

BAB II

HASIL PENELITIAN

A. Penegakan Hukum Terkait Perlindungan Data Rekam Medis Elektronik Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pengaturan hukum positif mengenai perlindungan data rekam medis elektronik di Indonesia bertumpu pada tiga pilar regulasi yang saling melengkapi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang bersama-sama menata asas, kewajiban, dan tata laksana operasional perlindungan data kesehatan dalam format digital di fasilitas pelayanan kesehatan.²¹

Pertama, Undang-Undang Kesehatan nomor 17 tahun 2023 mengatur hak pasien atas kerahasiaan informasi kesehatan sebagai bagian dari hak atas pelayanan kesehatan yang bermutu, sekaligus membatasi pembukaan informasi hanya pada kondisi yang diperkenankan oleh peraturan perundang-undangan, sehingga menempatkan fasyankes dan tenaga kesehatan sebagai pemegang kewajiban utama menjaga kerahasiaan rekam medis elektronik. Kedua, Undang - Undang Perlindungan Data Pribadi nomor 27 tahun 2022 menetapkan prinsip pemrosesan data, dasar keabsahan pemrosesan, hak-hak subjek data, kewajiban pengendali dan prosesor data, serta kewajiban keamanan dan pelaporan insiden,

²¹ Juwita N, “Analisis Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik”, *Rio Law Jurnal*, Vol. 6, No.1/2024, hlm.673

dengan menempatkan data kesehatan sebagai kategori data pribadi yang sensitif sehingga menuntut langkah perlindungan yang lebih ketat dalam data rekam medis elektronik. Ketiga, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik berfungsi sebagai pengaturan teknis yang merinci penyelenggaraan sistem rekam medis elektronik, meliputi definisi, ruang lingkup, kegiatan penyelenggaraan, serta standar keamanan dan perlindungan data, sehingga memberikan pedoman operasional yang seragam bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.²²

Perkembangan ilmu pengetahuan dewasa ini telah merubah dunia, dimana dalam perkembangan zaman berbagai hal telah digantikan oleh kecanggihan teknologi. Tahap pemanfaatan dalam berbagai aspek bukan hanya manusia yang saat ini mulai tergantikan dengan robot, tetapi juga beberapa sistem manajemen salah satunya sistem manajemen kesehatan.²³ Dimulai dari pemberlakuan pendaftaran ke yang sudah menggunakan sistem online sampai dengan rekam medis yang turut beralih ke elektronik. Rekam medis yang semula secara proses pelayanan medis dengan cara yang konvensional yakni menggunakan kertas dan memerlukan jasa manusia dalam penyimpanan dan pencarian berubah menjadi elektronik yakni menggunakan sistem teknologi informasi berdasarkan kebutuhan klinik atau.

Penerapan rekam medis elektronik kemudian menjadi keharusan di Indonesia mengingat penerapan rekam medis elektronik ini merupakan salah satu upaya dalam

²² Manela, C *et.al*, “Analisis **Tanggung Jawab Medis Era Rekam Medis Elektronik di Indonesia**”, *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol.10, No.2/2024, hlm. 301

²³ Indra, I, *et.al*, “Perlindungan **Kerahasiaan Data Pasien vs Kewajiban Membuka Akses Rekam Medis Elektronik**”, *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 10, No.1/2024, hlm. 97

peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, peningkatan efisiensi biaya, daya dukung para tenaga medis dan memiliki peran penting dalam keamanan pelayanan medis terhadap pasien. Bukan itu saja, rekam medis elektronik ini juga diharapkan dapat mengurangi kesalahan klinis dan mengurangi kesalahan dalam pengarsipan. Serta, jika dipahami lebih lanjut, salah satu hal yang menyebabkan rekam medis elektronik menjadi sangat diminati yakni kemudahan akses antara, pihak administrasi dan dokter, bahkan bagian kefarmasian (apoteker) untuk pemberian resep obat dalam melihat riwayat kesehatan pasien.

Rekam medis atau rekam medis adalah rekam dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medis atau kesehatan kepada seorang pasien. Sehingga dalam hal ini dapat diartikan bahwa rekam medis merupakan kewajiban dalam hal pelayanan medis baik itu di klinik maupun di Pengaturan tentang rekam medis secara eksplisit telah diatur oleh pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022, pada pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Permenkes nomor 24 tahun 2022 mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik hal tersebut disebutkan dalam pasal 3 ayat 1 yaitu Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Permenkes nomor 24 tahun 2022 juga mengatur ragam kegiatan penyelenggaraan yang mencakup registrasi pasien yang diatur dalam pasal 12 ayat 1, pendistribusian data, pengisian informasi klinis,

pengolahan, penginputan klaim, penyimpanan, penjaminan mutu, hingga transfer isi RME untuk keperluan rujukan, sehingga alur operasional perlindungan data terintegrasi dengan alur pelayanan klinis.²⁴

Seluruh sistem RME diwajibkan memenuhi standar kompatibilitas dan interoperabilitas serta mengacu pada variabel dan metadata yang ditetapkan Kementerian Kesehatan, disertai kewajiban registrasi sistem elektronik yang digunakan oleh fasyankes atau penyelenggara sistem elektronik sektor Kesehatan termasuk pada fasilitas Kesehatan Tingkat pertama seperti puskesmas dan klinik klinik Kesehatan lainnya.²⁵ keamanan informasi ditegaskan melalui prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data, dengan pengaturan hak akses yang proporsional terhadap peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan, serta dukungan mekanisme autentikasi dan verifikasi seperti tanda tangan elektronik. Pengaturan akses pemerintah diartikulasikan melalui kewajiban fasyankes membuka akses isi RME kepada Kementerian Kesehatan dan memastikan koneksi pada platform nasional, seraya tetap menempatkan batasan pembukaan data yang harus selaras dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pada aspek kerahasiaan dan pembukaan isi rekam medis, Permenkes nomor 24 tahun 2022 menempatkan persetujuan pasien sebagai kaidah umum hal ini diatur dalam pasal 26 ayat 5, dengan pengecualian tertentu seperti perintah pengadilan atau persetujuan Menteri melalui mekanisme yang ditentukan, untuk menyeimbangkan kepentingan privasi dengan kebutuhan hukum dan pelayanan

²⁴ *Ibid*, hlm. 98

²⁵ Daud, K. R., *et.al*, “Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Dalam Suatu Sengketa Medis”, *Jurnal Cahaya Mandalika*, Vol.3, No.4/2024, hlm. 2648

publik. Ketentuan pelepasan hak atas isi RME juga diatur, misalnya ketika pasien atau keluarga sendiri mengumumkan isi rekam medis di ruang publik, sehingga membuka ruang bagi fasyankes menggunakan hak jawab dalam koridor hukum guna menjaga akurasi informasi dan reputasi layanan.

Pengelolaan penyimpanan data menuntut jaminan keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan, termasuk kewajiban cadangan data dan retensi jangka panjang, yang dalam praktik kebijakan pelaksanaan dipahami sebagai standar minimal untuk menjamin dan menjaga kualitas dan ketaatan pada aturan yang berlaku. Harmonisasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022 dengan Undang – Undang perlindungan data pribadi meminimalisir penerapan asas pembatasan tujuan, minimalisasi data, akurasi, pembatasan akses, dan akuntabilitas, serta pengaturan hubungan dengan pihak ketiga sebagai pengolah data melalui perjanjian pemrosesan yang memadai. Dalam konteks hak subjek data, cakupan yang relevan mencakup hak untuk memperoleh informasi, mengakses, memperbaiki, membatasi pemrosesan, dan memperoleh pemberitahuan insiden, yang penerapannya harus diatur dengan protokol klinis agar tidak mengganggu keselamatan pasien dan kesinambungan layanan.

Keseluruhan penjabaran tersebut mempertegas bahwa rekam medis elektronik akan bertumpu pada keselarasan implementasi di tingkat fasilitas, efektivitas pengawasan otoritas, dan kecukupan perangkat teknis organisasional, agar kerangka normatif yang telah terbentuk benar-benar menjamin kerahasiaan, keamanan, dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan digital. Dalam implementasinya di Indonesia, khususnya Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

seperti puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri, keterbatasan anggaran dalam bidang teknologi informasi berdampak pada kontrol akses berbasis peran yang matang, pemantauan log yang konsisten, dan enkripsi menyeluruh pada data rekam medis, sehingga meningkatkan permukaan risiko terhadap kebocoran data.

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memikul tanggung jawab utama atas tata kelola dan keamanan rekam medis, baik konvensional maupun elektronik, sebagai bagian tak terpisahkan dari mutu layanan dan perlindungan hak pasien.²⁶ Peraturan ini ditegaskan secara eksplisit dalam Pasal 46 ayat (1) Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa pimpinan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan keamanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga seluruh kebijakan, sumber daya, dan prosedur operasional standar (SOP) harus diselaraskan untuk menjamin kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data.

Sebagai penanggung jawab, kepala fasilitas kesehatan harus memastikan tenaga kesehatan dan fungsi unit rekam medis atau Informasi Kesehatan berjalan efektif, termasuk pembagian peran, otorisasi akses, serta pengawasan berjenjang yang terdokumentasi. Penetapan pejabat atau komite pengarah, penanggung jawab keamanan informasi, dan tim respons insiden menjadi instrumen manajerial yang menurunkan risiko kebocoran serta meningkatkan akuntabilitas kelembagaan atas setiap pemrosesan data.²⁷

²⁶ Lihat Anonim, **“Pentingnya Rekam Medis untuk Peningkatan Kualitas Layanan Kesehatan”** dalam <https://siplawfirm.id/pentingnya-rekam-medis/?lang=id>, diakses tgl. 15 November 2025

²⁷ Saputra, T. E, **“Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Keamanan Data Pribadi Pasien”**, *Jurnal Ilmiah Hukum Fundamental*, Vol.13, No.2/2024, hlm. 57

Kesadaran privasi dari RME, dan evaluasi kepatuhan menjadi tanggung jawab pimpinan untuk memastikan setiap tenaga memahami batas kewenangan dan konsekuensi pelanggaran, sejalan dengan amanat Permenkes No. 24 Tahun 2022. Tanggung jawab kepala fasilitas juga mencakup manajemen pihak ketiga ketika menggunakan vendor atau penyedia sistem elektronik. Dalam pelaksanaannya Perjanjian pemrosesan data, due diligence keamanan, dan audit kepatuhan perlu diwajibkan untuk menjamin bahwa standar kerahasiaan dan keamanan yang berlaku di internal fasilitas diterapkan setara oleh mitra eksternal, di bawah pengawasan aktif pimpinan.²⁸

B. Pertanggung Jawaban Hukum Terhadap Pihak Yang Menyebabkan Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia telah menjadi kewajiban hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 45 Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 Tahun 2022 yang berbunyi *Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023*. Ketentuan tersebut mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk menyelenggarakan RME paling lambat pada akhir tahun 2023, tepatnya tanggal 31 Desember 2023. Penyelenggaraan RME dapat dilaksanakan secara mandiri oleh unit kerja di dalam fasyankes atau disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik

²⁸ *Ibid*

masing-masing institusi pelayanan kesehatan.²⁹ Dalam praktiknya, RME tidak dapat dilepaskan dari penggunaan sistem elektronik yang berperan sebagai infrastruktur pendukung utama. Sistem tersebut dapat berupa platform yang dikembangkan langsung oleh Kementerian Kesehatan maupun sistem yang dibangun secara internal oleh fasyankes. Selain itu, fasyankes juga memiliki ruang untuk menjalin kerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik sebagai pihak ketiga dalam pengembangan dan pengoperasian RME.

Pelanggaran keamanan data pribadi baik karena kelalaian maupun tindakan sengaja yang berdampak pada hilangnya, rusaknya, berubahnya, terungkapnya, atau diaksesnya data tanpa otorisasi, dikualifikasikan sebagai pelanggaran perlindungan data pribadi, termasuk insiden kebocoran akibat serangan peretasan.

Dalam beberapa tahun terakhir peretasan data pribadi di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat, dengan salah satu kasus menonjol berupa kompromitasi data pada layanan kartu peringatan kesehatan elektronik (eHAC) yang menyangkut informasi sensitif sektor kesehatan, seperti status kesehatan, dan rekam medis elektronik. Disamping itu, sebanyak 6 juta data di kemenkes diduga bocor, menurut beberapa sumber menurut hacker berupa hasil rekam medis pasien, yang berasal dari berbagai besar di seluruh Indonesia.³⁰ Secara konstitusional, perlindungan data pribadi merupakan turunan dari hak atas privasi yang dijamin

²⁹ Lihat Muhammad Khairul Zaman “**Rekam Medis Elektronik : Solusi Mengatasi Permasalahan Pencatatan Medis di Lapangan**” dalam https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3009/rekam-medis-elektronik-solusi-mengatasi-permasalahan-pencatatan-medis-di-lapangan, diakses tgl. 16 November 2025

³⁰ Lihat Wahyunanda Kusuma Pertiwi, Reska K. Nistanto, “**Data 6 Juta Pasien di Server Kemenkes Diduga Bocor, Ini Kata Kominfo**” dalam <https://tekno.kompas.com/read/2022/01/07/07020037/data-6-juta-pasien-di-server-kemenkes-diduga-bocor-ini-kata-kominfo>., diakses tgl. 17 November 2025

Pasal 28G ayat (1) UUD 1945, sehingga penyelenggara sistem elektronik berkewajiban menerapkan langkah keamanan yang memadai dan memproses data hanya untuk tujuan yang sah serta berdasarkan dasar hukum yang tepat.

Menyusul insiden kebocoran data yang diduga melibatkan 279 juta peserta BPJS pada 2021, sektor kesehatan kembali diingatkan bahwa pada awal 2022 ekosistem keamanan data kesehatan masih dipersepsikan peretas sebagai target yang rentan. Kasus tersebut menegaskan urgensi penguatan tata kelola dan kontrol keamanan pada infrastruktur informasi kesehatan nasional. Laporan media teknologi menyebut adanya berkas berukuran sekitar 720 GB yang memuat kira-kira 6 juta rekam pasien yang bocor dan diperdagangkan di ranah daring. Informasi itu dikaitkan dengan server milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dengan indikasi bahwa sebagian file memuat data rekam medis dari sejumlah institusi layanan kesehatan di Indonesia.

Dengan mempertimbangkan besaran dampak yang akan sangat merugikan, prioritas kebijakan perlu diarahkan pada penguatan berlapis terhadap keamanan data kesehatan. Saat ini perlindungan data pribadi termasuk RME diatur dalam Undang – Undang Perlindungan Data Pribadi tentang rekam medis elektronik atau data Kesehatan pasien pada pasal 4 ayat 2 huruf a yaitu data dan informasi Kesehatan yang sebelumnya dijelaskan pada ayat 1 huruf a termasuk dalam data yang bersifat spesifik. Terkait dengan data pasien yang dimaksud merupakan data pribadi yang dijustifikasi melalui Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi dimana data yang di-input ke dalam RME berbasis Cloud Computing adalah data pribadi yang bersifat umum maupun spesifik. Sejatinya isi

RME serupa dengan rekam medis konvensional hanya yang membedakan wadah penyimpanannya. Pasal 26 ayat (6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2024 tentang Rekam Medis telah menetapkan paling tidak terdapat 4 (empat) isi rekam medis antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan pasien, proses mengidentifikasi penyakit, penyembuhan, dan perencanaan pelayanan kesehatan, serta nama dan juga tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik FKTL maupun FKTP, baik sebagai entitas maupun individu, bertanggung jawab secara hukum atas pelanggaran privasi pasien dan wajib menangani informasi pribadi dengan hati-hati. Pelanggaran dapat dikenakan sanksi administratif, perdata, atau pidana, mulai dari peringatan, denda, hingga pencabutan izin dan kompensasi, serta hukuman pidana. Sebagai badan hukum, dapat diminta pertanggungjawaban hukum oleh pasien atas kesalahan staf medis. Fasilitas pelayanan kesehatan juga bertanggung jawab atas kesalahan penempatan, kehancuran, perubahan, atau penyalahgunaan rekam medis oleh pihak yang tidak berwenang, sebagaimana diatur dalam Pasal 25 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Oleh karena itu, rekam medis elektronik yang berhubungan langsung dengan pasien harus disimpan dan dilindungi sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk memastikan mutu pelayanan medis. Ada beberapa bentuk pertanggungjawaban ataupun fasilitas Kesehatan seperti puskesmas dan klinik kesehatan jika terjadi kebocoran data pribadi rekam medis elektronik pasien diantaranya:

1. Pertanggungjawaban Pidana

Puskesmas atau klinik Kesehatan sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berbentuk badan hukum berposisi sebagai korporasi dan merupakan subjek hukum mandiri yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan dan kelalaiannya, termasuk bila terjadi kebocoran data rekam medis elektronik. pola tanggung jawab fasilitas Kesehatan seperti puskesmas atau klinik ditegaskan melalui konstruksi korporasi yang memikul kewajiban kelembagaan atas layanan dan sistem yang dioperasikan, tidak hanya atas tindakan individu tenaga kesehatannya.³¹ Hal ini tercermin dalam praktik pertanggungjawaban fasilitas Kesehatan sebagai entitas yang dapat bertanggungjawab atas kerugian pasien akibat kelalaian yang terjadi dalam penyelenggaraan layanan dan pengelolaan informasinya.

Kerangka umum pertanggungjawaban Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan penguatan dalam Dalam Pasal 67 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: *Setiap tenaga kesehatan, tenaga medis, dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaan data dan informasi pasien.*”, yang menyatakan fasilitas kesehatan bertanggung jawab secara hukum atas kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian tenaga kesehatan atau SDM kesehatan yang bekerja di lingkungan. Hal ini senada dengan asas *vicarious liability* dan prinsip akuntabilitas korporasi, sehingga ketika kelalaian pada pengelolaan

³¹ Thegra Tawaris, “**Tanggung Jawab Menurut Hukum Perdata Akibat Kelalaian Tenaga Medis**”, *Jurnal Lex Et Societatis*, Vol. 1, No. 2/2017, hlm 5

sistem informasi medis menimbulkan kebocoran data, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tetap dapat dimintai tanggung jawab meskipun tindakan teknis dilakukan oleh staf atau pihak ketiga dalam rantai layanan.³²

Dalam ranah perlindungan data pribadi, UU No. 27 Tahun 2022 (UU PDP) menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai Pengendali Data Pribadi atas data pasien yang dikelola, dengan kewajiban menerapkan langkah teknis dan organisasi yang memadai serta menunjukkan akuntabilitas terhadap seluruh pemrosesan. UU PDP juga mewajibkan pemberitahuan kegagalan perlindungan kepada subjek data dan otoritas dalam tenggat tertentu, sebagai bagian dari kewajiban hukum pascainsiden. Kelalaian memenuhi standar ini dapat menimbulkan sanksi administratif, perdata, dan pidana, dengan konsekuensi yang diperberat bagi data sensitif seperti data kesehatan.

Perihal kebocoran data yang disebabkan oleh tenaga kesehatan atau sumber daya manusia yang dimiliki oleh FKTP sebagai suatu badan usaha secara Korporasi dalam UU PDP terdapat pengaturan sanksi dimana pelanggaran dapat berujung pada denda administratif hingga dua persen pendapatan tahunan atau penerimaan tahunan untuk variabel pelanggaran, serta sanksi pidana pada perbuatan tertentu, dan jika dilakukan oleh korporasi, ancaman denda pidana dapat dilipatgandakan hingga 10 kali dari denda pokok. Di samping itu, tersedia pidana tambahan berupa perampasan keuntungan dan/atau harta kekayaan hasil tindak pidana serta

³² *Ibid*

pembayaran ganti kerugian, yang menegaskan orientasi akuntabilitas terhadap korban. Semua ketentuan itu diatur dalam pasal 70 UU Perlindungan Data Pribadi

2. Pertanggungjawaban Perdata

Hukum perdata menempatkan tanggung jawab individual sebagai pilar pemulihan, sehingga setiap orang yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian wajib mengganti kerugian tersebut, sebagaimana kaidah umum dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata *“Tiap-tiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian itu”*. Dalam kerangka ini, kebocoran data rekam medis yang berakar pada kelalaian merupakan perbuatan melawan hukum apabila terpenuhi unsur perbuatan, sifat melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal yang jelas. Formulasi tersebut memandu hakim dalam menilai klaim ganti rugi akibat pelanggaran kerahasiaan informasi pasien.³³

Apabila kelalaian institusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan berujung pada terbukanya informasi pribadi pasien, terdapat keterhubungan langsung antara kesalahan dan akibat yang ditanggung pasien, sehingga memenuhi konstruksi perbuatan melawan hukum menurut Pasal 1365. Penilaian kausalitas umumnya menimbang standar kehati-hatian yang

³³ Abdul Kolib, Abdul, “Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis Dengan Kelalaian Medis” *Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, Vol. 4, No. 2/2020, hlm. 217

patut, termasuk kepatuhan terhadap protokol keamanan data dan kewajiban kerahasiaan medis yang berlaku. Dengan demikian, pelanggaran tata laksana pengamanan RME dapat diletakkan sebagai basis tanggung gugat perdata.

Di samping pertanggungjawaban langsung pelaku, Pasal 1367 KUH Perdata memperluas cakupan dengan menegaskan tanggung jawab atas perbuatan orang yang berada di bawah tanggungan atau barang yang dalam pengawasan. Norma ini menjadi jembatan untuk menautkan tanggung jawab korporasi atas tindakan tenaga kesehatan, staf TI, atau pihak yang dalam hubungan subordinasi ketika kelalaian mereka menimbulkan kebocoran data. Konsepsi ini kerap dipadukan dengan doktrin *vicarious liability* dalam praktik peradilan.

Lebih khusus, Pasal 1367 ayat (3) menegaskan bahwa *majikan dan pihak yang mengangkat orang lain mewakili urusannya bertanggung jawab atas kerugian yang diterbitkan oleh pelayan atau bawahannya dalam menjalankan pekerjaan*. Dalam konteks layanan kesehatan, sebagai pemberi kerja atau pengelola layanan memikul tanggung jawab atas kelalaian staf dalam lingkup pekerjaan, termasuk pengelolaan dan pengamanan rekam medis elektronik. Rumusan ini mempertegas akuntabilitas kelembagaan, bukan semata tanggung jawab individual.³⁴

3. Pertanggungjawaban Administrasi

³⁴ *Ibid*

Pertanggungjawaban administratif Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertumpu pada pemenuhan kewajiban perizinan dan tata kelola organisasi, khususnya dalam pengangkatan tenaga kesehatan yang berkompeten dan pemenuhan persyaratan administratif untuk menjamin mutu layanan sesuai standar pemerintah. Kewajiban ini membentuk dasar akuntabilitas lembaga agar proses pelayanan berlangsung aman, bermutu, dan berkesinambungan bagi pasien. hukum administrasi antara dan pasien terwujud melalui kebijakan internal dan prosedur operasional yang wajib memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan regulator.³⁵ Pelaksanaan kebijakan tersebut menjadi ukuran kualitas layanan dan dasar evaluasi kepatuhan administratif, yang pada gilirannya memengaruhi kepercayaan publik dan keselamatan pasien.

Sebagai pengendali data pribadi pasien, Fasyankes tunduk pada Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi yang mewajibkan pengendali untuk menjaga keamanan data dan bertanggung jawab atas seluruh pemrosesan. Ketentuan Pasal 57 UU PDP menetapkan sanksi administratif ketika kewajiban ini dilanggar, mulai dari peringatan tertulis, penghentian sementara pemrosesan, penghapusan atau pemusnahan data, hingga denda administratif yang besarnya dapat mencapai persentase tertentu dari pendapatan tahunan. Lebih khusus, Pasal 35 dan Pasal 36 UU PDP menegaskan kewajiban pengendali dan

³⁵ Indiarto Adipuspito, “Paradigma Positivistik Dalam Ilmu Hukum: Kritik Terhadap Pandangan Teori Hukum Normatif Di Indonesia.” *Jurnal Hukum Proyuris*, Vol. 1, No. 3/2020, hlm. 31

prosesor untuk menerapkan langkah teknis dan organisasi guna melindungi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data pribadi. Apabila terjadi kelalaian yang berujung pada kebocoran data, rezim sanksi administratif pada Pasal 57 dapat dijalankan oleh otoritas pengawas sebagai bentuk koreksi dan pencegahan pengulangan pelanggaran.³⁶

Undang-Undang Kesehatan juga mengatur kewajiban Fasyankes pada Pasal 189 ayat (1) merinci kewajiban yang mencakup pemberian informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang hak dan kewajiban pasien, serta kewajiban menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Apabila kewajiban-kewajiban ini tidak dipenuhi dapat dikenai sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 189 ayat (2).

Secara normatif, Indonesia telah memiliki kerangka hukum yang mengatur perlindungan data rekam medis elektronik melalui tiga regulasi utama, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Ketiga regulasi tersebut membentuk landasan yuridis yang mengatur kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjaga kerahasiaan, keamanan, dan integritas data rekam medis elektronik. UU Kesehatan menempatkan rekam medis sebagai bagian dari hak pasien, sementara UU PDP memberikan prinsip-prinsip perlindungan data pribadi serta sanksi administratif dan pidana bagi pengendali data yang lalai. Adapun Permenkes 24 Tahun 2022 memberikan standar penyelenggaraan rekam medis

³⁶ *Ibid*, hlm. 32

elektronik, termasuk tanggung jawab pimpinan fasilitas kesehatan untuk menjamin keamanan sistem sebagaimana diatur dalam Pasal 46.

Meskipun demikian, kekuatan normatif tersebut belum sepenuhnya tercermin dalam praktik, terutama pada tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas dan klinik pratama. Banyak FKTP tidak memiliki infrastruktur keamanan digital yang memadai untuk memenuhi standar perlindungan data pribadi sebagaimana ditentukan UU PDP. Keterbatasan perangkat teknologi, minimnya penggunaan sistem keamanan berlapis, serta kurangnya pemeliharaan server menjadi faktor yang menyebabkan tingginya risiko kebocoran data. Di sisi lain, kemampuan sumber daya manusia dalam pengelolaan rekam medis elektronik juga sangat bervariasi. Tenaga kesehatan maupun tenaga administrasi pada umumnya tidak memiliki latar belakang teknis di bidang keamanan data sehingga rawan melakukan kesalahan prosedural yang dapat memicu kebocoran. Wawancara yang penulis lakukan dengan Ketua DPC Formiki Purwasuka menyatakan *Pengelolaan rekam medis elektronik sering kali menghadapi tantangan karena memang kemampuan sumber daya manusia, terutama di kalangan tenaga kesehatan dan administrasi yang umumnya tidak memiliki latar belakang teknis dalam keamanan data. ini berpotensi menyebabkan kesalahan prosedural yang dapat memicu kebocoran data. Meskipun beberapa fasilitas kesehatan mulai memberikan pelatihan mengenai pengelolaan*

*rekam medis, pelatihan tersebut sering terbatas pada aspek administratif, bukan pada keamanan data secara teknis.*³⁷

Permenkes 24 Tahun 2022 memang telah menegaskan kewajiban pimpinan fasilitas kesehatan untuk memastikan keamanan data pasien, namun regulasi tersebut belum diikuti dengan mekanisme pengawasan dan sanksi yang efektif. Kementerian Kesehatan maupun Dinas Kesehatan daerah belum memiliki sistem audit yang terpadu terhadap implementasi rekam medis elektronik di FKTP. Akibatnya, meskipun kewajiban secara normatif telah diatur, pelaksanaannya di lapangan masih sangat bergantung pada kapasitas masing-masing fasilitas kesehatan.

Dari perspektif penegakan hukum, UU PDP sebenarnya telah menyediakan mekanisme pertanggungjawaban pidana bagi pengendali data pribadi yang lalai atau tidak memenuhi kewajiban perlindungan data. Namun, implementasi ketentuan pidana tersebut masih menghadapi kendala. Hingga saat ini belum tersedia peraturan pelaksana yang mengatur secara rinci pedoman penanganan kasus kebocoran data di sektor kesehatan. Selain itu, kemampuan aparat penegak hukum dalam melakukan forensik digital di bidang rekam medis elektronik masih terbatas. Hal ini mengakibatkan banyak kasus kebocoran data hanya ditindaklanjuti sebatas pemeriksaan administratif tanpa menghasilkan

³⁷ Hasil wawancara dengan Ridwan S.St.RM.IK.M.MRS.sebagai Ketua DPC Formiki Purwasuka, pada tanggal 25 September 2025

penetapan tersangka atau putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan antara kerangka hukum normatif dan implementasi di lapangan. Koordinasi antar-lembaga seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika, serta Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) masih berjalan secara sektoral dan belum terintegrasi dalam satu sistem pengawasan keamanan data kesehatan nasional. Di tingkat daerah, perangkat hukum operasional untuk menangani insiden kebocoran data juga belum tersedia secara memadai.

Di sisi lain, faktor internal dalam FKTP turut memperbesar risiko kebocoran data rekam medis elektronik. Faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni faktor sumber daya manusia, faktor Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE), dan faktor sarana-prasarana. Pertama, dari aspek sumber daya manusia, kelalaian operator sistem, kurangnya pelatihan, dan rendahnya kesadaran keamanan data menjadi penyebab utama terjadinya kebocoran. Kedua, dari aspek PSE, baik sistem internal maupun pihak ketiga masih sering menghadapi celah keamanan pada server ataupun aplikasi. Ketiga, dari aspek sarana-prasarana, banyak FKTP menggunakan perangkat yang tidak memenuhi standar keamanan, seperti komputer tanpa enkripsi, jaringan internet tidak stabil, dan absennya firewall.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini memiliki makna akademik yang kuat karena memperlihatkan adanya celah antara teori dan praktik. Secara normatif, perlindungan terhadap data rekam medis elektronik telah memperoleh pengaturan yang cukup komprehensif. Namun secara implementatif, berbagai hambatan struktural, teknis, dan kelembagaan menyebabkan perlindungan tersebut belum berjalan efektif. Minimnya putusan pengadilan yang mengatur pertanggungjawaban pidana atas kebocoran data kesehatan menegaskan bahwa sistem hukum pidana siber di bidang kesehatan masih bersifat deklaratif dan belum responsif terhadap ancaman aktual di era digital.

Dengan demikian, kajian terhadap kasus kebocoran data rekam medis elektronik di FKTP menjadi sangat relevan untuk mengidentifikasi kelemahan regulasi, kekosongan hukum pada tataran pelaksanaan, serta hambatan dalam penegakan hukum pidana. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi normatif dan praktis bagi penguatan perlindungan hukum pasien, serta mendorong pembentukan pedoman teknis yang diperlukan agar ketentuan pidana dalam UU PDP dapat diterapkan secara lebih efektif dalam konteks penyelenggaraan layanan kesehatan digital di Indonesia.