JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455

DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v7i1.10001
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 6 Oktober 2026 | **Revised:** 11 November 2026 | **Accepted:** 19 November 2026

Harmonisasi Hukum Perlindungan Data Pasien terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik pada Praktik Dokter Gigi Mandiri

Eveline Yulia Darmadi[1,2], Nimas Kencana Rukmi[3], Putri Rawati Nadapdap[4], Marsudi Dedi Putra[5], Carolina Kuntardjo[6]
[1]Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Indonesia, eveline.darmadi@ciputra.ac.id
[2]School of Dental Medicine, Universitas Ciputra Surabaya, Indonesia, eveline.darmadi@cputra.ac.id
[3]Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Indonesia, nimaskencanarukmi76@gmail.com
[4]Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Universitas Ciputra Surabaya, Indonesia, pu3nadapdap@gmail.com
[5]Department Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Indonesia, marsudiputra1976@gmail.com
[6]Department Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang, Indonesia, carolinakuntardjo@gmail.com

Corresponding Author: eveline.darmadi@ciputra.ac.id[1]

Abstract: *The constitutional mandate to protect citizens provides the legal foundation for safeguarding patient rights, including the confidentiality and security of personal health information. The implementation of electronic medical records in independent dental practices creates specific legal challenges because dentists may simultaneously act as healthcare providers, practice managers, and parties determining the processing of patient data, while technical data management may involve third-party electronic system providers. This study aims to analyze the harmonization of health law, personal data protection law, and electronic medical record regulations, and to formulate a legal framework that clarifies the responsibilities of the parties involved. This normative legal research employs statutory and conceptual approaches through qualitative and prescriptive analysis of primary and secondary legal materials. The findings show that the existing regulations generally share consistent protective objectives regarding confidentiality, security, and patient rights. However, legal uncertainty remains at the operational level concerning the legal position of independent dentists, access authority, third-party involvement, incident handling, and allocation of responsibility for data breaches. The novelty of this study lies in formulating an integrated regulatory framework that connects the legal position of dentists, patient rights, and the responsibilities of electronic system providers in independent dental practice.*

Keyword: *Electronic Medical Records, Independent Dental Practice, Patient Data Protection, Regulatory Harmonization.*

Abstrak: Amanat konstitusional untuk melindungi masyarakat menjadi landasan hukum bagi perlindungan hak pasien, termasuk kerahasiaan dan keamanan informasi kesehatan pribadi. Penerapan rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri menimbulkan persoalan hukum yang khas karena dokter gigi dapat sekaligus berkedudukan sebagai tenaga medis, pengelola praktik, dan pihak yang menentukan pemrosesan data pasien, sementara pengelolaan teknis data dapat melibatkan penyedia sistem elektronik pihak ketiga. Penelitian ini bertujuan menganalisis harmonisasi hukum kesehatan, hukum pelindungan data pribadi, dan regulasi rekam medis elektronik serta merumuskan konstruksi hukum yang memperjelas tanggung jawab para pihak. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual melalui analisis kualitatif dan preskriptif terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi yang berlaku pada dasarnya memiliki tujuan perlindungan yang sejalan dalam menjamin kerahasiaan, keamanan, dan hak pasien. Namun, masih terdapat ketidakjelasan pada tingkat operasional mengenai kedudukan hukum dokter gigi praktik mandiri, kewenangan akses, keterlibatan pihak ketiga, penanganan insiden, dan pembagian tanggung jawab atas pelanggaran data. Kebaruan penelitian terletak pada perumusan konstruksi harmonisasi regulasi yang mengintegrasikan kedudukan hukum dokter gigi, hak pasien, dan tanggung jawab penyedia sistem elektronik dalam praktik dokter gigi mandiri.

Kata Kunci: Harmonisasi Regulasi, Perlindungan Data Pasien, Praktik Dokter Gigi Mandiri, Rekam Medis Elektronik.

PENDAHULUAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat menegaskan bahwa salah satu tujuan pembentukan Pemerintah Negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta memajukan kesejahteraan umum. Amanat konstitusional tersebut diperkuat oleh Pasal 28G ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang memberikan jaminan perlindungan terhadap diri pribadi setiap orang. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kedua ketentuan tersebut menjadi landasan bagi perlindungan hak pasien, termasuk privasi dan kerahasiaan informasi kesehatan. Perkembangan rekam medis elektronik telah mengubah cara informasi pasien dicatat, disimpan, diakses, dan dipertukarkan sehingga memunculkan tantangan baru dalam perlindungan privasi (Gariépy-Saper & Decarie, 2021). Digitalisasi pelayanan kesehatan karena itu harus disertai tata kelola yang mampu menjamin keamanan data pribadi dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun penyelenggara pelayanan kesehatan (Saputra, 2024).

Perlindungan informasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kewajiban menjaga kerahasiaan, tetapi juga dengan penghormatan terhadap hak individu dalam pemanfaatan data kesehatan. Tata kelola data kesehatan perlu menjamin bahwa pengumpulan, penggunaan, dan pertukaran informasi dilaksanakan berdasarkan prinsip keadilan dan akuntabilitas (Shaw & Sekalala, 2023). Dalam perspektif hak asasi manusia, pelindungan data pribadi pada rekam medis elektronik menjadi bagian penting dari upaya mencegah penggunaan informasi kesehatan yang dapat merugikan pasien (Seputra et al., 2025). Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medis elektronik idealnya tidak hanya berorientasi pada efisiensi administrasi dan kesinambungan pelayanan, tetapi juga menjamin pengendalian akses serta perlindungan terhadap informasi kesehatan pribadi.

Tatanan ideal tersebut telah memperoleh landasan normatif dalam hukum Indonesia. Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi menggolongkan data dan informasi kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. Di bidang kesehatan, Pasal 297 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan hak kepada pasien untuk mengakses informasi dalam dokumen rekam medis sekaligus mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data tersebut. Pasal 301 undang-undang yang sama juga mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan menyimpan rahasia kesehatan pribadi pasien. Pengaturan teknis selanjutnya terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menempatkan kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan sebagai prinsip dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik. Keseluruhan ketentuan tersebut menunjukkan bahwa perlindungan data pasien telah memperoleh dasar hukum melalui beberapa rezim pengaturan yang memiliki tujuan perlindungan yang saling berkaitan (Indra et al., 2024).

Meskipun telah memiliki landasan normatif, penerapan rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri menghadirkan persoalan yang lebih kompleks. Perkembangan teknologi dalam kedokteran gigi meningkatkan kebutuhan terhadap penerapan prinsip etika, terutama yang berkaitan dengan privasi, persetujuan pasien, dan penggunaan informasi kesehatan dalam sistem digital (Duggal & Tripathi, 2024) . Dalam praktik mandiri, dokter gigi dapat sekaligus menjalankan fungsi sebagai tenaga medis, pengelola praktik, dan pihak yang menentukan pemrosesan data pasien. Penelitian mengenai perlindungan hukum rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi menunjukkan pentingnya kepastian hukum dalam pengelolaan informasi pasien dan penerapan kewajiban profesional dalam pelayanan berbasis teknologi (Darmadi et al., 2025). Kondisi tersebut menjadi semakin kompleks ketika pengelolaan rekam medis elektronik menggunakan aplikasi atau layanan yang dikembangkan dan dikelola oleh penyedia sistem elektronik pihak ketiga.

Karakteristik praktik mandiri berbeda dari fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki struktur organisasi dan pembagian fungsi pengelolaan data secara khusus. Pada praktik dokter gigi mandiri, tanggung jawab pelayanan klinis dan pengelolaan informasi pasien dapat berada pada pihak yang sama. Kajian mengenai perlindungan hukum dokter praktik mandiri pada era rekam medis elektronik menunjukkan adanya persoalan mengenai kedudukan dan tanggung jawab dokter ketika penyelenggaraan rekam medis melibatkan sistem elektronik (Nugroho, 2026). Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai batas tanggung jawab dokter gigi apabila terjadi gangguan sistem, kehilangan data, akses tanpa kewenangan, atau penyalahgunaan informasi pasien yang melibatkan penyedia teknologi.

Persoalan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengharmonisasikan kedudukan hukum para pihak dalam beberapa rezim pengaturan. Hukum kesehatan menggunakan konstruksi tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan rekam medis, sedangkan Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi membedakan kedudukan Pengendali Data Pribadi dan Prosesor Data Pribadi. Penyelenggaraan rekam medis elektronik memerlukan kejelasan mengenai kewajiban pihak yang menentukan tujuan pemrosesan data dan pihak yang melaksanakan pemrosesan atas instruksi pihak lain (Fadila Nasir & Pranoto, 2025) . Pada praktik dokter gigi mandiri, perbedaan konstruksi tersebut menjadi penting karena dokter gigi dapat menentukan tujuan penggunaan data pasien, sedangkan penyimpanan atau pengelolaan teknisnya dapat dilakukan melalui penyedia sistem elektronik. Ketidakjelasan hubungan tersebut berpotensi menimbulkan persoalan dalam menentukan pembagian kewajiban dan pertanggungjawaban apabila terjadi pelanggaran data.

Permasalahan lain berkaitan dengan hubungan antara kewajiban menjaga kerahasiaan dan pemenuhan hak akses pasien. Penelitian mengenai kerahasiaan data pasien dan kewajiban membuka akses rekam medis elektronik menunjukkan pentingnya kejelasan mekanisme akses

tanpa mengabaikan perlindungan informasi medis (Indra et al., 2024). Dalam praktik dokter gigi mandiri, pengaturan tersebut membutuhkan prosedur yang jelas mengenai verifikasi identitas, kewenangan pengguna, pemberian informasi kepada pasien, dan pengawasan terhadap akses rekam medis. Kajian mengenai hak akses pasien menunjukkan bahwa pelaksanaan akses terhadap rekam medis elektronik masih membutuhkan kejelasan prosedur pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (Magdalena et al., 2026). Oleh karena itu, harmonisasi regulasi diperlukan agar pemenuhan hak pasien tidak menimbulkan ketidakpastian mengenai kewenangan dan kewajiban dokter gigi.

Ketidakjelasan tersebut dapat menimbulkan konsekuensi hukum ketika terjadi akses tanpa kewenangan atau pengungkapan informasi kesehatan secara tidak sah. Kajian mengenai perlindungan kerahasiaan data dalam aplikasi pelayanan kesehatan daring menunjukkan bahwa penggunaan teknologi dapat menimbulkan persoalan hukum ketika informasi pasien disalahgunakan (Tombokan et al., 2024). Dalam konteks rekam medis elektronik, penelitian mengenai penyelesaian sengketa akibat pemberian akses secara melawan hukum menunjukkan pentingnya mekanisme perlindungan dan pemulihan hak pasien ketika terjadi pelanggaran (Hawreyvian Rianda Seputra et al., 2025) . Persoalan tersebut menjadi relevan bagi praktik dokter gigi mandiri karena keterlibatan penyedia sistem elektronik dapat menimbulkan ketidakjelasan mengenai pihak yang harus bertanggung jawab atas pelanggaran yang terjadi.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk memperkuat perlindungan data kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Regulasi tersebut memperluas pengaturan mengenai rekam medis elektronik, pelindungan data pribadi, sistem informasi kesehatan, dan integrasi data kesehatan secara nasional. Namun, perkembangan regulasi belum sepenuhnya menyelesaikan persoalan operasional mengenai pembagian kewenangan dan tanggung jawab para pihak pada praktik dokter gigi mandiri. Pengembangan rekam kesehatan elektronik di bidang kedokteran gigi juga membutuhkan perhatian terhadap interoperabilitas, perlindungan privasi, pengendalian akses, dan tata kelola sistem yang sesuai dengan karakteristik pelayanan kedokteran gigi (Schwendicke et al., 2025).

Sejumlah penelitian terdahulu telah membahas perlindungan data pasien dalam rekam medis elektronik. Saputra (2024) menelaah penggunaan rekam medis elektronik dalam perspektif perlindungan hukum terhadap keamanan data pribadi pasien. Indra et al. (2024) mengkaji hubungan antara kewajiban menjaga kerahasiaan dan kewajiban membuka akses rekam medis elektronik. Rahmad dan Budiman (2025) menyoroti aspek hukum perlindungan data pasien dalam implementasi rekam medis elektronik, sedangkan Magdalena et al. (2026) menunjukkan bahwa pelaksanaan hak akses pasien masih membutuhkan kejelasan operasional. Kajian-kajian tersebut memperlihatkan bahwa persoalan rekam medis elektronik tidak berhenti pada keamanan teknis, tetapi juga berkaitan dengan kepastian hak, kewenangan, dan pertanggungjawaban hukum.

Kajian yang lebih dekat dengan praktik kedokteran gigi juga telah berkembang. Darmadi et al. (2025) membahas perlindungan hukum rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi dan menunjukkan pentingnya kepastian hukum dalam pengelolaan data pasien. Nugroho (2026) menelaah perlindungan hukum dokter praktik mandiri pada era rekam medis elektronik, sedangkan Schwendicke et al. (2025) menekankan pentingnya interoperabilitas, pengendalian privasi, audit akses, dan tata kelola dalam pengembangan rekam kesehatan elektronik di bidang kedokteran gigi. Selain itu, penelitian Seputra et al. (2025) mengenai akses rekam medis elektronik secara melawan hukum dan penelitian Hardini et al. (2026) mengenai pertanggungjawaban perdata atas pengungkapan informasi kesehatan secara tidak sah memperlihatkan bahwa persoalan pengelolaan data pasien dapat berkembang menjadi sengketa dan pertanggungjawaban hukum.

Meskipun demikian, penelitian sebelumnya masih cenderung mengkaji perlindungan data pasien, hak akses, keamanan sistem, praktik mandiri, atau rekam medis elektronik dalam kedokteran gigi secara parsial. Belum banyak penelitian yang secara khusus menempatkan praktik dokter gigi mandiri sebagai titik pertemuan antara hukum kesehatan, pelindungan data pribadi, hak pasien, penyelenggaraan rekam medis elektronik, dan tanggung jawab penyedia sistem dalam satu kerangka harmonisasi regulasi. Dengan demikian, *research gap* penelitian ini terletak pada belum terintegrasinya analisis mengenai kedudukan dokter gigi praktik mandiri sebagai tenaga medis dan pengelola praktik dengan tanggung jawab pemrosesan data serta hubungan hukum dengan penyedia sistem elektronik.

Kebaruan penelitian terletak pada pendekatan yang tidak hanya mempertanyakan apakah regulasi perlindungan data pasien telah tersedia, tetapi juga menilai bagaimana hubungan antarregulasi tersebut bekerja ketika diterapkan pada praktik dokter gigi mandiri. Analisis diarahkan untuk membedakan persoalan yang bersumber dari pertentangan norma, kekaburan pengaturan, kekosongan norma, maupun ketidakjelasan mekanisme operasional. Penelitian ini bertujuan menganalisis harmonisasi pengaturan perlindungan data pasien dalam rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri berdasarkan peraturan perundang-undangan di Indonesia serta merumuskan konstruksi hukum yang memberikan kepastian mengenai hak pasien, kedudukan dokter gigi, dan pertanggungjawaban penyedia sistem elektronik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Objek penelitian adalah harmonisasi regulasi perlindungan data pasien dalam rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri, khususnya yang berkaitan dengan kedudukan hukum para pihak, kewenangan akses, kerahasiaan data, keterlibatan penyedia sistem elektronik, dan pertanggungjawaban atas pelanggaran data. Bahan hukum primer meliputi Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kesehatan, pelindungan data pribadi, rekam medis, dan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan. Bahan hukum sekunder berupa artikel jurnal ilmiah yang relevan dengan perlindungan data pasien, rekam medis elektronik, tata kelola data kesehatan, hak akses pasien, dan pertanggungjawaban hukum. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan menelaah peraturan perundang-undangan dan penelitian terdahulu yang relevan. Seluruh bahan hukum dianalisis secara kualitatif dan preskriptif melalui penafsiran sistematis untuk mengidentifikasi keselarasan, potensi pertentangan, tumpang tindih, kekaburan, dan kekosongan norma. Hasil analisis digunakan sebagai dasar untuk merumuskan konstruksi harmonisasi regulasi yang memberikan kepastian hukum mengenai kedudukan dokter gigi praktik mandiri, hak pasien, dan tanggung jawab penyedia sistem elektronik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Harmonisasi Pengaturan Perlindungan Data Pasien dalam Rekam Medis Elektronik pada Praktik Dokter Gigi Mandiri

Penyelenggaraan rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri memperluas dimensi perlindungan data pasien. Rekam medis tidak lagi hanya berfungsi sebagai dokumentasi pelayanan, tetapi menjadi bagian dari sistem informasi yang memungkinkan data disimpan, diakses, dipertukarkan, dan diproses secara elektronik. Perubahan tersebut menyebabkan kewajiban menjaga rahasia medis harus berjalan bersamaan dengan kewajiban memastikan keamanan sistem, pengendalian akses, dan penggunaan informasi pasien sesuai tujuan yang sah. Dalam konteks rekam medis elektronik, perlindungan privasi menjadi penting karena data kesehatan merupakan informasi sensitif yang dapat menimbulkan kerugian bagi

pasien apabila diakses atau digunakan secara tidak sah (Herisasono, 2024; Tertulino et al., 2024) .

Secara normatif, perlindungan data kesehatan telah memperoleh landasan yang kuat. Pasal 4 ayat (2) Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi menggolongkan data dan informasi kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. Pengaturan tersebut memperlihatkan bahwa informasi kesehatan memerlukan tingkat perlindungan yang lebih tinggi dibandingkan data pribadi pada umumnya. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik, rezim pelindungan data pribadi kemudian berinteraksi dengan hukum kesehatan yang mengatur kerahasiaan, keamanan rekam medis, dan hak pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa perlindungan data pasien tidak dapat dipahami hanya melalui satu rezim hukum, tetapi memerlukan pembacaan yang sistematis antara hukum kesehatan, pelindungan data pribadi, dan regulasi rekam medis (Rahmad & Budiman, 2025; Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat konstruksi tersebut melalui pengaturan mengenai hak pasien dan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 297 memberikan hak kepada pasien untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sekaligus mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data. Pasal 301 juga mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan menyimpan rahasia kesehatan pribadi pasien. Pengaturan tersebut memperlihatkan bahwa hak akses pasien dan kewajiban menjaga kerahasiaan bukan merupakan dua kepentingan yang saling bertentangan, melainkan harus dilaksanakan secara bersamaan melalui mekanisme akses yang aman dan dapat dipertanggungjawabkan (Indra et al., 2024; Magdalena et al., 2026).

Pada tingkat regulasi teknis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menempatkan kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan sebagai prinsip dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dengan demikian, terdapat kesesuaian tujuan antara hukum kesehatan, hukum pelindungan data pribadi, dan regulasi rekam medis. Ketiganya sama-sama diarahkan untuk mencegah akses, perubahan, penggunaan, dan pengungkapan informasi kesehatan yang tidak sesuai kewenangan. Persoalan harmonisasi karena itu tidak terutama terletak pada pertentangan tujuan antarregulasi, melainkan pada bagaimana norma-norma tersebut diterapkan secara operasional dalam praktik dokter gigi mandiri.

Karakteristik praktik mandiri menjadi faktor penting karena dokter gigi dapat menjalankan beberapa fungsi sekaligus. Dokter gigi tidak hanya bertindak sebagai tenaga medis yang memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi dapat pula berperan sebagai pengelola praktik dan pihak yang menentukan bagaimana data pasien dikumpulkan, disimpan, digunakan, serta diberikan akses. Kondisi tersebut berbeda dari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih besar karena fungsi klinis, administrasi, pengelolaan rekam medis, dan teknologi informasi dapat berada pada unit yang berbeda. Pada praktik mandiri, pemusatan beberapa fungsi tersebut menimbulkan kebutuhan untuk memperjelas kedudukan dan batas tanggung jawab dokter gigi dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik (Darmadi et al., 2025; Nugroho, 2026).

Persoalan menjadi lebih kompleks apabila rekam medis elektronik menggunakan perangkat lunak atau layanan yang dikelola oleh penyedia sistem elektronik pihak ketiga. Dalam situasi tersebut, dokter gigi dapat tetap menentukan tujuan penggunaan data pasien, sementara penyimpanan, pemeliharaan, atau pemrosesan teknis dilakukan melalui sistem milik pihak lain. Hukum pelindungan data pribadi membedakan Pengendali Data Pribadi dan Prosesor Data Pribadi, sehingga fungsi konkret masing-masing pihak perlu menjadi dasar dalam menentukan kewajiban dan pertanggungjawaban. Kejelasan tersebut penting karena tata kelola data kesehatan membutuhkan pembagian peran yang dapat menunjukkan siapa yang

menentukan tujuan pemrosesan dan siapa yang melakukan pemrosesan berdasarkan instruksi pihak lain (Bartlett et al., 2024; Paparova et al., 2023).

Keterlibatan pihak ketiga tidak dengan sendirinya memindahkan seluruh tanggung jawab atas data pasien dari dokter gigi kepada penyedia teknologi. Akuntabilitas dalam pengelolaan data kesehatan mengharuskan adanya kejelasan mengenai kewenangan, tujuan penggunaan data, standar keamanan, serta mekanisme pengawasan terhadap pihak yang melakukan pemrosesan (Bartlett et al., 2024). Dalam bidang kedokteran gigi, perkembangan penggunaan data untuk teknologi digital dan kecerdasan buatan juga menunjukkan pentingnya dasar hukum pemrosesan, pembatasan tujuan, dan perlindungan privasi ketika data dibagikan atau digunakan kembali (Brinz et al., 2025). Dengan demikian, penggunaan penyedia sistem elektronik harus ditempatkan sebagai bagian dari hubungan hukum dalam pemrosesan data pasien, bukan semata-mata hubungan penggunaan perangkat lunak.

Aspek keamanan memperlihatkan bahwa perlindungan hukum tidak dapat dipisahkan dari mekanisme teknis. Kewajiban menjaga kerahasiaan tidak cukup apabila sistem masih memungkinkan pengguna yang tidak berwenang mengakses, mengubah, atau menyalin informasi pasien. Sistem rekam medis elektronik membutuhkan mekanisme autentikasi, otorisasi, pembatasan hak akses, pencatatan aktivitas, dan kemampuan untuk menelusuri tindakan pengguna. Kajian mengenai *access control* pada rekam kesehatan elektronik menunjukkan bahwa pengendalian akses merupakan unsur penting dalam menjaga keamanan dan akuntabilitas sistem (Cobrado et al., 2024). Hal tersebut sejalan dengan kajian yang menempatkan privasi, pengendalian akses, dan mekanisme keamanan sebagai elemen penting dalam penyelenggaraan rekam kesehatan elektronik (Tertulino et al., 2024).

Dalam konteks Indonesia, kajian mengenai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menunjukkan bahwa keberadaan norma keamanan tidak selalu identik dengan terpenuhinya seluruh aspek perlindungan pada tingkat pelaksanaan (Rani et al., 2026). Kondisi ini menjadi semakin penting bagi praktik dokter gigi mandiri karena keterbatasan struktur organisasi dan sumber daya teknologi informasi dapat berbeda dengan rumah sakit. Oleh karena itu, harmonisasi regulasi seharusnya tidak hanya menghasilkan kesesuaian norma, tetapi juga dapat diterjemahkan ke dalam standar minimum yang realistis dan dapat diterapkan pada praktik mandiri.

Persoalan lain berkaitan dengan pemberian hak akses kepada pasien. Pemenuhan hak pasien tidak berarti pemberian akses tanpa batas terhadap seluruh sistem rekam medis. Akses harus diberikan melalui mekanisme yang dapat menjamin identitas penerima informasi, kewenangan pihak yang membuka data, keamanan proses, dan keterlacakan aktivitas. Magdalena et al. (2026) menunjukkan masih adanya kebutuhan akan kejelasan dalam pelaksanaan hak akses terhadap rekam medis elektronik, sedangkan Tapuria et al. (2021) menunjukkan bahwa akses pasien terhadap rekam kesehatan elektronik dapat mendukung keterlibatan pasien dalam pelayanan apabila dilaksanakan melalui tata kelola yang tepat. Dengan demikian, harmonisasi pengaturan harus mampu mempertemukan hak pasien untuk memperoleh informasi dengan kewajiban menjaga kerahasiaan data.

Digitalisasi dan integrasi sistem informasi kesehatan juga memperluas lingkup pengelolaan data. Data yang semula berada dalam lingkungan praktik dapat terhubung dengan sistem kesehatan yang lebih luas. Kondisi tersebut memberikan manfaat bagi kesinambungan pelayanan dan pertukaran informasi, tetapi sekaligus menambah jumlah pihak, sistem, dan proses yang berpotensi berinteraksi dengan data pasien. Perluasan aliran data dalam sistem kesehatan digital juga menuntut kejelasan tata kelola mengenai pihak yang memperoleh akses, tujuan penggunaan data, dan pembagian tanggung jawab dalam pemrosesan informasi kesehatan (Nemer et al., 2023). Tata kelola data kesehatan karena itu perlu berorientasi pada hak, transparansi, dan akuntabilitas agar integrasi tidak mengurangi perlindungan terhadap individu (Holly et al., 2023). Pengembangan mekanisme penghubungan data juga

menunjukkan bahwa pemanfaatan informasi kesehatan dapat dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip perlindungan privasi (Baumgartner et al., 2024).

Risiko hukum menjadi lebih nyata ketika akses terhadap data dilakukan tanpa kewenangan. Penyalahgunaan informasi kesehatan dapat menimbulkan pelanggaran terhadap kerahasiaan dan hak pasien, sekaligus memunculkan kebutuhan untuk menentukan pihak yang bertanggung jawab (Tombokan et al., 2024). Kajian Seputra et al. (2025) mengenai pemberian akses terhadap isi rekam medis elektronik secara melawan hukum menunjukkan bahwa pelanggaran akses dapat berkembang menjadi sengketa yang membutuhkan mekanisme perlindungan serta pemulihan hak pasien. Persoalan ini menjadi relevan dalam praktik mandiri karena pelanggaran dapat berasal dari tindakan dokter, tenaga pendukung, pengguna lain, maupun aspek pengelolaan teknis sistem oleh penyedia pihak ketiga.

Ketegangan normatif dapat terlihat pada hubungan antara hak subjek data berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi dan kewajiban penyimpanan rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Pasal 43 dan Pasal 44 UU PDP mengatur penghentian pemrosesan serta penghapusan atau pemusnahan data pribadi dalam kondisi tertentu, sedangkan Pasal 39 Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menetapkan bahwa rekam medis elektronik disimpan paling singkat selama 25 tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Kedua ketentuan tersebut tidak dapat dibaca secara terpisah. Permintaan penghentian pemrosesan, penghapusan, atau pemusnahan data oleh pasien tidak serta-merta menghapus kewajiban penyimpanan rekam medis apabila retensi masih diperlukan untuk memenuhi kewajiban hukum, kepentingan pelayanan kesehatan, pembuktian, atau tujuan lain yang memiliki dasar pemrosesan yang sah. Dalam konteks ini, hak pasien atas data pribadi perlu dipertemukan dengan fungsi rekam medis sebagai dokumen pelayanan dan dokumen hukum, sehingga pelaksanaannya memerlukan penafsiran yang sistematis terhadap rezim pelindungan data pribadi dan regulasi sektoral kesehatan (Indra et al., 2024; Magdalena et al., 2026).

Legalitas pemrosesan data kesehatan juga tidak dapat disederhanakan hanya berdasarkan ada atau tidaknya persetujuan pasien. Pasal 20 UU PDP mengenal beberapa dasar pemrosesan data pribadi, sehingga pemrosesan informasi dalam rekam medis elektronik dapat didasarkan pada persetujuan maupun dasar hukum lain yang relevan sesuai tujuan pemrosesan. Persetujuan tindakan medis perlu dibedakan dari persetujuan pemrosesan data karena keduanya memiliki objek dan akibat hukum yang berbeda. Demikian pula, akses pasien terhadap informasi rekam medis, akses tenaga medis untuk kepentingan pelayanan, integrasi sistem informasi kesehatan sebagaimana diatur lebih lanjut dalam kerangka sistem informasi kesehatan, serta pengungkapan data kepada pihak lain merupakan bentuk pemrosesan yang memiliki tujuan, kewenangan, dan dasar hukum yang tidak selalu sama. Dalam praktik dokter gigi mandiri, misalnya, penarikan persetujuan setelah pelayanan tidak serta-merta menyebabkan seluruh data rekam medis dapat dihapus apabila masih terdapat kewajiban hukum untuk menyimpannya. Sebaliknya, penggunaan data untuk tujuan di luar pelayanan harus dinilai kembali berdasarkan tujuan, dasar pemrosesan, serta pihak yang memperoleh kewenangan atas data tersebut. Kejelasan pembagian tujuan dan tanggung jawab menjadi penting karena tata kelola data kesehatan melibatkan hubungan antara pihak yang menentukan tujuan pemrosesan dan pihak yang menjalankan pengelolaan teknis data (Bartlett et al., 2024; Paparova et al., 2023).

Berdasarkan analisis tersebut, pengaturan perlindungan data pasien dalam rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri menunjukkan adanya keselarasan pada tingkat tujuan umum, khususnya dalam perlindungan terhadap kerahasiaan, keamanan, hak pasien, dan akuntabilitas. Namun, keselarasan tersebut belum berarti bahwa seluruh ketentuan telah harmonis dalam penerapannya. Ketegangan masih muncul pada hubungan antara hak penghentian pemrosesan, penghapusan atau pemusnahan data dengan kewajiban retensi rekam

medis, penentuan dasar pemrosesan data kesehatan, pembagian kewenangan akses, integrasi sistem informasi kesehatan, serta pengungkapan data kepada pihak lain. Hubungan antaraturan tersebut perlu dibaca secara sistematis dengan memperhatikan hierarki peraturan perundang-undangan dan kekhususan pengaturan sektoral rekam medis agar hak subjek data tidak diterapkan dengan mengabaikan kewajiban hukum penyelenggara pelayanan kesehatan. Dengan demikian, problematika harmonisasi pada praktik dokter gigi mandiri tidak hanya bersifat operasional, tetapi juga mencakup kebutuhan untuk memperjelas hubungan antar-norma agar hak pasien, kewajiban dokter gigi, dan tanggung jawab penyedia sistem elektronik dapat diterapkan secara konsisten.

Konstruksi Hukum yang Ideal dalam Perlindungan Data Pasien pada Praktik Dokter Gigi Mandiri

Konstruksi hukum yang ideal perlu dimulai dengan menentukan kedudukan para pihak berdasarkan fungsi nyata yang dijalankan dalam pemrosesan data pribadi. Dalam praktik dokter gigi mandiri, dokter gigi tidak hanya menjalankan fungsi sebagai tenaga medis, tetapi juga dapat berperan sebagai pengelola praktik dan pihak yang menentukan tujuan serta cara pemrosesan data pasien (Darmadi et al., 2025; Nugroho, 2026). Dalam keadaan tersebut, dokter gigi dapat berkedudukan sebagai Pengendali Data Pribadi apabila menentukan tujuan dan cara pemrosesan data, misalnya menetapkan jenis data yang dikumpulkan, tujuan penggunaan, pihak yang dapat mengakses, serta penggunaan data untuk kepentingan pelayanan. Sebaliknya, penyedia sistem elektronik dapat berkedudukan sebagai Prosesor Data Pribadi apabila melakukan pemrosesan berdasarkan instruksi dokter gigi atau pengelola praktik. Pasal 51 dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi menegaskan bahwa Prosesor melakukan pemrosesan berdasarkan perintah Pengendali dan bertanggung jawab apabila melakukan pemrosesan di luar perintah tersebut. Pembagian kedudukan berdasarkan fungsi tersebut sejalan dengan prinsip akuntabilitas dalam tata kelola data kesehatan yang menuntut kejelasan mengenai pihak yang menentukan tujuan pemrosesan dan pihak yang melaksanakan pengelolaan teknis data (Bartlett et al., 2024; Paparova et al., 2023)

Penerapan konstruksi tersebut dapat diuji melalui beberapa skenario. Pertama, apabila penyedia sistem hanya menyimpan dan mengelola data sesuai instruksi praktik tanpa menggunakannya untuk kepentingan sendiri, dokter gigi atau pengelola praktik berkedudukan sebagai Pengendali, sedangkan penyedia sistem berkedudukan sebagai Prosesor. Dalam kondisi tersebut, dokter gigi tetap wajib memastikan bahwa pemrosesan memiliki dasar hukum yang sah, tujuan yang jelas, dan pengendalian akses yang memadai, sedangkan penyedia wajib melakukan pemrosesan sesuai instruksi dan menerapkan pengamanan sistem. Pengendalian akses, autentikasi pengguna, dan pencatatan aktivitas merupakan bagian penting dalam menjaga keamanan dan akuntabilitas sistem rekam medis elektronik (Cobrado et al., 2024)

Kedua, apabila penyedia sistem menggunakan data pasien untuk kepentingannya sendiri, misalnya untuk analisis komersial, pengembangan produk, atau tujuan lain di luar instruksi praktik, pemrosesan tersebut harus dinilai secara terpisah. Dalam keadaan ini, penyedia tidak lagi hanya menjalankan fungsi teknis sebagai Prosesor, tetapi dapat berkedudukan sebagai Pengendali terhadap pemrosesan yang tujuan dan caranya ditentukan sendiri. Oleh karena itu, kedudukan hukum para pihak tidak dapat hanya ditentukan berdasarkan kepemilikan aplikasi atau hubungan kontraktual, tetapi harus didasarkan pada fungsi konkret dan tujuan pemrosesan yang dilakukan (Bartlett et al., 2024; Paparova et al., 2023).

Ketiga, apabila terjadi kebocoran data akibat kredensial pengguna praktik disalahgunakan, penentuan tanggung jawab tidak dapat hanya didasarkan pada siapa yang memiliki atau mengoperasikan sistem. Penilaian harus mempertimbangkan sumber kegagalan,

kewajiban keamanan masing-masing pihak, kepatuhan terhadap prosedur akses, *audit trail*, serta bukti teknis yang tersedia. Mekanisme pengendalian akses dan pencatatan aktivitas diperlukan untuk menelusuri pihak yang melakukan akses, perubahan, atau pengungkapan data (Cobrado et al., 2024; Schwendicke et al., 2025). Apabila pelanggaran timbul karena kelalaian pengguna praktik dalam menjaga kredensial, tanggung jawab dapat melekat pada pihak yang tidak memenuhi kewajiban pengamanan tersebut. Sebaliknya, apabila insiden timbul akibat kelemahan teknis sistem yang berada dalam lingkup kewajiban penyedia, tanggung jawab tidak dapat sepenuhnya dialihkan kepada dokter gigi. Pengungkapan informasi kesehatan secara tidak sah juga dapat menimbulkan pertanggungjawaban perdata apabila terpenuhi unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab akibat (RA. Sri Hardini et al., 2026)

Hubungan antara dokter gigi dan penyedia sistem elektronik karena itu perlu dituangkan dalam perjanjian pemrosesan data yang mengatur tujuan dan ruang lingkup pemrosesan, instruksi Pengendali, batas kewenangan akses, penggunaan subprosesor, standar keamanan, pencadangan dan pemulihan data, audit, pelaporan insiden, serta pengelolaan data setelah hubungan kerja sama berakhir. Meskipun demikian, kontrak tidak dapat digunakan untuk mengalihkan seluruh kewajiban hukum kepada pihak lain. Dokter gigi tetap mempunyai kewajiban profesional untuk menjaga kerahasiaan pasien, memastikan adanya dasar hukum pemrosesan, memenuhi hak pasien, serta melakukan pengawasan terhadap pemrosesan data. Penyedia sistem juga tetap bertanggung jawab terhadap kewajiban yang melekat pada kedudukannya sebagai Prosesor dan dapat memikul kewajiban sebagai Pengendali apabila menentukan tujuan pemrosesan sendiri. Dengan demikian, perjanjian berfungsi untuk memperjelas pembagian tugas dan risiko, tetapi tidak dapat menghapus kewajiban hukum yang telah ditentukan oleh UU PDP maupun regulasi kesehatan(Bartlett et al., 2024).

Konstruksi hukum juga perlu memperkuat prinsip keterlacakan. Sistem rekam medis elektronik seharusnya menyediakan mekanisme autentikasi, pembatasan kewenangan, pencatatan aktivitas, dan evaluasi akses secara berkala. Mekanisme tersebut mempunyai dua fungsi. Pertama, mencegah pihak yang tidak berwenang memperoleh atau mengubah informasi pasien. Kedua, menyediakan jejak elektronik yang dapat digunakan untuk menentukan pihak yang melakukan tindakan tertentu apabila terjadi pelanggaran. Dengan demikian, *audit trail* dan pengendalian akses tidak hanya berfungsi sebagai instrumen keamanan, tetapi juga memiliki nilai dalam penentuan akuntabilitas (Cobrado et al., 2024; Schwendicke et al., 2025).

Hak pasien harus ditempatkan sebagai unsur sentral dalam konstruksi tersebut. Praktik dokter gigi mandiri perlu mempunyai prosedur untuk menerima permintaan akses, memverifikasi identitas pasien atau pihak yang diberi kuasa, menentukan bentuk informasi yang diberikan, serta mendokumentasikan proses pemberian akses. Pengaturan yang lebih operasional diperlukan agar hak pasien dapat dipenuhi secara konsisten tanpa meningkatkan risiko pengungkapan informasi kepada pihak yang tidak berwenang (Magdalena et al., 2026). Penguatan hak akses juga dapat mendukung keterlibatan pasien dalam pelayanan sepanjang dilaksanakan melalui sistem yang aman dan dapat dipertanggungjawabkan (Tapuria et al., 2021).

Karakteristik praktik dokter gigi mandiri perlu dipertimbangkan dalam penentuan standar keamanan. Standar perlindungan tidak boleh menjadi lebih rendah hanya karena praktik memiliki struktur organisasi yang sederhana, tetapi cara pemenuhannya dapat dibuat proporsional. Praktik mandiri setidaknya harus mampu memenuhi standar dasar berupa autentikasi pengguna, pembatasan akses, perlindungan kredensial, pencadangan data, pencatatan aktivitas, keamanan penyimpanan, dan mekanisme pemulihan apabila sistem mengalami gangguan. Pendekatan tersebut memungkinkan perlindungan yang memadai tanpa mengharuskan praktik individual memiliki infrastruktur teknologi sebesar rumah sakit (Nugroho, 2026; Schwendicke et al., 2025).

Aspek pertanggungjawaban perlu diperjelas dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri. Pengungkapan informasi kesehatan kepada pihak lain secara tidak sah dapat menimbulkan konsekuensi hukum bagi pihak yang melakukan pelanggaran. Pemberian informasi mengenai kondisi kesehatan pasien kepada pihak lain secara tidak sah dapat menimbulkan pertanggungjawaban perdata apabila terpenuhi unsur kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab akibat(RA. Sri Hardini et al., 2026). Dalam konteks rekam medis elektronik, analisis pertanggungjawaban tidak dapat hanya didasarkan pada pihak yang secara formal memiliki sistem, tetapi perlu mempertimbangkan tindakan yang dilakukan, kewajiban hukum masing-masing pihak, hubungan antara dokter gigi dan penyedia sistem elektronik, serta sumber terjadinya pelanggaran.

Penanganan kegagalan pelindungan data juga harus menjadi bagian yang tegas dalam tata kelola rekam medis elektronik. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi mewajibkan Pengendali Data Pribadi menyampaikan pemberitahuan tertulis paling lambat 3 × 24 jam (72 jam) sejak diketahui terjadinya kegagalan pelindungan data pribadi kepada Subjek Data Pribadi dan lembaga. Pemberitahuan tersebut sekurang-kurangnya memuat data pribadi yang terungkap, waktu dan bagaimana data tersebut terungkap, serta upaya penanganan dan pemulihan yang dilakukan oleh Pengendali. Dalam keadaan tertentu, pemberitahuan juga dapat disampaikan kepada masyarakat. Kewajiban ini merupakan kewajiban hukum Pengendali dan tidak boleh ditunda hanya karena penilaian internal terhadap tingkat risiko insiden belum selesai.

Dalam praktik dokter gigi mandiri, kewajiban tersebut perlu diterjemahkan ke dalam prosedur operasional yang jelas. Prosedur setidaknya mencakup deteksi insiden, eskalasi laporan dari penyedia sistem kepada dokter gigi atau pengelola praktik, penetapan penanggung jawab penanganan, pengamanan bukti teknis dan *audit log*, penghentian akses yang tidak sah, identifikasi ruang lingkup data yang terdampak, penyusunan pemberitahuan, serta pemulihan layanan. Apabila penyedia sistem elektronik berkedudukan sebagai Prosesor, penyedia perlu segera menyampaikan informasi mengenai insiden kepada Pengendali agar kewajiban pemberitahuan dalam batas waktu 72 jam dapat dipenuhi. Mekanisme pengendalian akses, autentikasi, dan pencatatan aktivitas sistem menjadi penting untuk memastikan keterlacakan insiden dan mendukung penentuan tanggung jawab (Cobrado et al., 2024; Schwendicke et al., 2025).

Penerapan konstruksi tersebut dapat dilihat melalui skenario ketika kredensial akun staf praktik digunakan oleh pihak yang tidak berwenang untuk mengakses dan menyalin data rekam medis pasien. Dalam keadaan tersebut, langkah awal yang perlu dilakukan adalah menonaktifkan kredensial yang terdampak, mengamankan *audit trail*, mengidentifikasi jenis dan jumlah data yang diakses, serta menilai apakah insiden berasal dari kelalaian pengguna, kelemahan teknis sistem, atau kombinasi keduanya. Dokter gigi sebagai Pengendali perlu memastikan kewajiban pemberitahuan dipenuhi sesuai batas waktu yang ditentukan, sedangkan penyedia sistem bertanggung jawab atas kewajiban teknis yang berada dalam ruang lingkup pemrosesannya. Pembagian tanggung jawab demikian diperlukan agar insiden tidak serta-merta dibebankan kepada satu pihak tanpa melihat sumber kegagalan dan kewajiban hukum masing-masing (Cobrado et al., 2024; RA. Sri Hardini et al., 2026; Schwendicke et al., 2025).

Harmonisasi juga diperlukan untuk mempertemukan hak pasien sebagai subjek data dengan fungsi rekam medis sebagai dokumen pelayanan kesehatan. Data dalam rekam medis tidak hanya berkaitan dengan privasi, tetapi juga diperlukan untuk kesinambungan pelayanan, dokumentasi tindakan, pembuktian, dan kepentingan hukum lainnya. Oleh karena itu, pelaksanaan hak subjek data harus dibaca bersama kewajiban sektoral dalam penyimpanan dan pengelolaan rekam medis. Perlindungan data pasien dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik memerlukan kepastian mengenai kewajiban hukum dan mekanisme

pertanggungjawaban dalam lingkungan digital (Rahmad & Budiman, 2025). Hal tersebut juga menunjukkan bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik harus ditempatkan secara bersamaan dalam kerangka perlindungan data pasien dan kewajiban pelayanan kesehatan (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025).

Konstruksi hukum yang ideal juga tidak harus selalu diwujudkan melalui pembentukan undang-undang baru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa arah perlindungan pada regulasi yang berlaku pada dasarnya telah sejalan. Kebutuhan yang lebih mendesak adalah ketentuan operasional yang dapat menerjemahkan hubungan antarregulasi ke dalam praktik. Pengaturan tersebut dapat diwujudkan melalui pedoman teknis yang secara khusus menjelaskan kedudukan dokter gigi praktik mandiri, hubungan dengan penyedia sistem elektronik, standar keamanan minimum, mekanisme hak akses pasien, penanganan insiden, serta pembagian tanggung jawab apabila terjadi pelanggaran. Pendekatan tata kelola yang berbasis hak, transparansi, dan akuntabilitas dapat menjadi dasar dalam penyusunan pedoman tersebut (Holly et al., 2023).

Perluasan penggunaan data untuk kepentingan penelitian, pengembangan teknologi, maupun tujuan sekunder lainnya juga perlu diantisipasi. Penggunaan kembali data kesehatan tidak seharusnya dilakukan hanya karena data tersedia dalam bentuk elektronik. Pemrosesan harus tetap memiliki dasar yang sah, tujuan yang jelas, pembatasan akses, dan mekanisme perlindungan terhadap kepentingan individu. Colom dan Poblet (2025) menekankan pentingnya tata kelola yang melibatkan kepentingan berbagai pihak dalam penggunaan kembali data kesehatan (Colom & Poblet, 2025). Dalam bidang kedokteran gigi, pemanfaatan data untuk pengembangan teknologi juga memerlukan kerangka legal dan mekanisme perlindungan privasi yang memadai (Brinz et al., 2025).

Berdasarkan keseluruhan analisis, konstruksi hukum yang ideal dapat dibangun melalui tiga unsur utama. Pertama, penegasan kedudukan dokter gigi praktik mandiri berdasarkan fungsi nyata yang dijalankan dalam pemrosesan data pasien. Kedua, pembagian kewenangan dan tanggung jawab yang jelas antara dokter gigi dan penyedia sistem elektronik, termasuk dalam aspek keamanan, penyimpanan, penggunaan data, serta penanganan insiden. Ketiga, penjaminan hak pasien melalui mekanisme akses, kerahasiaan, keamanan, pengawasan, dan pertanggungjawaban yang dapat ditelusuri. Ketiga unsur tersebut memungkinkan hukum kesehatan dan hukum pelindungan data pribadi diterapkan secara terpadu pada karakteristik praktik dokter gigi mandiri.

Kebaruan penelitian ini terletak pada perumusan konstruksi harmonisasi regulasi yang tidak hanya menempatkan perlindungan rekam medis elektronik sebagai persoalan kerahasiaan atau keamanan data, tetapi menghubungkannya dengan kedudukan ganda dokter gigi praktik mandiri, hak pasien, dan tanggung jawab penyedia sistem elektronik dalam satu hubungan hukum. Penelitian terdahulu cenderung membahas perlindungan data, hak akses, keamanan sistem, praktik mandiri, atau pertanggungjawaban secara terpisah. Penelitian ini mengintegrasikan unsur-unsur tersebut untuk menunjukkan bahwa problem utama bukan terletak pada ketiadaan norma perlindungan, melainkan pada belum jelasnya penerjemahan norma ke dalam pembagian kewenangan dan pertanggungjawaban pada tingkat operasional (Darmadi et al., 2025; Hawreyvian Rianda Seputra et al., 2025; RA. Sri Hardini et al., 2026).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan perlindungan data pasien dalam rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri pada dasarnya telah memiliki arah yang selaras antara hukum kesehatan, hukum pelindungan data pribadi, dan regulasi rekam medis. Persoalan utama tidak terletak pada pertentangan norma secara langsung, melainkan pada belum jelasnya penerapan norma dalam menentukan kedudukan, kewenangan, dan tanggung jawab para pihak. Pada praktik mandiri, dokter gigi dapat sekaligus berkedudukan sebagai

tenaga medis, pengelola praktik, dan pihak yang menentukan tujuan serta cara pemrosesan data pasien, sedangkan aspek teknis pengelolaan sistem dapat melibatkan penyedia sistem elektronik pihak ketiga.

Harmonisasi regulasi perlu diarahkan pada pengaturan yang lebih operasional mengenai kedudukan dokter gigi dalam pemrosesan data, pembagian tanggung jawab dengan penyedia sistem elektronik, mekanisme hak akses pasien, standar keamanan, penanganan insiden, serta pertanggungjawaban apabila terjadi pelanggaran data. Konstruksi hukum yang ideal dibangun melalui tiga unsur utama, yaitu penegasan kedudukan dokter gigi berdasarkan fungsi yang dijalankan dalam pemrosesan data, pembagian kewenangan dan tanggung jawab yang jelas antara dokter gigi dan penyedia sistem elektronik, serta penjaminan hak pasien melalui mekanisme akses, kerahasiaan, keamanan, dan pengawasan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada perumusan konstruksi harmonisasi regulasi yang mengintegrasikan kedudukan hukum dokter gigi praktik mandiri, hak pasien, dan tanggung jawab penyedia sistem elektronik dalam satu kerangka hukum yang terpadu. Dengan konstruksi tersebut, perlindungan data pasien tidak hanya dipahami sebagai kewajiban menjaga kerahasiaan, tetapi juga sebagai tata kelola hubungan hukum antarpihak dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri.

Keterbatasan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif sehingga analisis difokuskan pada peraturan perundang-undangan dan literatur ilmiah yang berkaitan dengan perlindungan data pasien dalam rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri. Penelitian belum menguji secara empiris bagaimana ketentuan tersebut diterapkan dalam praktik, termasuk pengalaman dokter gigi, pasien, dan penyedia sistem elektronik dalam menghadapi persoalan akses, keamanan, penggunaan data, serta pelanggaran kerahasiaan. Keterbatasan lain berkaitan dengan perkembangan teknologi kesehatan digital dan regulasi yang berlangsung secara dinamis. Perubahan sistem elektronik, pola pemrosesan data, integrasi sistem informasi kesehatan, serta kebijakan baru pada masa mendatang dapat memengaruhi hubungan hukum dan pembagian tanggung jawab yang dianalisis dalam penelitian ini.

Saran

Diperlukan pengaturan teknis yang lebih jelas dan operasional mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik pada praktik dokter gigi mandiri, terutama terkait kedudukan dokter gigi dalam pemrosesan data pasien, pembagian tanggung jawab dengan penyedia sistem elektronik, mekanisme hak akses pasien, standar keamanan minimum, serta prosedur penanganan insiden dan pelanggaran data. Praktik dokter gigi mandiri juga perlu didukung dengan pedoman yang dapat diterapkan secara proporsional sesuai karakteristik praktik, termasuk ketentuan mengenai autentikasi pengguna, pembatasan akses, pencatatan aktivitas, pencadangan data, pelaporan insiden, dan pengelolaan data ketika hubungan dengan penyedia sistem elektronik berakhir. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan empiris melalui wawancara atau studi lapangan terhadap dokter gigi praktik mandiri, pasien, dan penyedia sistem elektronik. Pendekatan tersebut diperlukan untuk menilai efektivitas penerapan regulasi, mengidentifikasi persoalan hukum yang muncul dalam praktik, serta menguji apakah konstruksi harmonisasi yang dirumuskan dalam penelitian ini dapat diterapkan secara efektif.

Kontribusi Author

Seluruh penulis berkontribusi dalam proses penyusunan penelitian, meliputi konseptualisasi penelitian, penelusuran dan analisis bahan hukum, penyusunan kerangka

pembahasan, interpretasi hasil, penulisan naskah, serta revisi ilmiah. Seluruh penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir naskah yang diajukan untuk publikasi.

Pernyataan Pengungkapan AI

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan ChatGPT dari OpenAI sebagai alat bantu untuk penyuntingan bahasa, perbaikan keterbacaan, dan penataan struktur penulisan. Seluruh substansi hukum, pemilihan sumber, interpretasi peraturan perundang-undangan, analisis, dan kesimpulan telah diperiksa, disunting, dan divalidasi kembali oleh penulis. Penulis bertanggung jawab penuh atas seluruh isi naskah dan penggunaan kecerdasan buatan tidak menggantikan pertimbangan akademik penulis.

REFERENSI

Bartlett, B., Ainsworth, J., Cunningham, J., Davidge, G., Harding, M., Holm, S., Neumann, V., & Devaney, S. (2024). Health data stewardship: achieving trust through accountability in health data sharing for research. *Law, Innovation and Technology*, *16*(2), 517–557. https://doi.org/10.1080/17579961.2024.2392937

Baumgartner, M., Kreiner, K., Lauschensky, A., Jammerbund, B., Donsa, K., Hayn, D., Wiesmüller, F., Demelius, L., Modre-Osprian, R., Neururer, S., Slamanig, G., Prantl, S., Brunelli, L., Pfeifer, B., Pölzl, G., & Schreier, G. (2024). Health data space nodes for privacy-preserving linkage of medical data to support collaborative secondary analyses. *Frontiers in Medicine*, *11*, 1–17. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1301660

Brinz, J., Eslamiamirabadi, N., Salamati, A., Tresp, V., Schwendicke, F., & Tichy, A. (2025). Data sharing for responsible artificial intelligence in dentistry: a narrative review of legal frameworks and privacy-preserving techniques. *Journal of Dentistry*, *163*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.106130

Cobrado, U. N., Sharief, S., Regahal, N. G., Zepka, E., Mamauag, M., & Velasco, L. C. (2024). Access control solutions in electronic health record systems: A systematic review. *Informatics in Medicine Unlocked*, *49*, 1–17. https://doi.org/10.1016/j.imu.2024.101552

Colom, A., & Poblet, M. (2025). A polytopic approach to democratising decision-making on health data reuse in the European Union. *Data and Policy*, *7*, 1–12. https://doi.org/10.1017/dap.2025.10025

Darmadi, E. Y., Ropii, I., & Kencana Rukmi, N. (2025). Perlindungan Hukum Rekam Medis elektronik dalam Praktik Kedokteran Gigi. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*, *6*(1), 33–50. https://doi.org/10.30649/jhek.v6i1.271

Duggal, I., & Tripathi, T. (2024). Ethical principles in dental healthcare: Relevance in the current technological era of artificial intelligence. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, *14*(3), 317–321. https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2024.04.003

Fadila Nasir, A., & Pranoto, E. (2025). Analisis Hukum terhadap Pelaksanaan Perlindungan Data Pribadi Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik. *Fiat Lustitia: Jurnal Hukum*, *6*(1), 94–104. https://katadata.co.id

Gariépy-Saper, K., & Decarie, N. (2021). Privacy of electronic health records: A review of the literature. *Journal of the Canadian Health Libraries Association*, *42*(1), 74–84. https://doi.org/10.29173/jchla29496

Hawreyvian Rianda Seputra, Imam Ropii, Carolina K, & Marsudi Dedi Putra. (2025). Dispute Resolution Between Patients And Perpetrators Who Provide Access To The Contents of Electronic Medical Records (RME) Unlawfully. *Journal of Law, Politic and Humanities*, *5*(6), 5155–5162. https://doi.org/10.38035/jlph.v5i6.2358

Herisasono, A. (2024). Perlindungan Hukum terhadap Privasi Data Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik : *Jurnal Kolaboratif Sains*, *7*(12), 4677–4681. https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.6620

Holly, L., Thom, S., Elzemety, M., Murage, B., Mathieson, K., & Iñigo Petralanda, M. I. (2023). Strengthening health data governance: new equity and rights-based principles. *International Journal of Health Governance*, *28*(3), 225–237. https://doi.org/10.1108/IJHG-11-2022-0104

Indra, I., Dewi, T. N., & Wibowo, D. B. (2024). Perlindungan Kerahasiaan Data Pasien vs Kewajiban Membuka Akses Rekam Medis Elektronik. *SOEPRA*, *10*(1), 97–117. https://doi.org/10.24167/sjhk.v10i1.11542

Magdalena, Sarwo, Y. B., & Wibowo, D. B. (2026). Perlindungan Hukum bagi Pasien terhadap Hak Akses Rekam Medis Elektronik di Rumah sakit Paska PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik Legal protection for Patients with the Right to Access Electronic Medical Records in Hospitals after The Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 Concerning Electronic Medical Records. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, *12*(1), 57–68. https://doi.org/10.24167/shk.v12i1.13422

Nemer, M., Khader, Y. S., Alyahya, M. S., Pirlot de Corbion, A., Sahay, S., & Abu-Rmeileh, N. M. E. (2023). Personal data governance and privacy in digital reproductive, maternal, newborn, and child health initiatives in Palestine and Jordan: a mapping exercise. *Frontiers in Digital Health*, *5*, 1–14. https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1165692

Nugroho, W. S. (2026). Perlindungan Hukum Dokter Praktek Mandiri di Era Rekam Medik Elektronik. *Birokrasi: JURNAL ILMU HUKUM DAN TATA NEGARA*, *4*(3), 262–290. https://doi.org/10.55606/birokrasi.v4i3.2724

Paparova, D., Aanestad, M., Vassilakopoulou, P., & Bahus, M. K. (2023). Data governance spaces: The case of a national digital service for personal health data. *Information and Organization*, *33*(1), 1–18. https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2023.100451

RA. Sri Hardini, Imam Ropii, Carolina Kuntardjo, & Marsudi Dedi Putra. (2026). Pertanggungjawaban Perdata Dokter Yang Memberikan Informasi Kondisi Kesehatan Pasien Kepada Pihak Lain Secara Tidak Sah. *SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik Dan Hukum*, *5*(4), 1904–1919. https://doi.org/10.55681/seikat.v5i4.2964

Rahmad, N., & Budiman, E. A. (2025). Aspek Hukum Perlindungan Data Pasien dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik (EMR) di Era Digital. *Amnesti: Jurnal Hukum*, *7*(2), 295–305.

Rani, D. M., Endro, A. A., & Purnomo, E. H. (2026). Tinjauan Yuridis Implementasi Aspek Keamanan dan Perlindungan Data pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Berdasarkan PMK Nomor 24 Tahun 2022. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, *12*(1), 36–45. https://doi.org/10.24167/sjhk.v12i1.13767

Saputra, T. E. (2024). Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Mewujudkan Perlindungan Hukum Keamanan Data Pribadi Pasien. *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum*, *13*(2), 57–74. https://doi.org/10.34304/jf.v13i2.276

Schwendicke, F., Uribe, S. E., Walji, M., Lam, W., & Tichy, A. (2025). Electronic Health Records in Dentistry: Relevance, Challenges and Policy Directions. In *International Dental Journal* (Vol. 75, Number 6). https://doi.org/10.1016/j.identj.2025.103964

Seputra, H. R., Kuntardjo, C., Riyandini, K. M., & Purwanto, N. Z. (2025). Protection of Personal Data in Electronic Medical Records (RME) in Healthcare Facilities Reviewed from a Human Rights Perspective. *Rechtsvinding*, *3*(1), 35–42. https://doi.org/10.59525/rechtsvinding.v3i1.665

Shaw, J., & Sekalala, S. (2023). Health data justice: building new norms for health data governance. *Npj Digital Medicine*, *6*(1), 1–4. https://doi.org/10.1038/s41746-023-00780-4

Siregar, R. A., & Haposan Sahala Raja Sinaga. (2025). Aspek Hukum Perlindungan Data Pasien dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Indonesia. *Jurnal Hukum To-*

Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat, *11*(1), 106–116. https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.433

Tapuria, A., Porat, T., Kalra, D., Dsouza, G., Xiaohui, S., & Curcin, V. (2021). Impact of patient access to their electronic health record: systematic review. *Informatics for Health and Social Care*, *46*(2), 194–206. https://doi.org/10.1080/17538157.2021.1879810

Tertulino, R., Antunes, N., & Morais, H. (2024). Privacy in electronic health records: a systematic mapping study. *Journal of Public Health (Germany)*, *32*(3), 435–454. https://doi.org/10.1007/s10389-022-01795-z

Tombokan, C. D., Rumengan, H. Y., & Kaligis, R. Y. J. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Kerahasiaan Data Pasien Dalam Aplikasi Layanan Kesehatan Online Yang Disalahgunakan. *Lex Privatum*, *14*(4), 1–12.