2021).

Untuk merealisasikan tujuan hukum berupa keadilan, diperlukan perubahan pendekatan aparat penegak hukum ke arah yang lebih manusiawi agar tidak terjadi pemaksaan nilai budaya. Pembentukan hukum merupakan tahapan awal dalam perencanaan tindakan, sehingga menuntut model perencanaan yang disusun secara cermat. *Mechanistic action model* memandang perencanaan sebagai proses mekanis untuk mengubah suatu kondisi. Pendekatan ini melahirkan konsep suprasistem dan subsistem, di mana subsistem berada di bawah kendali suprasistem. Apabila tujuan hukum diwujudkan secara kaku dan formal melalui model mekanistik, maka hal

tersebut berpotensi menimbulkan konflik sosial atau menyebabkan masyarakat terasing dari lingkungannya (Warassih, 2001).

Partisipasi masyarakat dalam proses pembentukan hukum harus menggunakan model yang tepat agar lembaga penegak hukum dapat berjalan efektif. Esmi Warassih menilai Human Action Model paling sesuai, karena menekankan perencanaan hukum untuk menghimpun dan mensistematisasi aspirasi masyarakat ke dalam dokumen tertulis. Model ini memandang masyarakat sebagai entitas dinamis yang kaya nilai sosial budaya, sehingga nilai dan norma lokal dapat terintegrasi dengan sistem hukum secara menyeluruh (Ikhwan Al Jufry & Retnoningsih Setyawati, 2023; Warassih, 2001).

Model Mechanistic Action yang selama ini banyak diterapkan kerap menjadi sumber ketidakadilan, karena menempatkan perencanaan hukum semata-mata sebagai proses mekanis untuk mengubah realitas sosial. Dalam pendekatan ini, hukum diposisikan sebagai rancangan perubahan yang mengarahkan masyarakat agar menyesuaikan diri dengan pola-pola yang telah ditentukan. Pelaksana hukum diwajibkan mematuhi petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis secara ketat, meskipun ketentuan tersebut tidak selalu selaras dengan kondisi lokal. Penerapan tujuan hukum yang bersifat kaku dan formalistik tersebut berpotensi menimbulkan konflik sosial atau menyebabkan keterasingan masyarakat dari lingkungannya, sehingga melahirkan ketidakadilan dan mendorong masyarakat menyelesaikan permasalahan melalui cara-cara mereka sendiri (Kandou, 2024; Warassih, 2001).

Pembentukan hukum (*embody of law*) melalui mekanisme konsensus sebagaimana dikemukakan Habermas maupun melalui *Human Action Model* yang dikembangkan Esmi Warassih pada dasarnya merupakan ikhtiar untuk memastikan agar peraturan perundang-undangan selaras dengan nilai-nilai serta tujuan sosial yang hendak diwujudkan oleh masyarakat. Namun demikian, sebagaimana dikritisi oleh Lloyd, dalam proses formalisasi atau positivisasi hukum, yang kerap diakomodasi hanya sebatas fakta-fakta empiris untuk dirumuskan menjadi ketentuan normatif, sementara norma moral dan religius yang sesungguhnya hidup dan berkembang dalam masyarakat justru terabaikan (Maroni, 2021). Penafsiran hukum yang hanya berfokus pada teks oleh aparat pelaksana dan penegak hukum berpotensi melahirkan kebijakan atau putusan yang bertentangan dengan moral sosial, sehingga memicu ketidakadilan dan berujung pada konflik atau sengketa.

Hukum progresif berupaya membebaskan para pelaksana hukum dari pola pikir positivistik dengan membuka ruang bagi cara berpikir yang tidak kaku terhadap aturan (*rule breaking*), terutama karena hukum pada hakikatnya ditujukan untuk manusia. *Rule breaking* dimaknai sebagai keberanian melakukan terobosan dalam pengambilan putusan hukum, yang selalu melibatkan suatu bentuk "lompatan" penilaian. Putusan hukum tidak semata-mata dihasilkan melalui penalaran logis yang mekanis, melainkan melalui proses evaluasi nilai. Dengan demikian, hukum progresif tidak menempatkan hukum sebatas sebagai aktivitas "membaca dan menerapkan peraturan", tetapi sebagai upaya menggali makna substantif yang terkandung di dalamnya. Cara berhukum ini tidak hanya bertumpu pada jalur legal formal (*legal way*), melainkan juga pada pertimbangan kewajaran dan kepatutan (*reasonable way*). Apabila hukum menghadapi kebuntuan, pendekatan progresif mendorong lahirnya solusi kreatif yang melampaui penerapan hukum secara harfiah. Esensi hukum progresif tercermin dalam pola pikir dan tindakan yang melampaui kungkungan teks normatif, karena hukum pada dasarnya tidak ditujukan untuk dokumen hukum, melainkan bagi kesejahteraan dan kebahagiaan manusia (Raharjo, 2000).

Dalam proses pelaksanaan dan penegakan hukum, peran manusia sebagai pengambil keputusan menjadi faktor yang sangat menentukan. Aparat hukum tidak hanya mengandalkan kemampuan rasional dan penalaran silogistik, tetapi juga melibatkan seluruh dimensi kemanusiaannya, seperti kepedulian, empati, kejujuran, dan keberanian moral. Pendekatan ini bertolak belakang dengan tradisi positivisme hukum yang hingga kini masih cukup dominan dalam teori maupun praktik hukum di Indonesia (Raharjo, 2000).

Indonesia sebagai bangsa memiliki cita-cita untuk mewujudkan keadilan sosial dan kemakmuran bagi seluruh rakyat, sehingga pembangunan hukum harus diarahkan untuk mencapai tujuan tersebut. Sebagai masyarakat yang plural dengan keragaman nilai budaya dan religius, hukum nasional dituntut untuk mengakomodasi nilai-nilai kultural dan keagamaan yang hidup di tengah masyarakat. Dalam konteks ini, positivisme hukum tidak memadai sebagai landasan keilmuan bagi pembangunan negara kesejahteraan, karena memisahkan hukum dari

dimensi politik, ekonomi, dan moral. Pemisahan tersebut cenderung menggeser tanggung jawab negara terhadap kesejahteraan rakyat dan lebih menekankan pada kepentingan individual melalui mekanisme pasar. Sebaliknya, pembangunan hukum yang berorientasi pada negara kesejahteraan akan lebih relevan apabila bertumpu pada pemikiran *critical legal theory* dan hukum progresif, yang memandang hukum sebagai satu kesatuan dengan moral, politik, dan ekonomi yang berakar pada nilai-nilai sosial masyarakat. Dalam kerangka ini, substansi hukum tidak dapat dilepaskan dari nilai moral dan sosial, struktur hukum perlu memberikan ruang diskresi bagi aparat penegak hukum melalui pemilihan aparat yang bermoral dan profesional (Maroni, 2021).

Dalam konteks keindonesiaan, unsur perilaku nyata masyarakat merupakan komponen penting dalam sistem penegakan hukum. Aspek kultural, yang terdiri atas nilai dan sikap sosial, berfungsi sebagai perekat sistem hukum sekaligus menentukan posisi hukum dalam keseluruhan budaya bangsa. Dengan demikian, budaya hukum dapat dipahami sebagai keseluruhan faktor yang memengaruhi sejauh mana sistem hukum dapat diterima secara rasional dan memperoleh tempat yang wajar dalam kerangka budaya masyarakat secara luas (Purwanti, 2021).

Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit dan Data Pribadi Kesehatan

Pasal 29 huruf (h) Undang-Undang Rumah Sakit menegaskan bahwa RS diwajibkan menyelenggarakan rekam medis sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelaksanaan rekam medis tersebut harus memenuhi standar yang ditetapkan dan secara bertahap dikembangkan agar selaras dengan standar internasional. Selanjutnya, Pasal 38 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur bahwa setiap RS berkewajiban menjamin kerahasiaan pasien, kecuali dalam keadaan tertentu yang dibenarkan untuk kepentingan pasien sendiri atau kepentingan hukum tertentu.

Rekam medis pada hakikatnya merupakan himpunan informasi kesehatan pasien yang terdokumentasi meliputi identitas pasien, riwayat keluhan, hasil pemeriksaan klinis dan penunjang, penegakan diagnosis, serta seluruh tindakan dan pelayanan medis yang diberikan. Rekam medis tidak dapat dipahami hanya sebagai aktivitas pencatatan, melainkan sebagai suatu sistem yang terintegrasi, mulai dari proses pendokumentasian selama pelayanan berlangsung, pengelolaan dan penyimpanan data, hingga mekanisme penelusuran kembali informasi untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemenuhan hak pasien, maupun kebutuhan administratif lainnya (Handiwidjojo, 2015).

Pada awalnya, rekam medis diselenggarakan secara konvensional dalam bentuk dokumen kertas. Namun, pesatnya informasi pada abad ke-21, penggunaan rekam medis konvensional dinilai tidak lagi memadai. Oleh karena itu, pemanfaatan teknologi menjadi kebutuhan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kemudahan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dalam konteks ini, RME hadir sebagai catatan kesehatan pasien sepanjang hidupnya yang disimpan dalam format digital, berisi informasi kesehatan yang dicatat secara terpadu oleh tenaga kesehatan pada setiap interaksi dengan pasien. RME dapat diakses melalui sistem jaringan komputer dengan tujuan utama mendukung serta meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan kesehatan yang terintegrasi dan efisien (Handiwidjojo, 2015).

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, terlihat adanya komitmen pemerintah untuk mendorong transformasi sistem rekam medis di RS dari pola konvensional berbasis kertas menuju sistem elektronik. Saat ini, pengaturan mengenai RME masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur kewajiban pembuatan dan kepemilikan rekam medis, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang mewajibkan setiap RS menyelenggarakan rekam medis, serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mengakui perekam medis dan informasi kesehatan sebagai bagian dari tenaga kesehatan. Selain itu, Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik memberikan dasar hukum bagi pengakuan informasi dan dokumen elektronik.

Penggunaan RME masih menghadapi sejumlah persoalan utama, yaitu terkait aspek keamanan dan privasi data, keterbatasan interoperabilitas antar sistem, kesenjangan infrastruktur digital di setiap RS, serta keberlanjutan operasional sistem. Di antara permasalahan

tersebut, isu keamanan menjadi yang paling krusial, karena akses yang tidak terkendali terhadap sistem RME berpotensi membuka informasi menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien (Berutu et al., 2020).

Di sisi lain, masih berkembang pandangan yang meragukan kejelasan dasar hukum RME, terutama dalam hal jaminan perlindungan terhadap privasi, kerahasiaan, dan keamanan informasi yang tersimpan di dalamnya. Secara teknis, penerapan teknologi enkripsi dan autentikasi berbasis biometrik, seperti sidik jari, dinilai lebih mampu memberikan perlindungan data dibandingkan tanda tangan konvensional. Namun demikian, persoalan utama tidak terletak pada aspek teknis, melainkan pada kepastian hukum. Berbagai pertanyaan kerap muncul, antara lain mengenai kemampuan RS dalam melindungi data pasien dari akses pihak yang tidak berwenang, keabsahan dokumen elektronik sebagai alat bukti, serta implikasi hukum apabila terjadi kesalahan pencatatan data medis. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengaturan hukum yang tegas dan komprehensif, meskipun pada praktiknya kecepatan pembentukan regulasi sering kali tertinggal dibandingkan perkembangan teknologi informasi. Praktik di beberapa negara menunjukkan variasi pendekatan, seperti di sejumlah negara bagian di Amerika Serikat yang hanya mencetak RME ketika diperlukan sebagai alat bukti hukum, sementara di Wan Fang Hospital, Taipei, rekam medis tercetak tetap disimpan dan ditandatangani oleh dokter sebagai hasil cetakan dari RME pasien (Handiwidjojo, 2015).

Data pribadi memiliki peran fundamental dalam menjaga kebebasan serta martabat individu. Perlindungan terhadap data pribadi menjadi faktor penting dalam menjamin terwujudnya berbagai bentuk kebebasan, baik politik, spiritual, keagamaan, maupun kebebasan dalam ranah privat. Hak atas privasi merupakan hak esensial yang melekat pada eksistensi manusia (Dewi, 2015).

Undang-undang No 27 tahun 2022 mengenai PDP menjelaskan bahwa Subjek Data Pribadi adalah orang perorangan yang pada dirinya melekat Data Pribadi. Lebih lanjut disebutkan pada pasal 15 mengenai pengecualian terhadap subjek data pribadi; tidak dikecualikan bidang Kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa RS sebagai penyelenggara RME yang memuat data pribadi di bidang Kesehatan berkedudukan sebagai pengendali data (data controller) menurut Undang-Undang ini, sehingga tunduk pada seluruh kewajiban yang dibebankan kepada pengendali data sebagaimana diatur dalam UU PDP.

Apabila dalam pelayanan kesehatan terjadi kesalahan atau kelalaian, termasuk insiden kebocoran data pasien maupun pengungkapan rahasia kedokteran, pihak yang dirugikan memiliki hak untuk mengajukan tuntutan ganti rugi terhadap pihak yang menyebabkan kerugian tersebut (Karo & Prasetyo, 2020). Tanggung jawab hukum RS ditegaskan dalam Pasal 46 UU RS bahwa seluruh kerugian yang timbul akibat kelalaian RS, maka RS harus bertanggung jawab. Dengan demikian, dalam konteks terjadinya serangan kejahatan siber terhadap RS, pasien secara hukum berhak menuntut pertanggungjawaban atas kerugian yang dialaminya (Putra & Masnun, 2022). Seluruh kebijakan dan tindakan yang dikeluarkan oleh RS menjadi bagian dari tanggung jawab institusi tersebut atas perbuatan melawan hukum, berdasarkan doktrin *vicarious liability* (Putra & Masnun, 2022). Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat regulasi yang secara khusus mengatur penyelenggaraan RME di Indonesia. Ketentuan hukum yang berlaku masih bersifat umum dan hanya mengatur rekam medis secara keseluruhan, tanpa pedoman yang jelas mengenai penanganan pelanggaran data pribadi pasien dalam sistem RME. Kondisi ini menimbulkan kekosongan hukum baik bagi pasien maupun bagi RS.

Analisis Tanggung Jawab RS dalam Transfer Data RME ke SATUSEHAT - Dalam konteks transfer data RME ke platform SATUSEHAT Kementerian Kesehatan, tanggung jawab hukum RS sebagai pengendali data tidak serta-merta beralih kepada pemerintah. Berdasarkan Pasal 35 UU PDP, RS tetap bertanggung jawab atas keamanan data dalam proses transfer tersebut. Ketidakjelasan alokasi tanggung jawab antara RS dan Kemenkes dalam Permenkes No. 24/2022 merupakan gap normatif yang memerlukan harmonisasi segera. Rekomendasi: perlu diterbitkan peraturan teknis yang mengatur mekanisme pengamanan dan pembagian tanggung jawab data dalam integrasi SATUSEHAT.

Pertanggung Jawaban Penyelenggaraan Rekam Medis

1. Tanggung Jawab Rumah Sakit

Tugas RS secara yuridis dapat dirujuk pada ketentuan Pasal 1 angka 1 UU RS. Ketentuan tersebut tidak hanya memuat definisi RS, tetapi juga merumuskan tugas pokok serta cakupan pelayanan yang menjadi kewenangannya. Selanjutnya, Pasal 4 UU RS menegaskan bahwa RS bertugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh.

Dalam pelaksanaannya, RS bertanggung jawab untuk menjaga dan melindungi informasi yang tercantum dalam rekam medis dari risiko kehilangan data, perubahan yang tidak sah, maupun penyalahgunaan data. Isi rekam medis harus dicatat secara lengkap dan rinci. Dengan kelengkapan tersebut, dokter dapat memberikan pandangan medis yang tepat setelah melakukan pemeriksaan, dan dokter yang menangani pasien juga dapat memperkirakan kondisi pasien di masa mendatang berdasarkan prosedur medis yang telah dilakukan sebelumnya.

Apabila dalam penyelenggaraan rekam medis di RS terjadi permasalahan atau tindakan yang tergolong sebagai perbuatan melawan hukum, dasar hukum untuk mengajukan gugatan dapat merujuk pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP). Mengingat pelanggaran dalam pengelolaan rekam medis pada prinsipnya berpotensi menimbulkan kerugian bagi pasien, maka Pasal 1365 KUHP relevan dijadikan sebagai dasar hukum dalam pengajuan tuntutan ganti rugi.

2. Tanggung Jawab Dokter

Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2009 dalam Pasal 46 ayat (1) menegaskan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib menyusun rekam medis. Dokter yang bersangkutan bertanggung jawab atas kebenaran dan kelengkapan seluruh isi rekam medis, termasuk pencatatan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, ringkasan kondisi pasien saat keluar, serta keterangan medis lainnya.

Data yang tercantum dalam rekam medis harus diperiksa kembali, dikoreksi apabila diperlukan, dan disahkan melalui tanda tangan dokter yang merawat guna menjamin keakuratan serta validitas informasi. Kewajiban pembuatan rekam medis pada setiap tindakan praktik kedokteran telah diatur secara tegas dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran. Oleh karena itu, apabila dokter dengan sengaja tidak membuat rekam medis dan kelalaian tersebut menimbulkan permasalahan hukum, yang bersangkutan dapat dikenai sanksi.

3. Tanggung Jawab Petugas Rekam Medis

Proses pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis dilakukan sesuai kebijakan yang ditetapkan pimpinan RS. Petugas rekam medis bertanggung jawab melakukan analisis kualitatif dan kuantitatif untuk mendukung dokter dalam menghasilkan rekam medis yang lengkap, sistematis, dan akurat. Selain itu, mereka juga wajib menilai dan memastikan mutu rekam medis agar informasi yang tercatat tepat dan lengkap, dengan selalu berpedoman pada standar dan pedoman yang berlaku.

4. Tanggung Jawab Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan RS memiliki tanggung jawab penuh atas pengelolaan rekam medis, sebagaimana diatur dalam Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008, yang menekankan kewajiban menjaga rekam medis dari kehilangan, kerusakan, pemalsuan, atau penyalahgunaan oleh pihak tidak berwenang. Jika terjadi pelanggaran terhadap ketentuan ini, pimpinan RS dapat dikenai sanksi administratif sesuai tingkat kesalahan, mulai dari teguran lisan, teguran tertulis, hingga pencabutan izin, sebagaimana diatur dalam Pasal 17 peraturan tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa: (1) terdapat disharmoni normatif antara UU PDP No. 27/2022 dan Permenkes No. 24/2022, khususnya dalam hal definisi pengendali data, mekanisme transfer data RME ke SATUSEHAT, dan pembagian tanggung jawab keamanan data; (2) RS berkedudukan sebagai pengendali data pribadi yang wajib menjamin keamanan penyelenggaraan RME berdasarkan Pasal 35 dan 47 UU PDP, namun regulasi teknis yang mengatur tanggung jawab dalam transfer data kepada pihak ketiga masih mengalami kekosongan hukum; dan (3) kondisi ini menciptakan ketidakpastian hukum yang merugikan baik RS maupun pasien. Sebagai kontribusi akademik, penelitian ini merekomendasikan: (a) pembentukan peraturan turunan UU

PDP yang spesifik untuk sektor kesehatan; (b) revisi Permenkes No. 24/2022 untuk menyalarkan kewajiban transfer data dengan prinsip-prinsip UU PDP; dan (c) penetapan mekanisme pertanggungjawaban yang jelas bagi RS dalam proses integrasi data SATUSEHAT melalui perjanjian pemrosesan data yang mengikat secara hukum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada Universitas Islam Bandung atas dukungan akademik yang diberikan dalam proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung, khususnya dalam penyediaan literatur, data hukum, serta referensi yang relevan dengan kajian perlindungan hukum terhadap data pribadi pasien dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME). Penulis juga menghargai kontribusi para akademisi dan peneliti sebelumnya yang telah menjadi rujukan penting dalam memperkaya analisis dan pembahasan dalam penelitian ini.

PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULIS

Penulis menyatakan bahwa seluruh proses penelitian ini dilakukan secara mandiri oleh penulis utama. Kontribusi penulis meliputi: (1) perumusan ide dan fokus penelitian terkait perlindungan hukum data pribadi dalam Rekam Medis Elektronik, (2) pengumpulan data melalui studi kepustakaan dan penelaahan dokumen hukum, (3) analisis data secara normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan, (4) penyusunan hasil dan pembahasan, serta (5) penulisan keseluruhan naskah hingga tahap final. Penulis bertanggung jawab penuh atas keaslian, integritas, dan substansi ilmiah dari artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Berutu, C. A. N., Agustina, Y., & Batubara, S. A. (2020). Kekuatan hukum pembuktian rekam medis konvensional dan elektronik berdasarkan hukum positif Indonesia. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 15(2). <https://doi.org/10.33059/jhsk.v15i2.2686>
- Cahyadi Ramadhani, N., Alwiya, N., & U. A. (2019). Perlindungan hukum perekam medis dalam pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1).
- Dewi, S. (2017). *Aspek perlindungan data privasi menurut hukum internasional, regional, dan nasional*. Refika.
- Handiwidjojo, W. (2015). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(1).
- Harman, L. B., Flite, C. A., & Bond, K. (2012). Electronic health records: Privacy, confidentiality, and security. *Virtual Mentor*, 14(9). <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2012.14.9.stas1-1209>
- Ikhwan Al Jufry, & Setyawati, R. (2023). Hukum dan kekuasaan dalam mewujudkan keadilan sosial masyarakat. *Dinamika Hukum & Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/10.30737/dhm.v6i1.4662>
- Ismansyah, I., & Muchtar, H. (2010). Pengembangan ilmu hukum di Indonesia: Reformasi dalam penyelesaian permasalahan hukum. *Demokrasi*, 9(2).
- Jamshed, N., Ozair, F., Sharma, A., & Aggarwal, P. (2015). Ethical issues in electronic health records: A general overview. *Perspectives in Clinical Research*, 6(2). <https://doi.org/10.4103/2229-3485.153997>
- Kandou, D. A. (2024). Reformasi hukum agraria untuk mewujudkan keadilan sosial dan pemberdayaan masyarakat. *Tugas Mahasiswa Fakultas Hukum*, 1(2).
- Karo, R. P. K., & Prasetyo, T. (2020). *Pengaturan perlindungan data pribadi di Indonesia: Perspektif teori keadilan bermartabat*. Nusa Media.
- Maroni, M. (2021). *Potret kebijakan penerapan keterbukaan informasi publik pada persidangan perkara pidana di Indonesia*.
- Purwanti, A. (Ed.). (2021). *Konstruksi hukum dalam perspektif spiritual pluralistik: Kumpulan pemikiran dalam rangka purnabakti Prof. Dr. Esmi Warassih Pujirahayu, S.H., M.S.* Thafa Media.

- Putra, C. A., & Masnun, M. A. (2022). Analisis pertanggungjawaban rumah sakit terkait potensi kebocoran data rekam medis elektronik akibat cyber crime. *Novum: Jurnal Hukum*, 9(2).
- Raharjo, S. (2000). *Ilmu hukum*. PT Citra Aditya Bakti.
- Rasyidi, M. A. (2019). Perbaikan sistem hukum Indonesia menuju negara hukum yang berkeadilan. *Jurnal Mitra Manajemen*.
- Ratman, H. D. (2018). *Aspek hukum informed consent dan rekam medis dalam transaksi terapeutik* (Cetakan ke-2, Vol. 2). Keni Media.
- Rizkia, N. D., & Fardiansyah, H. (2023). *Metode penelitian hukum (normatif dan empiris)*. Penerbit Widina.
- Sudjana, S. (2017). Aspek hukum rekam medis atau rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam transaksi terapeutik. *Veritas et Justitia*, 3(2). <https://doi.org/10.25123/vej.2685>
- Sutrisno, S. (2020). Kebijakan sistem penegakan hukum menuju hukum berkeadilan. *Pagaruyuang Law Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.31869/plj.v3i2.1833>
- Tahir, R. (2023). *Metodologi penelitian bidang hukum: Suatu pendekatan teori dan praktik*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Triwibowo, C. (2012). *Perizinan dan akreditasi rumah sakit: Sebuah kajian hukum kesehatan*. Nuha Medika.
- Warassih, E. (2001). *Pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan tujuan hukum (Proses penegakan hukum dan persoalan keadilan)*. Universitas Diponegoro.
- Yanti, A. W. (2018). *Praktek pelayanan kesehatan masyarakat dalam pandangan hukum Islam dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat* (Disertasi doctoral, UIN Raden Intan Lampung).