

Pertanggungjawaban Perdata Dokter yang Memberikan Informasi Kondisi Kesehatan Pasien kepada Pihak Lain Secara Tidak Sah

RA. Sri Hardini^{1*}, Imam Ropii², Caroline Kuntardjo³, Marsudi Dedi Putra⁴

^{1*,2,3,4}Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang

Corresponding Author's e-mail : rasrihardini@yahoo.co.id



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 4, Agustus 2026

Page: 1904 - 1919

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/2964>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.2964>

Article History:

Received: 21-06-2026

Revised: 10-08-2026

Accepted: 11-08-2026

Abstract : Violations of patient health information confidentiality by physicians constitute an increasingly concerning legal issue in Indonesia; data from the National Cyber and Crypto Agency (BSSN) recorded 103 data breach incidents in 2023, placing Indonesia among the top ten countries globally for data breaches. This study aims to analyze the forms of civil violations involving the unauthorized disclosure of patient health information by physicians, the civil liability of physicians under Article 1365 of the Indonesian Civil Code, and the dispute resolution mechanisms available to aggrieved patients. A normative-juridical method was employed, utilizing statutory and conceptual approaches through a literature review of primary, secondary, and tertiary legal materials. The research findings indicate that: (1) forms of violation include disclosing information to unauthorized parties, accessing medical records without consent, disseminating information via digital media, and misusing health data; (2) civil liability arises when the elements of an unlawful act, fault, damages, and causation are met; and (3) dispute resolution may be pursued through litigation or non-litigation channels, with mediation prioritized. The study recommends strengthening technical regulations regarding digital health data protection and enhancing the legal awareness of medical professionals.

Keywords : Civil Liability, Medical Confidentiality, Physician, Patient Health Information, Dispute Resolution

Abstrak : Pelanggaran kerahasiaan informasi kesehatan pasien oleh dokter merupakan fenomena hukum yang semakin mengkhawatirkan di Indonesia, mengingat data BSSN mencatat 103 insiden kebocoran data sepanjang 2023 dan Indonesia masuk 10 besar negara dengan kebocoran data terbesar di dunia. Penelitian ini bertujuan menganalisis bentuk pelanggaran perdata pemberian informasi kesehatan pasien oleh dokter secara tidak sah, pertanggungjawaban perdata dokter berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, serta mekanisme penyelesaian sengketa yang tersedia bagi pasien yang dirugikan. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual melalui studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) bentuk pelanggaran mencakup pemberian informasi kepada pihak tidak berwenang, pembukaan rekam medis tanpa persetujuan, penyebaran melalui media digital, dan penyalahgunaan data kesehatan; (2) pertanggungjawaban perdata timbul apabila terpenuhi unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan, kerugian, dan kausalitas; (3) penyelesaian sengketa dapat dilakukan melalui litigasi maupun non-litigasi dengan prioritas mediasi. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi teknis perlindungan data kesehatan digital dan peningkatan kesadaran hukum tenaga medis.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Perdata, Kerahasiaan Medis, Dokter, Informasi Kesehatan Pasien, Penyelesaian Sengketa

PENDAHULUAN

Perlindungan privasi informasi kesehatan pasien telah menjadi isu hukum dan etik yang semakin krusial di era transformasi digital layanan kesehatan. Secara global, hak atas kerahasiaan informasi medis diakui sebagai bagian tak terpisahkan dari hak asasi manusia, khususnya hak atas privasi yang melekat pada setiap individu. Dalam hubungan terapeutik, dokter memperoleh berbagai data pribadi dan sensitif mengenai kondisi kesehatan pasien yang secara moral dan hukum wajib dijaga kerahasiaannya. Makarim dan Wijayanto menegaskan bahwa transformasi sistem hukum kesehatan berbasis digital menuntut perlindungan yang lebih ketat terhadap hak-hak pasien termasuk privasi medis (Makarim & Wijayanto, 2024). Prinsip kerahasiaan ini diakui secara universal sebagai landasan kepercayaan dalam hubungan dokter-pasien yang bersifat *fiduciary* (Riyanto & Ratnawati, 2024). Martinelli, Sugiawan, dan Zulianty memperkuat hal ini dengan menegaskan perlunya harmonisasi hukum perlindungan privasi di era digital dengan prinsip-prinsip filosofi hukum yang berkeadilan (Martinelli et al., 2023). Irfan menambahkan bahwa perlindungan hukum hak-hak pasien yang berkeadilan merupakan fondasi legitimasi pelayanan medis modern (Irfan, 2024).

Indonesia menghadapi persoalan serius terkait kebocoran data pribadi, termasuk data kesehatan, yang terus meningkat secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Data Katadata (2024) menyebutkan bahwa Indonesia masuk dalam 10 besar negara dengan kebocoran data terbesar di dunia, dengan 94,22 juta data penduduk bocor dalam empat tahun terakhir. Laporan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) mencatat 103 dugaan insiden kebocoran data sepanjang 2023, mayoritas menyerang data administrasi yang berpotensi terkait rekam medis. Insiden besar pada 2021–2022 melibatkan bocornya rekam medis pasien COVID-19 dalam volume ratusan gigabyte, termasuk hasil laboratorium dan foto medis. Nadiroh dan Wiraguna menyatakan bahwa kebocoran data di layanan kesehatan digital menimbulkan dampak hukum yang belum sepenuhnya ditangani secara komprehensif di Indonesia (Nadiroh & Wiraguna, 2025). Tampubolon, Putera, dan Huda menegaskan bahwa pertanggungjawaban hukum atas kebocoran data pasien masih memerlukan kerangka regulasi yang lebih tegas (Tampubolon et al., 2024). Juliasari dan Wasahua mencatat bahwa risiko hukum terhadap kebocoran data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan nyata dan memerlukan analisis yuridis mendalam (Juliasari & Wasahua, 2026).

Indonesia telah membangun kerangka regulasi perlindungan informasi kesehatan pasien yang cukup komprehensif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap individu berhak atas kerahasiaan informasi kesehatannya dan penyelenggara sistem informasi kesehatan wajib menjamin perlindungan data tersebut, sebagaimana diatur dalam Pasal 351. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) mengkategorikan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat sensitif sehingga memerlukan perlindungan dan persetujuan khusus dalam setiap pemrosesannya. Alfitri, Rahmawati, dan Firmansyah menegaskan bahwa UU PDP menjadi instrumen krusial dalam melindungi hak digital warga negara, termasuk di sektor kesehatan (Alfitri et al., 2024). Ekowati memperkuat bahwa perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data medis pasien merupakan kewajiban yang bersumber dari peraturan perundang-undangan dan etika profesi sekaligus (Ekowati, 2022). Herisasono menegaskan bahwa sistem rekam medis elektronik menuntut perlindungan privasi data pasien yang lebih ketat sebagaimana diamanatkan regulasi yang berlaku (Herisasono, 2024). Kewajiban tersebut juga diperkuat secara internal melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia yang mewajibkan dokter menjaga rahasia medis pasien sebagai bagian dari tanggung jawab profesi (Mappaware et al., 2022).

Secara teoritis, pelanggaran terhadap kerahasiaan informasi kesehatan pasien oleh dokter dapat dikonstruksikan sebagai perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdota. Untuk terbentuknya pertanggungjawaban perdata, harus terpenuhi empat unsur: perbuatan melawan hukum, kesalahan pelaku, kerugian yang diderita, dan hubungan kausalitas antara perbuatan dan kerugian. Waluyo menjelaskan bahwa Pasal 1365 KUHPerdota merupakan instrumen hukum perdata paling relevan untuk menuntut ganti rugi atas tindakan yang melanggar hak keperdataan pihak lain, termasuk hak privasi (Waluyo, 2022). Ardiansyah dan Ardiana menyatakan bahwa kewajiban hukum perdata dokter dalam melindungi privasi data pasien di era layanan kesehatan digital semakin meningkat signifikan (Ardiansyah & Ardiana, 2023). Hubungan dokter-pasien yang bersifat *fiduciary relationship* menuntut standar kepercayaan yang tinggi, sehingga pembocoran informasi pasien bukan sekadar pelanggaran etik melainkan juga pelanggaran hukum yang menimbulkan kerugian materiil maupun immateriil (Putri et al., 2020). Sumantri, Prayuti, dan Lany menegaskan bahwa tanggung jawab hukum perdata dokter dalam perlindungan privasi data pasien menjadi semakin relevan seiring meningkatnya layanan kesehatan berbasis digital (Sumantri et al., 2024).

Pemberian informasi kondisi kesehatan pasien kepada pihak lain secara tidak sah dapat terjadi dalam berbagai bentuk yang perlu diidentifikasi secara yuridis. Bentuk pelanggaran tersebut meliputi: penyampaian informasi diagnosis kepada pihak yang tidak berwenang, pembukaan rekam medis tanpa persetujuan pasien, penyebaran data kesehatan melalui media komunikasi atau media sosial, hingga penyalahgunaan data pasien untuk kepentingan pribadi atau komersial. Harant menegaskan bahwa perbedaan pengelolaan rekam medis konvensional dan elektronik menimbulkan kerentanan berbeda terhadap pelanggaran kerahasiaan, namun keduanya tetap tunduk pada kewajiban hukum yang sama (Harant, 2024). Hapsari menyoroti bahwa tinjauan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis menunjukkan masih lemahnya penegakan kewajiban kerahasiaan dalam praktik (Hapsari, 2024). Lestari menyatakan bahwa perkembangan telemedicine membuka celah baru pelanggaran kerahasiaan informasi pasien yang belum sepenuhnya diatur dalam regulasi yang ada (Lestari, 2021). Simamora menegaskan bahwa pembocoran identitas kondisi kesehatan pasien, sebagaimana terjadi pada pasien COVID-19, menimbulkan stigma, kerugian psikologis, dan hilangnya kepercayaan terhadap sistem kesehatan (Simamora, 2022).

Meskipun telah terdapat sejumlah penelitian terkait kerahasiaan medis dan pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan, kajian spesifik yang menganalisis pertanggungjawaban perdata dokter atas pemberian informasi kesehatan pasien kepada pihak lain secara tidak sah masih sangat terbatas. Penelitian terdahulu umumnya berfokus pada tanggung jawab hukum tenaga kesehatan di media sosial (Primastuti, 2023), kewajiban menyimpan rahasia kedokteran dan sanksinya (Nirwana, 2023), tanggung jawab kelembagaan rumah sakit dalam rekam medis elektronik (Nurdiani, 2024), serta kebijakan hukum pidana pelanggaran rahasia medis (Purnama Hadi, 2020). Belum ada kajian yang secara komprehensif memadukan analisis bentuk pelanggaran perdata, unsur-unsur pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdota, dan mekanisme penyelesaian sengketa dalam satu kerangka penelitian yang utuh. Kurniawati dan Fahmi menegaskan bahwa penyelesaian sengketa medis berdasarkan hukum Indonesia masih memerlukan analisis yang lebih mendalam, khususnya dalam hal pelanggaran kerahasiaan informasi kesehatan (Kurniawati & Fahmi, 2023). Widjaja menyatakan bahwa peningkatan efektivitas penyelesaian sengketa medis melalui jalur non-litigasi pasca berlakunya UU Kesehatan 2023 masih membutuhkan kajian normatif yang komprehensif (Widjaja, 2025). Rusdi et al. juga menunjukkan bahwa tinjauan hukum penanganan sengketa medis pada sistem

peradilan Indonesia masih perlu diperkuat dengan kajian akademis yang lebih spesifik (Rusdi et al., 2025).

Penelitian ini hadir untuk mengisi celah akademis tersebut dengan menghadirkan kajian yuridis normatif yang secara khusus menganalisis tiga aspek yang selama ini belum dikaji secara simultan: (1) tipologi bentuk pelanggaran perdata pemberian informasi kesehatan pasien oleh dokter secara tidak sah, (2) konstruksi pertanggungjawaban perdata dokter berdasarkan doktrin perbuatan melawan hukum Pasal 1365 KUHPerdata, dan (3) mekanisme penyelesaian sengketa yang tersedia bagi pasien yang dirugikan, baik melalui jalur litigasi maupun non-litigasi. Novelty penelitian ini terletak pada integrasi pendekatan hukum perdata materiil dengan analisis regulasi kesehatan terkini, yakni UU Nomor 17 Tahun 2023 dan UU Nomor 27 Tahun 2022, dalam satu kerangka kajian yang kohesif. Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas menegaskan perlunya analisis pertanggungjawaban medis yang lebih komprehensif di era rekam medis elektronik (Manela et al., 2024). Primavita, Alawiya, dan Afwa menambahkan bahwa tanggung jawab hukum dokter dalam layanan kesehatan digital membutuhkan landasan yuridis yang lebih jelas dan tegas (Primavita et al., 2021). Yusuf menyatakan bahwa dinamika penyelesaian sengketa medis berdasarkan UU Kesehatan 2023 memerlukan kajian normatif yang mendalam agar dapat diimplementasikan secara efektif (Yusuf, 2025).

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis: (1) bentuk-bentuk pelanggaran perdata yang timbul dari pemberian informasi kondisi kesehatan pasien oleh dokter kepada pihak lain secara tidak sah, (2) pertanggungjawaban perdata dokter atas tindakan tersebut berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, serta (3) mekanisme penyelesaian sengketa yang dapat ditempuh oleh pasien yang dirugikan dalam sistem hukum Indonesia. Penelitian ini penting karena memberikan kontribusi ganda: secara teoritis, memperkaya khazanah ilmu hukum kesehatan dalam dimensi hukum perdata yang selama ini lebih banyak didekati dari perspektif pidana atau administratif; secara praktis, memberikan panduan bagi dokter, fasilitas kesehatan, dan pasien dalam memahami hak, kewajiban, serta mekanisme hukum yang tersedia. Jauhani menegaskan bahwa kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medik non-litigasi merupakan kebutuhan mendesak dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia (Jauhani, 2025). Riyanto dan Ratnawati menyatakan bahwa penguatan perlindungan hukum bagi pasien dalam komunikasi dokter-pasien merupakan implikasi nyata dari perlindungan hak asasi manusia di sektor kesehatan (Riyanto & Ratnawati, 2024). Melalui penelitian ini diharapkan tercipta sistem pertanggungjawaban yang lebih adil, serta mendorong peningkatan profesionalisme dokter dalam menjaga kerahasiaan medis pasien sebagai pilar utama kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan (Situmorang, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif (*normative legal research*), yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan mengkaji dan menganalisis bahan-bahan hukum kepustakaan sebagai data utama. Pendekatan ini dipilih karena permasalahan yang dikaji bersifat hukum normatif, yakni menganalisis ketentuan peraturan perundang-undangan, doktrin, dan prinsip-prinsip hukum yang berkaitan dengan pertanggungjawaban perdata dokter atas pemberian informasi kondisi kesehatan pasien kepada pihak lain secara tidak sah (Suyanto, 2023). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi dua pendekatan utama, yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah seluruh regulasi yang relevan, meliputi UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, KUHPerdata khususnya Pasal 1365, Permenkes Nomor 36

Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, serta Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Pendekatan konseptual dilakukan dengan mengkaji konsep-konsep hukum seperti *fiduciary relationship*, *onrechtmatige daad*, kerahasiaan medis, dan mekanisme penyelesaian sengketa guna membangun argumentasi yuridis yang kohesif (Kristiawanto, 2024). Data dalam penelitian ini bersumber dari bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, bahan hukum sekunder berupa buku teks, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia yang mendukung pemahaman konsep (Ahmad et al., 2024).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*), yaitu dengan mengidentifikasi, mengumpulkan, mengklasifikasi, dan mengkaji seluruh bahan hukum yang relevan dengan pokok permasalahan penelitian secara sistematis. Sumber bahan hukum diperoleh dari berbagai repositori akademik, database jurnal nasional, peraturan perundang-undangan resmi, serta literatur hukum kesehatan yang diterbitkan dalam kurun waktu 2020–2026 guna memastikan relevansi dan kemutakhiran data (Kristiawanto, 2024). Selanjutnya, analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis kualitatif deskriptif dengan metode preskriptif, yaitu tidak sekadar mendeskripsikan fakta hukum yang ada, melainkan memberikan penilaian dan rekomendasi normatif berdasarkan logika hukum yang sistematis (Suyanto, 2023). Proses analisis dilakukan melalui tiga tahapan: pertama, inventarisasi bahan hukum yang relevan; kedua, interpretasi hukum menggunakan metode penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis terhadap ketentuan perundang-undangan; ketiga, konstruksi hukum dengan membangun argumentasi yuridis mengenai pertanggungjawaban perdata dokter, bentuk-bentuk pelanggarannya, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang tepat dalam konteks sistem hukum Indonesia (Ahmad et al., 2024). Hasil analisis disajikan secara naratif-argumentatif untuk menghasilkan simpulan yang bersifat preskriptif dan dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu hukum kesehatan, khususnya dalam aspek perlindungan privasi medis pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bentuk Pelanggaran Perdata Pemberian Informasi Kondisi Pasien oleh Dokter secara Tidak Sah

Pelanggaran perdata dalam pemberian informasi kondisi kesehatan pasien oleh dokter secara tidak sah merupakan manifestasi dari ingkarnya kewajiban hukum yang melekat pada hubungan terapeutik antara dokter dan pasien. Dalam hubungan tersebut, dokter berada dalam posisi penerima kepercayaan (*fiduciary*) yang memperoleh berbagai informasi pribadi dan sensitif dari pasien dengan keyakinan penuh bahwa informasi tersebut akan dijaga kerahasiaannya. Riyadi menegaskan bahwa hubungan terapeutik pada hakikatnya adalah hubungan hukum yang dilandasi kepercayaan tinggi, sehingga setiap pengingkaran terhadap prinsip kepercayaan tersebut membuka ruang pertanggungjawaban hukum (Riyadi, 2018). Kewajiban menjaga kerahasiaan informasi medis pasien bukan sekadar kewajiban moral atau etik, melainkan telah menjadi kewajiban hukum yang mengikat dan bersifat imperatif. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas mewajibkan setiap penyelenggara sistem informasi kesehatan untuk menjamin perlindungan data dan informasi kesehatan setiap individu sebagaimana diatur dalam Pasal 351 ayat (1). Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi selanjutnya mengklasifikasikan data kesehatan sebagai data pribadi bersifat spesifik yang pemrosesan dan pengungkapannya wajib didasarkan pada persetujuan eksplisit pemilik data. Herisasono menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap privasi data pasien dalam sistem rekam medis elektronik merupakan amanat langsung dari regulasi yang berlaku dan wajib diterapkan oleh seluruh pihak yang memiliki akses terhadap data tersebut (Herisasono, 2024).

Ekowati menambahkan bahwa kerahasiaan data medis pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan hak pasien yang dilindungi sekaligus kewajiban hukum dokter yang tidak dapat dikesampingkan (Ekowati, 2022).

Secara yuridis, pelanggaran terhadap kerahasiaan informasi kesehatan pasien oleh dokter dapat dikategorikan ke dalam beberapa bentuk yang berbeda berdasarkan cara, medium, dan tujuan pembocoran informasi tersebut. Tampubolon, Putera, dan Huda mengidentifikasi bahwa bentuk pembocoran data pasien meliputi pengungkapan kepada pihak yang tidak berwenang, akses tanpa persetujuan, hingga penyalahgunaan data untuk kepentingan komersial (Tampubolon *et al.*, 2024). Harant mempertegas bahwa perbedaan medium penyimpanan rekam medis, baik konvensional maupun elektronik, menimbulkan kerentanan yang berbeda namun keduanya tunduk pada standar kerahasiaan yang sama secara hukum (Harant, 2024). Juliasari dan Wasahua mencatat bahwa risiko hukum kebocoran data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan bersumber dari lemahnya sistem pengendalian akses dan pemahaman hukum tenaga medis terhadap kewajiban kerahasiaan (Juliasari & Wasahua, 2026). Simamora menegaskan bahwa penyebaran identitas kondisi kesehatan pasien tanpa izin, termasuk melalui media sosial, menimbulkan stigma, kerugian psikologis, dan hilangnya kepercayaan pasien terhadap sistem layanan kesehatan (Simamora, 2022). Klasifikasi bentuk-bentuk pelanggaran tersebut dapat dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel 1. Bentuk Pelanggaran Perdata Pemberian Informasi Kondisi Pasien oleh Dokter secara Tidak Sah

No	Bentuk Pelanggaran	Deskripsi Tindakan	Ketentuan yang Dilanggar	Dampak bagi Pasien
1	Pemberian informasi kepada pihak yang tidak berwenang	Dokter menyampaikan diagnosis, riwayat penyakit, atau kondisi medis pasien kepada keluarga, atasan, atau pihak ketiga tanpa persetujuan pasien	Pasal 351 UU No. 17/2023; Pasal 1365 KUHPerdata; Permenkes No. 36/2012	Kerugian immateriil: stigma sosial, tekanan psikologis, hilangnya kepercayaan
2	Pembukaan rekam medis tanpa persetujuan	Dokter atau tenaga medis memberikan akses rekam medis kepada pihak lain tanpa izin tertulis pasien atau dasar hukum yang sah	UU No. 27/2022 Pasal 9; Permenkes No. 24/2022; Permenkes No. 36/2012	Kerugian materiil dan immateriil: penyalahgunaan data, diskriminasi asuransi/kerja
3	Penyebaran informasi kesehatan melalui media komunikasi/sosial	Dokter membagikan foto, hasil lab, diagnosis, atau kondisi pasien melalui grup WhatsApp, media sosial, atau platform digital tanpa izin	UU No. 27/2022; UU No. 11/2008 tentang ITE; Pasal 1365 KUHPerdata	Kerugian immateriil berskala luas: pencemaran nama baik, trauma psikologis
4	Penyalahgunaan data kesehatan untuk	Dokter menggunakan data kesehatan pasien	UU No. 27/2022 Pasal	Kerugian materiil: eksploitasi data,

	kepentingan pribadi/komersial	untuk kepentingan riset, bisnis, atau keperluan lain tanpa persetujuan pasien	16; Kode Etik Kedokteran Indonesia	pelanggaran privasi berdampak ekonomi
5	Pemberian akses tidak sah kepada pihak ketiga	Dokter memberikan akses sistem rekam medis elektronik kepada pihak yang tidak memiliki otorisasi hukum	Pasal 351 ayat (1) UU No. 17/2023; Permenkes No. 24/2022	Risiko kebocoran data massal, ancaman keamanan informasi pasien

Sumber: Data Analisis Penelitian (2026) berdasarkan Studi Pustaka

Berdasarkan teori kerahasiaan medis, seluruh bentuk pelanggaran yang diidentifikasi di atas merupakan pelanggaran terhadap prinsip fundamental kerahasiaan medis yang terdiri dari prinsip *need to know*, prinsip persetujuan, dan prinsip anonimisasi. Nasrun menegaskan bahwa kewajiban menyimpan rahasia kedokteran mengharuskan dokter untuk hanya menyampaikan informasi medis kepada pihak yang memiliki kepentingan langsung dan kewenangan yang sah, berdasarkan izin eksplisit pasien (Nasrun, 2022). Mappaware et al. memperkuat bahwa prinsip kerahasiaan dalam etika dan medikolegal merupakan bagian dari standar profesi tertinggi yang pelanggarannya tidak hanya menimbulkan sanksi etik tetapi juga membuka jalur pertanggungjawaban perdata (Mappaware et al., 2022). Dalam perspektif teori etika medis Beauchamp & Childress, pelanggaran terhadap kerahasiaan pasien merupakan pelanggaran ganda: pelanggaran terhadap prinsip *autonomy* karena merampas hak pasien menentukan siapa yang boleh mengetahui kondisi kesehatannya, dan pelanggaran terhadap prinsip *non-maleficence* karena tindakan tersebut secara nyata menimbulkan kerugian bagi pasien. Ardiansyah dan Ardiana menegaskan bahwa kewajiban hukum perdata dokter dalam perlindungan privasi data pasien di era digital semakin meningkat dan pembocoran informasi kesehatan oleh dokter dapat dikualifikasikan sebagai tindakan yang melanggar hak keperdataan pasien (Ardiansyah & Ardiana, 2023).

Kajian lebih lanjut menunjukkan bahwa bentuk pelanggaran kerahasiaan informasi kesehatan pasien tidak hanya berkaitan dengan aspek fisik pembocoran data, tetapi juga mencakup dimensi sistemik yang melibatkan lemahnya tata kelola informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas menyatakan bahwa era rekam medis elektronik membawa tanggung jawab baru bagi dokter dalam mengelola data pasien secara digital, termasuk kewajiban memastikan bahwa akses sistem dibatasi hanya kepada pihak yang berwenang (Manela et al., 2024). Lestari menegaskan bahwa perkembangan telemedicine membuka celah pelanggaran kerahasiaan yang lebih beragam dan sulit terdeteksi, sehingga diperlukan regulasi teknis yang lebih spesifik dan penegakan hukum yang lebih ketat (Lestari, 2021). Mathar dan Igayanti menyatakan bahwa pengelolaan rekam medis yang buruk, termasuk lemahnya sistem pengendalian akses dan tidak adanya prosedur baku untuk pemberian informasi kepada pihak ketiga, merupakan faktor struktural yang memperbesar risiko terjadinya pelanggaran kerahasiaan medis (Mathar & Igayanti, 2022). Nadiroh dan Wiraguna menambahkan bahwa kebocoran data di layanan kesehatan digital di Indonesia seringkali tidak disertai mekanisme pertanggungjawaban yang jelas, sehingga pasien mengalami kesulitan dalam mendapatkan pemulihan hukum yang memadai (Nadiroh & Wiraguna, 2025).

Dari sudut pandang hukum perdata, seluruh bentuk pelanggaran kerahasiaan medis yang diidentifikasi di atas pada prinsipnya dapat dikonstruksikan sebagai *onrechtmatige daad* atau perbuatan melawan hukum apabila tindakan tersebut melanggar kewajiban hukum, hak subjektif orang lain, kesusilaan, maupun kepatutan dalam masyarakat. Waluyo menjelaskan bahwa pasca Arrest Lindenbaum-Cohen 1919 yang kemudian diadopsi dalam sistem hukum perdata Indonesia, pengertian perbuatan melawan hukum tidak lagi terbatas pada pelanggaran terhadap norma hukum tertulis, tetapi mencakup pelanggaran terhadap hak subjektif orang lain, kewajiban hukum pelaku, norma kesusilaan, dan kepatutan dalam pergaulan masyarakat (Waluyo, 2022). Dengan demikian, tindakan dokter yang membocorkan informasi kesehatan pasien tanpa persetujuan jelas memenuhi kriteria perbuatan melawan hukum karena secara simultan melanggar hak privasi pasien sebagai hak subjektif, melanggar kewajiban hukum yang secara eksplisit diatur dalam UU Kesehatan dan UU PDP, serta melanggar norma kesusilaan dan kepatutan dalam profesi kedokteran. Sumantri, Prayuti, dan Lany menegaskan bahwa tanggung jawab hukum perdata dokter dalam perlindungan privasi data pasien di era layanan kesehatan digital mencakup kewajiban aktif untuk memastikan tidak terjadinya pengungkapan informasi yang tidak sah, bukan sekadar kewajiban pasif untuk tidak membocorkan (Sumantri et al., 2024). Riyanto dan Ratnawati menyimpulkan bahwa implikasi hak asasi manusia dalam komunikasi dokter-pasien menuntut dokter untuk menempatkan hak atas informasi kesehatan pasien sebagai hak yang tidak dapat dikompromikan tanpa persetujuan yang sah dari pasien itu sendiri (Riyanto & Ratnawati, 2024).

Pertanggungjawaban Perdata Dokter yang Memberikan Informasi Kondisi Kesehatan Pasien kepada Pihak Lain secara Tidak Sah

Pertanggungjawaban perdata dokter atas pemberian informasi kondisi kesehatan pasien kepada pihak lain secara tidak sah bersumber pada doktrin perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sebagaimana dikodifikasikan dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Pasal tersebut menetapkan bahwa "tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut." Situmorang menegaskan bahwa dalam konteks hubungan dokter-pasien, doktrin ini menjadi instrumen hukum utama untuk meminta pertanggungjawaban dokter atas tindakan yang menimbulkan kerugian bagi pasien di luar konteks malpraktik medis konvensional (Situmorang, 2020). Fadhli menjelaskan bahwa tanggung jawab hukum dokter tidak hanya terbatas pada tindakan medis yang keliru, tetapi juga mencakup pelanggaran terhadap kewajiban non-medis yang melekat pada profesinya, termasuk kewajiban menjaga kerahasiaan pasien (Fadhli, 2022). Sabri memperkuat bahwa kesalahan dokter dalam konteks pertanggungjawaban perdata dapat berupa tindakan yang disengaja (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*), dan keduanya dapat menjadi dasar gugatan ganti rugi apabila menimbulkan kerugian bagi pihak lain (Sabri, 2023). Media menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap profesi kedokteran yang berkeadilan harus diimbangi dengan perlindungan hukum yang setara bagi pasien, termasuk hak untuk menuntut ganti rugi atas pelanggaran kerahasiaan medis (Media, 2024).

Untuk terbentuknya pertanggungjawaban perdata dokter atas pembocoran informasi kesehatan pasien, hukum mensyaratkan terpenuhinya empat unsur kumulatif sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Putri, Budiarta, dan Arini menjelaskan bahwa unsur pertama adalah adanya perbuatan melawan hukum, yakni tindakan dokter yang membuka informasi kesehatan pasien tanpa persetujuan atau tanpa dasar hukum yang sah, yang melanggar kewajiban hukum, hak subjektif pasien, kesusilaan, dan kepatutan (Putri et al., 2020). Unsur kedua adalah kesalahan (*schuld*), baik berupa kesengajaan membocorkan informasi maupun kelalaian dalam menjaga keamanan data pasien. Unsur ketiga adalah kerugian (*schade*), yang dalam konteks

ini mencakup kerugian materiil seperti hilangnya pekerjaan akibat diskriminasi dan kerugian immateriil seperti penderitaan psikologis, rusaknya reputasi, serta hilangnya kepercayaan diri. Unsur keempat adalah hubungan sebab akibat (*causaal verband*) antara tindakan pembocoran informasi dengan kerugian yang dialami pasien. Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas menegaskan bahwa dalam era rekam medis elektronik, pembuktian hubungan kausalitas ini dapat dilakukan melalui *audit trail* sistem dan log akses yang tersimpan dalam sistem informasi kesehatan (Manela et al., 2024). Tabel berikut merangkum analisis pemenuhan unsur-unsur pertanggungjawaban perdata dokter dalam kasus pembocoran informasi kesehatan pasien:

Tabel 2. Analisis Unsur Pertanggungjawaban Perdata Dokter atas Pemberian Informasi Kesehatan Pasien secara Tidak Sah

No	Unsur Pertanggungjawaban	Elaborasi dalam Konteks Kerahasiaan Medis	Dasar Hukum	Alat Bukti
1	Perbuatan melawan hukum (<i>onrechtmatige daad</i>)	Tindakan dokter membuka/menyebarkan informasi kesehatan pasien tanpa persetujuan atau dasar hukum yang sah; melanggar hak privasi pasien, kewajiban hukum dokter, norma kesusilaan profesi, dan kepatutan	Pasal 1365 KUHPerdata; Pasal 351 UU No. 17/2023; UU No. 27/2022	Rekam medis, bukti komunikasi digital, log akses sistem
2	Kesalahan (<i>schuld</i>)	a) Kesengajaan: dokter secara sadar dan sengaja menyampaikan informasi kepada pihak ketiga; b) Kelalaian: dokter tidak menjaga keamanan data sehingga bocor kepada pihak yang tidak berwenang	Permenkes No. 36/2012; Kode Etik Kedokteran Indonesia	Pernyataan saksi, bukti pesan/komunikasi, rekaman
3	Kerugian (<i>schade</i>)	a) Materiil: kehilangan pekerjaan, penolakan asuransi, kerugian finansial akibat penyalahgunaan data; b) Immateriil: penderitaan psikologis, stigma sosial, rusaknya reputasi, hilangnya kepercayaan diri	Yurisprudensi MA; Pasal 1365 KUHPerdata	Bukti medis psikologis, surat keterangan dokter, keterangan ahli
4	Hubungan kausalitas (<i>causaal verband</i>)	Harus dibuktikan bahwa kerugian pasien merupakan akibat langsung dari tindakan pembocoran informasi oleh dokter, bukan	Doktrin <i>conditio sine qua non</i> ; teori <i>adequate causation</i>	Audit trail sistem, timeline kejadian, keterangan saksi ahli

	faktor lain yang tidak berkaitan		
5	Bentuk ganti rugi	a) Ganti rugi materiil: penggantian kerugian ekonomi yang nyata; b) Ganti rugi immateriil: kompensasi atas penderitaan non-ekonomi; c) Pemulihan nama baik melalui pernyataan terbuka	Pasal 1365–1367 KUHPerdata; Yurisprudensi perdata Indonesia
			Putusan hakim berdasarkan bukti dan keterangan ahli

Sumber: Data Analisis Penelitian (2026) berdasarkan Studi Pustaka

Analisis lebih lanjut berdasarkan teori pertanggungjawaban hukum perdata menunjukkan bahwa dokter dalam kapasitasnya sebagai tenaga medis profesional terikat pada standar kehati-hatian (*zorgvuldigheidsnorm*) yang lebih tinggi dibandingkan orang awam pada umumnya. Fadhli menjelaskan bahwa standar kehati-hatian bagi dokter dalam menjaga informasi pasien diukur berdasarkan standar profesional (*bonus pater familias medis*), yakni apa yang seharusnya dilakukan oleh dokter yang kompeten dan berhati-hati dalam kondisi serupa (Fadhli, 2022). Primavita, Alawiya, dan Afwa menegaskan bahwa dalam layanan kesehatan digital, standar kehati-hatian dokter diperluas hingga mencakup kewajiban memastikan keamanan media komunikasi yang digunakan untuk mentransmisikan informasi kesehatan pasien (Primavita et al., 2021). Ardiansyah dan Ardiana menambahkan bahwa kesalahan dokter dalam konteks kerahasiaan data pasien di era digital tidak hanya mencakup tindakan aktif membocorkan informasi, tetapi juga kelalaian pasif berupa tidak mengambil langkah-langkah yang memadai untuk mengamankan data pasien dari akses pihak yang tidak berwenang (Ardiansyah & Ardiana, 2023). Dalam konteks teori praduga bertanggung jawab (*presumption of liability*), apabila terbukti dokter telah membuka informasi kesehatan pasien kepada pihak yang tidak berwenang, beban pembuktian berbalik kepada dokter untuk membuktikan bahwa tindakannya didasarkan pada persetujuan pasien atau dasar hukum yang sah, sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (Sabri, 2023).

Kerugian yang dapat dimintakan ganti rugi dalam gugatan perdata atas pelanggaran kerahasiaan medis mencakup dua dimensi utama, yakni kerugian materiil (*materiele schade*) dan kerugian immateriil (*immatriele schade*). Sumantri, Prayuti, dan Lany menjelaskan bahwa kerugian materiil dalam kasus pembocoran data kesehatan dapat berupa hilangnya peluang kerja akibat diskriminasi berbasis kondisi kesehatan, penolakan klaim asuransi, atau kerugian finansial lain yang secara langsung disebabkan oleh penyalahgunaan informasi kesehatan yang bocor (Sumantri et al., 2024). Sementara itu, kerugian immateriil meliputi penderitaan psikologis, gangguan mental, kerusakan reputasi, serta hilangnya rasa aman dan kepercayaan diri pasien akibat tersebarnya informasi medis pribadinya. Dalam yurisprudensi peradilan perdata Indonesia, kerugian immateriil diakui sebagai dasar gugatan yang sah apabila dapat dibuktikan secara memadai bahwa tindakan pelaku telah menimbulkan penderitaan nyata bagi korban. Manela, Sawitri, dan Prawestiningtyas menegaskan bahwa dalam kasus pembocoran rekam medis elektronik, kerugian dapat bersifat berlipat ganda karena satu insiden pembocoran berpotensi mengekspos informasi dalam volume besar dan dalam waktu yang sangat singkat (Manela et al., 2024). Tampubolon, Putera, dan Huda menyimpulkan bahwa besaran ganti rugi yang dapat

dituntut harus mencerminkan seluruh dimensi kerugian yang dialami pasien, termasuk kerugian yang bersifat prospektif apabila pembocoran informasi tersebut berpotensi menimbulkan kerugian berkelanjutan di masa mendatang (Tampubolon et al., 2024).

Pertanggungjawaban perdata dokter atas pembocoran informasi kesehatan pasien juga harus dipahami dalam konteks keterkaitan antara tanggung jawab individual dokter dan tanggung jawab institusional fasilitas kesehatan. Mappaware et al. menegaskan bahwa dalam kerangka hukum kesehatan Indonesia, fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pihak yang mempekerjakan dokter dapat ikut bertanggung jawab secara perdata berdasarkan prinsip *respondeat superior* apabila pembocoran informasi terjadi dalam lingkup pekerjaan dokter yang bersangkutan (Mappaware et al., 2022). Makarim dan Wijayanto menjelaskan bahwa transformasi sistem hukum kesehatan berbasis digital menuntut pemisahan yang jelas antara tanggung jawab individual tenaga medis dan tanggung jawab institusional penyelenggara layanan kesehatan dalam hal pengelolaan dan perlindungan data pasien (Makarim & Wijayanto, 2024). Hapsari menegaskan bahwa dalam kasus kebocoran data rekam medis, dokter dan rumah sakit secara bersama-sama dapat dimintai pertanggungjawaban perdata apabila terbukti bahwa keduanya memiliki andil dalam terjadinya pelanggaran kerahasiaan, baik melalui tindakan aktif maupun melalui kelalaian dalam menjalankan sistem perlindungan data (Hapsari, 2024). Nadiroh dan Wiraguna menyimpulkan bahwa ketidakjelasan batas tanggung jawab antara dokter dan fasilitas kesehatan dalam kasus pembocoran data digital menjadi salah satu hambatan utama dalam penegakan pertanggungjawaban perdata di sektor kesehatan Indonesia (Nadiroh & Wiraguna, 2025).

Penyelesaian Pelanggaran Perdata Pemberian Informasi Kondisi Pasien oleh Dokter kepada Pihak Lain secara Tidak Sah

Penyelesaian sengketa atas pelanggaran kerahasiaan informasi kesehatan pasien oleh dokter dalam sistem hukum Indonesia dapat ditempuh melalui dua jalur utama, yakni jalur peradilan (*litigasi*) dan jalur di luar peradilan (*non-litigasi*). Kedua jalur tersebut memberikan pilihan kepada pasien yang dirugikan untuk menuntut pemulihan atas kerugian yang dialaminya sesuai dengan karakteristik sengketa, kemampuan pembuktian, dan tujuan yang ingin dicapai. Kurniawati dan Fahmi menegaskan bahwa penyelesaian sengketa medis berdasarkan hukum Indonesia mengenal dua mekanisme yang bersifat komplementer, di mana litigasi memberikan kepastian hukum melalui putusan pengadilan yang bersifat mengikat, sementara non-litigasi memberikan fleksibilitas penyelesaian yang lebih cepat dan berorientasi pada pemulihan hubungan para pihak (Kurniawati & Fahmi, 2023). Jauhani menyatakan bahwa kepastian hukum dalam penyelesaian sengketa medik non-litigasi menjadi kebutuhan mendesak karena karakteristik sengketa medis yang melibatkan hubungan kepercayaan profesional yang perlu dijaga bahkan setelah sengketa terjadi (Jauhani, 2025). Widjaja menegaskan bahwa pasca berlakunya UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, penyelesaian sengketa medis melalui jalur non-litigasi semakin mendapat landasan hukum yang kuat dan terintegrasi dalam sistem hukum kesehatan nasional (Widjaja, 2025). Rusdi et al. menambahkan bahwa tinjauan hukum penanganan sengketa medis pada sistem peradilan Indonesia menunjukkan perlunya penguatan mekanisme penyelesaian yang mampu mengakomodasi kompleksitas teknis dan etis dari sengketa di bidang layanan kesehatan (Rusdi et al., 2025).

Penyelesaian melalui jalur litigasi dilakukan dengan mengajukan gugatan perdata ke Pengadilan Negeri berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, di mana pasien sebagai penggugat wajib membuktikan terpenuhinya keempat unsur perbuatan melawan hukum. Proses litigasi memberikan keunggulan berupa kepastian hukum melalui putusan hakim yang bersifat *res*

judicata dan memiliki kekuatan eksekutorial yang dapat dipaksakan oleh negara. Kurniawati dan Fahmi menyatakan bahwa meskipun memberikan kepastian hukum, proses litigasi dalam sengketa medis seringkali dinilai kurang efektif karena membutuhkan waktu yang panjang, biaya yang relatif tinggi, dan proses pembuktian yang rumit mengingat kompleksitas teknis medis yang tidak selalu dapat dipahami secara langsung oleh hakim tanpa keterangan ahli (Kurniawati & Fahmi, 2023). Rusdi et al. menambahkan bahwa dalam sistem peradilan Indonesia, sengketa medis terkait pelanggaran kerahasiaan informasi kesehatan memerlukan dukungan keterangan ahli medis dan ahli informatika untuk membantu hakim memahami aspek teknis dari pelanggaran yang terjadi (Rusdi et al., 2025). Mekanisme litigasi dan non-litigasi beserta karakteristiknya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Perbandingan Mekanisme Penyelesaian Sengketa Pelanggaran Kerahasiaan Informasi Kesehatan Pasien

No	Aspek Perbandingan	Litigasi (Pengadilan)	Negosiasi	Mediasi	Konsiliasi	Arbitrase
1	Dasar hukum	Pasal 1365 KUHPerdara; UU No. 48/2009	UU No. 30/1999	PERMA No. 1/2016; UU No. 30/1999	UU No. 30/1999	UU No. 30/1999
2	Pelaksana	Hakim Pengadilan Negeri	Para pihak sendiri	Mediator netral	Konsiliator aktif	Arbiter/Majelis Arbiter
3	Kecepatan	Lambat (berbulan-bulan hingga bertahun-tahun)	Cepat (sesuai kesepakatan)	Relatif cepat (30–60 hari)	Relatif cepat	Menengah (lebih cepat dari litigasi)
4	Biaya	Tinggi	Rendah	Menengah	Menengah	Menengah-Tinggi
5	Kerahasiaan proses	Terbuka (publik)	Tertutup (privat)	Tertutup (rahasia)	Tertutup (rahasia)	Tertutup (rahasia)
6	Kekuatan putusan	Mengikat, berkekuatan hukum tetap, dapat dieksekusi	Mengikat jika dituangkan dalam perjanjian	Mengikat jika disepakati dan dikuatkan pengadilan	Mengikat jika diterima para pihak	Final dan mengikat (<i>final and binding</i>)
7	Fleksibilitas solusi	Terbatas pada ganti rugi dan rehabilitasi hukum	Sangat fleksibel	Fleksibel	Fleksibel	Terbatas pada putusan arbiter
8	Dampak pada hubungan	Adversarial, berpotensi	Kooperatif, menjaga hubungan	Kooperatif, menjaga hubungan	Kooperatif	Netral

		merusak hubungan				
9	Keterlibatan pihak ketiga	Hakim (wajib)	Tidak ada	Mediator (fasilitator)	Konsiliator (aktif memberikan saran)	Arbiter (memutus)
10	Kecocokan untuk sengketa medis	Sesuai untuk kerugian besar dan pelanggaran serius	Sesuai untuk sengketa awal dan ringan	Paling direkomendasikan	Sesuai untuk sengketa menengah	Sesuai untuk sengketa dengan nilai ekonomi tinggi

Sumber: Data Analisis Penelitian (2026) berdasarkan Studi Pustaka

Penyelesaian melalui jalur non-litigasi dalam konteks sengketa pelanggaran kerahasiaan medis mencakup empat mekanisme utama, yakni negosiasi, mediasi, konsiliasi, dan arbitrase, sebagaimana diatur dalam UU Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Dalam praktik sengketa medis, mediasi menjadi mekanisme yang paling banyak diprioritaskan karena kemampuannya menciptakan ruang dialog yang seimbang antara pasien dan dokter dengan bantuan mediator yang netral dan kompeten. Yusuf menegaskan bahwa dinamika penyelesaian sengketa medis melalui mediasi berdasarkan UU Kesehatan 2023 membuka peluang yang lebih luas bagi para pihak untuk mencapai solusi yang adil, termasuk dalam bentuk permintaan maaf resmi, pemberian kompensasi, dan komitmen untuk tidak mengulangi pelanggaran (Yusuf, 2025). Widjaja menambahkan bahwa mediasi dalam sengketa medis memiliki keunggulan ganda: selain menyelesaikan konflik secara efisien, mediasi juga memungkinkan pemulihan hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien yang rusak akibat pelanggaran kerahasiaan (Widjaja, 2025). Jauhani menyatakan bahwa kepastian hukum dalam penyelesaian non-litigasi sengketa medis semakin diperkuat dengan ketentuan bahwa hasil kesepakatan mediasi yang dikuatkan oleh pengadilan memiliki kekuatan hukum yang setara dengan putusan pengadilan (Jauhani, 2025).

Sebelum menempuh jalur litigasi maupun non-litigasi formal, dalam praktik pelayanan kesehatan umumnya terlebih dahulu ditempuh mekanisme penyelesaian secara internal di fasilitas kesehatan. Mekanisme ini diawali dengan pengaduan pasien kepada unit pengaduan atau manajemen rumah sakit, yang ditindaklanjuti melalui verifikasi, klarifikasi, dan penelaahan dokumen rekam medis serta bukti-bukti pendukung lainnya. Kurniawati dan Fahmi menegaskan bahwa penyelesaian sengketa medis secara internal di rumah sakit merupakan tahapan penting yang harus ditempuh sebelum eskalasi ke mekanisme formal, karena proses ini memberikan kesempatan bagi institusi untuk melakukan pemulihan awal dan mencegah eskalasi konflik yang tidak perlu (Kurniawati & Fahmi, 2023). Riyanto dan Ratnawati menyatakan bahwa hak atas informasi kesehatan dan perlindungan hukum bagi dokter dalam komunikasi dokter-pasien menuntut adanya mekanisme internal yang transparan dan akuntabel untuk menangani pengaduan pasien terkait pelanggaran kerahasiaan medis (Riyanto & Ratnawati, 2024). Rusdi *et al.* menekankan bahwa mekanisme penyelesaian internal yang efektif harus disertai dengan sistem dokumentasi yang baik agar apabila sengketa berlanjut ke jalur hukum formal, seluruh proses penyelesaian awal dapat menjadi bukti itikad baik (*good faith*) yang dapat mempengaruhi pertimbangan hakim atau arbiter (Rusdi *et al.*, 2025). Makarim dan Wijayanto menyimpulkan bahwa efektivitas sistem hukum kesehatan di Indonesia dalam melindungi pasien dari pelanggaran

kerahasiaan medis sangat bergantung pada keterpaduan antara mekanisme internal institusi, mekanisme non-litigasi formal, dan jalur litigasi sebagai *last resort* yang memberikan kepastian hukum tertinggi (Makarim & Wijayanto, 2024).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelanggaran perdata atas kerahasiaan informasi kesehatan pasien oleh dokter mencakup lima bentuk utama, yaitu pemberian informasi kepada pihak tidak berwenang, pembukaan rekam medis tanpa persetujuan, penyebaran data melalui media digital, penyalahgunaan data untuk kepentingan pribadi, dan pemberian akses tidak sah kepada pihak ketiga, yang keseluruhannya dapat dikonstruksikan sebagai *onrechtmatige daad* berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata apabila memenuhi unsur perbuatan melawan hukum, kesalahan, kerugian materiil maupun immateriil, serta hubungan kausalitas; adapun penyelesaian sengketa dapat ditempuh melalui litigasi di pengadilan negeri maupun non-litigasi melalui negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau arbitrase berdasarkan UU Nomor 30 Tahun 1999, dengan mediasi sebagai mekanisme yang paling direkomendasikan dalam sengketa medis. Penelitian ini menyarankan agar pemerintah memperkuat regulasi teknis perlindungan data kesehatan digital, fasilitas kesehatan membangun sistem tata kelola data yang akuntabel, dan organisasi profesi kedokteran mengintensifkan pendidikan hukum kesehatan bagi seluruh tenaga medis guna mencegah terjadinya pelanggaran kerahasiaan medis yang merugikan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afsari, N., Sari, A. P., Adhimutiahara, F. D. D., Wibawa, I. B. G. A., & Putra, M. D. (2026). Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam pelayanan medis yang merugikan pasien dari perspektif hukum kesehatan. *SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 5(2), 999–1008.
- Ahmad, M. F., Hartati, S. Y., Amalia, M., Fauzi, E., Gaol, S. L., Siliwadi, D. N., & Takdir. (2024). *Buku ajar metode penelitian & penulisan hukum*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Alfitri, N. A., Rahmawati, R., & Firmansyah, F. (2024). Perlindungan terhadap data pribadi di era digital berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022. *Journal Social Society*, 4(2), 93–101.
- Ardiansyah, M. R., & Ardiana, R. (2023). Kewajiban dan tanggung jawab hukum perdata dalam perlindungan privasi data pasien dalam layanan kesehatan digital. *Hakim: Jurnal Ilmu Hukum dan Sosial*, 1(4), 276–287.
- Ekowati, D. (2022). Perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data medis pasien dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(2), 45–52.
- Fadhli, W. M. (2022). *Tanggung jawab hukum dokter dan apoteker atas permintaan tertulis oleh dokter (resep) kepada apoteker dalam pelayanan kefarmasian*. Penerbit NEM.
- Hapsari, C. M. (2024). Tinjauan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis menurut UU No. 29 Tahun 2004. *Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(2).
- Harant, T. D. (2024). Perlindungan hukum terhadap kerahasiaan data pasien antara rekam medis konvensional dan elektronik. *Federalisme: Jurnal Kajian Hukum dan Ilmu Komunikasi*, 1(3), 8–14.
- Herisasono, A. (2024). Perlindungan hukum terhadap privasi data pasien dalam sistem rekam medis elektronik. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(12), 4677–4681.
- Hidayat, F. (2020). *Konsep dasar sistem informasi kesehatan*. Deepublish.

- Irfan, M. (2024). Aspek ontologi perlindungan hukum hak-hak pasien yang berkeadilan dalam pelayanan medis. *Jurnal Risalah Kenotariatan*, 5(2), 486–495.
- Jauhani, M. A. (2025). *Kepastian hukum penyelesaian sengketa medik non litigasi*. Eureka Media Aksara.
- 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(2), 1379–1398.
- Kristiawanto. (2024). *Pengantar mudah memahami metode penelitian hukum*. Nas Media Pustaka.
- Kunnati. (2025). *Konsep dasar rekam medis dan informasi kesehatan*. Penerbit P4I.
- Kurniawati, S., & Fahmi. (2023). Penyelesaian sengketa medis berdasarkan hukum Indonesia. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*, 3(2), 12234–12244.
- Lestari, R. D. (2021). Perlindungan hukum bagi pasien dalam telemedicine. *Jurnal Cakrawala Informasi*, 1(2), 51–65.
- Makarim, M. H., & Wijayanto, E. (2024). Digital-based health law system transformation in Indonesia: Legal protection for patients and healthcare workers. *Dialogia Iuridica*, 16(1), 29–40.
- Manela, C., Sawitri, R., & Prawestiningtyas, E. (2024). Analisis tanggung jawab medis era rekam medis elektronik di Indonesia. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 10(2), 301–310.
- Mappaware, N. A., Malinta, U., Tiro, E., Butje, R., & Jusuf, E. C. (2022). *Etika dan medikolegal*. Unhas Press.
- Martinelli, I., Sugiawan, F. A., & Zulianty, R. (2023). Perlindungan hak privasi dalam era digital: Harmonisasi Undang-Undang Informasi Transaksi Elektronik dengan prinsip-prinsip filosofi hukum Roscoe Pound dalam hukum perikatan. *MOTEKAR: Jurnal Multidisiplin Teknologi dan Arsitektur*, 1(2), 145–156.
- Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2022). *Manajemen informasi kesehatan (pengelolaan rekam medis)*. Deepublish.
- Media, Y. (2024). *Perlindungan hukum terhadap profesi kedokteran yang berkeadilan*. Rajawali Pers.
- Nadiroh, A., & Wiraguna, S. A. (2025). Analisis yuridis kebocoran data di layanan kesehatan digital: Studi kasus aplikasi telemedicine di Indonesia. *Media Hukum Indonesia*, 2(6), 310–320.
- Nasrun. (2022). *Etika dan hukum kesehatan (suatu pendekatan teori dalam berpraktik)*. Deepublish.
- Partama, T. A., & Putra, M. D. (2025). Normative analysis of professional ethics and legal accountability of health workers in the implementation of informed consent. *Proceedings of the International Seminar*, 7, 102–112.
- Primavita, S., Alawiya, N., & Afwa, U. (2021). Tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan telemedicine. *Soedirman Law Review*, 3(4), 119–130.
- Purwanto, N. Z., & Putra, M. D. (2025). Accountability of health workers and hospitals in medical disputes based on Law Number 17 of 2023 concerning health. *Proceedings of the International Seminar*, 7, 999–1007.
- Putri, K. A. W. W., Budiarta, I. N. P., & Arini, D. G. D. (2020). Tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam perjanjian terapeutik. *Jurnal Analogi Hukum*, 2(3), 315–319.
- Riyadi, M. (2018). *Teori iknemoock dalam mediasi malapraktik medik*. Kencana.
- Riyanto, O. S., & Ratnawati, E. T. R. (2024). Hak atas informasi kesehatan dan perlindungan hukum bagi dokter: Implikasi HAM dalam komunikasi dokter-pasien. *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, 3(1), 78–88.

- Ropii, I. (2025). Legal review of accreditation and its impact on healthcare facility compliance. *Proceedings of the International Seminar*, 7, 970–980.
- Rusdi, A. M., Salsabila, V. D., Tampubolon, B. H., & Pandiangan, E. A. (2025). Tinjauan hukum dalam menangani kasus sengketa medis antara tenaga medis pada sistem peradilan. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 4(3), 71–80.
- Sabri, F. (2023). *Pertanggungjawaban pidana dokter atas kesalahan dalam praktik kedokteran*. Rajawali Pers.
- Simamora, I. M. M. (2022). Perlindungan hukum atas hak privasi dan kerahasiaan identitas penyakit bagi pasien Covid-19. *SIBATIK Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan*, 1(7), 1094–1102.
- Situmorang, R. (2020). *Tanggung jawab hukum dokter dalam malapraktik*. CV Cendekia Press.
- Sumantri, S., Prayuti, Y., & Lany, A. (2024). Kewajiban dan tanggung jawab hukum perdata dalam perlindungan privasi data pasien dalam layanan kesehatan digital. *Jurnal Hukum Media Justitia Nusantara*, 14(1), 43–52.
- Suyanto. (2023). *Metode penelitian hukum: Pengantar penelitian normatif, empiris dan gabungan*. UNIGRES Press.
- Tampubolon, E. T. F., Putera, A. P., & Huda, M. K. (2024). Pertanggungjawaban hukum rumah sakit terkait kebocoran data pribadi pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. *Syntax Idea*, 6(3), 1–10.
- Waluyo, B. (2022). Kajian terhadap perbuatan melawan hukum berdasarkan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Cakrawala Hukum*, 24(1), 15–22.
- Widiastuti, W., & Ropii, I. (2024). Implementasi telemedis di Indonesia: Analisis hukum perlindungan hak pasien dan tenaga medis. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 5(2), 209–217.
- Widjaja, G. (2025). Peningkatan efektivitas penyelesaian sengketa medis melalui alternatif non-litigasi (mediasi dan arbitrase) pasca penerapan UU No. 17 Tahun 2023. *Journal of Community Dedication*, 4(4), 95–105.
- Witri, R., Putra, M. D., Kuntardjo, C., & Ropii, I. (2025). Application of the principle of due care in medical practice and its implications for doctor negligence. *Proceedings of the International Seminar*, 7, 93–101.
- Yatindra, I. B. T., Kuntarjo, C., Ropii, I., & Putra, M. D. (2025). Ethical and legal responsibility of physicians for medical actions that pose a risk to patients. *Proceedings of the International Seminar*, 7, 150–159.
- Yusuf, H. (2025). Dinamika penyelesaian sengketa medis melalui mediasi berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(1), 1283–1293.