

PERLINDUNGAN HUKUM REKAM MEDIS ELEKTRONIK DALAM PRAKTIK KEDOKTERAN GIGI

LEGAL PROTECTION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN DENTAL PRACTICE

Eveline Yulia Darmadi^{1*}, Imam Ropii², Dany Agus Susanto³

^{1,2} Program Studi Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana, Malang

³ Fakultas Hukum Universitas 45, Surabaya

*Correspondence : eveline.darmadi@ciputra.ac.id

Received : 4 Desember 2025

Accepted : 4 Maret 2026

Revised : 24 Februari 2026

Published : 4 Maret 2026

Abstrak

Penerapan rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi menimbulkan persoalan hukum yang tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga berkaitan dengan perlindungan hak pasien dan kepastian hukum bagi tenaga medis. Berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperkuat kewajiban digitalisasi rekam medis, namun pada saat yang sama memunculkan potensi ketegangan normatif dengan rezim perlindungan data pribadi dan pengaturan teknis rekam medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis perlindungan hukum atas rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi serta mengidentifikasi celah normatif yang berpotensi melemahkan perlindungan hukum pasien dan tenaga medis. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual melalui telaah terhadap Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi, serta peraturan pelaksana terkait rekam medis. Hasil kajian menunjukkan bahwa rekam medis elektronik memiliki kedudukan strategis sebagai instrumen pelayanan klinis sekaligus alat pembuktian hukum, namun pengaturannya belum sepenuhnya memberikan kepastian hukum yang proporsional. Ketidakjelasan pembagian tanggung jawab hukum, potensi disharmoni norma, serta keterbatasan pengaturan khusus bagi praktik kedokteran gigi berpotensi menimbulkan risiko hukum baik bagi pasien maupun tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi turunan dan harmonisasi norma hukum guna memastikan bahwa digitalisasi rekam medis mampu menjamin perlindungan hak pasien sekaligus akuntabilitas profesional dokter gigi.

Kata Kunci : Perlindungan hukum; Rekam Medis Elektronik; Kedokteran Gigi

Abstract

The implementation of electronic medical records in dental practice raises legal issues that extend beyond administrative concerns to include the protection of patient rights and legal certainty for dental professionals. The enactment of Law Number 17 of 2023 on Health strengthens the obligation to adopt digital medical records while simultaneously creating potential normative tensions with personal data protection and technical regulations on medical records. This study aims to analyze the legal protection of electronic medical records in dental practice and to identify normative gaps that may weaken legal protection for both patients and healthcare professionals. This research employs a normative juridical method using statutory and conceptual approaches by examining health legislation, personal data protection law, and relevant implementing regulations. The findings indicate that electronic medical records occupy a strategic position as both clinical documentation and legal evidence; however, the existing regulatory framework has not yet ensured proportional legal certainty. Ambiguities in the allocation of legal responsibility, potential normative disharmony, and the absence of specific regulations for dental practice may expose patients and dental professionals to legal risks. Therefore, regulatory strengthening and normative harmonization are required to ensure that the digitalization of medical records effectively safeguards patient rights and professional accountability.

Keywords : Legal Protection; Electronic Medical Records; Dental Practice

Pendahuluan

Perkembangan teknologi informasi mendorong digitalisasi rekam medis sebagai bagian dari transformasi sistem pelayanan kesehatan, termasuk praktik kedokteran gigi. Rekam medis elektronik tidak lagi dipahami semata sebagai instrumen administratif, melainkan sebagai perwujudan hak pasien atas privasi dan perlindungan data pribadi yang bersifat sensitif. Informasi medis memiliki dimensi hak asasi manusia yang menuntut jaminan perlindungan hukum, terutama ketika dikelola melalui sistem elektronik yang rentan terhadap penyalahgunaan dan kebocoran (Larasati et al., 2024:103).

Secara normatif, arah kebijakan digitalisasi ditekankan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengintegrasikan sistem informasi kesehatan nasional berbasis elektronik (Larasati et al., 2024). Ketentuan ini diperkuat melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data (Hukum et al., 2024:2; Siregar, 2024:2). Pergeseran ini menunjukkan transformasi politik hukum dari pendekatan administratif menuju perlindungan data medis sebagai objek hukum strategis.

Namun demikian, penguatan normatif tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan kejelasan konstruksi pertanggungjawaban hukum. Dalam praktik, masih terdapat ambiguitas mengenai pembagian tanggung jawab antara tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan standar teknis pengelolaan sistem elektronik, serta potensi disharmoni dengan rezim perlindungan data pribadi (Mandey, 2025:589). Kondisi

ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi pasien sebagai subjek data maupun tenaga medis sebagai profesional (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025:114).

Kesenjangan antara norma dan praktik dapat diidentifikasi dalam beberapa kondisi yaitu sebagai berikut:

1. **Standar Keamanan Sistem** misalnya kewajiban enkripsi, audit keamanan berkala, atau sistem pencadangan terstandar. Dalam praktik, sebagian klinik gigi masih menggunakan sistem lokal tanpa perlindungan siber memadai. Hal ini menunjukkan norma bersifat deklaratif, tetapi belum operasional.

2. **Pertanggungjawaban atas Kebocoran Data**

Dalam hal terjadi peretasan sistem, belum terdapat formulasi eksplisit mengenai siapa yang bertanggung jawab secara langsung—apakah dokter gigi sebagai pemegang kewajiban kerahasiaan medis atau fasilitas kesehatan sebagai penyelenggara sistem elektronik. Kekaburan ini membuka ruang sengketa dan saling lempar tanggung jawab.

3. **Gangguan Sistem dan Kesalahan Medis**

Apabila sistem rekam medis elektronik mengalami gangguan sehingga riwayat alergi pasien tidak terbaca dan mengakibatkan kesalahan tindakan, belum terdapat pedoman tegas apakah peristiwa tersebut dikualifikasikan sebagai kelalaian profesional atau kegagalan manajemen sistem. Kekosongan ini menunjukkan belum harmonisnya rezim hukum kesehatan dan perlindungan data pribadi.

Dalam praktik kedokteran gigi, persoalan ini semakin signifikan karena rekam medis memuat odontogram, radiograf intraoral, dan dokumentasi klinis yang memiliki nilai pembuktian tinggi dalam sengketa medis maupun kepentingan forensik (Sudra, 2021:70; Kurniawan, 2020:58). Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap rekam medis elektronik memerlukan kejelasan normatif sekaligus kepastian dalam konstruksi pertanggungjawaban.

Metode Penelitian

Kajian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif yang berfokus pada analisis norma, asas, dan prinsip hukum yang mengatur rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi. Metode ini digunakan untuk menilai kecukupan pengaturan hukum positif serta arah politik hukum kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan kepastian hukum bagi dokter gigi (Muhaimin, 2020:44).

Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang relevan, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang

Perlindungan Data Pribadi, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep perlindungan hukum, hak privasi pasien, dan tanggung jawab profesional tenaga medis dalam pengelolaan rekam medis elektronik (Marzuki, 2021:133)

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer dan sekunder yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan. Seluruh bahan hukum dianalisis secara kualitatif dengan penafsiran hukum yang sistematis dan argumentatif untuk menilai konsistensi pengaturan, mengidentifikasi potensi celah normatif, serta merumuskan implikasi yuridis perlindungan hukum rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi. Permasalahannya bagaimana ketentuan hukum yang mengatur rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi di Indonesia? Dan bagaimana perlindungan hukum terhadap kerahasiaan, keamanan, dan tanggung jawab penggunaan rekam medis elektronik dalam praktik kedokteran gigi menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku?

Analisis dan Diskusi

Analisis dan Diskusi menguraikan isu hukum pengaturan rekam medis digital kedokteran gigi dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tajam dan komprehensif, dengan menyoroti dimensi politik hukum, landasan yuridis, perlindungan hukum, implementasi profesional, serta etika kedokteran gigi di era digital. Setiap aspek dikaji melalui pendekatan normatif-konseptual untuk memahami bagaimana digitalisasi rekam medis berdampak terhadap perlindungan hukum dan tanggung jawab profesi dokter gigi di Indonesia.

A. Rekam Medis dan Rekam Medis Elektronik

Secara yuridis, rekam medis merupakan dokumen hukum yang merekam seluruh proses pelayanan kesehatan dan menjadi dasar pertanggungjawaban profesional tenaga medis. Dalam praktik kedokteran gigi, karakter rekam medis memiliki kekhususan karena tidak hanya memuat catatan tindakan klinis, tetapi juga data visual dan biologis individual seperti odontogram, radiograf digital, serta dokumentasi intraoral yang memiliki nilai pembuktian hukum tinggi. Kekhususan ini menjadikan pengaturan rekam medis elektronik (RME) dalam kedokteran gigi tidak dapat diperlakukan secara generik sebagaimana rekam medis umum (Kurniawan, 2020:58; Sudra, 2021:70)

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara normatif menempatkan RME sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan nasional yang terintegrasi. Dari perspektif politik hukum, pengaturan ini menunjukkan orientasi negara untuk menjadikan digitalisasi sebagai instrumen rekayasa sosial dalam meningkatkan efisiensi pelayanan dan akuntabilitas hukum. Namun, desain normatif tersebut masih bersifat umum dan belum secara eksplisit mengakomodasi kekhasan data kedokteran gigi,

terutama terkait standar autentikasi, integritas data visual, serta mekanisme pembuktian dalam sengketa kedokteran gigi (Kemenkes RI, 2023:92).

Sebagai alat bukti hukum, kekuatan RME tidak ditentukan semata oleh keberadaannya, melainkan oleh terpenuhinya prinsip keaslian (*authenticity*), keutuhan (*integrity*), dan keterlacakan perubahan data (*chain of custody*). Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 telah mengatur kewajiban pencatatan dan penyimpanan RME, namun belum merumuskan secara rinci standar audit akses, pencatatan perubahan data radiograf atau visual, serta pembagian tanggung jawab apabila terjadi manipulasi atau kebocoran data. Kekosongan normatif ini berpotensi melemahkan kedudukan RME kedokteran gigi sebagai alat bukti yang kuat dalam sengketa medik (Puteri et al., 2024:7692). Dalam perspektif hukum pembuktian perdata, pembahasan mengenai kedudukan RME sebagai alat bukti perlu dikaitkan dengan ketentuan Pasal 1866 BW jo. Pasal 164 HIR yang mengatur jenis-jenis alat bukti, yaitu bukti tulisan, saksi, persangkaan, pengakuan, dan sumpah. Dalam kerangka tersebut, RME pada dasarnya dapat dikualifikasikan sebagai alat bukti tulisan dalam bentuk dokumen elektronik. Dengan demikian, validitas dan kekuatan pembuktiannya tidak hanya ditentukan oleh substansi medis yang termuat di dalamnya, tetapi juga oleh terpenuhinya syarat formil sebagai alat bukti tertulis yang sah. Selain itu, dalam konteks perkembangan hukum acara modern, eksistensi RME juga perlu dibaca bersama dengan rezim pembuktian elektronik dalam Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) yang mengakui informasi dan/atau dokumen elektronik sebagai alat bukti hukum yang sah sepanjang memenuhi persyaratan keandalan sistem elektronik. Oleh karena itu, apabila standar keamanan, audit akses, serta mekanisme pengendalian perubahan data tidak diatur dan diterapkan secara memadai, maka integritas RME dapat dipersoalkan. Kondisi tersebut berimplikasi pada melemahnya nilai pembuktian, baik secara formil maupun materiil, serta berpotensi menimbulkan keraguan hakim dalam menilai kekuatan pembuktiannya dalam sengketa medik.

Selain itu, kewajiban integrasi RME ke dalam sistem nasional menimbulkan ketegangan normatif dengan prinsip perlindungan data pribadi. Dalam konteks kedokteran gigi, data visual memiliki tingkat sensitivitas tinggi dan potensi penyalahgunaan di luar tujuan pelayanan kesehatan. Tanpa pengaturan yang jelas mengenai pembatasan akses dan tujuan pemrosesan data, integrasi RME berpotensi meningkatkan risiko pelanggaran kerahasiaan medis (Darmadi et al., 2025:1101).

Dengan demikian, RME dalam praktik kedokteran gigi harus dipahami sebagai rezim hukum baru yang membawa implikasi yuridis kompleks. Analisis normatif perlu secara tegas membedakan antara norma ideal yang dijanjikan oleh regulasi dan potensi risiko struktural yang muncul akibat desain hukum yang belum sepenuhnya spesifik dan operasional.

B. Tinjauan Yuridis Rekam Medis Elektronik

Pengaturan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Ketiga instrumen tersebut membangun kerangka hukum nasional yang memosisikan data medis sebagai objek perlindungan hukum publik. Pengelolaan rekam medis tidak lagi dipahami sebagai kewajiban administratif, melainkan sebagai bentuk tanggung jawab negara dalam menjamin hak privasi dan rasa aman individu. Data medis secara konstitusional dipandang sebagai bagian dari hak asasi manusia sebagaimana dijamin Pasal 28G ayat (1) UUD 1945 (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025:107).

Pengaturan tersebut masih menyisakan persoalan normatif terkait koherensi norma. Pasal 328-334 UU Kesehatan menegaskan kewajiban perlindungan, keamanan, dan kerahasiaan rekam medis tanpa pembagian tanggung jawab hukum yang jelas antara fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan penyelenggara sistem elektronik. Konstruksi ini membuka ruang ambiguitas pertanggungjawaban dalam peristiwa kebocoran data, kegagalan sistem, atau penyalahgunaan informasi medis. Kompleksitas semakin meningkat dalam ekosistem RME yang melibatkan vendor teknologi dan pihak ketiga berbasis digital (Puteri et al., 2024:7700).

Norma UU Kesehatan juga belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip perlindungan data pribadi dalam UU PDP. Prinsip pembatasan tujuan pemrosesan dan minimalisasi data belum terartikulasikan secara operasional dalam kewajiban integrasi dan interoperabilitas sistem informasi kesehatan. Kewajiban integrasi nasional yang ditekankan oleh UU Kesehatan dan Permenkes 24/2022 berpotensi mendorong pemrosesan data medis secara masif. Posisi pasien dalam skema tersebut berisiko bergeser dari pemegang hak menjadi objek tata kelola informasi kesehatan (Abdurrohman et al., 2022:2635).

Ketegangan normatif terlihat jelas pada kewajiban penyimpanan rekam medis dalam jangka waktu panjang. UU Kesehatan dan Permenkes 24/2022 menuntut keberlanjutan penyimpanan data medis demi pembuktian hukum dan kesinambungan pelayanan. UU PDP memberikan hak kepada subjek data untuk membatasi, menunda, atau meminta penghapusan data pribadi sensitif. Kewajiban penyimpanan rekam medis dalam UU Kesehatan ditegaskan antara lain dalam Pasal 446 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk membuat dan menyimpan rekam medis. Ketentuan tersebut diperinci lebih lanjut dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, khususnya Pasal 39 yang mengatur jangka waktu penyimpanan rekam medis serta kewajiban menjaga keamanan dan kerahasiaannya. Pengaturan ini menunjukkan adanya orientasi pada kepentingan pembuktian hukum dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Di sisi

lain, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi memberikan sejumlah hak kepada subjek data, antara lain hak untuk memperoleh informasi (Pasal 5), melengkapi dan/atau memperbarui data (Pasal 6), menarik persetujuan pemrosesan data (Pasal 15), membatasi atau menunda pemrosesan data (Pasal 16), serta mengakhiri pemrosesan dan menghapus data pribadi (Pasal 8). Hak-hak tersebut juga berlaku terhadap data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik dan sensitif. Ketegangan normatif berpotensi muncul ketika kewajiban penyimpanan rekam medis untuk kepentingan hukum dan pelayanan berbenturan dengan hak subjek data untuk membatasi atau meminta penghapusan data. Kondisi ini menuntut adanya harmonisasi dan penafsiran sistematis agar perlindungan hak pasien tetap terjamin tanpa mengabaikan kepentingan pembuktian dan tanggung jawab profesional dalam pelayanan kesehatan. Dalam praktik kedokteran gigi, kewajiban penyimpanan rekam medis sering kali tidak dapat disesuaikan dengan pelaksanaan hak pembatasan pemrosesan oleh pasien. UU Kesehatan tidak memberikan parameter normatif yang tegas mengenai batasan pengesampingan hak subjek data dalam konteks keselamatan pasien dan pertanggungjawaban profesional (Puteri et al., 2024:7691).

Asas *lex superior derogat legi inferiori* dan *lex specialis derogat legi generali* tidak cukup diposisikan sebagai dasar hierarkis normatif. Asas tersebut menuntut operasionalisasi konkret dalam situasi konflik norma. Permenkes 24/2022 sebagai peraturan pelaksana tidak dapat memperluas kewajiban pemrosesan data melampaui batas yang ditentukan oleh undang-undang yang lebih tinggi. UU PDP menempati posisi dominan dalam rezim perlindungan data pribadi. UU Kesehatan tidak secara otomatis mengesampingkan prinsip perlindungan data pribadi hanya karena posisinya sebagai *lex specialis* sektor kesehatan. Ketidadaan klausul konflik norma memperkuat ketidakpastian hukum bagi tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan (Sudra, 2021:70).

RME juga sering diposisikan sebagai alat bukti elektronik yang sah dalam perspektif hukum pembuktian. Validitas tersebut mensyaratkan jaminan autentikasi data, pengendalian akses, serta kejelasan distribusi tanggung jawab antaraktor. Pengaturan teknis yang belum memadai berpotensi menjadikan RME sebagai sumber sengketa baru. Perlindungan hukum bagi dokter gigi justru dapat melemah ketika keandalan sistem tidak dijamin secara normatif (Cahyani et al., 2024:155).

Dalam kerangka politik hukum kesehatan, integrasi UU Kesehatan dan UU PDP mencerminkan orientasi negara menuju digitalisasi pelayanan kesehatan melalui Transformasi Digital Kesehatan Nasional dan pengembangan Indonesia *Health Services* (IHS). Kebijakan ini diarahkan pada efisiensi sistem, kesinambungan pelayanan, serta perencanaan kesehatan publik berbasis data (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pendekatan sentralisasi dan standardisasi data menghadirkan implikasi struktural. Kewajiban integrasi real time dan standar teknis seragam menciptakan beban kepatuhan yang tidak proporsional bagi fasilitas pelayanan kesehatan gigi berskala kecil.

Ketimpangan kapasitas teknologi berpotensi direproduksi melalui kebijakan digitalisasi (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025:107).

Pengaturan RME juga menunjukkan fragmentasi kewenangan normatif. Kementerian Kesehatan memegang otoritas teknis dan kebijakan sistem. Perlindungan data pribadi berada dalam rezim lintas sektor. Organisasi profesi seperti Persatuan Dokter Gigi Indonesia memiliki kewenangan etik dan profesional. Peran organisasi profesi belum terintegrasi secara sistematis dalam perumusan standar RME nasional. Standar profesi dan standar teknis negara berjalan paralel tanpa mekanisme ko-regulasi yang jelas (Tandry et al., 2024:100).

Problematika utama pengaturan RME tidak terletak pada ketiadaan asas hukum. Persoalan terletak pada belum operasionalnya asas tersebut dalam desain norma yang memberikan pedoman konkret penyelesaian konflik antara kewajiban pelayanan kesehatan dan perlindungan hak subjek data. Harmonisasi normatif yang presisi diperlukan untuk menjamin kepastian hukum, perlindungan pasien, serta keamanan praktik kedokteran gigi dalam era digital (Kansil & Siregar, 2024:1704).

C. Perlindungan Hukum terhadap Pasien dan Tenaga Medis

Digitalisasi rekam medis dalam sistem hukum kesehatan tidak serta-merta menempatkan perlindungan hukum pasien dan tenaga medis dalam posisi yang selaras. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menjaga kerahasiaan data medis serta melarang distribusi data tanpa dasar hukum. Ketentuan tersebut dimaksudkan untuk melindungi hak privasi pasien sekaligus memperkuat akuntabilitas profesional tenaga medis. Efektivitas norma tersebut masih perlu diuji ketika terjadi kebocoran data, akses tanpa kewenangan, atau penyalahgunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam praktik kedokteran gigi (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025:112).

Relasi antara UU Kesehatan 2023, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), serta Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menunjukkan potensi konflik normatif. Dokter gigi dan fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyimpan serta mengelola RME demi kepentingan pelayanan, pembuktian, dan pengawasan profesi. UU PDP memberikan hak kepada pasien sebagai subjek data untuk membatasi, memperbaiki, atau menolak pemrosesan data pribadi. Ketika hak tersebut berbenturan dengan kewajiban penyimpanan rekam medis, kerangka hukum yang ada belum menetapkan norma prioritas secara eksplisit. Kondisi ini memunculkan ketidakpastian hukum dalam sengketa pelayanan kedokteran gigi (Puteri et al., 2024:7700).

Dalam perspektif teori perlindungan hukum, hak subjek data dalam pelayanan kesehatan tidak bersifat absolut. Pembatasan hak dimungkinkan demi kepentingan publik, keselamatan pasien, serta perlindungan profesi medis. Pembatasan tersebut menuntut perumusan norma yang tegas dan proporsional. Ketiadaan batas operasional

hak pasien berisiko menempatkan dokter gigi pada posisi dilematis antara pemenuhan hak subjek data dan kewajiban hukum penyimpanan rekam medis (Fauziah et al., 2025:65).

Pendekatan perlindungan hukum preventif memusatkan perhatian pada kewajiban keamanan sistem, kebijakan privasi, serta peningkatan kapasitas tenaga medis. Pendekatan tersebut kehilangan efektivitas ketika pembagian tanggung jawab antara dokter gigi, fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara sistem elektronik, serta vendor teknologi tidak dirumuskan secara jelas. Beban risiko hukum berpotensi dialihkan secara tidak proporsional kepada dokter gigi sebagai pengguna akhir sistem (Abdurrohman et al., 2022:2635).

Perlindungan represif melalui sanksi administratif, perdata, dan pidana dalam UU PDP ditujukan untuk melindungi pasien sebagai subjek data. Penerapan sanksi yang berat tanpa diferensiasi peran dan tingkat kesalahan berisiko mendorong praktik defensive dentistry. Orientasi mitigasi risiko hukum dapat menggeser fokus pelayanan klinis. Implikasi ini relevan dalam analisis politik hukum digitalisasi rekam medis, tetapi belum memperoleh perhatian memadai dalam regulasi positif (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025:112).

Dalam hukum pembuktian, RME sering diklaim sebagai alat bukti elektronik yang sah dan penguat posisi hukum dokter gigi. Klaim tersebut bergantung pada terjaminnya kerahasiaan, integritas, serta ketersediaan data. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan pengamanan data, tetapi belum merumuskan standar teknis audit akses, pencatatan perubahan data, serta mekanisme penelusuran tanggung jawab. Ketiadaan standar tersebut berpotensi melemahkan validitas RME dalam proses pembuktian (Kurniawan, 2020:58).

Digitalisasi RME juga membuka ruang sengketa baru berupa sengketa akses data, sengketa koreksi isi rekam medis, serta sengketa pemanfaatan data di luar kepentingan klinis. Instrumen hukum yang ada belum memberikan panduan jelas mengenai jalur penyelesaian sengketa tersebut. Aspek kelembagaan menunjukkan belum terbangunnya konstruksi pertanggungjawaban berlapis yang mencakup pasien, dokter gigi, fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara sistem elektronik, serta negara. Peraturan pelaksana turunan UU Kesehatan 2023 menjadi krusial untuk memperjelas tata kelola RME dan distribusi tanggung jawab hukum dalam praktik kedokteran gigi (OECD, 2023:18).

Perlindungan hukum dalam rezim RME belum dapat dipahami sebagai desain normatif yang final. Analisis normatif menunjukkan adanya potensi konflik norma, ketimpangan tanggung jawab, serta implikasi terhadap perilaku profesional dokter gigi. Efektivitas perlindungan hukum bergantung pada harmonisasi norma lintas rezim, kejelasan desain regulasi, serta pembedaan proporsional antara tanggung jawab klinis, tanggung jawab sistem, dan tanggung jawab kelembagaan (Puteri et al., 2024:7700; Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025:112).

D. Implementasi Praktik Kedokteran Gigi

Digitalisasi rekam medis dalam praktik kedokteran gigi menuntut kepatuhan etika profesi yang semakin kompleks. Prinsip kerahasiaan pasien, otonomi pasien, non-maleficence, serta profesionalisme tidak lagi terbatas pada relasi terapeutik langsung antara dokter gigi dan pasien. Dalam ekosistem Rekam Medis Elektronik (RME), prinsip-prinsip tersebut harus diterjemahkan ke dalam tata kelola sistem digital, pengaturan akses multi-pengguna, serta pengendalian peran pihak ketiga yang terlibat dalam penyimpanan dan pemrosesan data medis (Flora et al., 2024:65).

Karakteristik data kedokteran gigi meningkatkan kompleksitas etika RME. Rekam medis mencakup catatan klinis, foto intraoral, radiograf digital, pemindaian intraoral, serta model CAD/CAM berbasis *cloud*. Akses multipihak menimbulkan dilema kerahasiaan dan pembatasan akses. Ketidadaan pengaturan hak akses dan pencatatan aktivitas sistem meningkatkan risiko penyalahgunaan data. Prinsip otonomi pasien menuntut *informed consent* yang spesifik dan terdokumentasi untuk setiap tujuan pemanfaatan data. Penggunaan dokumentasi klinis gigi untuk pendidikan, promosi, atau media sosial tanpa persetujuan eksplisit berpotensi melanggar otonomi dan martabat pasien. (Cahyani et al., 2024:119).

Penerapan teknologi digital dalam kedokteran gigi juga berkaitan erat dengan prinsip non-maleficence. Radiografi berbasis *cloud*, sistem RME *mobile*, serta integrasi CAD/CAM membuka akses jarak jauh terhadap data medis. Kondisi tersebut meningkatkan risiko kebocoran data, peretasan, atau manipulasi citra radiograf yang dapat berdampak langsung pada keselamatan pasien dan akurasi diagnosis. Kelalaian dalam pengamanan sistem tidak hanya mencerminkan kegagalan teknis, tetapi juga dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran etika karena berpotensi menimbulkan bahaya bagi pasien (Flora et al., 2024:65).

Etika kedokteran gigi di era digital menuntut penerapan yang konkret dan kontekstual. Prinsip etika profesi harus dioperasionisasikan melalui kebijakan internal klinik, desain sistem Rekam Medis Elektronik (RME), pengaturan akses multi-pengguna, standar penggunaan aplikasi pihak ketiga, serta prosedur *informed consent* digital yang rinci dan terdokumentasi. Digitalisasi rekam medis menghadirkan tantangan etika yang lebih kompleks dibandingkan praktik konvensional. Prinsip kerahasiaan, otonomi pasien, non-maleficence, dan profesionalisme harus diterjemahkan dalam tata kelola data klinis gigi, termasuk foto intraoral, radiograf digital, dan model CAD/CAM. Tanpa pengamanan dan persetujuan yang jelas, pemanfaatan data berisiko melanggar hak pasien dan menimbulkan konsekuensi hukum bagi dokter gigi (Cahyani et al., 2024; Flora et al., 2024). Tabel di bawah ini merangkum dilema etis spesifik RME kedokteran gigi, risiko yang timbul, dan strategi mitigasi berbasis prinsip etika profesi dan regulasi nasional.

No.	Kasus / Situasi	Prinsip Etika Terkait	Risiko Etis & Hukum	Solusi / Mitigasi
1	Foto intraoral pasien digunakan untuk publikasi di media sosial klinik tanpa persetujuan eksplisit	<i>Confidentiality, Autonomy</i>	Pelanggaran privasi pasien, potensi gugatan, reputasi klinik	Minta <i>informed consent digital</i> terpisah untuk publikasi; simpan bukti persetujuan; gunakan anonymisasi / blur identitas pasien
2	Radiograf digital tersimpan di <i>cloud</i> dengan akses multi-user	<i>Non-maleficence, Confidentiality</i>	Kebocoran data, hacking, modifikasi gambar; risiko salah diagnosis	Batasi hak akses, gunakan enkripsi, implementasikan <i>audit trail</i> , lakukan pelatihan keamanan data untuk staf
3	Model CAD/CAM digunakan untuk pengembangan AI tanpa izin pasien	<i>Autonomy, Professionalism</i>	Pasien menjadi objek riset tanpa persetujuan; pelanggaran kode etik PDGI	Persetujuan spesifik untuk penelitian; dokumentasi digital; review etika internal atau komite penelitian
4	Telekonsultasi / RME mobile di klinik gigi kecil	<i>Non-maleficence, Confidentiality</i>	Akses jarak jauh meningkatkan risiko hacking; potensi kesalahan diagnosis	Gunakan VPN, autentikasi multi-faktor, protokol standar PDGI untuk telekonsultasi; simpan log akses
5	Penyimpanan RME oleh vendor pihak ketiga	<i>Confidentiality, Professionalism</i>	Risiko transfer data tanpa izin, penghapusan data tanpa kontrol klinik	Kontrak hukum jelas; standar keamanan sesuai UU PDP & Permenkes 24/2022; audit rutin vendor

Penerapan rekam medis elektronik dalam praktik klinik menuntut profesionalisme dokter gigi yang tidak hanya diukur dari kepatuhan terhadap standar klinis, tetapi juga dari kemampuan memahami dan menerapkan etika teknologi informasi. Pelanggaran

kerahasiaan data pasien tidak hanya berdampak pada pelanggaran etik, tetapi juga berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum dan sanksi disipliner melalui mekanisme Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Gigi. Implementasi RME menempatkan dokter gigi pada tanggung jawab ganda sebagai penyedia layanan kesehatan dan pengelola data digital yang bersifat sensitif (Flora et al., 2024:65).

Kebijakan digitalisasi rekam medis mensyaratkan dukungan struktural yang memadai. Agenda transformasi digital kesehatan nasional menekankan penguatan sistem RME. Efektivitas kebijakan tersebut bergantung pada kesiapan infrastruktur teknologi, kejelasan standar keamanan data, serta kompetensi digital tenaga kesehatan gigi. Ketidakseimbangan antara kewajiban hukum dan dukungan teknis berpotensi menimbulkan risiko yuridis dalam praktik (Kemenkes RI, 2023:88).

Model tata kelola RME di klinik gigi memerlukan pembagian peran yang jelas antara dokter gigi, tenaga administrasi, pendukung teknologi informasi, serta pengelola fasilitas pelayanan kesehatan. Pengaturan hak akses, mekanisme pencatatan aktivitas sistem, serta prosedur pelaporan insiden privasi menjadi elemen krusial. Tanpa tata kelola yang terstruktur, beban tanggung jawab etis dan hukum berisiko terpusat pada dokter gigi (Flora et al., 2024:65).

Institusi pendidikan, organisasi profesi, dan pemerintah memiliki peran strategis dalam membentuk praktik kedokteran gigi digital yang etis dan bertanggung jawab. Keberhasilan digitalisasi rekam medis bergantung pada keseimbangan antara inovasi teknologi, perlindungan hak pasien, serta tanggung jawab profesional dokter gigi (Flora et al., 2024:65).

E. Etika Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Etika penggunaan rekam medis elektronik (RME) dalam kedokteran gigi terkait langsung dengan prinsip-prinsip dasar bioetika, yaitu *respect for autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*. Dalam konteks digital, prinsip-prinsip tersebut tidak cukup dipahami secara abstrak, tetapi harus dioperasionalisasikan melalui mekanisme teknis dan prosedural, seperti enkripsi, pembatasan akses informasi pasien, *audit trail*, dan prosedur *informed consent* yang terdokumentasi. RME kedokteran gigi, yang sering memuat data visual seperti foto intraoral, radiograf digital, dan model 3D, menghadirkan risiko etis tambahan terkait penggunaan ulang data di luar tujuan perawatan klinis (Fauziah et al., 2024:44). Untuk memperjelas interaksi prinsip bioetika dalam praktik RME kedokteran gigi, dapat dipertimbangkan beberapa skenario:

No.	Skenario / Kasus	Prinsip Bioetika	Konflik Potensial	Solusi / Mitigasi
1	Foto intraoral pasien digunakan untuk pendidikan atau promosi klinik	<i>Autonomy</i> , <i>Beneficence</i>	Kepentingan edukasi/promosi bertabrakan dengan hak pasien	Persetujuan spesifik (<i>granular informed consent</i>); anonymisasi data;

			mengontrol data pribadi	dokumentasi persetujuan digital
2	Radiograf digital untuk penelitian epidemiologi kesehatan gigi	<i>Non-maleficence, Beneficence</i>	Perlindungan privasi vs manfaat penelitian kesehatan publik	Anonimisasi data; persetujuan untuk riset; pengawasan etika internal; protokol penggunaan data terbatas
3	Telekonsultasi gigi melalui RME mobile klinik	<i>Justice, Autonomy, Confidentiality</i>	Akses data harus diperluas untuk konsultasi, tapi pasien berhak kontrol; potensi kebocoran data	Kontrol akses berbasis peran (<i>role-based access control</i>); enkripsi dan VPN; persetujuan digital; catatan audit akses

Dari ketiga skenario tersebut, terlihat bahwa prinsip bioetika tidak selalu sejalan; konflik antara hak individu, kepentingan klinis, dan kesehatan publik harus dikelola melalui desain prosedural RME yang jelas, termasuk persetujuan digital yang spesifik, kontrol akses ketat, dan mekanisme audit. Pendekatan ini menunjukkan bahwa etika RME kedokteran gigi bukan sekadar deklaratif, tetapi memerlukan integrasi antara norma profesional, kebijakan digital, dan mekanisme teknis untuk menjamin perlindungan pasien dan integritas praktik klinis.

Prinsip *respect for autonomy* menuntut penghormatan terhadap hak pasien dalam menentukan penggunaan data pribadinya pada praktik kedokteran gigi berbasis Rekam Medis Elektronik (RME). *Informed consent* tidak cukup dipahami sebagai persetujuan umum, tetapi harus bersifat spesifik, terpisah, dan dapat dibuktikan secara digital untuk setiap tujuan pemrosesan data. Persetujuan elektronik wajib memenuhi syarat kejelasan, spesifisitas, dan keterlacakan sebagaimana diatur dalam UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi dan UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Cahyani et al., 2024:157).

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (UU ITE) telah mengalami perubahan melalui Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 sebagai Perubahan atas UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas UU Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Perubahan ini mempertegas pengaturan mengenai validitas dokumen elektronik, tanggung jawab Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE), serta penguatan prinsip kehati-hatian dan keamanan dalam pemrosesan data berbasis sistem elektronik.

Dalam konteks pembuktian hukum, Pasal 5 ayat (1) UU ITE sebagaimana telah diubah menegaskan bahwa Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik beserta

hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah. Ketentuan ini memperluas sistem pembuktian sebagaimana diatur dalam Pasal 1866 BW jo. Pasal 164 HIR. Selanjutnya, Pasal 5 ayat (3) mensyaratkan bahwa Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan Sistem Elektronik yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15 dan Pasal 16 UU ITE beserta perubahannya menegaskan kewajiban PSE untuk menyelenggarakan sistem secara andal, aman, dan bertanggung jawab, serta menjamin ketersediaan, keutuhan, keautentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan Informasi Elektronik. Perubahan UU ITE Tahun 2024 menambahkan ketentuan yang lebih rinci mengenai tanggung jawab Penyelenggara Sistem Elektronik disebut juga PSE dalam memitigasi risiko gangguan sistem, kebocoran data, dan pemrosesan ilegal, sehingga PSE memiliki kewajiban proaktif untuk memastikan integritas sistem dalam layanan digital, termasuk layanan kesehatan yang berbasis RME.

Dengan demikian, eksistensi dan kekuatan pembuktian Rekam Medis Elektronik (RME) tidak hanya bergantung pada pengakuan formal sebagai dokumen elektronik, tetapi juga pada terpenuhinya standar keandalan sistem, keamanan data, dan kepatuhan PSE terhadap ketentuan UU ITE beserta perubahannya. Jika sistem tidak menjamin keutuhan, keaslian, dan keteraksesan data, atau terjadi kelalaian PSE dalam pengelolaan sistem, maka nilai pembuktian RME dapat diperdebatkan dalam proses peradilan, baik dari aspek formil maupun materiil, sekaligus menimbulkan risiko tanggung jawab hukum bagi PSE.

Praktik di Indonesia menunjukkan keterbatasan mekanisme *granular consent* dalam sistem RME kedokteran gigi, sehingga memunculkan risiko yuridis ketika hak pasien berbenturan dengan kewajiban penyimpanan data berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.

Prinsip *beneficence* menghendaki pemanfaatan RME untuk meningkatkan kualitas perawatan. Prinsip *non-maleficence* menuntut pencegahan risiko kebocoran data, manipulasi radiograf, dan akses tidak sah. Keamanan siber dan enkripsi diposisikan sebagai kewajiban etis, bukan semata kewajiban teknis (OECD, 2023:17). Prinsip *justice* menegaskan keadilan akses dan perlakuan proporsional bagi fasilitas pelayanan kesehatan gigi dengan kapasitas teknologi berbeda (OECD, 2023:17).

Prinsip *justice* menuntut adanya pemerataan akses dan perlakuan yang adil dalam penerapan rekam medis elektronik. Digitalisasi tidak boleh memperdalam kesenjangan antara fasilitas pelayanan kesehatan gigi yang memiliki sumber daya teknologi memadai dan klinik gigi kecil dengan keterbatasan infrastruktur. Dari sudut pandang etika, keadilan tidak hanya berarti kesetaraan formal dalam kewajiban hukum, tetapi juga pertimbangan proporsional terhadap kemampuan dan kondisi sosial-ekonomi fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik internasional di Jepang dan Malaysia menunjukkan bahwa prinsip akuntabilitas dan integritas data diterapkan bersamaan dengan dukungan sistemik untuk memastikan bahwa transformasi digital tidak menyingkirkan kelompok

yang lebih rentan (OECD, 2023:18).

Etika digital dalam kedokteran gigi juga mensyaratkan literasi teknologi dan kesadaran hukum yang memadai di kalangan tenaga medis. Setiap keputusan yang berkaitan dengan pengelolaan data pasien, termasuk pemberian akses kepada pihak lain atau penggunaan data untuk kepentingan non-klinis, mengandung konsekuensi etis dan hukum. Oleh karena itu, pendidikan kedokteran gigi perlu mengintegrasikan materi etika digital dan perlindungan data sebagai bagian dari kurikulum profesional, agar tenaga medis mampu mengenali dilema etis yang muncul dalam praktik sehari-hari dan mengambil keputusan yang bertanggung jawab (Cahyani et al., 2024:156).

Penguatan pengawasan etik oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Gigi berperan penting dalam menangani pelanggaran kerahasiaan dan integritas data pasien secara proporsional. Mekanisme ini berfungsi sebagai sarana sanksi sekaligus pembinaan profesional untuk menjaga kepercayaan publik. Dalam perspektif bioetika terapan, penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) harus berlandaskan prinsip *responsibility* dan *fidelity*, yang menegaskan tanggung jawab moral dan kesetiaan profesional dokter gigi. RME dipahami sebagai representasi hubungan terapeutik berbasis integritas dan martabat manusia. Prinsip tersebut memperoleh legitimasi melalui UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, UU Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, serta kode etik Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Kepatuhan hukum tanpa pemenuhan etika profesi tetap menimbulkan risiko pelanggaran kepercayaan, sengketa profesional, serta konsekuensi reputasi jangka panjang. Bioetika berfungsi sebagai pengawasan normatif yang menetapkan standar profesional lebih tinggi dibandingkan kepatuhan minimal terhadap hukum, sehingga integrasi prinsip *responsibility* dan *fidelity* menjadi elemen esensial dalam praktik RME kedokteran gigi (Cahyani et al., 2024:157).

Nilai-nilai Pancasila berfungsi sebagai dasar etik nasional dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME). Prinsip kemanusiaan yang adil dan beradab menuntut perlindungan privasi pasien serta pembatasan penggunaan dan komersialisasi data medis tanpa persetujuan eksplisit dan mekanisme anonimisasi yang memadai (Fauziah et al., 2024:44). Prinsip keadilan sosial menegaskan kewajiban negara dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah kesenjangan akses melalui dukungan literasi digital dan penyediaan layanan alternatif bagi kelompok rentan. Digitalisasi RME kedokteran gigi merepresentasikan tanggung jawab etik dan sosial profesi. Implementasi nilai Pancasila memastikan teknologi menghormati martabat manusia, membatasi penyalahgunaan data, serta memperkuat akuntabilitas melalui pelatihan etik digital dan pedoman praktik berbasis teknologi (Cahyani et al., 2024:156-157).

Kesimpulan

Pengaturan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan komitmen negara terhadap digitalisasi sistem kesehatan, termasuk praktik kedokteran gigi, namun belum sepenuhnya menghadirkan kepastian hukum yang komprehensif. Secara normatif, RME telah diposisikan sebagai instrumen klinis sekaligus alat bukti hukum, tetapi konstruksi pertanggungjawaban atas keamanan dan integritas data masih menyisakan ambiguitas. Potensi benturan antara kewajiban penyimpanan rekam medis menurut rezim hukum kesehatan dan hak subjek data dalam Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi menunjukkan belum harmonisnya pengaturan antarrezim. Selain itu, beban tanggung jawab yang cenderung terpusat pada dokter gigi dan fasilitas pelayanan kesehatan, tanpa penegasan peran penyelenggara sistem elektronik dan tanggung jawab negara, menciptakan ketimpangan akuntabilitas serta risiko ketidakpastian hukum dalam hal terjadi kebocoran atau gangguan sistem. Dengan demikian, efektivitas perlindungan hukum RME menuntut harmonisasi regulasi, penegasan prioritas norma, serta perumusan model pertanggungjawaban berlapis yang proporsional. Tanpa pembenahan tersebut, digitalisasi rekam medis berpotensi menghasilkan fragmentasi perlindungan hukum dan melemahkan jaminan keadilan bagi pasien maupun tenaga medis.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan :

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.

Buku :

Flora, H., Rinaldi, K., Mudjrimin, J., Saraya, S., Handayani, Y., Jaya, R., Laksono, R., Koynja, J., Yasami, L., & Malau, P. (2024). *Hukum pidana di era digital*. CV. Rey Media Grafika.

Hamson, Z., Supartha, I. K., Wahyudi, M., Sugiyarto., Fitri, Y., Muntasir., Tureng, H., Adesta, R., Illiandri, O., & Muslimin, I. (2021). *Informasi teknologi di dunia ilmu kesehatan*. Bandung : Media Sains Indonesia.

Kurniawan, D. (2020). *Etika dan hukum kedokteran gigi di Indonesia* (hlm. 55–73). Global Medika.

Mahfud MD. (2017). *Politik hukum di Indonesia*. Depok : Rajawali Pers.

Muhaimin. (2020). *Metode penelitian hukum*. Mataram : Mataram University Press.

Runggandini, S., Hariyani, I., Handayani, L., Alim, D., Yusrawati., Windasari, N., Inggas, M., Lelyana, N., Agustia, L., & Surjana, M. (2024). *Regulasi dan kebijakan kesehatan*. Purbalingga : Eureka Media Aksara.

Jurnal :

- Abdurrohman, R., Kantikha, I. M., Jaeni, A., & Tinggi, S. (2022). Tanggung jawab hukum rumah sakit berdasarkan doktrin corporate liability menurut Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3), 2635–2647. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i3.3659>
- Cahyani, M., Syafanny, L., Kamil, S., Mukharama, K., & Sutha, D. (2024). Tinjauan literatur: Peran rekam medis berbasis elektronik terhadap pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2), 155–159. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i2.648>
- Darmadi, E. Y., Fauziah, Y. A., Alvin, J. D., Mayfrila, A. A., & Cyntia, W. (2025). Ethical and legal aspects of artificial intelligence in oral health.
- Darmadi, E. Y., & Fauziah, Y. A. (2025). The synergistic role of the immune system and stem cells in dental tissue regeneration. *Conservative Dentistry Journal*, 15, 18–22. <https://doi.org/10.20473/cdj.v15i1.2025.18-22>
- Fauziah, Y. A., Alhadad, H., & Utama, Y. P. (2024). Etika dan tantangan penggunaan kecerdasan buatan dalam kedokteran gigi. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 4(2), 38–51. <https://doi.org/10.30649/jhek.v4i2.200>
- Fauziah, Y. A., Alhadad, H., & Susanto, D. A. (2025). Dental malpractice and criminal liability: A review of Law No. 17 of 2023 on Health. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 5(1), 64–75. <https://doi.org/10.30649/jhek.v5i1.230>
- Wardana, I. W. P., Sudarsana, G. D., Murcittowati, P. A., & Wirajaya, K. M. (2024). Legal protection for medical recorders and health information personnel in the management of electronic medical records. *Procedia of Engineering and Life Science*, 7, 1–8. <https://doi.org/10.21070/pels.v7i0.2091>
- Kansil, C. S. T., & Siregar, R. A. (2024). Implikasi hukum dalam pelayanan kesehatan: Hak dan kewajiban tenaga medis dan pasien. *QISTINA: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 3(2), 1704–1709.
- Larasati, T., Fardiansyah, A. I., Saketi, D., & Dewiarti, A. N. (2024). The ethical and legal aspects of health policy on electronic medical records in Indonesia. *Cepalo*, 8(2), 103–112. <https://doi.org/10.25041/cepalo.v8no2.3634>
- Mandey, A. W. (2025). Legal analysis of patient privacy violation in electronic medical records and its implications for health data protection in Indonesia. *Jurnal Multidisiplin Sahombu*, 5(2), 589–594. <https://doi.org/10.58471/jms.v5i02>
- OECD. (2023). *Health at a glance: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

- Puteri, D., Pramesti, A., Ayuningtyas, D., & Verdi, R. (2024). Keamanan dan kerahasiaan data medis pasien dalam implementasi rekam medis elektronik: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 7691–7702.
- Siregar, R. A. (2024). Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis terhadap efektivitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmu Hukum Kyadiren*, 5(2), 1–12. <https://doi.org/10.46924/jihk.v5i2.182>
- Siregar, R. A., & Sinaga, H. S. R. (2025). Aspek hukum perlindungan data pasien dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik di Indonesia. *Jurnal Hukum To-Ra*, 11(1), 106–116. <https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.433>
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi resume medis dalam pelaksanaan PMK 21/2020 terkait pertukaran data dalam rekam medis elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 67–72.

Website :

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan melalui sistem rekam medis elektronik nasional*. Dalam *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan (LAKIP) 2023* (hlm. 82–94). https://ppid.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2024/10/FINAL_LAKIP-KEMENKES-2023_compressed.pdf
- OECD. (2023). *Health at a glance: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>