

Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik Pasien

Andrew Reforto Ondo Dame¹, Aturkian Laia²

Ilmu Hukum, Hukum, Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta Timur, Indonesia¹

Ilmu Hukum, Hukum, Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Jakarta Timur, Indonesia²

*Email Korespondensi: reforto@gmail.com

Sejarah Artikel:

Diterima 10-07-2026
Disetujui 15-07-2026
Diterbitkan 17-07-2026

ABSTRACT

The digital transformation of healthcare services has accelerated the adoption of Electronic Medical Records (EMRs) in hospitals, while simultaneously increasing the risk of patient data breaches. This study aims to analyze the legal framework governing the protection of electronic medical records, examine hospitals' legal liability for data breaches, and evaluate the effectiveness of existing regulations in safeguarding patients' rights. This normative juridical research employs statutory and conceptual approaches, referring to Law Number 17 of 2023 on Health, Law Number 27 of 2022 on Personal Data Protection, the Electronic Information and Transactions Law and its amendments, and Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 on Medical Records. The findings indicate that hospitals, as data controllers, may incur civil, administrative, and criminal liability for data breaches. However, legal protection remains constrained by weak enforcement, limited oversight, and inadequate mechanisms for victim recovery.

Keywords: *electronic medical records; data breach; legal liability; hospital; personal data protection.*

ABSTRAK

Transformasi digital pelayanan kesehatan mendorong penerapan rekam medis elektronik (RME) di rumah sakit, tetapi juga meningkatkan risiko kebocoran data pribadi pasien. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan hukum perlindungan rekam medis elektronik, bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas kebocoran data, serta efektivitas pengaturan hukum dalam melindungi hak pasien. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik beserta perubahannya, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit sebagai pengendali data bertanggung jawab secara perdata, administratif, dan pidana atas kebocoran data. Efektivitas perlindungan hukum masih terkendala lemahnya pengawasan, penegakan sanksi, dan mekanisme pemulihan hak pasien.

Katakunci: rekam medis elektronik; kebocoran data; pertanggungjawaban hukum; rumah sakit; perlindungan data pribadi.

PENDAHULUAN

Digitalisasi pelayanan kesehatan merupakan salah satu agenda utama transformasi kesehatan nasional yang didorong pemerintah melalui berbagai kebijakan, termasuk kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Rekam medis elektronik menggantikan rekam medis konvensional berbasis kertas dengan sistem pencatatan digital yang terintegrasi, mencakup identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis, terapi, hingga tindakan medis yang pernah diterima. Peralihan ini membawa manfaat signifikan berupa efisiensi pelayanan, kemudahan akses data lintas fasilitas kesehatan, serta dukungan terhadap program integrasi data kesehatan nasional seperti platform SATUSEHAT.

Namun demikian, sentralisasi dan digitalisasi data kesehatan tersebut juga memperbesar permukaan risiko keamanan siber (*cyber attack surface*). Data yang termuat dalam rekam medis elektronik merupakan data pribadi yang bersifat spesifik (*data pribadi yang bersifat spesifik*) sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP), yang mencakup data dan informasi kesehatan, sehingga menuntut standar pelindungan yang lebih tinggi dibandingkan data pribadi yang bersifat umum. Ironisnya, sejumlah insiden kebocoran data kesehatan telah terjadi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir, termasuk insiden kebocoran data rekam medis elektronik di rumah sakit yang melibatkan data sensitif pasien, seperti kebocoran foto visum pasien di RS Bhayangkara Makassar, yang menimbulkan pertanyaan serius mengenai kesiapan rumah sakit dalam mengamankan data pasiennya serta kejelasan mekanisme pertanggungjawaban hukum ketika kebocoran tersebut terjadi.

Persoalan menjadi semakin kompleks karena kerangka hukum yang mengatur tanggung jawab rumah sakit atas kebocoran data rekam medis elektronik tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang berbeda rezim: Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengatur kewajiban umum fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis; UU PDP yang mengatur kewajiban pengendali data pribadi secara umum, termasuk kewajiban notifikasi kebocoran data dan ancaman sanksi administratif maupun pidana; serta UU ITE yang mengatur aspek keamanan sistem elektronik dan tanggung jawab penyelenggara sistem elektronik. Ketidadaan harmonisasi yang jelas antara ketiga rezim hukum ini menimbulkan ketidakpastian mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum yang seharusnya dibebankan kepada rumah sakit, serta mekanisme pemulihan hak yang dapat ditempuh pasien selaku subjek data yang dirugikan. Kondisi inilah yang melatarbelakangi urgensi kajian yuridis mengenai pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas kebocoran data rekam medis elektronik pasien di Indonesia.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji isu perlindungan data rekam medis elektronik dan pertanggungjawaban rumah sakit dari berbagai sudut pandang. Penelitian mengenai perlindungan hukum terhadap rumah sakit atas kebocoran data rekam medis elektronik yang dilakukan oleh peretas menyimpulkan bahwa rumah sakit dapat dikenai tanggung jawab perdata melalui gugatan wanprestasi oleh pasien, serta tanggung jawab pidana yang didasarkan pada prinsip kesalahan (*schuld*), yang apabila terbukti dapat berujung pada denda dan pidana penjara bagi pengurus rumah sakit (Akademik: Jurnal Mahasiswa Humanis, 2025). Kajian lain yang secara spesifik membahas pertanggungjawaban hukum rumah sakit terkait kebocoran data pribadi pasien menegaskan bahwa UU PDP mengklasifikasikan rekam medis pasien sebagai informasi kesehatan yang merupakan bagian dari data pribadi, dan menyimpulkan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban hukum dalam tiga ranah, yakni perdata, administratif, dan pidana, apabila terbukti lalai menjaga kerahasiaan data pasien (Bahtiyar, Anwar, & Aziz, 2023).

Penelitian dengan studi kasus konkret mengenai kebocoran foto visum pasien di RS Bhayangkara

Makassar menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas data pasien, namun juga menimbulkan kekhawatiran serius terkait perlindungan data pribadi, terutama informasi medis yang bersifat sensitif, dan mengkaji pertanggungjawaban hukum berdasarkan UU PDP dan UU Rumah Sakit dalam konteks insiden konkret tersebut. Kajian mengenai perlindungan hukum bagi rumah sakit atas pembukaan data rekam medis melalui aplikasi SATUSEHAT menemukan bahwa jika data rekam medis elektronik pasien bocor, rumah sakit dapat menghadapi tiga jenis tanggung jawab hukum secara simultan: tanggung jawab perdata berupa tuntutan ganti kerugian dari pasien, tanggung jawab pidana berupa denda dan hukuman penjara bagi administrator rumah sakit apabila terbukti bersalah, serta tanggung jawab administratif berupa denda, penangguhan operasi, penghentian akses ke sistem elektronik, dan/atau penghapusan dari daftar penyelenggara sistem elektronik.

Penelitian terkait lain juga mengkaji pertanggungjawaban lembaga penyelenggara jaminan sosial kesehatan atas kebocoran data pribadi pengguna dari perspektif hukum pidana, dan menemukan bahwa unsur kelalaian dalam pengamanan sistem elektronik dapat menjadi dasar penerapan sanksi pidana terhadap penyelenggara sistem yang mengelola data kesehatan dalam skala besar (Maulida & Utomo, 2023). Pada ranah etik kedokteran, kajian mengenai dilema rekam medis elektronik menunjukkan bahwa di balik manfaat efisiensi yang ditawarkan, penerapan rekam medis elektronik menghadirkan dilema etik tersendiri terkait kerahasiaan pasien, karena data yang tersimpan secara digital berpotensi diakses oleh pihak yang tidak berwenang apabila sistem keamanan tidak memadai (Meilia, Christianto, & Librianty, 2019). Sementara itu, kajian mengenai penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia menegaskan bahwa aspek yuridis penyelenggaraan rekam medis elektronik masih menghadapi kendala harmonisasi antara kebijakan teknis Kementerian Kesehatan dan kerangka hukum perlindungan data pribadi yang lebih umum (Rubiyanti, 2023).

Berbeda dari penelitian-penelitian terdahulu yang umumnya membahas pertanggungjawaban rumah sakit atas kebocoran data secara parsial—baik hanya menyoroti aspek pidana, hanya mengkaji satu insiden kasus tertentu, maupun hanya membahas kedudukan rekam medis elektronik sebagai alat bukti—penelitian ini menempuh pendekatan yang lebih holistik dengan mengintegrasikan tiga rezim hukum sekaligus, yaitu hukum kesehatan (UU Kesehatan dan Permenkes Rekam Medis), hukum perlindungan data pribadi (UU PDP), dan hukum informasi elektronik (UU ITE beserta perubahan terbarunya tahun 2024), untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum rumah sakit secara komprehensif dari aspek perdata, administratif, maupun ketentuan hukum lain yang relevan. Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga hal. Pertama, penelitian ini secara khusus menempatkan analisis kedudukan hukum rumah sakit sebagai pengendali data pribadi (*data controller*) sebagaimana dikonsepsikan dalam UU PDP sebagai basis argumentasi utama, berbeda dari penelitian terdahulu yang lebih banyak menempatkan rumah sakit semata sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tanpa mengaitkannya secara eksplisit dengan konsep pengendalian data dalam rezim perlindungan data pribadi. Kedua, penelitian ini memberikan analisis kritis atas efektivitas pengaturan hukum dan mekanisme pemulihan hak pasien, termasuk menyoroti belum optimalnya kelembagaan pengawas perlindungan data pribadi di Indonesia, aspek yang belum banyak dieksplorasi secara mendalam dalam literatur terdahulu. Ketiga, penelitian ini mengaitkan pembahasan dengan perkembangan regulasi terbaru, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sehingga memberikan analisis yang lebih mutakhir dibandingkan penelitian-penelitian yang masih merujuk pada kerangka hukum kesehatan yang telah dicabut.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini berfokus pada tiga permasalahan utama,

yaitu bagaimana pengaturan hukum mengenai perlindungan rekam medis elektronik pasien di Indonesia, bagaimana bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas kebocoran data rekam medis elektronik pasien menurut hukum positif Indonesia, serta sejauh mana efektivitas pengaturan hukum dalam memberikan perlindungan dan pemulihan hak bagi pasien yang menjadi korban kebocoran data rekam medis elektronik. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum mengenai kedudukan dan perlindungan rekam medis elektronik pasien sebagai data pribadi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, mengkaji bentuk-bentuk pertanggungjawaban hukum, baik perdata, administratif, maupun ketentuan hukum lain yang relevan, yang dapat dibebankan kepada rumah sakit atas kebocoran data rekam medis elektronik pasien, serta mengevaluasi efektivitas pengaturan hukum dan mekanisme pemulihan hak yang tersedia bagi pasien yang menjadi korban kebocoran data, sekaligus merumuskan arah penguatan regulasi dan kelembagaan yang diperlukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*), yaitu penelitian yang mengkaji hukum sebagai norma tertulis dengan menelaah asas-asas hukum, sistematika hukum, serta taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal peraturan perundang-undangan yang mengatur perlindungan data kesehatan dan tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan (Marzuki, 2021). Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024, Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, serta Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sebagai dasar tanggung jawab keperdataan. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) digunakan untuk mengkaji konsep data pribadi, data pribadi bersifat spesifik, pengendali data, prosesor data, serta pertanggungjawaban hukum sebagaimana berkembang dalam doktrin hukum perlindungan data pribadi dan hukum kesehatan. Pendekatan kasus (*case approach*) digunakan secara terbatas untuk melihat pola penanganan insiden konkret kebocoran data rekam medis elektronik yang telah dipublikasikan, termasuk insiden pada rumah sakit tertentu yang telah menjadi bahan kajian akademik maupun pemberitaan.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan sebagaimana disebutkan di atas, bahan hukum sekunder berupa buku, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu mengenai rekam medis elektronik, perlindungan data pribadi, dan tanggung jawab hukum rumah sakit, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan bahan pendukung lain. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan menelusuri peraturan perundang-undangan, jurnal hukum, dan literatur terkait dalam kurun sepuluh tahun terakhir. Analisis dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan sifat preskriptif, yaitu tidak hanya menggambarkan norma yang berlaku tetapi juga memberikan penilaian kritis dan rekomendasi mengenai arah pengaturan yang seharusnya diberlakukan untuk menjamin perlindungan dan pemulihan hak pasien yang efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kedudukan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Data Pribadi yang Wajib Dilindungi

Rekam medis, baik dalam bentuk konvensional maupun elektronik, secara historis telah diakui sebagai dokumen yang bersifat rahasia dalam hukum kesehatan Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mendefinisikan rekam medis elektronik sebagai rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik untuk kepentingan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, hasil pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Ketentuan ini menegaskan bahwa rekam medis elektronik bukan sekadar dokumen administratif, melainkan representasi digital dari seluruh riwayat kesehatan seseorang yang bersifat privat dan personal.

Kedudukan hukum rekam medis elektronik semakin diperkuat dengan berlakunya UU PDP, yang secara eksplisit mengklasifikasikan data dan informasi kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik sebagaimana diatur Pasal 4 ayat (2) huruf a UU PDP. Klasifikasi ini membawa konsekuensi hukum yang signifikan, karena UU PDP menetapkan standar perlindungan yang lebih ketat bagi data pribadi bersifat spesifik dibandingkan data pribadi bersifat umum, termasuk kewajiban memperoleh persetujuan eksplisit dari subjek data untuk setiap pemrosesan, kewajiban melakukan penilaian dampak perlindungan data pribadi (*data protection impact assessment*), serta kewajiban penerapan langkah teknis dan organisatoris yang lebih ketat untuk mencegah kebocoran data. Dengan demikian, rekam medis elektronik menempati kedudukan hukum ganda: sebagai dokumen kesehatan yang tunduk pada kewajiban kerahasiaan berdasarkan hukum kesehatan, sekaligus sebagai data pribadi bersifat spesifik yang tunduk pada rezim perlindungan data pribadi yang lebih komprehensif.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan turut menegaskan kewajiban kerahasiaan rekam medis melalui ketentuan yang mewajibkan setiap tenaga medis, tenaga kesehatan, pengelola, dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan pasien, termasuk yang tersimpan dalam rekam medis elektronik, kecuali untuk kepentingan tertentu yang ditentukan secara limitatif oleh undang-undang, seperti kepentingan kesehatan pasien, permintaan aparat penegak hukum dalam proses peradilan, permintaan pasien sendiri, atau kepentingan penelitian dan pendidikan dengan tetap menjaga identitas pasien. Ketentuan ini pada dasarnya sejalan dengan prinsip pembatasan tujuan (*purpose limitation*) yang juga dianut UU PDP, sehingga secara konseptual terdapat titik temu yang kuat antara hukum kesehatan dan hukum perlindungan data pribadi dalam menjaga kerahasiaan rekam medis elektronik.

Namun demikian, harmonisasi antara kedua rezim hukum tersebut belum sepenuhnya tuntas, khususnya terkait mekanisme teknis pemrosesan data dalam konteks integrasi data kesehatan nasional melalui platform SATUSEHAT, yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyalurkan data rekam medis elektronik pasiennya ke dalam sistem terintegrasi milik Kementerian Kesehatan. Integrasi ini menimbulkan pertanyaan yuridis mengenai kedudukan hukum masing-masing pihak sebagai pengendali data (*data controller*) maupun prosesor data (*data processor*) sebagaimana dikonsepsikan dalam UU PDP, mengingat data yang semula berada di bawah kendali rumah sakit kini turut dikelola dalam sistem terpusat milik pemerintah, sehingga tanggung jawab atas keamanan data berpotensi tersebar di antara beberapa pihak tanpa batasan yang tegas mengenai porsi tanggung jawab masing-masing.

2. Kewajiban Rumah Sakit dalam Menjaga Keamanan, Kerahasiaan, dan Pengelolaan Data Rekam Medis Elektronik Pasien

Dalam kerangka UU PDP, rumah sakit yang menyelenggarakan rekam medis elektronik

berkedudukan sebagai pengendali data pribadi, yaitu pihak yang menentukan tujuan dan melakukan kontrol pemrosesan data pribadi, sehingga memikul serangkaian kewajiban hukum yang bersifat mengikat. Kewajiban tersebut, sebagaimana diatur dalam UU PDP, meliputi antara lain: kewajiban memastikan keakuratan dan kelengkapan data pribadi; kewajiban melindungi data pribadi dengan menyelenggarakan perlindungan operasional yang menerapkan langkah teknis dan organisatoris yang memadai; kewajiban melakukan penilaian dampak perlindungan data pribadi untuk pemrosesan data yang berisiko tinggi, termasuk pemrosesan data kesehatan dalam skala besar; kewajiban menunjuk pejabat atau petugas yang melaksanakan fungsi perlindungan data pribadi; serta kewajiban melakukan notifikasi tertulis kepada subjek data dan lembaga pengawas perlindungan data pribadi dalam waktu paling lambat 3x24 jam sejak diketahuinya kegagalan perlindungan data pribadi, sebagaimana diatur Pasal 46 UU PDP.

Kewajiban tersebut sejalan dengan ketentuan hukum kesehatan yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan sarana penyimpanan rekam medis yang menjamin keamanan dan kerahasiaan data, sebagaimana ditegaskan dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang mengatur bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik wajib memenuhi standar keamanan yang menjamin kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data. Ketentuan pelaksana lebih lanjut mengenai penyelenggaraan sistem elektronik secara umum, sebagaimana diatur PP Nomor 71 Tahun 2019, juga mewajibkan setiap penyelenggara sistem elektronik untuk menerapkan prinsip perlindungan data pribadi sesuai peraturan perundang-undangan serta menjaga kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data pribadi yang dikelolanya.

Dari sisi manajemen risiko, kewajiban rumah sakit tidak berhenti pada aspek administratif semata, tetapi mencakup pula aspek teknis keamanan siber yang meliputi pengendalian akses (*access control*), enkripsi data, pencatatan jejak audit (*audit trail*), serta pengujian keamanan sistem secara berkala. Kegagalan dalam menerapkan langkah-langkah teknis tersebut kerap menjadi penyebab utama insiden kebocoran data, sebagaimana ditunjukkan oleh sejumlah kajian yang mengaitkan insiden kebocoran data rekam medis elektronik dengan kelemahan sistem keamanan siber fasilitas pelayanan kesehatan, baik akibat serangan peretas dari luar (*external threat*) maupun akibat kelalaian internal seperti kurangnya pelatihan sumber daya manusia dalam menjaga kerahasiaan data.

Penting untuk dicatat bahwa kewajiban menjaga kerahasiaan rekam medis elektronik bersifat berlapis, mencakup tidak hanya rumah sakit sebagai institusi, tetapi juga setiap individu yang terlibat dalam pengelolaan data tersebut, termasuk tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga administrasi. UU Kesehatan menegaskan bahwa kewajiban menjaga kerahasiaan informasi kesehatan melekat secara personal pada setiap tenaga medis dan tenaga kesehatan, sehingga pelanggaran yang dilakukan oleh individu tertentu di lingkungan rumah sakit tidak serta-merta menghapus tanggung jawab institusional rumah sakit, mengingat rumah sakit tetap berkedudukan sebagai pengendali data yang bertanggung jawab atas keseluruhan sistem pengelolaan data, termasuk pengawasan terhadap perilaku sumber daya manusianya.

3. Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medis Elektronik: Perspektif Perdata, Administratif, dan Ketentuan Hukum Lain

Ketika kebocoran data rekam medis elektronik terjadi, rumah sakit sebagai pengendali data berpotensi menghadapi pertanggungjawaban hukum secara simultan dalam beberapa ranah, yang satu sama lain bersifat komplementer dan tidak saling meniadakan.

Dari aspek tanggung jawab perdata, terdapat dua konstruksi hukum yang dapat digunakan pasien untuk menuntut rumah sakit. Pertama, konstruksi wanprestasi (*breach of contract*), yang bersandar pada

hubungan hukum kontraktual antara pasien dan rumah sakit dalam perjanjian pelayanan kesehatan (*transaksi terapeutik*), di mana kewajiban menjaga kerahasiaan data pasien merupakan bagian implisit dari kewajiban rumah sakit dalam perjanjian tersebut, sehingga kebocoran data akibat kelalaian rumah sakit dapat dikualifikasi sebagai wanprestasi yang membuka hak pasien menuntut ganti rugi. Kedua, konstruksi perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, yang dapat digunakan terlepas dari ada tidaknya hubungan kontraktual langsung, sepanjang dapat dibuktikan adanya kesalahan atau kelalaian rumah sakit dalam menjaga keamanan sistem, adanya kerugian yang dialami pasien baik kerugian materiil seperti biaya yang timbul akibat penyalahgunaan data, maupun kerugian immateriil seperti tekanan psikologis akibat terbukanya informasi kesehatan yang bersifat pribadi serta hubungan kausal antara kelalaian tersebut dengan kerugian yang timbul. Penelitian mengenai kebocoran data rekam medik elektronik akibat peretasan menegaskan bahwa konstruksi wanprestasi menjadi jalur yang relevan digunakan pasien untuk menuntut ganti rugi kepada rumah sakit atas kegagalan menjaga janji kerahasiaan data yang menjadi bagian dari pelayanan kesehatan yang dijanjikan (Akademik: Jurnal Mahasiswa Humanis, 2025).

Dari aspek tanggung jawab administratif, UU PDP menyediakan kerangka sanksi yang lebih spesifik dan tegas dibandingkan peraturan perundang-undangan sebelumnya. Pasal 57 UU PDP mengatur bahwa pengendali data pribadi yang tidak memenuhi kewajiban dalam pemrosesan data pribadi dapat dikenai sanksi administratif berupa peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan pemrosesan data pribadi, penghapusan atau pemusnahan data pribadi, dan/atau denda administratif. Dalam konteks penyelenggaraan sistem elektronik secara umum, PP Nomor 71 Tahun 2019 turut mengatur kemungkinan sanksi administratif berupa peringatan, denda, penghentian sementara, hingga pemutusan akses serta pencabutan status terdaftar sebagai penyelenggara sistem elektronik, yang berpotensi berdampak signifikan terhadap keberlangsungan operasional layanan sistem informasi rumah sakit. Sanksi administratif ini menjadi instrumen penting karena bersifat lebih responsif dibandingkan proses litigasi perdata maupun pidana yang memakan waktu lebih panjang, sehingga idealnya dapat memberikan efek jera yang lebih cepat kepada rumah sakit yang lalai.

Dari aspek ketentuan hukum lain yang relevan, UU PDP turut memuat ketentuan pidana bagi pengendali data pribadi yang dengan sengaja mengungkapkan data pribadi yang bukan miliknya, sebagaimana diatur Pasal 67 UU PDP, dengan ancaman pidana penjara dan/atau denda yang dapat pula dikenakan kepada korporasi, termasuk rumah sakit sebagai badan hukum, sesuai ketentuan Pasal 70 UU PDP mengenai pertanggungjawaban pidana korporasi. Selain itu, UU ITE, khususnya Pasal 32 tentang larangan mengubah, menambah, mengurangi, melakukan transmisi, merusak, menghilangkan, memindahkan, menyembunyikan suatu informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik milik orang lain tanpa hak, turut relevan diterapkan terhadap pihak yang secara melawan hukum mengakses dan membocorkan data rekam medis elektronik, meskipun penerapan ketentuan ini pada umumnya lebih ditujukan kepada pelaku peretasan (pihak eksternal) ketimbang kepada rumah sakit sebagai korban peretasan. Meskipun demikian, kajian yang membahas pertanggungjawaban lembaga penyelenggara jaminan sosial kesehatan menunjukkan bahwa penyelenggara sistem yang mengelola data kesehatan tetap dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila kelalaiannya dalam mengamankan sistem elektronik turut menjadi faktor yang memudahkan terjadinya peretasan, sehingga tanggung jawab tidak semata-mata beralih kepada pelaku peretasan (Maulida & Utomo, 2023).

Ketiga bentuk pertanggungjawaban tersebut pada praktiknya dapat diterapkan secara kumulatif terhadap satu peristiwa kebocoran data yang sama, tergantung pada unsur kesalahan, tingkat kerugian yang

ditimbulkan, dan pihak yang mengajukan tuntutan—apakah pasien secara individual melalui gugatan perdata, ataukah otoritas pengawas melalui mekanisme sanksi administratif dan/atau proses pidana. Konstruksi tanggung jawab yang bersifat kumulatif ini secara normatif memberikan perlindungan yang cukup komprehensif bagi pasien, namun efektivitas penerapannya dalam praktik masih menghadapi berbagai tantangan, sebagaimana akan diuraikan pada subbab berikutnya.

4. Perlindungan Hukum, Upaya Pemulihan, dan Efektivitas Pengaturan bagi Pasien Korban Kebocoran Data

Secara normatif, pasien yang menjadi korban kebocoran data rekam medis elektronik memiliki sejumlah hak pemulihan (*remedy*) yang dapat ditempuh. UU PDP memberikan hak kepada subjek data untuk mengajukan pengaduan kepada lembaga pengawas perlindungan data pribadi, hak untuk menggugat dan menerima ganti rugi atas pelanggaran pemrosesan data pribadi yang menyimpannya sebagaimana diatur Pasal 12, serta hak untuk memperoleh notifikasi tertulis dari pengendali data pribadi apabila terjadi kegagalan perlindungan data pribadi yang berdampak pada dirinya. Ketentuan mengenai kewajiban notifikasi kebocoran data ini merupakan salah satu terobosan penting UU PDP, karena memungkinkan pasien mengetahui secara dini bahwa datanya telah bocor, sehingga dapat segera mengambil langkah mitigasi, misalnya mewaspadaikan potensi penyalahgunaan identitas atau penipuan yang memanfaatkan data kesehatannya.

Meskipun demikian, efektivitas pengaturan hukum tersebut dalam memberikan perlindungan dan pemulihan hak yang nyata bagi pasien masih menghadapi sejumlah kelemahan mendasar. Pertama, hingga saat ini lembaga pengawas perlindungan data pribadi sebagaimana diamanatkan Pasal 58 UU PDP belum sepenuhnya beroperasi secara independen dan penuh, sehingga fungsi pengawasan, penerimaan pengaduan, dan penjatuan sanksi administratif terhadap pengendali data termasuk rumah sakit belum dapat dilaksanakan secara optimal dan konsisten. Ketiadaan lembaga pengawas yang berfungsi penuh menyebabkan penegakan kewajiban notifikasi kebocoran data dan kewajiban lain dalam UU PDP lebih banyak bergantung pada kesadaran mandiri pengendali data, bukan pada mekanisme pengawasan aktif dari otoritas yang berwenang.

Kedua, dari sisi pasien selaku subjek data, terdapat kesenjangan kesadaran hukum (*legal awareness*) yang signifikan mengenai hak-hak yang dimilikinya berdasarkan UU PDP. Banyak pasien tidak menyadari bahwa kebocoran data rekam medis elektronik yang menyimpannya merupakan pelanggaran hukum yang dapat dituntut ganti ruginya, sehingga sebagian besar insiden kebocoran data kesehatan berhenti pada pemberitaan media atau keluhan di ruang publik tanpa berlanjut ke tahap penuntutan hukum formal. Kondisi ini diperparah oleh beban pembuktian yang tidak ringan bagi pasien individual untuk membuktikan adanya kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal dalam gugatan perdata, terlebih ketika kebocoran data terjadi akibat serangan siber yang kompleks dan menuntut keahlian forensik digital untuk menelusuri penyebabnya.

Ketiga, tumpang tindih kewenangan pengawasan antara sektor kesehatan dan sektor perlindungan data pribadi turut menjadi hambatan tersendiri. Kementerian Kesehatan memiliki kewenangan pengawasan terhadap kepatuhan fasilitas pelayanan kesehatan atas standar penyelenggaraan rekam medis elektronik, sementara kewenangan pengawasan atas pemrosesan data pribadi secara umum berada di bawah lembaga pengawas perlindungan data pribadi yang dibentuk berdasarkan UU PDP. Ketiadaan mekanisme koordinasi yang jelas antara kedua otoritas ini berpotensi menimbulkan kekosongan pengawasan (*regulatory gap*), di mana masing-masing lembaga menganggap penanganan insiden kebocoran data kesehatan berada dalam

kewenangan lembaga lain, sehingga pada praktiknya tidak ada satu otoritas pun yang secara aktif dan tuntas menindaklanjuti insiden tersebut.

Keempat, dari sisi kesiapan teknis, tidak seluruh rumah sakit di Indonesia khususnya rumah sakit daerah dengan keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia teknologi informasi memiliki kapasitas memadai untuk memenuhi standar keamanan siber yang dituntut UU PDP, seperti penerapan enkripsi data, sistem deteksi intrusi, maupun audit keamanan berkala. Kesenjangan kapasitas ini menyebabkan tingkat kepatuhan terhadap kewajiban perlindungan data pribadi menjadi tidak merata antarrumah sakit, sehingga pasien yang berobat di rumah sakit dengan kapasitas teknologi terbatas berpotensi menghadapi risiko kebocoran data yang lebih tinggi dibandingkan pasien di rumah sakit dengan sistem keamanan yang lebih mapan.

Berdasarkan analisis di atas, penguatan yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengaturan hukum mencakup beberapa langkah. Pertama, percepatan pembentukan dan operasionalisasi lembaga pengawas perlindungan data pribadi yang independen, sebagai prasyarat mutlak bagi penegakan UU PDP secara konsisten, termasuk terhadap sektor kesehatan. Kedua, penguatan koordinasi kelembagaan antara Kementerian Kesehatan dan lembaga pengawas perlindungan data pribadi melalui pedoman teknis bersama mengenai standar keamanan rekam medis elektronik dan mekanisme pelaporan insiden kebocoran data yang terintegrasi. Ketiga, peningkatan literasi hukum pasien mengenai hak-haknya sebagai subjek data, termasuk hak menuntut ganti rugi dan hak memperoleh notifikasi kebocoran data, sebagai bagian dari edukasi kesehatan masyarakat. Keempat, penetapan standar keamanan siber minimal yang wajib dipenuhi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara rekam medis elektronik, disertai dukungan pembiayaan dan pendampingan teknis bagi rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya, guna memastikan bahwa kewajiban hukum perlindungan data pribadi tidak hanya menjadi beban normatif di atas kertas, tetapi juga dapat diimplementasikan secara nyata dan merata.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis di atas, dapat disimpulkan tiga hal pokok. Pertama, pengaturan hukum mengenai perlindungan rekam medis elektronik pasien di Indonesia dibangun di atas persinggungan dua rezim hukum utama, yaitu hukum kesehatan yang mewajibkan kerahasiaan rekam medis sebagaimana diatur UU Kesehatan dan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, serta hukum perlindungan data pribadi yang mengklasifikasikan data kesehatan sebagai data pribadi bersifat spesifik yang menuntut standar perlindungan lebih tinggi sebagaimana diatur UU PDP, dengan rumah sakit berkedudukan sebagai pengendali data pribadi yang memikul kewajiban hukum berlapis. Kedua, pertanggungjawaban hukum rumah sakit atas kebocoran data rekam medis elektronik dapat berbentuk tanggung jawab perdata berdasarkan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum, tanggung jawab administratif berupa sanksi sebagaimana diatur UU PDP dan PP Nomor 71 Tahun 2019, serta ketentuan hukum pidana berdasarkan UU PDP dan/atau UU ITE apabila unsur kesengajaan atau kelalaian yang memenuhi delik terbukti, yang ketiganya dapat diterapkan secara kumulatif tergantung pada tingkat kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Ketiga, efektivitas pengaturan hukum dalam memberikan perlindungan dan pemulihan hak bagi pasien korban kebocoran data masih rendah, disebabkan oleh belum optimalnya operasionalisasi lembaga pengawas perlindungan data pribadi, rendahnya kesadaran hukum pasien, tumpang tindih kewenangan pengawasan antarsektor, serta kesenjangan kapasitas teknis keamanan siber antarrumah sakit.

Untuk mengatasi kesenjangan tersebut, penelitian ini merekomendasikan agar pemerintah segera

mempercepat pembentukan dan operasionalisasi lembaga pengawas perlindungan data pribadi yang independen, memperkuat koordinasi kelembagaan antara sektor kesehatan dan sektor perlindungan data pribadi, meningkatkan literasi hukum pasien mengenai hak-haknya sebagai subjek data, serta menetapkan standar keamanan siber minimal yang wajib dipenuhi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara rekam medis elektronik. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengkaji secara lebih mendalam desain mekanisme kompensasi kolektif (*collective redress*) bagi pasien korban kebocoran data dalam skala besar, mengingat karakteristik kebocoran data kesehatan yang lazimnya berdampak pada banyak pasien sekaligus, sehingga mekanisme gugatan individual semata dinilai belum memadai untuk menjamin pemulihan hak yang efektif dan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahtiyar, R., Anwar, I., & Aziz, A. (2023). Pertanggungjawaban hukum rumah sakit terkait kebocoran data pribadi pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. *Jurnal Hukum dan Kesehatan*, 3(1).
- Guwandi, J. (2004). *Hukum medik (Medical law)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Indonesia. (2008). *Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*.
- Indonesia. (2016). *Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*.
- Indonesia. (2019). *Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik*.
- Indonesia. (2022a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Indonesia. (2022b). *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*.
- Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Indonesia. (2024). *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*.
- Juliasari, A. P., & Wasahua, I. (2026). Analisis yuridis upaya pencegahan dan risiko hukum terhadap kebocoran data rekam medis elektronik pasien di RSUD Serpong Utara. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 5.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian hukum* (Edisi revisi). Kencana.
- Maulida, O., & Utomo, H. (2023). Pertanggungjawaban Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan atas kebocoran data pribadi pengguna dalam perspektif hukum pidana. *Indonesian Journal of Law and Justice*, 4.
- Meilia, P. D. I., Christianto, G. M., & Librianty, N. (2019). Buah simalakama rekam medis elektronik: Manfaat versus dilema etik. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2).
<https://doi.org/10.26880/jeki.v3i2.37>
- Pelindungan hukum bagi rumah sakit atas pembukaan data rekam medis melalui aplikasi Satu Sehat. (2025). *Proceedings Law, Accounting, Business, Economics and Language*, 2.
- Perlindungan hukum data pribadi terhadap data rekam medis elektronik di Indonesia (Studi kasus kebocoran foto visum pasien di RS Bhayangkara Makassar). (2026). *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3(1).
- Perlindungan hukum terhadap rumah sakit atas kebocoran data rekam medik elektronik yang dilakukan oleh peretas. (2025). *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis*, 5(1).
- RubiYanti, N. S. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia: Kajian yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), 179–187.
<https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>