

STATUS HUKUM DATA MEDIK SEBAGAI KEKAYAAN INTELEKTUAL: MODEL BARU PERLINDUNGAN DATA MEDIS MILIK PASIEN SEBAGAI KARYA INTELEKTUAL

Sartono

Universitas Islam Nusantara, Indonesia

ht.sartono@gmail.com

Sandy Marzuqi Rahmat

Universitas Islam Nusantara, Indonesia

sandi.rahmat25@gmail.com

Gemah Arfiyah

Universitas Islam Nusantara, Indonesia

arfi.mabdai@gmail.com

Nurshela Fariska

Universitas Islam Nusantara, Indonesia

nurshelafariska@gmail.com

Faozi Jafar

Universitas Islam Nusantara, Indonesia

faozijafar94@gmail.com,

Asep Sapsudin

Universitas Islam Nusantara, Indonesia

asepsapsudin@uninus.ac.id

Abstract

The digitalization of healthcare services through the implementation of Electronic Medical Records (EMRs) has transformed medical records from administrative documents into strategic health information assets. While this transformation enhances the efficiency, continuity, and quality of healthcare services, it also raises complex legal issues concerning ownership, legal protection, and the utilization of patients' medical data. This study aims to analyze the legal status of medical data within the Indonesian legal system and to formulate a legal protection model that conceptualizes medical data as an object deserving intellectual property-based protection, while maintaining consistency with the principles of health law and personal data protection. This research employs normative legal research using statutory, conceptual, and case approaches through an extensive literature review of legislation, legal doctrines, judicial decisions, and scholarly publications. The study finds that medical data may be construed as a collective intellectual work because they are systematically generated through the professional intellectual activities of healthcare providers, originate from patients' personal health information, and possess legal, social, and economic value. Within this framework, patients remain the primary holders of moral interests over their medical data, healthcare professionals function as professional contributors in generating medical records, and healthcare institutions exercise limited management rights in accordance with statutory obligations. Rather than replacing existing legal regimes, this model complements health law and personal data protection by strengthening legal accountability for unauthorized use and exploitation of medical data. The study concludes that recognizing medical data as an object eligible for intellectual property-oriented legal protection may provide a more comprehensive, adaptive, and equitable framework for protecting patients' rights in Indonesia's digital healthcare system.

Keywords: *Medical Data; Electronic Medical Records; Intellectual Property; Personal Data Protection; Health Law.*

Abstrak

Digitalisasi pelayanan kesehatan melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) telah mengubah fungsi rekam medis dari sekadar dokumen administratif menjadi aset informasi kesehatan yang bernilai strategis. Perkembangan tersebut meningkatkan efisiensi, kesinambungan, dan kualitas pelayanan kesehatan, namun pada saat yang sama menimbulkan persoalan hukum mengenai kepemilikan, perlindungan, dan pemanfaatan data medis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status hukum data medis dalam sistem hukum Indonesia serta merumuskan model perlindungan hukum yang menempatkan data medis sebagai objek yang layak memperoleh perlindungan berbasis Hak Kekayaan Intelektual (HKI) tanpa mengesampingkan rezim hukum kesehatan dan perlindungan data pribadi. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan kasus melalui studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, doktrin, dan literatur ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data medis dapat dikonstruksikan sebagai karya intelektual kolektif karena disusun secara sistematis melalui proses intelektual tenaga kesehatan berdasarkan informasi kesehatan milik pasien serta memiliki nilai hukum, sosial, dan ekonomi. Dalam konstruksi tersebut, pasien tetap merupakan pemegang hak moral utama atas data medisnya, tenaga kesehatan berperan sebagai kontributor profesional dalam pembentukan rekam medis, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki hak pengelolaan yang bersifat terbatas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Model ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan rezim hukum kesehatan maupun perlindungan data pribadi, melainkan melengkapinya dengan memperkuat dasar perlindungan hukum terhadap penyalahgunaan dan eksploitasi data medis. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengakuan data medis sebagai objek yang layak memperoleh perlindungan berbasis HKI berpotensi membentuk model perlindungan hukum yang lebih komprehensif, adaptif, dan berkeadilan dalam menghadapi digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci: Data Medis; Rekam Medis Elektronik; Hak Kekayaan Intelektual; Perlindungan Data Pribadi; Hukum Kesehatan.

I. PENDAHULUAN

Digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia telah mengubah cara data kesehatan dikumpulkan, disimpan, dikelola, dan digunakan. Perubahan tersebut terutama terlihat melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang memuat identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi, tindakan medis, dan perkembangan kondisi kesehatan dalam suatu sistem elektronik. Perkembangan ini tidak hanya meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, tetapi juga meningkatkan nilai

strategis data medis untuk pelayanan, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan, administrasi kesehatan, dan pengambilan kebijakan. Dengan demikian, data medis tidak lagi semata-mata dipandang sebagai dokumen administratif, tetapi juga memiliki dimensi hukum, profesional, teknologi, dan ekonomi.

Kedudukan rekam medis sebagai instrumen hukum semakin kuat karena Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mewajibkan dokter dan dokter gigi membuat rekam medis sebagai bagian dari pelaksanaan praktik

kedokteran. Rekam medis berfungsi sebagai dokumentasi pelayanan medis dan dapat digunakan sebagai alat pembuktian apabila terjadi sengketa medis. Kedudukan tersebut menunjukkan bahwa informasi dalam rekam medis mempunyai fungsi yang lebih luas daripada sekadar catatan administratif karena berkaitan dengan hubungan hukum antara pasien, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pihak lain yang memperoleh akses terhadap informasi tersebut.

Perkembangan teknologi digital sekaligus meningkatkan kompleksitas perlindungan data medis. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) menempatkan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik sehingga memerlukan perlindungan yang lebih tinggi. Pemrosesan data tersebut harus didasarkan pada dasar pemrosesan yang sah dan memenuhi prinsip perlindungan data pribadi. Oleh karena itu, pengelolaan data medis dalam RME tidak hanya berkaitan dengan kewajiban menjaga kerahasiaan rekam medis, tetapi juga menyangkut hak pasien sebagai subjek data serta kewajiban pihak yang melakukan pemrosesan untuk menjamin keamanan dan penggunaan data sesuai dengan tujuan yang sah.

Meskipun demikian, pengaturan data medis dalam hukum Indonesia masih menghadapi persoalan mengenai status hukum dan relasi hak atas data medis. Persoalan tersebut tidak hanya menyangkut bagaimana data medis dirahasiakan, tetapi juga siapa yang memiliki atau memegang hak atas data, bagaimana kedudukan pasien sebagai subjek data, bagaimana kedudukan tenaga kesehatan yang menghasilkan dan menyusun informasi medis, serta bagaimana kedudukan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyimpan dan mengelolanya. Sampai saat ini belum terdapat konstruksi hukum yang secara eksplisit dan komprehensif menempatkan data medis sebagai objek kekayaan intelektual. Perlindungan data medis masih tersebar dalam hukum kesehatan, hukum perlindungan data pribadi, dan rezim kekayaan intelektual.

Persoalan tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein*¹. Secara normatif, hukum Indonesia menghendaki perlindungan terhadap kerahasiaan, keamanan, dan hak pasien atas informasi medis, antara lain melalui prinsip *informed consent* dan penghormatan terhadap hak privasi pasien². Namun, dalam praktik, data medis masih menghadapi risiko akses, penyalinan, penggunaan, dan permintaan oleh pihak lain³ tanpa mekanisme perlindungan

¹ Handayani, L. "Fungsi Rekam Medis pada Odontologi Forensik dalam Rangka Menjamin Perlindungan Hukum pada Proses Identifikasi Korban Bencana." Tesis, Universitas Katolik Soegijapranata, 2025.

² Kusnadi, Sekaring Ayumeida. "Perlindungan Hukum Data Pribadi sebagai Hak Privasi." *AL WASATH*

Jurnal Ilmu Hukum 2, no. 1 (2021): 9–16. doi:10.47776/alwasath.v2i1.127.

³ Alhumaira, Nadia, and Sam Renaldy. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit sebagai Upaya Melindungi Kerahasiaan Data Medis Pasien yang Diminta oleh Aparat Penegak Hukum dalam Perspektif

yang secara optimal menjamin kepentingan pasien⁴. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perlindungan data medis selama ini lebih banyak ditempatkan dalam kerangka kerahasiaan dan privasi, sementara dimensi intelektual yang muncul dalam proses pembentukan dan pengelolaan informasi medis belum memperoleh konstruksi hukum yang memadai.

Dalam konteks tersebut, perlu dibedakan antara data medis sebagai informasi pribadi pasien dan rekam medis sebagai produk dokumentasi profesional. Data medis bersumber dari kondisi dan pengalaman kesehatan pasien sehingga tidak dapat dilepaskan dari hak pasien sebagai subjek data. Di sisi lain, proses menghasilkan, menyusun, dan mendokumentasikan informasi medis melibatkan pengetahuan dan keahlian profesional tenaga kesehatan, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan berperan dalam penyimpanan, pengamanan, dan pengelolaan rekam medis. Kompleksitas tersebut menunjukkan perlunya konstruksi hukum yang mampu mengakomodasi kepentingan

para pihak dengan tetap menempatkan hak pasien sebagai kepentingan utama.

Penelitian terdahulu umumnya berfokus pada kerahasiaan rekam medis⁵, tanggung jawab tenaga kesehatan, serta kedudukan rekam medis sebagai alat bukti⁶. Sementara itu, kajian kekayaan intelektual dalam bidang kesehatan lebih banyak membahas objek konvensional seperti paten, merek, dan hak cipta⁷. Dengan demikian, masih terdapat ruang penelitian mengenai kemungkinan menempatkan data medis dalam perspektif kekayaan intelektual, khususnya dengan memperhatikan karakter data medis yang sekaligus merupakan data pribadi, informasi kesehatan, hasil dokumentasi profesional, dan informasi yang memiliki nilai strategis⁸.

Research gap penelitian ini terletak pada belum terbangunnya konstruksi hukum yang secara integratif menjelaskan hubungan antara hak pasien sebagai subjek data, kontribusi intelektual tenaga kesehatan, dan fungsi pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pembentukan dan

Hukum Positif.” *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2023): 14–27. doi:10.51749/jphi.v4i1.97

⁴ Hadi, Izdilah Lailal Muna. “Analisis Hukum Dokumen Rekam Medis terhadap Perlindungan Hak-Hak Pasien (Studi Kasus: RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus).” Tesis Magister, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2024.

⁵ Fahira, Jihan, Abdurrahman Hamid, and Yeye Supriatin. “Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis atas Perlindungan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit PMC Tahun 2021.” *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* 1, no. 3 (2021): 287–297. doi:10.25311/jrm.Vol1.Iss3.378

⁶ Puspita, Dina, Edy Wijayanti, and Ahmad Jaeni. “Tanggung Jawab Hukum Perawat pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam

Medis Elektronik (RME).” *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 1074–1082. doi:10.36418/syntax-imperatif.v5i5.520

⁷ Asmuni, Muhammad Khoirul Huda, and Bambang Ariyanto. “Pelatihan Fotografi, Hak Atas Kekayaan Intelektual dan Legalitasnya dalam Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi.” *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat* 2, no. 2 (2022): 285–292. doi:10.30812/adma.v2i2.1453

⁸ Siahaan, Selma, Basundari Sri Utami, Retno Gitawati, Rini Sasanti Handayani, M. Faatih, and S. Isfandari. “Analisis Situasi Hak Kekayaan Intelektual Bidang Kesehatan di Indonesia.” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21, no. 2 (2018): 97–103. doi:10.22435/hsr.v21i2.341

pemanfaatan data medis. Rezim perlindungan data pribadi memberikan perlindungan terhadap pasien sebagai subjek data, sedangkan hukum kesehatan mengatur pembuatan, penyimpanan, dan kerahasiaan rekam medis. Namun, kedua rezim tersebut belum secara eksplisit menjawab bagaimana dimensi intelektual dalam pembentukan informasi medis dapat memperoleh perlindungan hukum serta bagaimana relasi hak para pihak dapat dikonstruksikan secara proporsional.

Atas dasar kesenjangan tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan (*novelty*) dengan mengintegrasikan perspektif hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, dan kekayaan intelektual melalui gagasan bahwa data medis layak dikonstruksikan sebagai karya intelektual kolektif atau diperlakukan sebagai objek perlindungan berbasis HKI, dengan tetap berorientasi pada perlindungan hak pasien. Pendekatan ini tidak dimaksudkan untuk menjadikan data medis sebagai objek komersialisasi bebas, melainkan untuk mengembangkan model perlindungan yang mengakui dimensi intelektual dalam proses pembentukan dan pengelolaan data medis sekaligus mempertahankan hak pasien atas privasi, keamanan, kontrol, dan pemanfaatan informasi kesehatannya.

Dalam kerangka tersebut, perlindungan berbasis kekayaan intelektual ditempatkan sebagai rezim pelengkap (*complementary regime*), bukan sebagai pengganti hukum perlindungan data pribadi

dan hukum kesehatan. Konstruksi tersebut diarahkan untuk memperkuat perlindungan terhadap penyalahgunaan, penggandaan, pemanfaatan, atau eksploitasi data medis tanpa hak. Pasien ditempatkan sebagai subjek utama yang memiliki kepentingan hukum atas data medis, tenaga kesehatan diperhitungkan berdasarkan kontribusi profesional dan intelektualnya, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan menjalankan fungsi pengelolaan berdasarkan kewenangan dan kewajiban hukumnya.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis status hukum data medis sebagai kekayaan intelektual dalam sistem hukum Indonesia dan merumuskan model baru perlindungan data medis milik pasien sebagai karya intelektual. Secara khusus, penelitian diarahkan untuk menganalisis kedudukan hukum data medis, hubungan hak antara pasien, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta konstruksi perlindungan hukum yang dapat diterapkan terhadap data medis dalam era digital. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi konseptual bagi pengembangan hukum kesehatan dan kekayaan intelektual serta menawarkan model perlindungan yang lebih komprehensif dan berorientasi pada kepentingan pasien.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan spesifikasi deskriptif-analitis, yang bertujuan menganalisis status

hukum data medik dalam perspektif hukum kekayaan intelektual serta merumuskan konstruksi perlindungan data medis milik pasien dalam sistem hukum Indonesia. Penelitian hukum normatif digunakan untuk mengkaji norma, asas, konsep, dan doktrin hukum yang berkaitan dengan rekam medis, perlindungan data pribadi, hak pasien, serta kekayaan intelektual. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan kasus (*case approach*). Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah ketentuan hukum yang mengatur kesehatan, rekam medis, perlindungan data pribadi, dan hak kekayaan intelektual. Pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis konsep kepemilikan, hak moral, hak ekonomi, data medis, dan karya intelektual dalam rangka membangun konstruksi hukum yang sesuai dengan karakteristik data medis. Sementara itu, pendekatan kasus digunakan untuk mengidentifikasi bagaimana persoalan perlindungan dan penggunaan data medis dikonstruksikan dalam praktik hukum.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, rekam medis, perlindungan data pribadi, dan hak kekayaan intelektual, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, serta Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Bahan hukum sekunder berupa buku hukum, artikel jurnal ilmiah, hasil penelitian, tesis atau disertasi, serta pendapat dan doktrin para ahli yang relevan dengan objek penelitian. Adapun bahan hukum tersier digunakan sebagai bahan pendukung untuk memperjelas istilah dan konsep hukum yang digunakan dalam analisis.

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dan studi dokumen, dengan menelusuri, mengidentifikasi, menginventarisasi, dan mengklasifikasikan bahan hukum berdasarkan relevansinya terhadap permasalahan penelitian. Bahan hukum yang diperoleh kemudian dikelompokkan ke dalam beberapa isu utama, yaitu: (1) kedudukan dan karakteristik hukum data medis; (2) hubungan data medis dengan hak pasien dan perlindungan data pribadi; (3) kemungkinan konstruksi data medis sebagai objek perlindungan berbasis kekayaan intelektual; dan (4) model perlindungan hukum yang dapat diterapkan terhadap data medis pasien. Pengelompokan tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa analisis tidak hanya mendeskripsikan ketentuan hukum, tetapi juga mampu menemukan hubungan antarregim hukum yang mengatur objek yang sama.

Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan penalaran hukum yang bersifat deduktif, yaitu dimulai dari ketentuan umum dalam peraturan perundang-undangan, asas dan doktrin hukum, kemudian diterapkan untuk menganalisis kedudukan dan karakteristik data medis sebagai objek hukum. Analisis dilakukan melalui interpretasi gramatikal, sistematis, dan konseptual terhadap ketentuan hukum yang relevan. Selanjutnya, hasil analisis digunakan untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun keterbatasan rezim hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, dan kekayaan intelektual dalam memberikan perlindungan terhadap data medis pasien.

Tahap akhir analisis diarahkan pada konstruksi model perlindungan hukum dengan menempatkan hak dan kepentingan pasien sebagai orientasi utama, tanpa mengabaikan peran tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam proses pembentukan, pengelolaan, dan pemanfaatan data medis. Dengan pendekatan tersebut, penelitian ini tidak semata-mata mengklaim bahwa data medis secara otomatis merupakan objek hak kekayaan intelektual, tetapi menguji kelayakan konstruksi data medis sebagai objek perlindungan berbasis kekayaan intelektual dalam hubungannya dengan rezim hukum kesehatan dan perlindungan data pribadi. Konstruksi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk merumuskan model perlindungan yang lebih integratif terhadap data medis pasien dalam menghadapi

perkembangan digitalisasi pelayanan kesehatan.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Rekam Medis sebagai Instrumen Hukum, Medis, Administratif, dan Teknologis.

Rekam medis merupakan bagian fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena memiliki fungsi yang bersifat medis, hukum, administratif, dan teknologis secara bersamaan. Rekam medis tidak hanya berisi catatan mengenai kondisi kesehatan dan tindakan medis yang diterima pasien, tetapi juga menjadi media komunikasi profesional, dasar pengambilan keputusan klinis, dokumen pembuktian, sumber informasi administratif, serta basis data dalam pengembangan sistem informasi kesehatan. Karakter multidimensional tersebut menjadikan rekam medis memiliki kedudukan strategis dalam hubungan hukum antara pasien, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan negara.

Dalam perspektif medis, rekam medis merupakan instrumen yang mendukung kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien. Informasi yang tercantum di dalamnya meliputi identitas pasien, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, terapi, tindakan medis, dan evaluasi pengobatan. Kelengkapan informasi tersebut memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien dan menjadi dasar

bagi pengambilan keputusan klinis pada tahap pelayanan berikutnya. Dengan demikian, rekam medis tidak dapat dipandang hanya sebagai produk administratif setelah pelayanan diberikan, melainkan merupakan bagian integral dari proses pelayanan kesehatan itu sendiri⁹.

Kedudukan tersebut mempunyai konsekuensi hukum karena setiap informasi yang tercatat dalam rekam medis dapat berkaitan dengan hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis dapat berfungsi sebagai alat pembuktian apabila terjadi sengketa antara pasien dan tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Kewajiban dokter dan dokter gigi untuk membuat rekam medis sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menunjukkan bahwa pencatatan medis bukan sekadar tindakan administratif, tetapi merupakan bagian dari kewajiban profesional yang memiliki konsekuensi hukum. Oleh karena itu, kelengkapan dan keakuratan rekam medis mempunyai hubungan langsung dengan kemampuan para pihak untuk membuktikan proses pelayanan medis yang telah dilakukan. Sebaliknya, ketidaklengkapan atau tidak tersedianya rekam medis dapat menimbulkan persoalan dalam pembuktian dan berpotensi memengaruhi pertanggungjawaban hukum

tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain memiliki fungsi pembuktian, rekam medis juga mengandung dimensi kerahasiaan dan perlindungan hak pasien. Informasi yang terdapat di dalamnya pada dasarnya berkaitan langsung dengan kondisi kesehatan dan identitas personal pasien. Karena itu, akses, penggunaan, maupun pengungkapan informasi medis tidak dapat dilakukan secara bebas tanpa memperhatikan dasar hukum, tujuan penggunaan, serta hak pasien. Dalam konteks ini, kewajiban menjaga kerahasiaan data kesehatan menunjukkan bahwa rekam medis merupakan objek yang memiliki nilai hukum sekaligus mengandung kepentingan privat yang melekat pada pasien. Dengan demikian, perlindungan terhadap rekam medis tidak hanya berkaitan dengan keamanan dokumen, tetapi juga dengan perlindungan hak pasien atas informasi yang menyangkut dirinya.

Pada dimensi administratif, rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dalam pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan. Data yang terdapat dalam rekam medis dapat digunakan untuk mendukung perencanaan pelayanan, pengendalian mutu, akreditasi, evaluasi kinerja, serta proses pembiayaan kesehatan. Dengan fungsi tersebut, rekam medis menjadi bagian dari mekanisme tata kelola fasilitas pelayanan kesehatan.

⁹ Lily Wijaya, L. W., and Deasy Rosmala Dewi, D. R. D. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. 2017

Pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara tertib, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan karena kualitas pengelolaan informasi medis berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan manajerial. Talib dan Mars menempatkan pengelolaan rekam medis dalam konteks tata kelola pelayanan kesehatan yang membutuhkan keteraturan administrasi dan kepatuhan terhadap ketentuan hukum¹⁰.

Perkembangan teknologi informasi kemudian mengubah karakter rekam medis konvensional menjadi Rekam Medis Elektronik (RME). Perubahan ini tidak hanya mengubah media penyimpanan dari bentuk fisik menjadi digital, tetapi juga meningkatkan kemampuan data medis untuk diproses, ditransmisikan, diintegrasikan, dan dimanfaatkan dalam berbagai kepentingan pelayanan kesehatan. RME memungkinkan pertukaran informasi secara lebih cepat dan mendukung kesinambungan pelayanan lintas fasilitas kesehatan. Namun, pada saat yang sama, digitalisasi memperbesar risiko akses tanpa kewenangan, kebocoran, duplikasi, manipulasi, dan penggunaan data di luar tujuan awal pengumpulannya. Dengan demikian, peningkatan nilai guna data medis melalui digitalisasi harus diikuti dengan peningkatan standar perlindungannya.

Persoalan tersebut semakin penting karena Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi menempatkan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. Konsekuensinya, pemrosesan data medis harus tunduk pada prinsip-prinsip pelindungan data pribadi, termasuk dasar pemrosesan yang sah, keamanan, kerahasiaan, dan pembatasan tujuan. Dalam konteks RME, data medis tidak lagi sekadar merupakan kumpulan informasi yang disimpan untuk kebutuhan pelayanan individual, tetapi telah berkembang menjadi aset informasi yang memiliki nilai hukum, sosial, teknologi, dan ekonomi. Kesumamenunjukkan pentingnya penguatan aspek hukum dalam pengelolaan informasi kesehatan seiring dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan dan digitalisasi data¹¹.

Dari perspektif penelitian ini, perkembangan tersebut menimbulkan persoalan yang lebih mendasar, yaitu bagaimana menempatkan kedudukan hukum data medis ketika data tersebut tidak hanya memiliki fungsi sebagai informasi kesehatan, tetapi juga mengandung nilai yang dihasilkan melalui proses pengumpulan, pencatatan, pengorganisasian, dan pengelolaan secara sistematis. Data medis merupakan hasil interaksi antara substansi personal pasien dan

¹⁰ Talib, N. M. T., and S. Mars. *Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis*. CV Azka Pustaka, 2022.

¹¹ Kesuma, Satria Indra. "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Nusantara Berbakti* 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324

proses profesional tenaga kesehatan. Oleh karena itu, terdapat lebih dari satu kepentingan hukum yang melekat pada data tersebut: kepentingan pasien atas informasi mengenai dirinya, kepentingan tenaga kesehatan berkaitan dengan aktivitas profesionalnya, dan kepentingan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pengelolaan serta penyelenggaraan sistem informasi kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa rekam medis dan data medis tidak tepat apabila ditempatkan hanya dalam satu rezim hukum. Perlindungannya berada pada persinggungan antara hukum kesehatan, hukum perlindungan data pribadi, hukum pembuktian, dan hukum kekayaan intelektual. Pengaturan yang bersifat sektoral memang telah memberikan dasar perlindungan terhadap aspek-aspek tertentu dari data medis, tetapi belum sepenuhnya menjawab persoalan mengenai nilai intelektual yang muncul dari proses pembentukan dan pengolahan data tersebut.

Atas dasar itu, penelitian ini memandang rekam medis sebagai titik awal untuk mengonstruksikan status hukum data medis, bukan sebagai bukti bahwa seluruh isi rekam medis secara otomatis merupakan objek hak kekayaan intelektual. Perbedaan tersebut penting karena data kesehatan pasien memiliki karakter khusus: substansinya berhubungan dengan identitas dan kondisi personal pasien, sedangkan pencatatan dan pengolahannya melibatkan aktivitas profesional tenaga kesehatan serta sistem yang dikelola fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian,

pendekatan kekayaan intelektual yang ditawarkan dalam penelitian ini harus dipahami sebagai model perlindungan berbasis HKI yang bersifat komplementer, bukan sebagai penghapusan atau penggantian rezim hukum kesehatan dan perlindungan data pribadi.

Dengan demikian, rekam medis dapat dipahami sebagai instrumen multidimensional yang menjadi dasar terbentuknya data medis bernilai hukum dan strategis. Dimensi medis menjelaskan fungsi data untuk keselamatan dan kesinambungan pelayanan; dimensi hukum menunjukkan relevansinya sebagai objek hak, kewajiban, dan pembuktian; dimensi administratif menunjukkan nilai data bagi tata kelola pelayanan kesehatan; sedangkan dimensi teknologis menunjukkan peningkatan kemampuan data untuk diproses dan dimanfaatkan secara luas. Keempat dimensi tersebut sekaligus menjelaskan mengapa perlindungan data medis membutuhkan konstruksi hukum yang lebih integratif.

Dalam konteks judul penelitian, temuan pada subbagian ini menjadi dasar bagi pembahasan berikutnya mengenai kepemilikan data medik. Artinya, sebelum menentukan apakah data medis layak dikonstruksikan sebagai objek perlindungan berbasis kekayaan intelektual, perlu terlebih dahulu dibedakan antara kepemilikan atas substansi informasi medis, penguasaan atas dokumen atau sistem rekam medis, dan hak atas hasil intelektual yang terbentuk dari

proses pengumpulan serta pengolahan data. Perbedaan ini penting untuk memastikan bahwa konstruksi perlindungan berbasis HKI tetap menempatkan hak dan kepentingan pasien sebagai pusat perlindungan.

3.2 Aspek Kepemilikan Data Medik: Pasien sebagai Subjek, Bukan Objek

Data medis memiliki karakter hukum yang kompleks karena berkaitan dengan kepentingan pribadi pasien, kewajiban profesional tenaga kesehatan, dan kepentingan fasilitas pelayanan kesehatan. Pasien merupakan subjek utama dari informasi medis karena data tersebut berkaitan langsung dengan identitas, kondisi kesehatan, diagnosis, dan riwayat pelayanan kesehatan. Sementara itu, tenaga kesehatan bertanggung jawab terhadap proses pencatatan dan pengelolaan informasi berdasarkan standar profesi¹².

Penguasaan dokumen rekam medis oleh fasilitas pelayanan kesehatan tidak serta-merta menjadikan fasilitas tersebut sebagai pemilik mutlak seluruh informasi di dalamnya. Perlu dibedakan antara penguasaan dokumen,

kewenangan pengelolaan, dan hak pasien atas informasi medis. Pasien tetap memiliki kepentingan hukum terhadap data mengenai dirinya, sedangkan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewenangan administratif dan teknis untuk menyimpan serta mengelolanya¹³. Dalam Rekam Medis Elektronik (RME), pembagian kewenangan tersebut semakin penting karena data dapat disimpan, diproses, dan dipertukarkan secara digital¹⁴. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan tetap mempunyai kewajiban menjaga kerahasiaan dan keamanan data pasien¹⁵.

Dari perspektif kekayaan intelektual, proses pengumpulan, pengorganisasian, dan pengolahan data medis dapat mengandung aspek intelektual¹⁶. Namun, fakta mengenai kondisi kesehatan pasien tidak secara otomatis merupakan karya yang dilindungi HKI. Perlindungan lebih tepat diarahkan pada bentuk penyusunan, pengorganisasian, kompilasi, atau pengolahan data yang memenuhi persyaratan hukum HKI¹⁷.

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta memberikan ruang

¹² Lily Wijaya, L. W., and Deasy Rosmala Dewi, D. R. D. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. 2017

¹³ Sitanggang, Tiromsi. "Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Dihubungkan dengan Perlindungan Hak Pasien." *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora* 2, no. 1 (2017)

¹⁴ Sekedang, Wahyudi. "Etika Informasi dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis pada Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara." *Al-Kuttab: Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi dan Kearsipan* 2, no. 1 (2020): 32–40. doi:10.24952/ktb.v2i1.2519

¹⁵ Puspita, Dina, Edy Wijayanti, and Ahmad Jaeni. "Tanggung Jawab Hukum Perawat pada

Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME)." *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 1074–1082. doi:10.36418/syntax-imperatif.v5i5.520

¹⁶ Faisal, A., and M. H. Dinamika dan Perkembangan Hukum Kekayaan Intelektual di Era Digital. Graf Literature, 2025.

¹⁷ Siahaan, Selma, Basundari Sri Utami, Retno Gitawati, Rini Sasanti Handayani, M. Faatih, and S. Isfandari. "Analisis Situasi Hak Kekayaan Intelektual Bidang Kesehatan di Indonesia." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21, no. 2 (2018): 97–103. doi:10.22435/hsr.v21i2.341

perlindungan terhadap kompilasi data yang disusun secara sistematis apabila memenuhi persyaratan yang ditentukan. Dengan demikian, RME atau basis data medis dapat dikaji sebagai objek perlindungan berbasis HKI sepanjang terdapat unsur intelektual yang memenuhi ketentuan hukum, tanpa menganggap fakta kesehatan pasien sebagai objek hak cipta secara otomatis¹⁸.

Pada saat yang sama, perlindungan HKI harus dibedakan dari perlindungan privasi dan data pribadi. Pasien memiliki hak atas perlindungan terhadap informasi mengenai dirinya, sedangkan pengelola data mempunyai kewenangan melakukan pemrosesan berdasarkan dasar hukum yang sah. Karena itu, hubungan hukum atas data medis lebih tepat dipahami sebagai hak dan kewenangan yang berlapis, bukan kepemilikan tunggal. Pasien memiliki kepentingan utama atas aspek personal dan privasi; tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab profesional; dan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewenangan pengelolaan administratif serta teknis¹⁹.

Hak pasien atas data medis bukan merupakan hak yang mutlak, karena penggunaannya tetap dapat dibatasi oleh hukum untuk kepentingan publik, penelitian

atau riset yang sah, dan penegakan hukum²⁰. Pembatasan tersebut diperlukan untuk menyeimbangkan kepentingan individual pasien dengan kepentingan masyarakat dan penyelenggaraan sistem kesehatan²¹.

Dengan demikian, model perlindungan yang lebih tepat adalah perlindungan berlapis, yaitu perlindungan privasi dan data pribadi untuk kepentingan pasien, tanggung jawab profesional bagi tenaga kesehatan, kewenangan pengelolaan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, serta perlindungan berbasis HKI terhadap aspek intelektual tertentu dari kompilasi atau pengolahan data medis. Konstruksi ini menempatkan data medis sebagai objek yang layak dikonstruksikan dalam rezim perlindungan berbasis HKI sepanjang memenuhi persyaratan hukum, tanpa menyatakan bahwa seluruh data medis merupakan karya intelektual atau objek hak cipta secara otomatis.

3.3 Data Medik dalam Perspektif Hak Kekayaan Intelektual (HKI)

Data medis memiliki karakter ganda karena mengandung informasi personal pasien sekaligus terbentuk melalui proses pencatatan, pengorganisasian, dan pengolahan oleh tenaga

¹⁸ Hawin, M., and B. A. Riswandi. *Isu-Isu Penting Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press, 2020.

¹⁹ Kusnadi, Sekaring Ayumeida. "Perlindungan Hukum Data Pribadi sebagai Hak Privasi." *AL WASATH Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2021): 9–16. doi:10.47776/alwasath.v2i1.127

²⁰ Amir, Nabbilah. "Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien dalam Rekam Medik

Elektronik." *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 5, no. 2 (2019). doi:10.24167/shk.v5i2.2427

²¹ Sekedang, Wahyudi. "Etika Informasi dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis pada Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara." *Al-Kuttab: Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi dan Kearsipan* 2, no. 1 (2020): 32–40. doi:10.24952/ktb.v2i1.2519

kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, data medis tidak tepat ditempatkan sebagai objek kepemilikan tunggal. Perlindungannya perlu mengakomodasi hak pasien atas privasi dan kerahasiaan serta kepentingan hukum pihak yang mengelola dan mengolah data²².

Dalam perspektif kekayaan intelektual, fakta mengenai kondisi kesehatan pasien tidak dengan sendirinya merupakan karya yang dilindungi HKI²³. Namun, penyusunan, seleksi, pengorganisasian, dan pengolahan data medis dapat dikonstruksikan sebagai karya intelektual kolektif apabila memenuhi persyaratan perlindungan hukum²⁴. Pendekatan ini sejalan dengan *Directive 96/9/EC* Uni Eropa yang memberikan perlindungan terhadap basis data berdasarkan kreativitas dalam seleksi atau penyusunannya serta melalui *sui generis right* apabila terdapat investasi substansial dalam memperoleh, memverifikasi, atau menyajikan isi basis data. Perlindungan tersebut tetap dibedakan dari perlindungan terhadap isi data itu sendiri.

Dalam konteks Rekam Medis Elektronik (RME), struktur, sistematika, dan pengorganisasian data dapat memiliki nilai intelektual tersendiri. Karena itu, RME layak diperlakukan sebagai objek perlindungan

berbasis HKI secara terbatas, sepanjang aspek yang dilindungi memenuhi persyaratan hukum. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta juga memberikan ruang perlindungan terhadap kompilasi data yang memenuhi unsur perlindungan hak cipta²⁵.

Namun, perlindungan HKI tidak menghilangkan hak pasien atas privasi dan kerahasiaan data medis. Data kesehatan tetap memiliki karakter personal yang memerlukan perlindungan khusus. Dengan demikian, perlindungan HKI sebaiknya ditempatkan sebagai lapisan pelengkap, sedangkan perlindungan privasi, kerahasiaan, dan data pribadi tetap menjadi dasar utama perlindungan pasien.

Berdasarkan konstruksi tersebut, data medis dapat dikonstruksikan sebagai karya intelektual kolektif, tetapi bukan dalam arti seluruh fakta kesehatan pasien menjadi objek HKI. Perlindungan diarahkan pada aspek intelektual yang terdapat dalam proses seleksi, penyusunan, pengorganisasian, atau pengolahan data. Model ini memungkinkan perlindungan kepentingan pasien sekaligus mengakui nilai intelektual dari pengelolaan data medis tanpa menimbulkan klaim kepemilikan absolut atas data pasien.

²² Sekedang, Wahyudi. "Etika Informasi dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis pada Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara." *Al-Kuttab: Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi dan Kearsipan* 2, no. 1 (2020): 32–40. doi:10.24952/ktb.v2i1.2519

²³ Faisal, A., and M. H. Dinamika dan Perkembangan Hukum Kekayaan Intelektual di Era Digital. Graf Literature, 2025.

²⁴ Siahaan, Selma, Basundari Sri Utami, Retno Gitawati, Rini Sasanti Handayani, M. Faatih, and S. Isfandari. "Analisis Situasi Hak Kekayaan Intelektual Bidang Kesehatan di Indonesia." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21, no. 2 (2018): 97–103. doi:10.22435/hsr.v21i2.341

²⁵ Hawin, M., and B. A. Riswandi. *Isu-Isu Penting Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press, 2020

3.4 Aspek Perlindungan Data Pribadi dan Hak Privasi Pasien

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP) menempatkan data dan informasi kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik, sehingga memperoleh tingkat perlindungan yang lebih tinggi. UU PDP juga memberikan hak kepada subjek data untuk memperoleh informasi, memperbaiki, dan mengakses data pribadinya²⁶.

Namun, perlindungan berdasarkan UU PDP belum sepenuhnya menjawab kompleksitas data medis. Data medis tidak hanya merupakan data pribadi, tetapi juga merupakan hasil proses profesional yang digunakan untuk diagnosis, pelayanan kesehatan, dokumentasi administratif, penelitian, dan kepentingan kesehatan masyarakat. Kondisi tersebut menimbulkan potensi konflik antara kepentingan medis dalam memperoleh data yang diperlukan untuk pelayanan, kepentingan administratif fasilitas kesehatan dalam mengelola rekam medis, dan hak pasien untuk mempertahankan privasi serta mengendalikan penggunaan data mengenai dirinya. Kerahasiaan rekam medis karena itu tidak hanya merupakan kewajiban hukum, tetapi juga bagian dari etika pengelolaan informasi kesehatan²⁷.

Persoalan tersebut menunjukkan keterbatasan pendekatan yang hanya menempatkan data medis sebagai objek perlindungan data pribadi. UU PDP memberikan kerangka perlindungan terhadap data, tetapi belum secara khusus menjelaskan konstruksi hubungan antara hak pasien, kewenangan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan nilai intelektual yang dapat muncul dari pengolahan data medis. Dengan demikian, perlindungan data medis membutuhkan pendekatan yang bersifat komplementer melalui hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, kerahasiaan medis, dan dalam batas tertentu hukum kekayaan intelektual.

Dalam konteks tersebut, perlindungan HKI tidak dimaksudkan menggantikan UU PDP, melainkan memberikan lapisan perlindungan tambahan terhadap aspek intelektual dari penyusunan, pengorganisasian, atau pengolahan data medis yang memenuhi persyaratan HKI. Konstruksi ini sekaligus mempertahankan kedudukan pasien sebagai subjek data dan mencegah terbentuknya klaim kepemilikan absolut atas informasi kesehatan pasien.

3.5 Aspek Etika Profesi dan Etika Informasi Kesehatan

²⁶ Kusnadi, Sekaring Ayumeida. "Perlindungan Hukum Data Pribadi sebagai Hak Privasi." *AL WASATH Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2021): 9–16. doi:10.47776/alwasath.v2i1.127

²⁷ Sekedang, Wahyudi. "Etika Informasi dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis pada Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara." *Al-Kuttab: Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi dan Kearsipan* 2, no. 1 (2020): 32–40. doi:10.24952/ktb.v2i1.2519

Perlindungan data medis tidak hanya berkaitan dengan aspek hukum, tetapi juga dengan kewajiban etis dalam menjaga kerahasiaan, privasi, dan martabat pasien. Dalam etika medis klasik, kewajiban utama tenaga kesehatan adalah menjaga kerahasiaan informasi pasien sebagai bagian dari hubungan profesional dan kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan²⁸. Namun, perkembangan Rekam Medis Elektronik memperluas persoalan etika karena data tidak hanya digunakan dalam hubungan terapeutik, tetapi juga dapat diproses, disimpan, dan dimanfaatkan oleh berbagai pihak.

Dalam konteks tersebut, etika HKI memberikan kontribusi yang berbeda dari etika medis klasik. Etika medis terutama menekankan kewajiban menjaga kerahasiaan dan kepentingan pasien, sedangkan perspektif etika HKI menambahkan dimensi mengenai pengakuan terhadap nilai intelektual, tanggung jawab atas penggunaan dan pengolahan data, serta pencegahan eksploitasi data secara tidak adil. Dengan demikian, etika HKI dapat melengkapi etika medis dengan memberikan kerangka untuk menilai siapa yang berhak memperoleh manfaat dari nilai intelektual yang dihasilkan melalui pengolahan data medis.

Kontribusi tersebut penting karena data medis dapat melibatkan kepentingan pasien,

tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, peneliti, dan pengelola sistem informasi. Karena itu, perlindungan etis tidak cukup hanya memastikan kerahasiaan data, tetapi juga harus memastikan bahwa pemanfaatan dan pengolahan data dilakukan secara bertanggung jawab serta tidak menghilangkan hak dan kepentingan pasien..

3.6 Aspek Pembuktian Hukum dan Sengketa Medis

Dalam sistem hukum kesehatan, rekam medis memiliki peran sentral sebagai alat bukti utama dalam sengketa medis antara pasien dan tenaga kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis mencerminkan seluruh rangkaian tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien, mulai dari anamnesis, diagnosis, tindakan medis, hingga evaluasi hasil pelayanan. Oleh karena itu, keberadaan rekam medis menjadi instrumen penting untuk menilai apakah suatu tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional²⁹.

Dalam konteks hukum acara, rekam medis dikualifikasikan sebagai alat bukti tertulis yang memiliki kekuatan pembuktian sepanjang memenuhi syarat formal dan material, yaitu dibuat oleh pihak yang berwenang, disusun secara sistematis, serta mencerminkan keadaan yang sebenarnya.

²⁸ Sekedang, Wahyudi. "Etika Informasi dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis pada Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara." *Al-Kuttab: Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi dan Kearsipan* 2, no. 1 (2020): 32–40. doi:10.24952/ktb.v2i1.2519

²⁹ Lily Wijaya, L. W., and Deasy Rosmala Dewi, D. R. D. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. 2017

Kekuatan pembuktian ini menjadikan rekam medis sebagai dokumen kunci dalam proses pembuktian sengketa medis, baik dalam ranah perdata, pidana, maupun administratif³⁰.

Sengketa medis umumnya muncul akibat dugaan kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Dalam perkara perdata, pasien sebagai penggugat pada prinsipnya dibebani kewajiban untuk membuktikan adanya perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Namun, rekam medis sering kali berada dalam penguasaan fasilitas kesehatan, sehingga ketidakseimbangan akses terhadap alat bukti dapat merugikan posisi hukum pasien³¹. Kondisi ini menunjukkan bahwa rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai alat pembelaan tenaga kesehatan, tetapi juga sebagai sarana perlindungan hak pasien. Apabila rekam medis tidak dibuat, tidak lengkap, atau dimanipulasi, hal tersebut dapat ditafsirkan sebagai indikasi adanya pelanggaran kewajiban profesional yang memperkuat dalil gugatan pasien.

Transformasi rekam medis konvensional ke dalam bentuk Rekam Medis Elektronik (RME) membawa implikasi signifikan terhadap aspek pembuktian hukum. RME memiliki keunggulan dalam hal keterlacakan,

integrasi data, dan efisiensi penyimpanan. Namun, di sisi lain, RME juga menghadirkan tantangan baru terkait keaslian data, potensi manipulasi, dan keamanan sistem elektronik³². RME dapat dijadikan alat bukti yang sah sepanjang memenuhi prinsip keaslian (*authenticity*), keutuhan (*integrity*), dan keterandalan sistem (*reliability*). Apabila sistem elektronik tidak memenuhi standar keamanan dan audit trail yang memadai, maka kekuatan pembuktian RME dapat dipertanyakan dalam proses peradilan³³.

Dalam proses penyelesaian sengketa medis, sering muncul permintaan pembukaan rekam medis oleh aparat penegak hukum atau pihak yang berperkara. Pembukaan rekam medis pada prinsipnya dibatasi oleh kewajiban kerahasiaan data pasien. Namun, dalam kondisi tertentu, pembukaan tersebut dimungkinkan sepanjang memiliki dasar hukum yang sah dan dilakukan secara proporsional.

Penelitian Alhumaira & Renaldy menunjukkan bahwa rumah sakit berada dalam posisi dilematis antara kewajiban menjaga kerahasiaan data medis dan kewajiban hukum untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum. Tanpa kerangka hukum yang jelas,

³⁰ Daud, Komet Rama, Parluhutan Sagala, Sutarno, and Sutrisno. "Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Suatu Sengketa Medis." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 3 (2024): 2648–2661. doi:10.36312/jcm.v3i3.3660

³¹ Sitanggang, Tiromsi. "Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Dihubungkan dengan Perlindungan Hak Pasien." *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora* 2, no. 1 (2017).

³² Kesuma, Satria Indra. "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Nusantara Berbakti* 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324

³³ Daud, Komet Rama, Parluhutan Sagala, Sutarno, and Sutrisno. "Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Suatu Sengketa Medis." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 3 (2024): 2648–2661. doi:10.36312/jcm.v3i3.3660

pembukaan rekam medis berpotensi melanggar hak privasi pasien dan menimbulkan tanggung jawab hukum baru bagi fasilitas kesehatan³⁴.

Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai alat bukti, tetapi juga sebagai dasar penentuan pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan atau ketiadaan rekam medis dapat mengakibatkan sanksi administratif, perdata, bahkan pidana. Dalam praktik peradilan, kelalaian dalam pencatatan rekam medis sering dijadikan indikator awal adanya pelanggaran standar profesi. Selain itu, dalam era digital, kebocoran data rekam medis elektronik akibat lemahnya sistem keamanan juga dapat menimbulkan sengketa hukum baru. Rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaian dalam melindungi data medis pasien, sebagaimana dikaji oleh Sidiq dalam konteks serangan siber terhadap sistem RME³⁵.

Pendekatan data medis sebagai karya intelektual memberikan dimensi baru dalam pembuktian sengketa medis. Penyalahgunaan, pengubahan, atau penggunaan data medis tanpa hak tidak hanya dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran administratif atau perdata, tetapi juga sebagai pelanggaran terhadap hak kekayaan intelektual pasien

sebagai pemegang hak moral atas data medisnya³⁶. Pendekatan ini memperluas dasar hukum bagi pasien dalam menuntut perlindungan dan ganti rugi, serta memperkuat posisi hukum pasien dalam sengketa medis yang melibatkan manipulasi atau eksploitasi data medis.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan instrumen sentral dalam pembuktian hukum dan penyelesaian sengketa medis. Rekam medis berfungsi sebagai cermin kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar profesi, sekaligus sebagai alat perlindungan hukum bagi pasien dan fasilitas kesehatan. Dalam era digital, penguatan tata kelola RME, perlindungan data pribadi, dan pengakuan hak pasien atas data medis menjadi prasyarat utama bagi terciptanya sistem pembuktian yang adil dan berimbang.

3.7 Aspek Pertanggungjawaban Pidana, Perdata, dan Administratif

Pertanggungjawaban hukum dalam pelayanan kesehatan merupakan konsekuensi dari adanya hubungan hukum antara pasien, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis dan data medis menjadi titik sentral dalam menentukan ada tidaknya pelanggaran kewajiban hukum,

³⁴ Alhumaira, Nadia, and Sam Renaldy. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit sebagai Upaya Melindungi Kerahasiaan Data Medis Pasien yang Diminta oleh Aparat Penegak Hukum dalam Perspektif Hukum Positif." *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2023): 14–27. doi:10.51749/jphi.v4i1.97

³⁵ Sidiq, M. A. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medik Elektronik yang Dilakukan oleh Peretas." *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis* 5, no. 2 (2025): 605–620.

³⁶ Hawin, M., and B. A. Riswandi. *Isu-Isu Penting Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press, 2020.

karena dokumen tersebut merekam seluruh proses pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Dalam konteks ini, pertanggungjawaban hukum dapat muncul dalam tiga ranah sekaligus, yaitu pidana, perdata, dan administratif, tergantung pada sifat pelanggaran dan akibat hukum yang ditimbulkan³⁷. Digitalisasi rekam medis melalui Rekam Medis Elektronik (RME) memperluas spektrum pertanggungjawaban hukum, karena kesalahan atau kelalaian tidak hanya berkaitan dengan tindakan medis, tetapi juga dengan pengelolaan sistem, keamanan data, dan perlindungan hak privasi pasien³⁸.

Pertanggungjawaban pidana dalam konteks rekam medis dan data medis muncul apabila terdapat perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana, baik berupa perbuatan aktif maupun kelalaian. Salah satu bentuk pertanggungjawaban pidana yang sering muncul adalah kelalaian tenaga kesehatan dalam membuat atau menyimpan rekam medis sebagaimana diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan. Selain itu, pembukaan atau penyebarluasan data medis tanpa hak juga berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban pidana, khususnya apabila melanggar

kewajiban kerahasiaan dan menimbulkan kerugian bagi pasien³⁹. Dalam konteks RME, kebocoran data akibat peretasan atau lemahnya sistem keamanan juga dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana apabila terbukti adanya unsur kesengajaan atau kelalaian berat dalam pengelolaan sistem elektronik⁴⁰.

Pertanggungjawaban perdata berkaitan dengan kewajiban untuk mengganti kerugian yang dialami pasien akibat perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Dalam sengketa medis, pasien dapat mengajukan gugatan perdata apabila dapat dibuktikan bahwa tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan telah melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian, baik secara materiil maupun immateriil.

Rekam medis memiliki peran krusial dalam pembuktian sengketa perdata karena menjadi dasar untuk menilai apakah tindakan medis telah dilakukan sesuai standar profesi. Ketidaklengkapan, ketidakakuratan, atau manipulasi rekam medis dapat memperkuat dalil gugatan pasien dan memperlemah posisi hukum tergugat⁴¹.

Dalam konteks data medis elektronik, kebocoran data pribadi pasien juga dapat

³⁷ Lily Wijaya, L. W., and Deasy Rosmala Dewi, D. R. D. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. 2017

³⁸ Kesuma, Satria Indra. "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Nusantara Berbakti* 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324

³⁹ Handayani, L. "Fungsi Rekam Medis pada Odontologi Forensik dalam Rangka Menjamin Perlindungan Hukum pada Proses Identifikasi Korban Bencana." Tesis, Universitas Katolik Soegijapranata, 2025

⁴⁰ Sidiq, M. A. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medik Elektronik yang Dilakukan oleh Peretas." *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis* 5, no. 2 (2025): 605–620

⁴¹ Daud, Komet Rama, Parluhutan Sagala, Sutarno, and Sutrisno. "Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Suatu Sengketa Medis." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 3 (2024): 2648–2661. doi:10.36312/jcm.v3i3.3660.

menjadi dasar gugatan perdata atas pelanggaran hak privasi dan hak atas data pribadi. Rumah sakit sebagai pengendali data dapat dimintai pertanggungjawaban perdata apabila lalai dalam menerapkan sistem pengamanan yang memadai⁴².

Pertanggungjawaban administratif merupakan bentuk pengawasan negara terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sanksi administratif dapat dikenakan kepada tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan apabila melanggar ketentuan perizinan, standar pelayanan, atau tata kelola rekam medis.

Talib dan Mars menegaskan bahwa pengelolaan rekam medis merupakan bagian integral dari kebijakan administrasi pelayanan kesehatan⁴³. Pelanggaran terhadap kewajiban pencatatan, penyimpanan, dan perlindungan rekam medis dapat berakibat pada sanksi administratif berupa teguran, denda, pembekuan izin, hingga pencabutan izin operasional. Dalam konteks RME, kegagalan rumah sakit dalam menjamin keamanan sistem dan kerahasiaan data medis pasien juga dapat dikenai sanksi administratif berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan perlindungan data pribadi⁴⁴.

Rumah sakit sebagai badan hukum memiliki tanggung jawab institusional atas seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya. Pertanggungjawaban ini mencakup tanggung jawab atas perbuatan tenaga kesehatan, sistem pengelolaan rekam medis, serta perlindungan data medis pasien⁴⁵. Alhumaira & Renaldy menunjukkan bahwa rumah sakit sering berada dalam posisi rentan ketika diminta membuka data medis oleh aparat penegak hukum atau ketika terjadi kebocoran data. Dalam situasi tersebut, rumah sakit dapat menghadapi tuntutan pidana, perdata, maupun sanksi administratif apabila tidak mampu menunjukkan bahwa pengelolaan data medis telah dilakukan sesuai dengan prinsip kehati-hatian dan kepatuhan hukum.

Pendekatan data medis sebagai karya intelektual memberikan dimensi tambahan dalam pertanggungjawaban hukum. Penyalahgunaan, pengubahan, atau pemanfaatan data medis tanpa hak tidak hanya dapat dipandang sebagai pelanggaran administratif atau perdata, tetapi juga sebagai pelanggaran terhadap hak moral dan hak ekonomi pasien sebagai pemilik data medis⁴⁶. Pendekatan ini memperluas dasar hukum bagi

⁴² Kusnadi, Sekaring Ayumeida. "Perlindungan Hukum Data Pribadi sebagai Hak Privasi." *AL WASATH Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2021): 9–16. doi:10.47776/alwasath.v2i1.127

⁴³ Talib, N. M. T., and S. Mars. *Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis*. CV Azka Pustaka, 2022.

⁴⁴ Kesuma, Satria Indra. "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Nusantara Berbakti* 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324

⁴⁵ Alhumaira, Nadia, and Sam Renaldy. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit sebagai Upaya Melindungi Kerahasiaan Data Medis Pasien yang Diminta oleh Aparat Penegak Hukum dalam Perspektif Hukum Positif." *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2023): 14–27. doi:10.51749/jphi.v4i1.97.

⁴⁶ Faisal, A., and M. H. Dinamika dan Perkembangan Hukum Kekayaan Intelektual di Era Digital. Graf Literature, 2025

pasien untuk menuntut pertanggungjawaban dan memberikan efek jera yang lebih kuat bagi pelaku pelanggaran data medis.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban hukum dalam pengelolaan data medis bersifat multi-rezim dan saling melengkapi. Pertanggungjawaban pidana berfungsi sebagai ultimum remedium, pertanggungjawaban perdata berorientasi pada pemulihan kerugian pasien, dan pertanggungjawaban administratif bertujuan menjamin kepatuhan dan kualitas pelayanan kesehatan. Integrasi ketiga ranah pertanggungjawaban tersebut menjadi prasyarat penting bagi terciptanya sistem perlindungan data medis yang adil, efektif, dan adaptif di era digital.

3.8 Aspek Kelembagaan dan Tata Kelola Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki status sebagai badan hukum, baik berbentuk badan usaha milik negara/daerah maupun badan hukum privat. Sebagai subjek hukum, rumah sakit memiliki hak dan kewajiban yang melekat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk kewajiban untuk mengelola rekam medis dan data medis pasien secara profesional, aman, dan bertanggung jawab. Kedudukan rumah sakit sebagai

organisasi pelayanan publik menuntut adanya tata kelola yang baik (*good hospital governance*) yang menjamin perlindungan hak pasien serta akuntabilitas institusi⁴⁷. Dalam konteks hukum kesehatan, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai pengelola sistem informasi kesehatan yang memuat data medis pasien dalam jumlah besar dan bersifat sensitif⁴⁸.

Pengelolaan rekam medis merupakan bagian integral dari tata kelola rumah sakit. Rekam medis berfungsi sebagai instrumen administratif, klinis, hukum, dan manajerial yang mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, tata kelola rekam medis harus disusun secara sistematis melalui kebijakan internal, standar operasional prosedur, serta mekanisme pengawasan yang efektif⁴⁹. Setiyawan dan Sumadi menekankan bahwa efektivitas dan efisiensi manajemen rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kualitas pengelolaan rekam medis. Ketidaktertiban dalam pencatatan dan penyimpanan rekam medis tidak hanya berdampak pada mutu pelayanan, tetapi juga meningkatkan risiko sengketa hukum dan pelanggaran hak pasien.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) membawa perubahan signifikan terhadap struktur kelembagaan rumah sakit. Rumah sakit tidak lagi hanya mengelola

⁴⁷ Talib, N. M. T., and S. Mars. *Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis*. CV Azka Pustaka, 2022

⁴⁸ Kesuma, Satria Indra. "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal*

Nusantara Berbakti 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324

⁴⁹ Lily Wijaya, L. W., and Deasy Rosmala Dewi, D. R. D. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. 2017

dokumen fisik, tetapi juga bertindak sebagai pengendali dan pemroses data medis dalam sistem elektronik. Hal ini menuntut kesiapan kelembagaan dalam bentuk infrastruktur teknologi, sumber daya manusia, serta kebijakan keamanan informasi yang memadai⁵⁰. Tanpa tata kelola kelembagaan yang kuat, penerapan RME justru berpotensi meningkatkan risiko kebocoran data dan pelanggaran hukum. Oleh karena itu, rumah sakit harus membangun sistem pengendalian internal yang mampu menjamin integritas, kerahasiaan, dan ketersediaan data medis pasien.

Sebagai badan hukum, rumah sakit memikul tanggung jawab institusional atas seluruh aktivitas pengelolaan data medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan unit kerja di bawahnya. Prinsip *vicarious liability* berlaku dalam konteks ini, di mana rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan tenaga kesehatan yang bertindak dalam lingkup pekerjaannya⁵¹. Akuntabilitas kelembagaan ini mencakup tanggung jawab hukum apabila terjadi kebocoran data medis, kesalahan pengelolaan rekam medis, atau pelanggaran kerahasiaan pasien. Dalam konteks ini, rumah sakit dituntut untuk membuktikan bahwa telah menerapkan prinsip

kehati-hatian dan standar keamanan yang layak dalam pengelolaan data medis.

Tata kelola rumah sakit yang baik harus berorientasi pada perlindungan hak pasien sebagai subjek data. Hal ini mencakup penyediaan mekanisme akses data medis bagi pasien, prosedur koreksi data, serta kebijakan pembatasan akses internal terhadap data medis pasien. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip perlindungan data pribadi dan etika pelayanan kesehatan⁵². Penguatan tata kelola kelembagaan juga penting untuk mencegah praktik penyalahgunaan data medis oleh pihak internal rumah sakit, seperti akses tanpa kewenangan atau penggunaan data untuk kepentingan di luar pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif hak kekayaan intelektual, rumah sakit berperan sebagai pengelola hak ekonomi terbatas atas data medis yang dikonstruksikan sebagai karya intelektual kolektif. Rumah sakit tidak dapat mengklaim kepemilikan mutlak atas data medis pasien, melainkan hanya memiliki kewenangan pengelolaan untuk tujuan pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang sah⁵³. Pendekatan ini menuntut rumah sakit untuk menyesuaikan tata kelola internalnya agar selaras dengan prinsip perlindungan hak moral pasien dan etika profesi kesehatan.

⁵⁰ Kesuma, Satria Indra. "Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan." *Jurnal Nusantara Berbakti* 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324

⁵¹ Alhumaira, Nadia, and Sam Renaldy. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit sebagai Upaya Melindungi Kerahasiaan Data Medis Pasien yang Diminta oleh Aparat Penegak Hukum dalam Perspektif

Hukum Positif." *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 4, no. 1 (2023): 14–27. doi:10.51749/jphi.v4i1.97

⁵² Kusnadi, Sekaring Ayumeida. "Perlindungan Hukum Data Pribadi sebagai Hak Privasi." *AL WASATH Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2021): 9–16. doi:10.47776/alwasath.v2i1.127

⁵³ Hawin, M., and B. A. Riswandi. *Isu-Isu Penting Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press, 2020

Tantangan utama dalam tata kelola rumah sakit adalah keterbatasan sumber daya, kurangnya pemahaman hukum tenaga kesehatan, serta belum terintegrasinya kebijakan internal dengan perkembangan regulasi nasional. Penelitian Fahira *et al.*, menunjukkan bahwa pemahaman petugas rekam medis terhadap perlindungan hukum data medis masih bervariasi, sehingga berpotensi menimbulkan pelanggaran. Oleh karena itu, penguatan tata kelola kelembagaan harus dilakukan melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pembaruan kebijakan internal, serta integrasi sistem teknologi informasi yang aman dan patuh hukum⁵⁴.

Berdasarkan uraian tersebut, rumah sakit memiliki peran strategis sebagai simpul utama dalam sistem perlindungan data medis. Tata kelola kelembagaan yang baik menjadi prasyarat utama bagi perlindungan hak pasien, pencegahan sengketa hukum, serta keberhasilan penerapan model perlindungan data medis sebagai karya intelektual. Dengan demikian, reformasi tata kelola rumah sakit tidak hanya merupakan kebutuhan manajerial, tetapi juga tuntutan hukum dan etika dalam era digital pelayanan kesehatan.

3.9 Aspek Kebijakan Publik, Digitalisasi, dan Reformasi Hukum

Kebijakan publik di bidang kesehatan pada dasarnya diarahkan untuk menjamin

akses layanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berkeadilan bagi masyarakat. Dalam perkembangan mutakhir, kebijakan kesehatan tidak lagi dapat dipisahkan dari kebijakan transformasi digital, khususnya dalam pengelolaan rekam medis dan data kesehatan. Digitalisasi pelayanan kesehatan melalui Rekam Medis Elektronik (RME) dipandang sebagai instrumen strategis untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan integrasi layanan kesehatan nasional. Namun demikian, kebijakan digitalisasi kesehatan juga membawa implikasi hukum yang kompleks, terutama terkait perlindungan data medis pasien. Tanpa kerangka kebijakan publik yang komprehensif, digitalisasi berpotensi menimbulkan risiko kebocoran data, penyalahgunaan informasi medis, serta ketimpangan perlindungan hak pasien dalam sistem kesehatan digital.

Digitalisasi rekam medis mengubah karakter rekam medis dari dokumen fisik menjadi data elektronik yang dapat diproses, dianalisis, dan dipertukarkan secara luas. Transformasi ini menjadikan data medis sebagai aset strategis yang bernilai tinggi dalam perumusan kebijakan kesehatan, penelitian medis, dan pengembangan industri kesehatan. Namun, dari perspektif kebijakan publik, digitalisasi rekam medis menuntut kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, dan tata kelola kelembagaan yang memadai.

⁵⁴ Fahira, Jihan, Abdurrahman Hamid, and Yeye Supriatin. "Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis atas Perlindungan Hukum Kerahasiaan Rekam

Medis di Rumah Sakit PMC Tahun 2021." *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* 1, no. 3 (2021): 287–297. doi:10.25311/jrm.Vol1.Iss3.378.

Saputra menegaskan bahwa lemahnya sistem keamanan dan kurangnya pemahaman hukum tenaga kesehatan terhadap perlindungan data pribadi menjadi faktor utama terjadinya pelanggaran privasi pasien dalam sistem RME. Oleh karena itu, kebijakan digitalisasi kesehatan harus disertai dengan standar keamanan data dan mekanisme pengawasan yang efektif.

Perlindungan data medis telah berkembang menjadi agenda kebijakan publik yang penting karena berkaitan langsung dengan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi menempatkan data kesehatan sebagai data pribadi spesifik yang memerlukan perlindungan khusus. Kebijakan ini menunjukkan komitmen negara untuk menjamin hak privasi pasien dalam ekosistem digital. Namun, implementasi kebijakan perlindungan data pribadi di sektor kesehatan masih menghadapi tantangan, terutama dalam harmonisasi regulasi dan penegakan hukum. Fragmentasi pengaturan antara hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, dan regulasi teknologi informasi menyebabkan ketidakpastian hukum dalam praktik pengelolaan data medis.

Dalam era ekonomi digital, data medis tidak hanya memiliki nilai klinis, tetapi juga nilai ekonomi yang signifikan. Data kesehatan menjadi sumber penting bagi riset,

pengembangan teknologi kesehatan, dan inovasi medis. Siahaan *et al.*, menunjukkan bahwa data kesehatan merupakan komoditas strategis yang berpotensi dimanfaatkan oleh berbagai pihak, baik negara maupun sektor swasta. Kondisi ini menimbulkan tantangan kebijakan publik terkait batasan pemanfaatan data medis. Tanpa regulasi yang jelas, digitalisasi dapat mendorong eksploitasi data medis pasien secara tidak etis dan melanggar hak privasi. Oleh karena itu, kebijakan publik perlu mengatur secara tegas prinsip pemanfaatan data medis yang berkeadilan dan berorientasi pada kepentingan publik.

Reformasi hukum menjadi kebutuhan mendesak untuk menyesuaikan sistem hukum dengan realitas digitalisasi pelayanan kesehatan. Nainggolan menekankan bahwa hukum kekayaan intelektual dan perlindungan data di era digital harus bersifat adaptif dan responsif terhadap perkembangan teknologi⁵⁵. Dalam konteks ini, perlindungan data medis tidak dapat lagi mengandalkan pendekatan sektoral, melainkan memerlukan integrasi lintas rezim hukum. Pendekatan yang menempatkan data medis sebagai karya intelektual menawarkan perspektif baru dalam reformasi hukum, karena memberikan pengakuan terhadap nilai intelektual dan personal data medis sekaligus memperkuat posisi hukum pasien sebagai pemegang hak moral atas data tersebut.

⁵⁵ Nainggolan, B. *Pelindungan Hukum Kekayaan Intelektual di Era Digital*. Publika Global Media, 2021.

Reformasi hukum di bidang data medis menuntut harmonisasi antara kebijakan kesehatan, kebijakan perlindungan data pribadi, dan kebijakan kekayaan intelektual. Tanpa harmonisasi, kebijakan digitalisasi kesehatan berpotensi menciptakan konflik norma dan ketidakpastian hukum bagi rumah sakit, tenaga kesehatan, dan pasien. Harmonisasi kebijakan ini penting untuk memastikan bahwa pemanfaatan data medis untuk kepentingan riset, pendidikan, dan kebijakan publik tetap menghormati hak pasien dan prinsip etika pelayanan kesehatan⁵⁶.

Dalam konteks kebijakan publik, negara memiliki peran sentral sebagai regulator, fasilitator, dan penjamin kepentingan publik. Negara bertanggung jawab untuk merumuskan kebijakan digitalisasi kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada efisiensi, tetapi juga menjamin perlindungan hak pasien dan akuntabilitas penyelenggara layanan kesehatan.

Selain itu, negara juga harus memastikan efektivitas penegakan hukum terhadap pelanggaran data medis, baik melalui sanksi administratif, perdata, maupun pidana. Tanpa penegakan hukum yang konsisten, kebijakan perlindungan data medis berpotensi menjadi norma simbolik yang tidak efektif dalam praktik⁵⁷.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik di bidang kesehatan digital harus diarahkan pada penguatan tata kelola data medis yang berorientasi pada perlindungan hak pasien, keamanan data, dan pemanfaatan yang berkeadilan. Reformasi hukum yang mengintegrasikan hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, dan hak kekayaan intelektual menjadi prasyarat utama untuk menjawab tantangan digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Pendekatan ini tidak hanya relevan dalam konteks nasional, tetapi juga penting untuk mempersiapkan sistem hukum Indonesia menghadapi dinamika global dalam pengelolaan data kesehatan dan inovasi teknologi medis.

3.10 Sintesis Model Perlindungan Data Medik sebagai Karya Intelektual

Perlindungan data medis dalam sistem hukum Indonesia selama ini masih bersifat sektoral dan fragmentaris, tersebar dalam rezim hukum kesehatan, perlindungan data pribadi, dan administrasi pelayanan kesehatan. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan antara perlindungan normatif dan praktik empiris di lapangan, khususnya dalam menghadapi digitalisasi rekam medis dan meningkatnya nilai strategis data kesehatan.

⁵⁶ Asmuni, Muhammad Khoirul Huda, and Bambang Ariyanto. "Pelatihan Fotografi, Hak Atas Kekayaan Intelektual dan Legalitasnya dalam Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi." *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat* 2, no. 2 (2022): 285–292. doi:10.30812/adma.v2i2.1453

⁵⁷ Sidiq, M. A. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medik Elektronik yang Dilakukan oleh Peretas." *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis* 5, no. 2 (2025): 605–620

Pendekatan yang menempatkan data medis sebagai karya intelektual menawarkan sintesis konseptual yang mampu menyatukan berbagai rezim hukum tersebut. Hak kekayaan intelektual memberikan kerangka untuk mengakui nilai intelektual, moral, dan ekonomi dari data medis, tanpa menegasikan prinsip kerahasiaan, etika profesi, dan kepentingan publik.

Data medis bukan sekadar kumpulan fakta biologis, melainkan hasil proses intelektual yang melibatkan:

- a. Substansi personal pasien sebagai sumber data utama;
- b. Keahlian profesional tenaga kesehatan dalam melakukan interpretasi dan dokumentasi;
- c. Sistem kelembagaan rumah sakit dalam pengelolaan dan penyimpanan data;
- d. Kerangka regulasi negara yang mengatur batasan pemanfaatan dan perlindungan data.

Sebagai basis data kesehatan yang tersusun sistematis dan bernilai strategis, data medis memenuhi karakteristik objek perlindungan HKI, khususnya dalam bentuk karya kolektif berbasis data⁵⁸.

Sintesis model ini dibangun atas relasi peran dan tanggung jawab yang jelas di antara

para aktor utama. Pasien diposisikan sebagai pemegang hak moral absolut, karena data medis melekat pada identitas, martabat, dan hak privasi pasien sebagai manusia⁵⁹. Tenaga kesehatan bertindak sebagai pencipta kolektif dalam batas profesional, karena data medis lahir dari proses keilmuan dan standar profesi⁶⁰. Fasilitas kesehatan (rumah sakit/klinik) berperan sebagai pemegang hak pengelolaan terbatas, bertanggung jawab atas penyimpanan, keamanan, dan pemanfaatan data secara sah.

Negara menjalankan fungsi regulator dan penjamin kepentingan publik, melalui pembentukan kebijakan, pengawasan, dan penegakan hukum lintas rezim. Struktur ini menegaskan bahwa tidak ada satu aktor pun yang memiliki kekuasaan absolut atas data medis.

Model perlindungan data medis sebagai karya intelektual bersifat komplementer, bukan substitutif. Pendekatan HKI tidak menggantikan perlindungan privasi dan hukum kesehatan, melainkan memperkuatnya dengan:

- a. pengakuan hak moral pasien;
- b. pembatasan eksploitasi data medis;
- c. perluasan dasar pertanggungjawaban hukum atas pelanggaran data.

⁵⁸ Jannah, Fadillatul, Sukindar, and Benhard Kurniawan Pasaribu. "Pertanggungjawaban Perawat Akibat Kesalahan dalam Pemberian Obat kepada Pasien." *Dedikasi: Jurnal Ilmiah Sosial, Hukum, Budaya* 25, no. 1 (2024): 15–32. doi:10.31293/ddk.v25i1.8001

⁵⁹ Amir, Nabbilah. "Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien dalam Rekam Medik

Elektronik." *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 5, no. 2 (2019). doi:10.24167/shk.v5i2.2427

⁶⁰ Puspita, Dina, Edy Wijayanti, and Ahmad Jaeni. "Tanggung Jawab Hukum Perawat pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME)." *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 1074–1082. doi:10.36418/syntax-imperatif.v5i5.520

Dengan integrasi ini, perlindungan data medis menjadi lebih holistik dan adaptif terhadap tantangan digitalisasi⁶¹.



Gambar 1. Model Rekam Medis Sebagai Kekayaan Intelektual

Model ini menegaskan bahwa data medis adalah karya intelektual berbasis manusia, bukan sekadar aset institusi atau komoditas teknologi. Perlindungan data medis harus dibangun atas keseimbangan antara hak pasien, tanggung jawab profesional, kepentingan institusional, dan fungsi negara sebagai penjaga kepentingan publik.

IV. KESIMPULAN

Data medis memiliki karakter hukum yang kompleks karena tidak hanya berkaitan dengan hak privasi dan kerahasiaan pasien, tetapi juga dengan proses pencatatan, pengorganisasian, dan pengolahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta fasilitas

pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, data medis tidak tepat ditempatkan dalam konstruksi kepemilikan tunggal, melainkan perlu dipahami melalui pembagian hak dan kewenangan yang berlapis antara pasien, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa data medis dapat dikonstruksikan sebagai objek perlindungan berbasis kekayaan intelektual secara terbatas, khususnya pada aspek seleksi, penyusunan, pengorganisasian, dan pengolahan data yang memenuhi persyaratan perlindungan HKI. Konstruksi tersebut tidak berarti bahwa fakta atau informasi kesehatan pasien secara otomatis menjadi objek hak cipta. Perlindungan HKI justru ditempatkan sebagai lapisan komplementer terhadap perlindungan privasi, kerahasiaan medis, dan perlindungan data pribadi berdasarkan UU Nomor 27 Tahun 2022.

Model yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah model perlindungan berlapis, yang mengintegrasikan perlindungan hak pasien sebagai subjek data, kewajiban kerahasiaan tenaga kesehatan, kewenangan pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta perlindungan HKI terhadap aspek intelektual tertentu dari data medis. Hak pasien tetap menjadi dasar utama, tetapi bukan merupakan hak absolut karena penggunaannya dapat dibatasi berdasarkan hukum untuk

⁶¹ Hawin, M., and B. A. Riswandi. *Isu-Isu Penting Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press, 2020.

kepentingan pelayanan kesehatan, penelitian yang sah, kepentingan publik, dan penegakan hukum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

Faisal, A., and M. H. Dinamika dan Perkembangan Hukum Kekayaan Intelektual di Era Digital. Graf Literature, 2025.

Hawin, M., and B. A. Riswandi. *Isu-Isu Penting Hak Kekayaan Intelektual di Indonesia*. Yogyakarta: UGM Press, 2020.

Hilman Nur. *Dasar-Dasar Hukum Hak Kekayaan Intelektual*. Penerbit Adab, n.d.

Nainggolan, B. *Pelindungan Hukum Kekayaan Intelektual di Era Digital*. Publika Global Media, 2021.

Talib, N. M. T., and S. Mars. *Implementasi Kebijakan Kesehatan Pelayanan Rekam Medis*. CV Azka Pustaka, 2022.

2. Peraturan Perundang-Undangan

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*.

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta*.

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.

3. Jurnal, Artikel, dan Karya Ilmiah

Alhumaira, Nadia, and Sam Renaldy. "Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit sebagai Upaya Melindungi Kerahasiaan Data Medis Pasien yang Diminta oleh Aparat Penegak Hukum dalam Perspektif Hukum Positif." *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia* 4, no. 1

(2023): 14–27.
doi:10.51749/jphi.v4i1.97.

Amir, Nabbilah. "Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien dalam Rekam Medik Elektronik." *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan* 5, no. 2 (2019). doi:10.24167/shk.v5i2.2427.

Asmuni, Muhammad Khoirul Huda, and Bambang Ariyanto. "Pelatihan Fotografi, Hak Atas Kekayaan Intelektual dan Legalitasnya dalam Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi." *ADMA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat* 2, no. 2 (2022): 285–292. doi:10.30812/adma.v2i2.1453.

Daud, Komet Rama, Parluhutan Sagala, Sutarno, and Sutrisno. "Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Suatu Sengketa Medis." *Jurnal Cahaya Mandalika* 3, no. 3 (2024): 2648–2661. doi:10.36312/jcm.v3i3.3660.

Fahira, Jihan, Abdurrahman Hamid, and Yeye Supriatin. "Gambaran Pengetahuan Petugas Rekam Medis atas Perlindungan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit PMC Tahun 2021." *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* 1, no. 3 (2021): 287–297. doi:10.25311/jrm.Vol1.Iss3.378.

Hadi, Izdilaf Lailal Muna. "Analisis Hukum Dokumen Rekam Medis terhadap Perlindungan Hak-Hak Pasien (Studi Kasus: RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus)." Tesis Magister, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2024.

Handayani, L. "Fungsi Rekam Medis pada Odontologi Forensik dalam Rangka Menjamin Perlindungan Hukum pada Proses Identifikasi Korban Bencana." Tesis, Universitas Katolik Soegijapranata, 2025.

Jannah, Fadillatul, Sukindar, and Benhard Kurniawan Pasaribu. "Pertanggungjawaban Perawat Akibat Kesalahan dalam Pemberian Obat kepada Pasien." *Dedikasi: Jurnal Ilmiah*

Sosial, Hukum, Budaya 25, no. 1 (2024): 15–32. doi:10.31293/ddk.v25i1.8001.

Kadarisma, Andri, Sudiarto, and Yudhi Setiawan. “Perlindungan Hukum terhadap Peserta BPJS dalam Pelayanan Kesehatan.” *Commerce Law* 1, no. 1 (2021): 18–25. doi:10.29303/commercelaw.v1i1.315.

Kesuma, Satria Indra. “Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.” *Jurnal Nusantara Berbakti* 2, no. 1 (2024): 253–261. doi:10.59024/jnb.v2i1.324.

Kusnadi, Sekaring Ayumeida. “Perlindungan Hukum Data Pribadi sebagai Hak Privasi.” *AL WASATH Jurnal Ilmu Hukum* 2, no. 1 (2021): 9–16. doi:10.47776/alwasath.v2i1.127.

Puspita, Dina, Edy Wijayanti, and Ahmad Jaeni. “Tanggung Jawab Hukum Perawat pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME).” *Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan* 5, no. 5 (2024): 1074–1082. doi:10.36418/syntax-imperatif.v5i5.520.

Sekedang, Wahyudi. “Etika Informasi dalam Menjaga Kerahasiaan Dokumen Rekod Medis pada Puskesmas Biak Muli Aceh Tenggara.” *Al-Kuttab: Jurnal Kajian Perpustakaan, Informasi dan Kearsipan* 2, no. 1 (2020): 32–40. doi:10.24952/ktb.v2i1.2519.

Siahaan, Selma, Basundari Sri Utami, Retno Gitawati, Rini Sasanti Handayani, M. Faatih, and S. Isfandari. “Analisis Situasi Hak Kekayaan Intelektual Bidang Kesehatan di Indonesia.” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 21, no. 2 (2018): 97–103. doi:10.22435/hsr.v21i2.341.

Sidiq, M. A. “Perlindungan Hukum terhadap Rumah Sakit atas Kebocoran Data Rekam Medik Elektronik yang Dilakukan oleh Peretas.” *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Humanis* 5, no. 2 (2025): 605–620.

Sitanggang, Tiromsi. “Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Dihubungkan dengan Perlindungan Hak Pasien.” *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humaniora* 2, no. 1 (2017).

4. Karya Ilmiah/Repository

Lily Wijaya, L. W., and Deasy Rosmala Dewi, D. R. D. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. n.d.

Setiyawan, H., and A. F. Sumadi. *HAKI & Efektivitas dan Efisiensi Manajemen Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit di RSUP Dr. Sardjito*. n.d.