NETIZEN: JOURNAL OF SOCIETY AND BUSSINESS
Vol. 2 No. 12 November (2026), hal., 875-887
https://languar.net/index.php/NETIZEN
e-ISSN: 3032-4319

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KERAHASIAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN DATA KESEHATAN PASIEN DI INDONESIA: KAJIAN PUSTAKA

Gunawan Widjaja
Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
widjaja_gunawan@yahoo.com

Hotmaria Hertawaty Sijabat
Gunawan Widjaja Learning Centre
sijabathotmaria@gmail.com

Abstract

The digital transformation of the healthcare sector in Indonesia is driving the use of electronic medical records (EMRs) as a means of improving the efficiency, accuracy and quality of medical services. However, this digitalisation also poses serious risks to the confidentiality and security of sensitive patient health data. This study aims to analyse the legal framework for the protection of the confidentiality of EMRs and patients' health data in Indonesia, as well as to identify implementation challenges and legal loopholes within the current regulatory framework. The research method employed is a literature review (library research) using a normative legal approach. The findings indicate that the legal framework for the protection of health data confidentiality in Indonesia is already fairly comprehensive and multi-layered; however, its implementation still faces significant challenges, including regulatory inconsistencies, gaps in technological infrastructure, limitations in human resources, cyber security threats, and sub-optimal oversight and law enforcement mechanisms. This study recommends regulatory harmonisation, capacity building for human resources, strengthening of cyber security infrastructure, and improved effectiveness of oversight as strategic steps to ensure optimal protection of patient privacy in the era of digital transformation in the healthcare sector.

***Keywords**: electronic health records, personal data protection, health data confidentiality, Personal Data Protection Act, healthcare facilities, cyber security, Indonesia.*

Abstrak

Transformasi digital sektor kesehatan di Indonesia mendorong penggunaan rekam medis elektronik (RME) sebagai upaya meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas layanan medis. Namun, digitalisasi ini juga membawa risiko serius terhadap kerahasiaan dan keamanan data kesehatan pasien yang bersifat sensitif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis landasan hukum perlindungan kerahasiaan RME dan data kesehatan pasien di Indonesia, serta mengidentifikasi tantangan implementasi dan celah hukum dalam kerangka regulasi yang berlaku. Metode penelitian yang digunakan adalah kajian pustaka (library research) dengan pendekatan yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kerangka hukum perlindungan kerahasiaan data kesehatan di Indonesia sudah cukup komprehensif dan berlapis, namun implementasinya masih menghadapi tantangan signifikan, termasuk disharmoni regulasi, kesenjangan

infrastruktur teknologi, keterbatasan sumber daya manusia, ancaman keamanan siber, serta belum optimalnya mekanisme pengawasan dan penegakan hukum. Penelitian ini merekomendasikan harmonisasi regulasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penguatan infrastruktur keamanan siber, dan peningkatan efektivitas pengawasan sebagai langkah strategis untuk menjamin perlindungan privasi pasien yang optimal di era transformasi digital sektor kesehatan.
Kata kunci: rekam medis elektronik, perlindungan data pribadi, kerahasiaan data kesehatan, UU PDP, fasilitas kesehatan, keamanan siber, Indonesia.

Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi digital di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Di Indonesia, penerapan rekam medis elektronik (RME) menjadi salah satu wujud nyata dari modernisasi sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas layanan medis (Zhang dkk., 2024). Rekam medis elektronik didefinisikan sebagai catatan kesehatan pasien yang dibuat secara elektronik melalui sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Digitalisasi ini tidak hanya mempermudah akses informasi klinis bagi tenaga kesehatan, tetapi juga membuka peluang besar bagi integrasi data kesehatan nasional melalui platform seperti SATUSEHAT yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2026).

Namun, di balik manfaat besar yang ditawarkan, penggunaan RME juga membawa risiko serius terhadap kerahasiaan dan keamanan data kesehatan pasien. Data kesehatan merupakan kategori data pribadi yang bersifat spesifik dan sensitif, sehingga memerlukan tingkat perlindungan yang lebih tinggi dibandingkan data pribadi umum. Dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), data kesehatan secara tegas diklasifikasikan sebagai data pribadi spesifik yang wajib dilindungi dengan mekanisme keamanan berlapis, termasuk enkripsi, kontrol akses, dan pencatatan jejak audit (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022, 2022). Pelanggaran terhadap kerahasiaan data ini tidak hanya merugikan pasien secara individu, tetapi juga dapat menurunkan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan digital secara keseluruhan (Yudiarti & Basrowi, 2024).

Fenomena kebocoran data kesehatan di Indonesia semakin mengkhawatirkan seiring dengan meningkatnya serangan siber dan lemahnya tata kelola keamanan data di fasilitas kesehatan. Beberapa kasus kebocoran data pasien dari sistem informasi rumah sakit dan aplikasi kesehatan telah terungkap dalam beberapa tahun terakhir, menunjukkan bahwa banyak fasilitas kesehatan belum sepenuhnya siap menghadapi tantangan keamanan siber (Putri & Putra, 2024). Kondisi ini diperparah dengan masih terbatasnya sumber daya manusia yang memahami kewajiban hukum dan teknis dalam

melindungi data pribadi sesuai UU PDP. Akibatnya, meskipun kerangka regulasi sudah tersedia, implementasi di lapangan masih jauh dari optimal (Saputra, 2023).

Secara normatif, Indonesia telah memiliki landasan hukum yang cukup komprehensif untuk melindungi kerahasiaan data kesehatan pasien. Selain UU PDP, pengaturan RME juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan kewajiban fasilitas kesehatan untuk menjaga keamanan, kerahasiaan, dan integritas data pasien (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, 2023). Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menetapkan prinsip-prinsip keamanan sistem RME, termasuk kewajiban faskes untuk menerapkan mekanisme pengamanan data dan membatasi akses hanya kepada tenaga kesehatan yang berwenang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Regulasi-regulasi ini membentuk fondasi hukum yang kuat bagi perlindungan privasi pasien di era digital (Yandi dkk., 2025).

Meskipun demikian, harmonisasi antar regulasi masih menjadi tantangan yang belum sepenuhnya teratasi. Terdapat potensi tumpang tindih dan ketidakselarasan antara ketentuan dalam UU PDP dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, terutama terkait definisi pengendali data, mekanisme persetujuan pemrosesan, dan prosedur notifikasi kebocoran data (Saputra, 2023). Sebagai contoh, UU PDP mewajibkan pelaporan kebocoran data kepada otoritas dalam waktu 3×24 jam, sementara Permenkes belum secara rinci mengatur mekanisme teknis pelaporan tersebut dalam konteks fasilitas kesehatan. Disharmoni ini berpotensi menimbulkan kebingungan di kalangan pelaku faskes dalam menerapkan kepatuhan hukum secara konsisten. Selain aspek regulasi, tantangan implementasi RME di Indonesia juga berkaitan erat dengan kesenjangan infrastruktur teknologi dan kapasitas sumber daya manusia. Banyak fasilitas kesehatan, terutama di wilayah luar Pulau Jawa dan daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), masih menghadapi kendala keterbatasan perangkat keras, koneksi internet yang tidak stabil, serta kurangnya tenaga teknis yang kompeten (Safitri Rahmadaniah & Harmanto, 2024). Kondisi ini menyebabkan sistem RME yang diterapkan sering kali tidak memenuhi standar keamanan yang memadai, seperti enkripsi data saat transmisi dan penyimpanan, kontrol akses berbasis peran, serta pencatatan jejak audit yang lengkap. Tanpa infrastruktur yang memadai, risiko kebocoran data dan penyalahgunaan informasi kesehatan pasien menjadi semakin tinggi.

Dari sisi sumber daya manusia, resistensi terhadap perubahan dan rendahnya literasi digital di kalangan tenaga kesehatan juga menjadi hambatan signifikan dalam implementasi RME yang aman dan efektif. Sebagian dokter dan perawat senior masih terbiasa dengan dokumentasi manual berbasis kertas dan menganggap sistem elektronik sebagai beban tambahan yang memperlambat proses pelayanan (Syadina dkk., 2025). Antarmuka sistem yang rumit, formulir bertingkat, dan proses klik yang tidak ergonomis semakin memperkuat resistensi ini. Akibatnya, banyak faskes yang

menerapkan RME secara formal, namun dalam praktiknya masih mengandalkan dokumentasi hybrid atau bahkan manual, yang justru meningkatkan risiko inkonsistensi dan kehilangan data.

Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah belum adanya regulasi turunan khusus sektor kesehatan yang secara terintegrasi mengimplementasikan UU PDP dalam ekosistem RME nasional. Hingga saat ini, pedoman teknis kepatuhan UU PDP untuk sektor kesehatan masih bersifat umum dan belum sepenuhnya mengakomodasi karakteristik unik data kesehatan, seperti kebutuhan interoperabilitas antar-faskes, pertukaran data rujukan, dan integrasi dengan platform SATUSEHAT (Rinjani & Firmansyah, 2025). Tanpa pedoman yang jelas, fasilitas kesehatan kesulitan menentukan langkah konkret yang harus diambil untuk memastikan kepatuhan penuh terhadap UU PDP, terutama dalam hal mekanisme persetujuan pasien, pembatasan tujuan pemrosesan, dan transfer data lintas batas.

Dalam konteks perlindungan hukum, hak pasien atas kerahasiaan data kesehatan harus ditempatkan sebagai prioritas utama dalam setiap kebijakan transformasi digital sektor kesehatan. Pasien memiliki hak untuk mengetahui bagaimana data mereka diproses, siapa saja yang mengaksesnya, dan untuk apa data tersebut digunakan (Putri & Putra, 2024). Fasilitas kesehatan sebagai pengendali data pribadi wajib memberikan notifikasi privasi yang transparan, menghormati hak akses dan koreksi data, serta melaporkan setiap insiden kebocoran data kepada pasien yang terdampak. Pelanggaran terhadap hak-hak ini tidak hanya dapat dikenai sanksi administratif berupa denda hingga 2% dari pendapatan tahunan, tetapi juga sanksi pidana penjara dan denda miliaran rupiah sesuai ketentuan UU PDP (Nugroho dkk., 2024).

Berdasarkan uraian di atas, maka menjadi sangat penting untuk melakukan kajian pustaka yang komprehensif mengenai perlindungan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis elektronik dan data kesehatan pasien di Indonesia. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis landasan hukum yang berlaku, mengidentifikasi tantangan implementasi, serta memberikan rekomendasi strategis untuk memperkuat tata kelola data kesehatan di era digital. Dengan memahami celah-celah hukum dan teknis yang ada, diharapkan pemerintah, fasilitas kesehatan, dan pemangku kepentingan lainnya dapat mengambil langkah konkret untuk menjamin perlindungan privasi pasien yang optimal, sehingga transformasi digital sektor kesehatan dapat berjalan secara berkelanjutan dan dipercaya oleh masyarakat.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka (library research) dengan pendekatan yuridis normatif untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis elektronik dan data kesehatan pasien di Indonesia (Eliyah & Aslan, 2025). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan

menelaah berbagai sumber hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, serta sumber hukum sekunder berupa jurnal nasional dan internasional, buku, dan dokumen lainnya (Zed, 2008). Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara kualitatif dengan teknik analisis isi (content analysis) untuk mengidentifikasi kesesuaian, harmonisasi, dan celah hukum antarregulasi, serta mensintesis temuan menjadi rekomendasi strategis bagi penguatan perlindungan data kesehatan di Indonesia.

Hasil dan Pembahasan

Landasan Hukum Perlindungan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik dan Data Kesehatan Pasien

Landasan hukum perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik dan data kesehatan pasien di Indonesia bersumber dari berbagai peraturan perundang-undangan yang saling melengkapi dan membentuk hierarki norma hukum yang komprehensif. Secara fundamental, perlindungan ini berakar pada konstitusi, khususnya Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjamin hak setiap orang atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda di bawah kekuasaannya, serta hak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, 1945). Ketentuan konstitusional ini menjadi dasar filosofis bahwa setiap individu memiliki hak atas privasi, termasuk privasi atas data dan informasi kesehatannya yang bersifat sangat pribadi dan sensitive (Wiley & Gostin, 2025).

Dalam konteks kesehatan secara spesifik, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan hukum utama yang mengatur hak pasien atas kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya. Pasal 351 ayat (1) huruf i undang-undang ini secara tegas menyatakan bahwa setiap pasien berhak memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya, yang mencerminkan pengakuan negara terhadap pentingnya perlindungan privasi dalam hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, 2023). Lebih lanjut, ayat (4) pasal yang sama mengatur pengecualian terhadap kewajiban kerahasiaan ini, yang hanya dapat dibuka dalam kondisi tertentu seperti pemenuhan permintaan aparat penegak hukum, penanggulangan wabah atau bencana, kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas, serta upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain, sehingga menjamin bahwa pembukaan data kesehatan pasien tetap dilakukan secara proporsional dan terbatas pada kepentingan yang lebih tinggi (Weeks, 2009).

Sebagai peraturan pelaksana yang lebih teknis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjadi instrumen hukum operasional yang mengatur secara detail penyelenggaraan rekam medis elektronik di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Peraturan ini secara eksplisit mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, puskesmas, klinik, dan tempat praktik mandiri, untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023, dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Pasal 5 peraturan ini menegaskan bahwa rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang harus terhubung dengan subsistem informasi lainnya, sehingga membentuk ekosistem data kesehatan yang terintegrasi namun tetap harus memenuhi prinsip keamanan informasi.

Prinsip keamanan data dalam rekam medis elektronik diatur secara rinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang mencakup tiga pilar utama yaitu kerahasiaan (confidentiality), integritas (integrity), dan ketersediaan (availability). Kerahasiaan didefinisikan sebagai jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Untuk mewujudkan prinsip ini, fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menerapkan sistem keamanan informasi kesehatan yang memenuhi standar keamanan informasi kesehatan, melarang akses ke rekam medis elektronik oleh pihak yang tidak berwenang, serta memastikan bahwa hanya tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan pasien yang dapat mengakses data rekam medis tersebut (Ventura & Coeli, 2018).

Landasan hukum perlindungan data kesehatan semakin diperkuat dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), yang secara khusus mengklasifikasikan data kesehatan sebagai data pribadi spesifik yang memerlukan tingkat perlindungan lebih tinggi. Pasal 4 ayat (2) huruf a undang-undang ini menyatakan bahwa data pribadi yang bersifat spesifik mencakup data dan informasi kesehatan, data biometrik, data genetika, kehidupan seksual, pandangan politik, catatan kejahatan, data anak, dan data pribadi lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022, 2022). Klasifikasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa data kesehatan, apabila disalahgunakan, dapat mengakibatkan dampak yang lebih besar kepada subjek data pribadi, termasuk tindakan diskriminasi, kerugian finansial, hingga kerugian immateriil yang bersifat permanen terhadap martabat dan reputasi individu (Udiana & Pramana, 2025).

Sebagai konsekuensi dari klasifikasi data kesehatan sebagai data pribadi spesifik, UU PDP menetapkan kewajiban yang lebih ketat bagi pengendali data pribadi, dalam hal ini fasilitas kesehatan, dalam memproses data tersebut. Pasal 20 ayat (1) UU PDP mewajibkan pengendali data pribadi untuk memperoleh persetujuan (consent) dari subjek data pribadi sebelum memproses data pribadi spesifik, kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur oleh undang-undang, seperti untuk kepentingan pelayanan kesehatan, penelitian ilmiah, atau pemenuhan kewajiban hukum (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022, 2022). Selain itu, pengendali data juga wajib menerapkan langkah-langkah keamanan teknis dan organisatoris yang memadai, termasuk enkripsi data, kontrol akses berbasis peran, pencatatan jejak audit, dan mekanisme deteksi dini terhadap ancaman keamanan siber, untuk menjamin bahwa data kesehatan pasien tidak bocor, disalahgunakan, atau diakses oleh pihak yang tidak berwenang (Riyantori & Buka, 2025).

UU PDP juga mengatur secara tegas sanksi terhadap pelanggaran perlindungan data pribadi, termasuk data kesehatan, yang terdiri dari sanksi administratif dan sanksi pidana. Sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 57 ayat (2) dapat berupa peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan pemrosesan data pribadi, penghapusan atau pemusnahan data pribadi, dan/atau denda administratif paling tinggi 2% dari pendapatan tahunan atau penerimaan tahunan terhadap variabel pelanggaran (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022, 2022). Sementara itu, sanksi pidana diatur dalam Pasal 65 ayat (1) yang mengancam pelaku pelanggaran dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah), sehingga memberikan efek jera yang signifikan bagi fasilitas kesehatan yang lalai dalam melindungi kerahasiaan data pasien.

Selain regulasi sektoral kesehatan dan perlindungan data pribadi, landasan hukum perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik juga diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE). Undang-undang ini mengatur perlindungan sistem elektronik, termasuk kewajiban penyelenggara sistem elektronik untuk menyelenggarakan sistem secara andal dan aman serta bertanggung jawab terhadap beroperasinya sistem sebagaimana mestinya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024, 2024). Dalam konteks rekam medis elektronik, fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara sistem elektronik wajib menerapkan standar keamanan yang memadai, termasuk penggunaan teknologi enkripsi, firewall, autentikasi multi-faktor, dan mekanisme backup data, untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau akses tidak sah terhadap sistem rekam medis elektronik yang dapat mengakibatkan kebocoran data pasien.

Dari perspektif hukum perdata, pelanggaran terhadap kerahasiaan rekam medis elektronik juga dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), yang

membuka peluang bagi pasien yang dirugikan untuk mengajukan gugatan ganti rugi terhadap fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan yang melanggar kewajiban kerahasiaan. Yurisprudensi dan doktrin hukum telah mengakui bahwa pelanggaran privasi, termasuk kebocoran data kesehatan, dapat menimbulkan kerugian immateriil yang signifikan bagi korban, sehingga pengadilan dapat menjatuhkan putusan berupa ganti rugi immateriil di samping ganti rugi materiil apabila terbukti adanya unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara perbuatan melanggar hukum dengan kerugian yang diderita (Nugroho dkk., 2024). Mekanisme ini memberikan alternatif jalur hukum bagi pasien untuk memperoleh keadilan di luar mekanisme sanksi administratif dan pidana yang diatur dalam undang-undang sektoral.

Secara keseluruhan, landasan hukum perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik dan data kesehatan pasien di Indonesia telah membentuk kerangka regulasi yang komprehensif dan berlapis, mulai dari tingkat konstitusi hingga peraturan teknis sektoral. Namun, efektivitas perlindungan ini sangat bergantung pada implementasi yang konsisten dan harmonis di lapangan, termasuk kapasitas fasilitas kesehatan untuk memenuhi kewajiban hukum, kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya privasi pasien, serta pengawasan yang efektif dari otoritas terkait. Tanpa implementasi yang optimal, keberadaan regulasi yang komprehensif tidak akan mampu menjamin perlindungan nyata terhadap hak privasi pasien di era transformasi digital sektor kesehatan.

Tantangan Implementasi dan Celah Hukum dalam Perlindungan Kerahasiaan Data Kesehatan Elektronik

Meskipun kerangka regulasi perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik dan data kesehatan pasien di Indonesia telah tersedia secara komprehensif, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan yang signifikan. Salah satu tantangan utama adalah disharmoni dan tumpang tindih antara berbagai regulasi yang mengatur perlindungan data kesehatan, khususnya antara Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Ketidakselarasan ini terlihat dari perbedaan pendekatan dalam mendefinisikan pengendali data, mekanisme persetujuan pemrosesan data, dan prosedur notifikasi kebocoran data, yang berpotensi menimbulkan kebingungan di kalangan fasilitas kesehatan dalam menerapkan kepatuhan hukum secara konsisten (Rinjani & Firmansyah, 2025).

Tantangan implementasi juga berkaitan erat dengan kesenjangan infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi yang masih lebar antarwilayah di Indonesia. Banyak fasilitas kesehatan, terutama di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), masih menghadapi kendala keterbatasan perangkat keras, koneksi internet yang tidak stabil, serta ketiadaan pusat data yang andal untuk menyimpan rekam medis elektronik (Safitri Rahmadaniah & Harmanto, 2024). Kondisi ini menyebabkan sistem RME yang

diterapkan sering kali tidak memenuhi standar keamanan yang memadai, seperti enkripsi data saat transmisi dan penyimpanan, kontrol akses berbasis peran, serta pencatatan jejak audit yang lengkap, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap serangan siber dan kebocoran data (Pronk, 2025).

Selain infrastruktur, keterbatasan sumber daya manusia menjadi hambatan signifikan dalam implementasi RME yang aman dan efektif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyak tenaga kesehatan, terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan klinik, belum memiliki literasi digital dan pemahaman yang memadai mengenai kewajiban hukum perlindungan data pribadi sesuai UU PDP (Syadina dkk., 2025). Resistensi terhadap perubahan juga masih tinggi di kalangan tenaga kesehatan senior yang terbiasa dengan dokumentasi manual berbasis kertas, sehingga penerapan RME sering kali hanya bersifat formalitas tanpa implementasi yang optimal, yang justru meningkatkan risiko inkonsistensi dan kehilangan data.

Dari perspektif keamanan siber, fasilitas kesehatan di Indonesia menghadapi ancaman yang semakin kompleks dan canggih, termasuk serangan ransomware, phishing, dan akses tidak sah terhadap sistem rekam medis elektronik. Kasus kebocoran data BPJS Kesehatan pada Mei 2025 yang mengekspos sekitar 279 juta record data penduduk Indonesia, termasuk NIK, nama lengkap, alamat, dan nomor telepon, menjadi bukti nyata betapa rentannya sistem data kesehatan nasional terhadap serangan siber (Mahameru dkk., 2023). Insiden ini menunjukkan bahwa meskipun regulasi sudah ada, implementasi langkah-langkah keamanan teknis seperti firewall, sistem deteksi intrusi, dan mekanisme backup data masih belum optimal di banyak fasilitas kesehatan.

Tantangan lain yang tidak kalah penting adalah belum adanya regulasi turunan khusus sektor kesehatan yang secara terintegrasi mengimplementasikan UU PDP dalam ekosistem rekam medis elektronik nasional. Hingga saat ini, pedoman teknis kepatuhan UU PDP untuk sektor kesehatan masih bersifat umum dan belum sepenuhnya mengakomodasi karakteristik unik data kesehatan, seperti kebutuhan interoperabilitas antar-fasilitas kesehatan, pertukaran data rujukan, dan integrasi dengan platform SATUSEHAT yang dikelola Kementerian Kesehatan (Putri & Putra, 2024). Tanpa pedoman yang jelas, fasilitas kesehatan kesulitan menentukan langkah konkret yang harus diambil untuk memastikan kepatuhan penuh terhadap UU PDP, terutama dalam hal mekanisme persetujuan pasien, pembatasan tujuan pemrosesan, dan transfer data lintas batas.

Celah hukum juga terlihat dari belum optimalnya mekanisme pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran perlindungan data kesehatan. Meskipun UU PDP memberikan kewenangan kepada Lembaga Pelindungan Data Pribadi untuk melakukan pengawasan dan menjatuhkan sanksi administratif, kapasitas lembaga ini masih terbatas dalam menjangkau ribuan fasilitas kesehatan yang tersebar di seluruh Indonesia (Putri & Putra, 2024). Akibatnya, banyak pelanggaran terhadap kerahasiaan data kesehatan pasien tidak terdeteksi atau tidak ditindak secara tegas, sehingga tidak

memberikan efek jera yang memadai bagi pelaku pelanggaran dan tidak memberikan keadilan bagi korban.

Aspek tata kelola data juga menjadi tantangan yang signifikan, terutama terkait dengan mekanisme berbagi data antar-fasilitas kesehatan dalam sistem rujukan dan integrasi SATUSEHAT. Meskipun integrasi data kesehatan nasional bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan, hal ini juga meningkatkan risiko akses tidak sah dan penyalahgunaan data jika tidak disertai dengan mekanisme kontrol yang ketat (Safitri Rahmadaniah & Harmanto, 2024). Saat ini, belum ada standar nasional yang jelas mengenai protokol keamanan untuk pertukaran data kesehatan antar-fasilitas, termasuk standar enkripsi, autentikasi, dan audit trail, sehingga menciptakan celah keamanan yang dapat dieksploitasi oleh pihak yang tidak berwenang.

Faktor human error juga berkontribusi signifikan terhadap risiko kebocoran data kesehatan di fasilitas kesehatan Indonesia. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kata sandi yang lemah, kelalaian dalam menjaga kerahasiaan informasi, dan rendahnya kepatuhan terhadap protokol keamanan menjadi penyebab umum terjadinya insiden kebocoran data (Safitri Rahmadaniah & Harmanto, 2024). Misalnya, tenaga kesehatan yang membagikan kredensial akses sistem RME kepada rekan kerja, meninggalkan komputer dalam keadaan terbuka tanpa logout, atau mengirimkan data pasien melalui email tanpa enkripsi, merupakan praktik yang masih sering terjadi dan meningkatkan kerentanan sistem terhadap akses tidak sah.

Tantangan implementasi juga diperparah oleh ketergantungan fasilitas kesehatan terhadap pihak ketiga dalam pengelolaan teknologi informasi dan sistem rekam medis elektronik. Banyak fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit swasta dan klinik, menggunakan vendor eksternal untuk mengembangkan dan memelihara sistem RME mereka, namun sering kali tidak memiliki perjanjian kerahasiaan dan keamanan data yang memadai dengan vendor tersebut (Retnowati, 2013). Kondisi ini menciptakan risiko bahwa data pasien dapat diakses, disalin, atau disalahgunakan oleh pihak vendor atau subkontraktor mereka, tanpa adanya mekanisme pertanggungjawaban yang jelas apabila terjadi kebocoran data.

Secara keseluruhan, tantangan implementasi dan celah hukum dalam perlindungan kerahasiaan data kesehatan elektronik di Indonesia mencerminkan kompleksitas transformasi digital sektor kesehatan yang tidak hanya memerlukan regulasi yang komprehensif, tetapi juga infrastruktur yang memadai, sumber daya manusia yang kompeten, dan tata kelola yang efektif. Tanpa penanganan yang holistik dan terkoordinasi terhadap berbagai tantangan ini, kerangka regulasi yang sudah ada tidak akan mampu menjamin perlindungan nyata terhadap hak privasi pasien di era digital, sehingga diperlukan sinergi antara pemerintah, fasilitas kesehatan, vendor teknologi, dan masyarakat untuk memperkuat ekosistem perlindungan data kesehatan nasional.

Kesimpulan

Perlindungan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis elektronik dan data kesehatan pasien di Indonesia telah memiliki landasan regulasi yang cukup komprehensif, mulai dari tingkat konstitusi hingga peraturan teknis sektoral. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis membentuk kerangka hukum yang kuat untuk menjamin hak pasien atas privasi data kesehatannya. Namun, efektivitas perlindungan ini sangat bergantung pada implementasi yang konsisten dan harmonis di lapangan, termasuk kapasitas fasilitas kesehatan untuk memenuhi kewajiban hukum, kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya privasi pasien, serta pengawasan yang efektif dari otoritas terkait.

Tantangan implementasi yang dihadapi masih signifikan, mencakup disharmoni antarregulasi, kesenjangan infrastruktur teknologi, keterbatasan sumber daya manusia, ancaman keamanan siber yang semakin canggih, serta belum optimalnya mekanisme pengawasan dan penegakan hukum. Kasus kebocoran data BPJS Kesehatan pada tahun 2025 yang mengekspos ratusan juta record data penduduk menjadi bukti nyata betapa rentannya sistem data kesehatan nasional terhadap serangan siber dan betapa mendesaknya penguatan tata kelola keamanan data. Tanpa penanganan yang holistik dan terkoordinasi terhadap berbagai tantangan ini, kerangka regulasi yang sudah ada tidak akan mampu menjamin perlindungan nyata terhadap hak privasi pasien di era transformasi digital sektor kesehatan.

Oleh karena itu, diperlukan sinergi strategis antara pemerintah, fasilitas kesehatan, vendor teknologi, dan masyarakat untuk memperkuat ekosistem perlindungan data kesehatan nasional. Prioritas utama meliputi harmonisasi regulasi melalui revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 dan penerbitan pedoman teknis sektor kesehatan yang mengintegrasikan UU PDP, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan kepatuhan hukum dan keamanan data, penguatan infrastruktur teknologi dengan penerapan standar keamanan siber yang memadai, serta peningkatan efektivitas pengawasan dan penegakan hukum oleh Kementerian Kesehatan dan Lembaga Pelindungan Data Pribadi. Hanya dengan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, transformasi digital sektor kesehatan dapat berjalan secara aman, efektif, dan dipercaya oleh masyarakat.

Daftar Rujukan

Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, *3*(2), Article 2.

Mahameru, D. E., Nurhalizah, A., Badjeber, H., Wildan, A., & Rahmadia, H. (2023). IMPLEMENTASI UU PERLINDUNGAN DATA PRIBADI TERHADAP KEAMANAN INFORMASI IDENTITAS DI INDONESIA. *Esensi Hukum*, *5*(2), 115–131. https://doi.org/10.35586/esensihukum.v5i2.240

Nugroho, F. N. P., Listanto, M. F., Amelia, N., & Annisa, S. (2024). Analisis Kebocoran Data Pribadi Dalam Media Sosial. *Fibonacci: Jurnal Ilmu Ekonomi, Manajemen Dan Keuangan*, *1*(2), 58–65. https://doi.org/10.63217/fibonacci.v1i2.70

Pronk, N. P. (2025). Workforce health and well-being. Dalam *APA handbook of health psychology, Volume 3: Health psychology and public health, Vol. 3* (hlm. 105–125). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0000396-007

Putri, T. S., & Putra, M. R. S. (2024). Implementasi Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi: Peran Manajemen Risiko Hukum bagi Prosesor Data Pribadi. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, *5*(4). https://ojs.rewangrencang.com/index.php/JHLG/article/view/730

Retnowati, A. (2013). POLITIK HUKUM DALAM MENATA REKAM MEDIS SEBAGAI SARANA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP RUMAH SAKIT, DOKTER DAN PASIEN. *Yustisia*, *2*(2). https://doi.org/10.20961/yustisia.v2i2.10208

Rinjani, M. A., & Firmansyah, R. (2025). Hambatan Implementasi UU 27/2022 dan Strategi Penguatan Perlindungan Data Pribadi di Indonesia. *Jurnal Analisis Hukum*, *8*(1), 70–83. https://doi.org/10.38043/jah.v8i1.6793

Riyantori, R., & Buka, S. P. Y. (2025). Digital Transformation in Primary Health Care: Evaluation of Information Technology Adoption and Management Practices. *Smart International Management Journal*, *2*(4), 48–55. https://doi.org/10.70076/simj.v2i4.129

Safitri Rahmadaniah, A., & Harmanto, D. (2024). *ANALISIS PENYEBAB BELUM TERLAKSANANYA REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI PUSKEMAS PERAWATAN LUBUK TAPI BENGKULU SELATAN* [Other, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti]. https://repository.stikessaptabakti.ac.id/478/

Saputra, C. D. (2023). Aspek Hukum Telematika dalam Perlindungan Data Pribadi. *Jurnal Kepastian Hukum Dan Keadilan*, *5*(1), 54–74. https://doi.org/10.32502/khk.v5i1.7968

Syadina, A., Putra, D. H., Sonia, D., & Satrya, B. A. (2025). TRANSFORMASI RME DI RUMAH SAKIT INDONESIA: TINJAUAN PMK NOMOR 24 TAHUN 2022. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN*, *1*(1). https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/RMIK/article/view/349

Udiana, G. K., & Pramana, I. B. N. T. (2025). Legal protection of patients in Indonesia's National Health Insurance (JKN) era: A comprehensive review of regulatory framework and hospital practice. *Dharmaputra Medical Law Journal*, *1*(2), 21–26. https://doi.org/10.51559/rmpp6519

Ventura, M., & Coeli, C. M. (2018). Beyond privacy: The right to health information, personal data protection, and governance. *Cadernos de Saúde Pública*, *34*, e00106818. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311X00106818

Weeks, E. (2009). *Public Health Law for a Brave New World; Book Review: Lawrence O. Gostin, Public Health Law: Power, Duty, Restraint* (SSRN Scholarly Paper No. 1334762). Social Science Research Network. https://papers.ssrn.com/abstract=1334762

Wiley, L. F., & Gostin, L. O. (2025). *Public Health Law and Ethics: Power, Duty, Restraint*. Univ of California Press.

Yandi, R., Zuhri, B., Yatim, Y., & Kaksim, K. (2025). The Implementation and Historical Perspective of Health Law in Law No. 17 of 2023. *TOFEDU: The Future of Education Journal*, *4*(6), 2492–2499. https://doi.org/10.61445/tofedu.v4i6.786

Yudiarti, B. E. S., & Basrowi, R. W. (2024). Informed Consent in Mental Health Research at Workplace. *The Indonesian Journal of Community and Occupational Medicine*, *4*(1), 36–44. https://doi.org/10.53773/ijcom.v4i1.135.36-44

Zed, M. (2008). *Metode Penelitian Kepustakaan*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Zhang, N., Li, Q., Chen, S., Wu, Y., Xin, B., Wan, Q., Shi, P., He, Y., Yang, S., & Jiang, W. (2024). Effectiveness of nurse-led electronic health interventions on illness management in patients with chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *150*, 104630. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104630

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Profil Kesehatan Indonesia 2025*.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 107.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 197.