Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

URGENSI REFORMASI HUKUM KESEHATAN DI ERA DIGITAL: ANTARA ETIKA, PRIVASI DATA, DAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN

Author:
Desi Sintyasari S.Psi, CPM,CPArb,CPLi,C.C LP (NPM 243715)[1]
Dr.dr.Irsyam Risdawati M.Kes [2]

Afiliation:
Universitas Panca Budi
1,2

Corresponding email
desisintyasari6@gmail.com
irsyam.risdawati@gmail.com

Histori Naskah:

Submit: 08-05-2025

Accepted: 07-07-2025

Published: 09-07-2025

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Abstrak:
Latar belakang: Di tengah transformasi digital ini, hukum memiliki peran sentral sebagai instrumen untuk menjamin perlindungan terhadap pasien, menjaga etika profesi medis, dan mengatur penggunaan teknologi secara bertanggung jawab. Situasi ini mencerminkan urgensi untuk membangun dan memperkuat landasan hukum yang dapat merespons dinamika dan tantangan di era digital
Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang berfokus pada pengkajian terhadap norma-norma hukum positif yang berlaku, baik yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan. Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis mengenai situasi atau kejadian dan menerangkan hubungan antara kejadian tersebut dengan masalah yang akan diteliti dengan metode analisis kualitatif
Hasil penelitian: hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa meskipun norma hukum telah tersedia, masih terdapat kekosongan dalam aspek pengawasan, penegakan hukum, dan pemahaman di tingkat penyelenggara layanan kesehatan, khususnya di daerah-daerah terpencil.
Kesimpulan: Temuan menunjukkan bahwa meskipun telah tersedia sejumlah regulasi nasional, belum ada kebijakan turunan spesifik yang mengatur keamanan data medis digital secara teknis. Oleh karena itu, pembentukan regulasi sektoral berbasis pendekatan etika digital menjadi krusial untuk menjamin perlindungan pasien secara menyeluruh

Kata kunci: Era Teknologi, Etika, Privasi, Perlindungan Pasien

Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah mengubah hampir seluruh aspek kehidupan manusia, termasuk dalam sektor kesehatan. Inovasi seperti *telemedicine*, rekam medis elektronik (*electronic health records/EHR*), penggunaan kecerdasan buatan (*artificial intelligence/AI*) dalam diagnosis dan perawatan, serta aplikasi kesehatan digital berbasis *mobile*

Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

health (m-health), merupakan contoh nyata dari integrasi teknologi dalam pelayanan kesehatan.[1] Transformasi ini tidak hanya meningkatkan efisiensi layanan, kemudahan akses, dan pengelolaan data pasien, tetapi juga menghadirkan sejumlah persoalan hukum, etika, dan perlindungan hak-hak pasien.

Digitalisasi layanan kesehatan di sisi lain dapat memperluas akses bagi masyarakat terhadap layanan medis, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil. Teknologi memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter tanpa harus hadir secara fisik, dan membantu tenaga medis dalam mengelola informasi kesehatan secara cepat dan akurat.[2] Namun, di sisi lain, penggunaan teknologi dalam dunia medis mengandung risiko terhadap pelanggaran privasi data pribadi pasien, potensi kebocoran informasi medis, dan ketidakjelasan tanggung jawab hukum jika terjadi kesalahan layanan akibat sistem teknologi.[3]

Privasi merupakan hak fundamental yang wajib dilindungi dalam setiap interaksi layanan kesehatan. Data medis seseorang adalah bagian dari informasi pribadi yang sangat sensitif, dan penyalahgunaan atau kebocoran data tersebut dapat berdampak serius terhadap reputasi, hak hukum, dan bahkan keselamatan pasien.[4] Oleh karena itu, isu privasi menjadi krusial dalam diskursus hukum kesehatan di era digital. Meskipun Indonesia telah memiliki sejumlah peraturan yang mengatur tentang perlindungan data, seperti Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 yang merupakan perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE), serta Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang kini telah dicabut dan digantikan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menjadi dasar penting dalam pengaturan sektor kesehatan dan teknologi informasi. Namun, regulasi tersebut belum secara komprehensif mengatur kompleksitas perlindungan data kesehatan di era digital.[5]

Selain persoalan privasi, isu etika kedokteran juga menjadi sorotan. Prinsip-prinsip dasar etika medis, seperti *informed consent*, kerahasiaan, dan empati dalam relasi dokter-pasien dapat mengalami tantangan ketika interaksi berlangsung secara *virtual*. Dalam praktik *telemedicine*, misalnya, keterbatasan observasi langsung dapat menimbulkan dilema etis jika diagnosis yang diberikan kurang tepat atau tidak mencerminkan kondisi pasien secara menyeluruh.[6] Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana dokter dapat memenuhi kewajiban profesionalnya secara etis di tengah keterbatasan media digital.

[1] Mia Chitra Dinisari, "Teknologi Digital dalam Dunia Kesehatan." *Berita Satu*, 15 Juli 2022.

[2] Kementerian Kesehatan RI. *Strategi Transformasi Digital Kesehatan Indonesia 2021–2024*. Jakarta: Kemenkes, 2021, hlm. 8–10.

[3] Muhammad Farid Rachman, "Risiko Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi." *Jurnal Hukum dan Teknologi*, Vol. 3 No. 1 (2022): hlm. 45.

[4] Laila Putri, *Perlindungan Hukum atas Data Medis Pasien di Era Digitalisasi*. Jakarta: Sinar Grafika, 2022, hlm. 33.

[5] Pasal 26 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang ITE jo. UU No. 19 Tahun 2016; Pasal 300 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

[6] Rika Roesli, *Telemedicine dan Tantangan Etik dalam Praktik Kedokteran Modern,* Jakarta: Medika Nusantara, 2022, hlm. 56.

IJBL Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

Di tengah transformasi digital ini, hukum memiliki peran sentral sebagai instrumen untuk menjamin perlindungan terhadap pasien, menjaga etika profesi medis, dan mengatur penggunaan teknologi secara bertanggung jawab. Namun, hingga kini belum terdapat sistem regulasi yang secara terstruktur dan terpadu mengatur semua aspek hukum kesehatan digital, baik dalam hal perlindungan data, tata kelola sistem digital medis, maupun akuntabilitas hukum.[7] Situasi tersebut mencerminkan urgensi dalam merancang serta memperbaiki kerangka hukum yang adaptif terhadap tantangan di era digital.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka fokus permasalahan yang akan dianalisis dalam jurnal ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana perkembangan teknologi memengaruhi praktik hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam hal pelayanan berbasis digital?
2. Apa saja tantangan etika yang muncul dalam pemanfaatan teknologi kesehatan seperti *telemedicine* dan rekam medis elektronik?
3. Bagaimana perlindungan hukum terhadap privasi dan data pasien diatur dalam sistem hukum positif Indonesia?

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang berfokus pada pengkajian terhadap norma-norma hukum positif yang berlaku, baik yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan maupun yang terkandung dalam prinsip-prinsip hukum umum.[8] Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis ketentuan hukum yang berkaitan dengan perlindungan privasi, etika medis, serta hak-hak pasien dalam konteks penggunaan teknologi di bidang kesehatan.

Penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer mencakup regulasi nasional, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 yang merupakan perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE). Sementara itu, bahan hukum sekunder diperoleh dari literatur ilmiah, jurnal hukum kesehatan, pendapat para ahli, serta dokumen-dokumen resmi yang relevan[9]

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif-analitis, yaitu dengan menggambarkan secara sistematis substansi hukum yang berlaku, kemudian dianalisis secara kritis terhadap implementasinya dalam praktik pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Kajian ini ditujukan untuk mengidentifikasi kekosongan regulasi, mengungkap potensi risiko dari aspek hukum, serta menyusun rekomendasi kebijakan yang berfokus pada upaya perlindungan terhadap pasien.[10]

Hasil

Commented [user1]: •**Kelebihan**: Telah menjelaskan sumber hukum primer dan sekunder, pendekatan normatif deskriptif.

•

•**Saran**:

•Sertakan 1 paragraf yang menjelaskan **kriteria seleksi dokumen** (misal: "pemilihan peraturan didasarkan pada relevansi sektor kesehatan dan keterkaitan dengan perlindungan data pribadi").

•Tambahkan justifikasi penggunaan metode analisis normatif dalam konteks digitalisasi sistem hukum.

[7] Bayu Nugroho, "Urgensi Reformasi Regulasi Perlindungan Data Pasien di Era Digital." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 10 No. 2 (2023): hlm. 134–136.

[8] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 13.

[9] Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, 2017, hlm. 141.

[10] Muhammad Abdul kadir, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004, hlm. 105.

Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

1. **Perkembangan Teknologi Memengaruhi Praktik Hukum Kesehatan Di Indonesia, Khususnya Dalam Hal Pelayanan Berbasis Digital**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem hukum positif Indonesia telah memberikan dasar normatif terhadap perlindungan privasi dan data pribadi pasien melalui berbagai instrumen peraturan perundang-undangan. Pengaturan tersebut tersebar dalam beberapa undang-undang sektoral yang relevan, antara lain:

a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur secara tegas kewajiban tenaga medis untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari pasien dalam menjalankan praktik profesinya, kecuali dalam hal tertentu yang sesuai dengan ketentuan hukum atau telah mendapatkan persetujuan dari pasien terkait.[11] Pengecualian terhadap kewajiban tersebut hanya dimungkinkan dalam dua kondisi yang sah menurut hukum. Pertama, apabila terdapat ketentuan peraturan perundang-undangan yang membolehkan dibukanya informasi medis pasien, misalnya untuk kepentingan proses hukum atau penanganan kesehatan masyarakat. Kedua, apabila pasien memberikan persetujuan secara eksplisit, baik tertulis maupun lisan, untuk membuka informasi tersebut kepada pihak tertentu. Dalam kedua kondisi tersebut, pengungkapan informasi harus tetap dibatasi secara proporsional, dengan memperhatikan prinsip kerahasiaan yang melekat pada profesi kedokteran. Ketentuan ini menegaskan bahwa sistem hukum positif Indonesia telah memberikan landasan hukum yang kuat terhadap perlindungan data pribadi pasien dalam praktik kedokteran, dan secara substantif mencerminkan penghormatan terhadap hak atas privasi sebagai bagian dari hak asasi manusia. Hal ini juga menunjukkan bahwa pelanggaran terhadap kerahasiaan informasi pasien oleh tenaga medis dapat dikenakan sanksi etik maupun sanksi hukum sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 296 ayat (5), memberikan pengakuan terhadap hak setiap orang atas kerahasiaan kondisi kesehatannya. Ketentuan ini mengukuhkan bahwa data medis merupakan bagian dari hak privasi yang wajib dilindungi oleh tenaga kesehatan maupun institusi pelayanan kesehatan.[12] Ketentuan ini tidak hanya menciptakan kewajiban etis bagi tenaga kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi medis, tetapi juga membebankan tanggung jawab hukum kepada fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, klinik, maupun penyedia layanan kesehatan lainnya, agar memastikan bahwa data kesehatan pasien tidak disalahgunakan, dibocorkan, atau diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Perlindungan hukum tersebut bersifat preventif dan represif, yang berarti tidak hanya bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran, tetapi juga memungkinkan dilakukannya penegakan hukum apabila terjadi pelanggaran atas hak tersebut. Pasal ini juga menjadi dasar bahwa data medis pasien memiliki kedudukan yang istimewa sebagai bagian dari hak asasi manusia, khususnya dalam aspek perlindungan terhadap integritas pribadi dan pengakuan atas martabat manusia. Oleh karena itu, informasi kesehatan yang bersifat pribadi harus diperlakukan sebagai data sensitif, yang pengelolaannya tidak boleh dilakukan secara

[11] Pasal 301 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
[12] Pasal 296 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Indonesia of Journal Business Law
Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

sembarangan, melainkan harus tunduk pada prinsip-prinsip perlindungan hukum dan etika profesi kesehatan yang berlaku.

c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menempatkan kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan. untuk menjaga kerahasiaan isi rekam medis pasien, baik yang berbentuk fisik maupun digital. Hal ini merupakan tanggung jawab hukum dan administratif dari institusi pelayanan kesehatan.[13] Rekam medis dalam konteks ini mencakup seluruh dokumen yang berisi informasi identitas pasien, riwayat pemeriksaan, hasil diagnosis, prosedur medis, dan pengobatan, baik dalam format fisik (dokumen cetak) maupun digital (sistem elektronik). Dengan demikian, perlindungan terhadap isi rekam medis tidak terbatas pada bentuk konvensional, tetapi juga mencakup sistem informasi rumah sakit berbasis teknologi, termasuk sistem rekam medis elektronik (*electronic medical record/EMR*) yang kini banyak digunakan. Tanggung jawab ini bukan semata-mata bersifat moral atau etis, melainkan berdasarkan kewajiban hukum institusional. Dalam konteks administrasi pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk memiliki sistem pengelolaan informasi medis yang menjamin keamanan, kerahasiaan, dan integritas data pasien. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut dapat berimplikasi pada sanksi administratif, pidana, maupun gugatan perdata apabila mengakibatkan kerugian terhadap pasien. Dengan demikian, ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan secara tegas menempatkan kerahasiaan rekam medis sebagai bagian dari tanggung jawab hukum institusi, bukan hanya individu tenaga medis. Hal ini menunjukkan bahwa negara mengakui pentingnya perlindungan informasi kesehatan sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit yang aman, bermutu, dan menjunjung tinggi hak pasien.

d. Hadirnya Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP) menandai perkembangan signifikan dalam sistem hukum Indonesia. Dalam undang-undang ini, data kesehatan dikategorikan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik, sehingga pengelolaannya mensyaratkan dasar hukum yang kuat dan persetujuan eksplisit dari subjek data.[14] Pengelolaan data kesehatan tidak dapat dilakukan secara sembarangan atau tanpa dasar hukum yang jelas. Pasal 20 mengatur bahwa pengumpulan, penggunaan, dan pengolahan data pribadi yang bersifat sensitif, termasuk data kesehatan, harus memperoleh persetujuan eksplisit dari subjek data terlebih dahulu. Persetujuan ini harus diberikan dengan jelas, sadar, dan tanpa paksaan, baik secara tertulis maupun melalui mekanisme digital yang dapat dibuktikan. Ini menunjukkan penghargaan terhadap hak privasi individu dan memberikan wewenang lebih besar kepada subjek data untuk mengontrol informasi pribadi mereka. Lebih jauh, pengelolaan data kesehatan juga mensyaratkan adanya dasar hukum yang kuat dalam setiap tindakan pengumpulan dan pengolahan data tersebut. Penggunaan data kesehatan hanya dapat dilakukan untuk tujuan yang sah dan diizinkan oleh peraturan perundang-undangan, seperti dalam konteks pelayanan kesehatan, penelitian medis yang sesuai dengan etika, atau kepentingan publik yang mendesak. Aturan ini bertujuan untuk mencegah penyalahgunaan data pribadi yang bersifat sensitif, serta menjamin bahwa data pasien hanya digunakan sesuai dengan prinsip

[13] Pasal 296 ayat (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
[14] Pasal 4 dan Pasal 20 Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.

Indonesia of Journal Business Law
Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

akuntabilitas, transparansi, dan keadilan. Dengan demikian, UU PDP memberikan kerangka hukum yang lebih terstruktur dan tegas terkait dengan pengelolaan data kesehatan, serta memperkuat perlindungan hukum terhadap hak privasi pasien di Indonesia di tengah kemajuan teknologi yang semakin pesat. Penerapan UU ini juga mengharuskan setiap pihak yang terlibat dalam pengelolaan data pribadi, terutama dalam sektor kesehatan, untuk meningkatkan sistem keamanan data dan prosedur perlindungannya, guna menghindari kebocoran atau penyalahgunaan informasi yang dapat merugikan individu.

Kendati demikian, dalam praktiknya, hasil observasi menunjukkan bahwa perlindungan terhadap data pasien masih menghadapi kendala serius, baik dalam aspek teknis pengamanan data, keterbatasan kapasitas sumber daya manusia, maupun kurangnya kesadaran terhadap urgensi perlindungan data pribadi pasien.[15]

2. Tantangan Etika Yang Muncul Dalam Pemanfaatan Teknologi Kesehatan Seperti *Telemedicine* Dan Rekam Medis Elektronik

Pemanfaatan teknologi kesehatan, seperti *telemedicine* dan rekam medis elektronik (RME), memberikan banyak kemudahan dalam sistem pelayanan kesehatan. Namun, seiring dengan manfaat tersebut, muncul berbagai tantangan etika yang perlu diperhatikan. Teknologi ini, meskipun dapat meningkatkan akses dan efisiensi pelayanan kesehatan, dapat menimbulkan permasalahan serius terkait privasi, kerahasiaan informasi pasien, dan kesetaraan akses terhadap pelayanan medis.

Salah satu isu etika utama adalah menjaga privasi pasien. Pada sistem *telemedicine*, data pasien dikirimkan melalui jaringan internet yang memiliki potensi kerentanannya terhadap peretasan atau penyalahgunaan oleh pihak yang tidak berwenang. Selain itu, sistem RME menyimpan informasi pasien secara digital, yang menambah risiko terhadap kebocoran data medis yang sangat sensitif. Penelitian ini mengungkapkan bahwa banyak institusi kesehatan yang belum menerapkan sistem keamanan data yang memadai untuk mencegah terjadinya pelanggaran terhadap privasi pasien.[16]

Telemedicine memerlukan akses ke perangkat teknologi, koneksi internet yang andal, serta kemampuan literasi digital yang memadai. Ini menimbulkan ketimpangan antara masyarakat urban dan rural. Individu yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan ekonomi akan kesulitan mengakses layanan ini, sehingga berpotensi memperdalam kesenjangan dalam pelayanan kesehatan.[17] Secara etis, hal ini bertentangan dengan prinsip keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Interaksi medis yang terjadi secara virtual dapat mengurangi kualitas hubungan interpersonal antara dokter dan pasien. Ketidakhadiran secara fisik seringkali menyulitkan dokter dalam melakukan diagnosis yang menyeluruh dan dapat menyebabkan kehilangan aspek-aspek

[15] Indah, Ayu Permata. "Tantangan Implementasi Perlindungan Data Medis di Era Digital." *Jurnal Hukum & Kesehatan*, Vol. 5 No. 1 (2023): hlm. 89.

[16] Liu, M., & Chen, S. (2022). *Ensuring Data Privacy in Electronic Medical Records Systems*. *Journal of Health Information Management*, 40(1), 23–30.

[17] Sutanto, J., & Zulkifli, M. (2021). *The Role of Digital Health in Medical Practice: A Review of Ethical Issues*. *International Journal of Health Technology Assessment*, 35(2), 128–134.

Indonesia of Journal Business Law
Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

penting dalam komunikasi non-verbal, yang selama ini merupakan bagian esensial dalam pelayanan kesehatan konvensional.[18]

Kesalahan dalam memasukkan data pada penggunaan RME dapat mengakibatkan diagnosa atau tindakan medis yang keliru. Dokter dituntut untuk tetap melakukan verifikasi data sebelum membuat keputusan medis, meskipun sistem telah menyediakan informasi secara otomatis. Hal ini berkaitan erat dengan tanggung jawab profesional serta integritas dalam praktik kedokteran.[19]

3. Perlindungan Hukum Terhadap Privasi Dan Data Pasien Diatur Dalam Sistem Hukum Positif Indonesia

Penelitian ini menemukan bahwa perlindungan hukum terhadap privasi dan data pasien telah diakomodasi dalam berbagai instrumen hukum nasional, meskipun implementasinya masih menghadapi sejumlah tantangan. Dalam sistem hukum positif Indonesia, hak atas privasi dan kerahasiaan data pasien merupakan bagian dari hak asasi manusia yang dijamin dalam berbagai peraturan perundang-undangan antara lain:

a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa rekam medis yang dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh tenaga medis, tenaga kesehatan, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.[20] Ketentuan ini mengikat secara hukum dan memiliki sanksi etis maupun administratif apabila dilanggar. Ketentuan ini juga merefleksikan prinsip *medical confidentiality* (kerahasiaan medis) yang bersumber dari etika profesi kedokteran dan prinsip hukum yang lebih luas, yakni hak atas privasi. Privasi medis merupakan bentuk spesifik dari hak atas privasi individu yang dijamin sebagai hak asasi manusia. Dalam praktik, ketentuan ini berarti bahwa dokter tidak boleh mengungkapkan informasi pasien kepada pihak ketiga tanpa persetujuan pasien, kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur oleh hukum (misalnya demi kepentingan hukum atau kesehatan masyarakat).
b. **Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan,** pasal 296 ayat 1 sampai dengan ayat 5, menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kerahasiaan kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.[21] Ini mencakup berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium. Pasal ini mengandung konsekuensi hukum bagi institusi pelayanan kesehatan untuk menjaga rekam medis pasien, baik dalam bentuk fisik maupun elektronik, agar tidak disalahgunakan. Pelanggaran terhadap hak ini dapat menimbulkan tanggung jawab hukum, baik perdata (ganti rugi) maupun administratif (sanksi izin operasional). Selain itu, UU Kesehatan juga mengatur bahwa rekam medis adalah milik bersama antara pasien dan fasilitas layanan kesehatan. Artinya, informasi medis pasien tidak bisa dipindahtangankan sembarangan dan harus dilindungi integritas dan kerahasiaannya.

[18] Tapanainen, H., & Rahikka, T. (2020). *Ethical Challenges in Telemedicine: A Review*. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(4), 225–231.
[19] World Health Organization. (2021). *Ethical Considerations in the Implementation of Telemedicine*. WHO Technical Report, 45(2), 50–55.
[20] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Pasal 296 ayat (5).
[21] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Pasal 296 ayat (1) sampai dengan ayat(5).

Indonesia of Journal Business Law
Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

c. **Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP)** turut memperkuat perlindungan data pasien. Dalam UU ini, data kesehatan termasuk kategori data pribadi sensitif yang wajib dilindungi secara ketat oleh pengendali data dan prosesor data.[22] Setiap entitas (baik rumah sakit, laboratorium, ataupun aplikasi kesehatan daring) yang mengumpulkan, menyimpan, dan memproses data pasien harus memenuhi prinsip-prinsip perlindungan data pribadi, seperti:
   1. Dasar pemrosesan yang sah (consent atau persetujuan eksplisit),
   2. Batasan penggunaan data (data tidak boleh digunakan untuk tujuan selain yang telah ditentukan sebelumnya),
   3. Akurasi dan pembaruan data,
   4. Keamanan teknis dan organisasi,
   5. Hak untuk mengakses, mengoreksi, dan menghapus data oleh subjek data (pasien).

Jika terjadi pelanggaran data (data breach), pengendali data berkewajiban untuk memberi tahu pemilik data serta otoritas pengawas dalam jangka waktu yang telah ditetapkan. Pelanggaran terhadap ketentuan ini bisa dikenai sanksi administratif hingga pidana. Namun, hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa meskipun norma hukum telah tersedia, masih terdapat kekosongan dalam aspek pengawasan, penegakan hukum, dan pemahaman di tingkat penyelenggara layanan kesehatan, khususnya di daerah-daerah terpencil. Selain itu, koordinasi antara instansi seperti Kementerian Kesehatan, Komisi Informasi, dan otoritas perlindungan data pribadi masih perlu ditingkatkan untuk mewujudkan perlindungan yang lebih maksimal terhadap hak pasien atas privasi dan datanya.

Pembahasan

1. Perkembangan teknologi memengaruhi praktik hukum kesehatan di Indonesia, khususnya dalam hal pelayanan berbasis digital

Perlindungan terhadap privasi dan data pasien dalam konteks pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari hak asasi manusia, khususnya hak atas rasa aman dan penghormatan terhadap integritas pribadi. Pasal 28G ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi. Dalam kerangka hukum nasional, sejumlah regulasi yang telah ditemukan pada bagian hasil menunjukkan bahwa sistem hukum Indonesia telah mengadopsi prinsip perlindungan data pasien, baik dari perspektif etika profesi medis maupun dalam konteks administrasi kelembagaan.

Meskipun demikian, regulasi-regulasi tersebut masih belum sepenuhnya efektif dalam mengatasi tantangan yang muncul akibat digitalisasi layanan kesehatan. Salah satu persoalan utama adalah absennya regulasi turunan yang mengatur secara teknis prosedur perlindungan data dalam sistem informasi rumah sakit dan aplikasi kesehatan daring. Undang-Undang Nomor 27

[22] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Pasal 4 ayat (2) huruf b.

Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP) memang memberikan kerangka umum mengenai perlindungan data sensitif, namun belum memiliki aturan implementatif yang secara spesifik ditujukan untuk sektor kesehatan (Pasal 20 UU PDP).[23]

Kondisi ini menyebabkan rumah sakit dan tenaga kesehatan seringkali tidak memiliki panduan standar dalam mengelola data pasien, terutama dalam konteks penggunaan rekam medis elektronik, telemedisin, dan sistem berbasis cloud. Asosiasi Rumah Sakit Indonesia (ARSPI) dalam laporannya pada tahun 2023 juga mengungkapkan bahwa banyak rumah sakit yang masih kurang memadai dalam pengelolaan sistem keamanan data elektronik.[24] Selain itu, kesadaran hukum di kalangan tenaga medis terhadap urgensi perlindungan data pribadi juga masih tergolong rendah. Akibatnya, risiko kebocoran data pasien tetap tinggi, baik karena kelalaian internal maupun serangan siber dari pihak eksternal.

Dari sisi penegakan hukum, meskipun pelanggaran terhadap kerahasiaan data pasien dapat dikenakan sanksi administratif, pidana, atau perdata, mekanisme pelaporan dan penanganan kasus masih belum efektif. Lemahnya koordinasi antara instansi pengawas, kurangnya literasi digital hukum, serta belum adanya badan otoritatif yang fokus pada pengawasan data sektor kesehatan menjadi hambatan utama dalam memastikan perlindungan hukum yang optimal. Hal ini juga diungkapkan dalam penelitian oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 yang menunjukkan bahwa pengawasan terhadap sistem keamanan data rumah sakit masih belum terintegrasi dengan baik di berbagai daerah.[25] Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap privasi dan data pasien dalam sistem hukum positif Indonesia masih membutuhkan penguatan pada aspek regulasi, kelembagaan, dan teknis. Perlu adanya pengaturan khusus dalam bentuk peraturan pemerintah atau peraturan menteri yang mengatur standar keamanan informasi kesehatan, prosedur pengelolaan data pasien berbasis digital, serta sanksi terhadap pelanggaran. Selain itu, penting pula membangun literasi hukum dan etika digital di kalangan tenaga kesehatan sebagai bagian dari reformasi sistem perlindungan pasien di era teknologi.[26]

2. Tantangan etika yang muncul dalam pemanfaatan teknologi kesehatan seperti *telemedicine* dan rekam medis elektronik

Kemajuan teknologi digital telah mengubah paradigma pelayanan kesehatan, terutama melalui penerapan *telemedicine* dan rekam medis elektronik (RME). Meskipun memberikan kemudahan dalam akses dan efisiensi pelayanan, penggunaan teknologi ini menghadirkan sejumlah persoalan etika yang kompleks dan memerlukan penanganan multidisipliner.

Teknologi kesehatan menuntut digitalisasi data pasien dalam skala besar. Dalam konteks ini, perlindungan kerahasiaan informasi menjadi tantangan utama. Sistem elektronik rentan terhadap peretasan dan penyalahgunaan data, terutama bila penyedia layanan tidak memiliki

[23] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Pasal 20.

[24] **Sosiasi Rumah Sakit Indonesia (ARSPI).** (2023). *Laporan Pengelolaan Data Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: ARSPI.

[25] **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.** (2022). *Pengawasan dan Keamanan Data Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

[26] **Badan Pengawasan Rumah Sakit.** (2023). *Evaluasi dan Rekomendasi Sistem Keamanan Data Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: BPRS.

Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

standar keamanan informasi yang sesuai. Studi menunjukkan bahwa pelanggaran data medis dapat berdampak luas terhadap integritas sistem kesehatan dan kepercayaan publik.[27]

Praktik *telemedicine* sangat bergantung pada infrastruktur teknologi, seperti koneksi internet, perangkat digital, dan literasi digital. Kelompok masyarakat di daerah tertinggal, lansia, dan individu dengan disabilitas seringkali mengalami hambatan untuk mengakses layanan ini. Hal ini menciptakan *digital divide* yang berdampak pada keadilan layanan kesehatan, bertentangan dengan prinsip *distributive justice* dalam etika *biomedis*.[28]

Interaksi antara dokter dan pasien adalah dasar dari pelayanan kesehatan yang beretika dan penuh kemanusiaan. Pemanfaatan teknologi dapat mereduksi kualitas interaksi ini karena keterbatasan komunikasi nonverbal, keterputusan emosional, dan potensi misinterpretasi informasi. Dalam beberapa kasus, pasien merasa kurang dipahami secara personal karena interaksi berlangsung dalam format virtual.[29]

Hadirnya sistem berbasis algoritma atau otomatisasi dalam pengelolaan rekam medis elektronik, muncul persoalan etika mengenai tanggung jawab medis. Ketika terjadi kesalahan klinis akibat informasi sistem yang keliru, belum ada kepastian hukum dan etika mengenai pihak yang harus bertanggung jawab: apakah dokter, pengembang sistem, atau penyedia platform digital.[30]

Melihat dari praktik medis, *informed consent* merupakan prinsip fundamental yang melindungi hak dan otonomi pasien. Namun, pada layanan digital, proses ini seringkali dilakukan secara terburu-buru atau tanpa penjelasan yang mendalam. Banyak pasien menyetujui prosedur digital tanpa memahami secara penuh konsekuensi dari penggunaan platform tersebut.[31] Hal ini dapat menimbulkan pelanggaran terhadap prinsip *autonomy* dalam etika kedokteran.

Kemajuan aplikasi kesehatan berbasis digital menciptakan peluang yang lebih luas untuk komersialisasi dalam sektor layanan medis. Beberapa *platform* berbasis teknologi dijalankan oleh entitas bisnis yang mengutamakan profit. Dalam situasi ini, terdapat potensi konflik kepentingan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan orientasi keuntungan, yang pada akhirnya dapat merugikan pasien sebagai pihak yang paling rentan.[32]

3. Perlindungan Hukum Terhadap Privasi Dan Data Pasien Diatur Dalam Sistem Hukum Positif Indonesia

Perlindungan terhadap privasi dan data pasien telah menjadi isu penting dalam era digital, terutama di bidang layanan kesehatan yang sarat dengan informasi sensitif. Sistem hukum positif

[27] Greenhalgh, T., Vijayaraghavan, S., Wherton, J., et al. (2018). Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open*, 6(1), e009388. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009388

[28] Latulippe, K., Hamel, C., & Giroux, D. (2017). Social health inequalities and eHealth: A literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e136. https://doi.org/10.2196/jmir.6731

[29] Pols, J. (2012). Care at a Distance: On the Closeness of Technology. *Amsterdam University Press*.

[30] Mittelstadt, B. D., & Floridi, L. (2016). The ethics of big data: current and foreseeable issues in biomedical contexts. *Science and Engineering Ethics*, 22(2), 303–341. https://doi.org/10.1007/s11948-015-9652-2

[31] Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press.

[32] Cohen, I. G., Mello, M. M., & Adler-Milstein, J. (2020). Health information technology, patient safety, and malpractice liability. *The New England Journal of Medicine*, 368(1), 1–3. https://doi.org/10.1056/NEJMp1308621

Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

Indonesia telah merespons kebutuhan tersebut dengan menyediakan sejumlah perangkat normatif yang bertujuan untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi pribadi pasien. Secara teori, jaminan tersebut merupakan manifestasi dari hak privasi yang merupakan bagian tak terpisahkan dari hak asasi manusia.

Perspektif hukum kesehatan melihat bahwa ketentuan tentang kerahasiaan pasien telah lama menjadi bagian dari kewajiban profesi tenaga medis. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), prinsip menjaga kerahasiaan pasien ditegaskan sebagai bagian dari kehormatan profesi medis. Pasal 7 KODEKI menyebutkan bahwa "menyatakan bahwa seorang dokter hanya boleh memberikan keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya".[33] Ini menegaskan bahwa prinsip kerahasiaan medis tidak hanya bersifat legal, tetapi juga etis.

Perlindungan data pasien juga mendapat penguatan dari kebijakan administrasi publik, seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Dalam Pasal 10 ayat (2) disebutkan bahwa "rekam medis hanya dapat dibuka untuk kepentingan pelayanan kesehatan, permintaan aparat penegak hukum, atau berdasarkan izin tertulis pasien".[34] Ini menunjukkan bahwa akses terhadap data pasien dibatasi secara ketat demi menjaga kerahasiaan informasi.

Pergeseran sistem pelayanan kesehatan menuju digitalisasi telah menimbulkan tantangan baru dalam perlindungan data pasien. Banyak fasilitas kesehatan yang masih kekurangan sistem manajemen data elektronik yang memadai. Dalam laporan survei yang dilakukan oleh Indonesia Health Policy Network (IHPN), ditemukan bahwa lebih dari 40% rumah sakit di Indonesia masih menyimpan data pasien secara manual, yang meningkatkan risiko kebocoran informasi.[35]

Berdasarkan konteks perlindungan data secara umum, meskipun Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP) menjadi payung hukum utama, implementasi di sektor kesehatan memerlukan pendekatan sektoral yang spesifik. Oleh karena itu, dibutuhkan integrasi antara UU PDP dengan regulasi-regulasi sektoral kesehatan agar prinsip perlindungan data dapat berjalan secara efektif. Hal ini sejalan dengan pandangan Bambang Sunggono yang menyatakan bahwa hukum tidak dapat dipisahkan dari konteks sosial yang melingkupinya, termasuk dinamika teknologi dan kebutuhan masyarakat.[36]

Kerangka hukum internasional melihat, hak atas privasi juga dilindungi oleh Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), khususnya dalam Pasal 12 yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas perlindungan hukum terhadap gangguan atau serangan sewenang-wenang terhadap urusan pribadi, keluarga, rumah, atau surat-menyuratnya, serta atas kehormatan dan nama baiknya".[37] Dengan demikian, perlindungan data pasien menjadi bagian dari komitmen Indonesia secara global terhadap standar hak asasi manusia.

Pendekatan normatif juga perlu dilengkapi dengan penguatan pengawasan dan penegakan hukum. Dalam praktiknya, masih sering terjadi kebocoran informasi pasien baik karena kelalaian

[33] ODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia), Pasal 7, Konsil Kedokteran Indonesia, 2012

[34] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Pasal 10 ayat 2

[35] Indonesia Health Policy Network (IHPN), *Kesiapan Infrastruktur Informasi Kesehatan Digital di Rumah Sakit Indonesia*, Laporan Survei Nasional, 2021.

[36] Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2001), hlm. 142.

[37] United Nations, *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*, Article 12, 1948.

Indonesia of Journal Business Law

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

tenaga medis, lemahnya sistem IT, maupun ketidakjelasan mekanisme pengaduan. Oleh karena itu, perlu dibentuk otoritas pengawas independen yang memiliki kewenangan untuk memeriksa, menyelidiki, dan menjatuhkan sanksi terhadap pelanggaran perlindungan data, sebagaimana disarankan dalam kajian Centre for Indonesian Policy Studies (CIPS).[38] Secara normatif Indonesia telah memiliki regulasi yang mengatur perlindungan data pasien, efektivitasnya sangat tergantung pada sinergi antar lembaga, kesiapan infrastruktur, dan komitmen dalam implementasi yang berkelanjutan.

Kesimpulan

Perlindungan hukum terhadap privasi dan data pasien merupakan aspek fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan modern, terutama di tengah perkembangan teknologi informasi dan digitalisasi layanan medis. Dalam konteks hukum positif Indonesia, berbagai instrumen hukum telah mengatur perlindungan tersebut, antara lain melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Ketentuan-ketentuan tersebut menunjukkan pengakuan negara terhadap pentingnya menjaga kerahasiaan data medis sebagai bagian dari hak privasi individu.

Namun demikian, penerapan perlindungan hukum tersebut masih menghadapi berbagai kendala, khususnya terkait belum optimalnya regulasi teknis, rendahnya kesadaran hukum di kalangan tenaga medis, dan lemahnya pengawasan kelembagaan. Ketidakhadiran peraturan turunan yang mengatur secara rinci prosedur pengelolaan data pasien berbasis digital menyebabkan inkonsistensi dalam praktik perlindungan privasi di berbagai fasilitas layanan kesehatan. Tenaga medis yang belum memiliki kecakapan digital dan pemahaman hukum yang memadai dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya pelanggaran data.

Penguatan perlindungan hukum terhadap privasi dan data pasien membutuhkan pendekatan yang menyeluruh dan terintegrasi. Pemerintah perlu segera menetapkan peraturan pelaksana dari UU PDP yang secara khusus menyasar sektor kesehatan, serta mendorong rumah sakit dan institusi layanan medis untuk menerapkan standar keamanan informasi yang sesuai. Di samping itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan etika digital dan pemahaman hukum perlindungan data juga menjadi langkah krusial dalam menjamin terpenuhinya hak pasien di era digital.

Referensi

Mia Chitra Dinisari, "Teknologi Digital dalam Dunia Kesehatan." *Berita Satu*, 15 Juli 2022.

Kementerian Kesehatan RI. *Strategi Transformasi Digital Kesehatan Indonesia 2021–2024*. Jakarta: Kemenkes, 2021, hlm. 8–10.

Muhammad Farid Rachman, "Risiko Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi." *Jurnal Hukum dan Teknologi*, Vol. 3 No. 1 (2022): hlm. 45.

Laila Putri, *Perlindungan Hukum atas Data Medis Pasien di Era Digitalisasi*. Jakarta: Sinar Grafika, 2022, hlm. 33.

[38] Centre for Indonesian Policy Studies (CIPS), *Towards a Comprehensive Data Protection Framework in Indonesia*, Policy Paper, 2022.

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

Rika Roesli, *Telemedicine dan Tantangan Etik dalam Praktik Kedokteran Modern,* Jakarta: Medika Nusantara, 2022, hlm. 56.

Bayu Nugroho, "Urgensi Reformasi Regulasi Perlindungan Data Pasien di Era Digital." *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 10 No. 2 (2023): hlm. 134–136.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014, hlm. 13.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana, 2017, hlm. 141.

Muhammad Abdul kadir, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004, hlm. 105.

Indah, Ayu Permata. "Tantangan Implementasi Perlindungan Data Medis di Era Digital." *Jurnal Hukum & Kesehatan*, Vol. 5 No. 1 (2023): hlm. 89.

Liu, M., & Chen, S. (2022). *Ensuring Data Privacy in Electronic Medical Records Systems*. *Journal of Health Information Management*, 40(1), 23–30.

Sutanto, J., & Zulkifli, M. (2021). *The Role of Digital Health in Medical Practice: A Review of Ethical Issues*. *International Journal of Health Technology Assessment*, 35(2), 128–134.

Tapanainen, H., & Rahikka, T. (2020). *Ethical Challenges in Telemedicine: A Review*. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(4), 225–231.

World Health Organization. (2021). *Ethical Considerations in the Implementation of Telemedicine*. WHO Technical Report, 45(2), 50–55.

Sosiasi Rumah Sakit Indonesia (ARSPI)**.** (2023). *Laporan Pengelolaan Data Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: ARSPI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia**.** (2022). *Pengawasan dan Keamanan Data Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Badan Pengawasan Rumah Sakit**.** (2023). *Evaluasi dan Rekomendasi Sistem Keamanan Data Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: BPRS.

Greenhalgh, T., Vijayaraghavan, S., Wherton, J., et al. (2018). Virtual online consultations: advantages and limitations (VOCAL) study. *BMJ Open*, 6(1), e009388. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009388

Latulippe, K., Hamel, C., & Giroux, D. (2017). Social health inequalities and eHealth: A literature review with qualitative synthesis of theoretical and empirical studies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e136. https://doi.org/10.2196/jmir.6731

Pols, J. (2012). Care at a Distance: On the Closeness of Technology. *Amsterdam University Press*.

Mittelstadt, B. D., & Floridi, L. (2016). The ethics of big data: current and foreseeable issues in biomedical contexts. *Science and Engineering Ethics*, 22(2), 303–341. https://doi.org/10.1007/s11948-015-9652-2

Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A History and Theory of Informed Consent*. Oxford University Press.

Cohen, I. G., Mello, M. M., & Adler-Milstein, J. (2020). Health information technology, patient safety, and malpractice liability. *The New England Journal of Medicine*, 368(1), 1–3. https://doi.org/10.1056/NEJMp1308621

ODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia), Pasal 7, Konsil Kedokteran Indonesia, 2012

Volume : 4 | Nomor 2 | July 2025 | E-ISSN : 2809-8439 | DOI: 10.47709/ijbl.v4i2.5878

Indonesia Health Policy Network (IHPN), *Kesiapan Infrastruktur Informasi Kesehatan Digital di Rumah Sakit Indonesia*, Laporan Survei Nasional, 2021.
Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2001), hlm. 142.
United Nations, *Universal Declaration of Human Rights (UDHR)*, Article 12, 1948.
Centre for Indonesian Policy Studies (CIPS), *Towards a Comprehensive Data Protection Framework in Indonesia*, Policy Paper, 2022.
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang ITE
Undang-Undang No. 19 Tahun 2016 perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang ITE;
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan.
Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Pasal 10 ayat 2