Penerapan Teori Hukum Responsif dalam Perlindungan Hak Pasien di Era Digitalisasi Kesehatan

Ade Netra Kartika[1], Zainal Arifin Hoesein[2]
[1]Universitas Borobudur, Indonesia
[2]Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia
E-mail: ade_netra@yahoo.com[1], zainal.arifin@umj.ac.id[2]

Article History:
Received: 01 November 2025
Revised: 21 November 2025
Accepted: 29 November 2025

Keywords: *Hukum Responsif, Hak Pasien, Digitalisasi Kesehatan, Rekam Medis Elektronik, Telemedicine, Perlindungan Data*

Abstract: *Digitalisasi kesehatan telah mengubah cara pelayanan medis diberikan, mulai dari rekam medis elektronik hingga telemedicine dan kecerdasan buatan. Transformasi ini membawa peluang sekaligus risiko bagi perlindungan hak pasien. Transformasi digital dalam layanan kesehatan meliputi rekam medis elektronik (RME), telemedicine, dan integrasi big data kesehatan telah membawa peluang peningkatan mutu pelayanan. Tantangan serius muncul terkait privasi data, keamanan informasi, akuntabilitas tenaga medis, dan perlindungan hak pasien. Artikel ini menganalisis kecukupan regulasi kesehatan digital Indonesia menggunakan Teori Hukum Responsif dari Nonet dan Selznick. Artikel ini menganalisis penerapan Teori Hukum Responsif sebagai kerangka solusi untuk memperkuat perlindungan hak pasien di Indonesia. Dengan metode yuridis normatif melalui pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan socio-legal, penelitian ini menemukan bahwa hukum kesehatan Indonesia masih cenderung legalistic dan otonom, sehingga kurang adaptif terhadap kecepatan perubahan teknologi. Penerapan hukum responsif membuka ruang bagi regulasi yang adaptif, partisipatif, dan berorientasi pada keadilan substantif, seperti penguatan digital consent, kontrol pasien terhadap data serta mekanisme perlindungan rahasia medis dalam sistem digital.*

PENDAHULUAN

Digitalisasi kesehatan di Indonesia berkembang sangat cepat melalui implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), layanan *telemedicine*, integrasi data melalui platform SatuSehat, serta pemanfaatan aplikasi kesehatan dan kecerdasan buatan dalam berbagai proses klinis. Transformasi ini memungkinkan peningkatan efisiensi pelayanan, memperluas akses kesehatan bagi masyarakat, serta meningkatkan akurasi informasi medis melalui sistem yang semakin terhubung dan berbasis data (Kemenkes RI, 2022; Setiadi & Yuliani, 2023). Ekosistem kesehatan digital tersebut memberi peluang besar untuk memperkuat tata kelola layanan kesehatan yang lebih cepat, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Meskipun demikian, digitalisasi kesehatan sekaligus memunculkan tantangan baru bagi perlindungan hak pasien. Risiko hukum yang sebelumnya relatif terkendali dalam sistem kesehatan konvensional kini meluas ke ranah digital yang sarat dengan potensi kebocoran data, manipulasi informasi kesehatan, dan penyalahgunaan data medis. Hak pasien terhadap privasi, kerahasiaan rekam medis, keamanan data, serta akuntabilitas tenaga kesehatan menjadi semakin rentan ketika data pribadi kesehatan tersimpan dan diproses melalui sistem elektronik yang tidak selalu dilengkapi dengan standar keamanan siber yang memadai (Alhumaira & Renaldy, 2023; Komaini et al., 2018). Banyak fasilitas kesehatan yang belum mampu menyediakan infrastruktur perlindungan data yang kuat, khususnya fasilitas kesehatan daerah yang memiliki keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia.

Selain persoalan keamanan data, layanan *telemedicine* dan penggunaan kecerdasan buatan dalam diagnosis juga menimbulkan permasalahan mengenai kejelasan tanggung jawab hukum. Hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam konteks layanan jarak jauh sering kali tidak didukung oleh standar praktik yang seragam, sehingga membuka ruang ketidakpastian hukum terkait validitas *informed consent digital*, mekanisme verifikasi identitas pasien, serta penentuan kesalahan profesional apabila terjadi misdiagnosis atau kesalahan rekomendasi klinis (Lisnarini et al., 2023). Di sisi lain, penggunaan AI dalam analisis kesehatan membawa risiko bias algoritmik yang dapat merugikan pasien apabila sistem tidak dirancang atau diawasi secara ketat (Trenggono & Bachtiar, 2023).

Secara normatif, perlindungan terhadap data kesehatan sebenarnya telah diatur dalam UU Perlindungan Data Pribadi Tahun 2022 yang mengklasifikasikan data kesehatan sebagai data pribadi sensitif yang harus dilindungi secara ketat. Begitu pula UU Kesehatan Tahun 2023 memberikan dasar hukum mengenai hak pasien, rekam medis, dan standar pelayanan kesehatan. Namun, kedua regulasi tersebut belum sepenuhnya menjawab karakteristik teknologi kesehatan yang berubah lebih cepat daripada proses legislasi, sehingga pengaturan mengenai keamanan sistem perangkat lunak kesehatan, interoperabilitas data, audit digital, hingga pemrosesan data untuk tujuan inovasi medis masih bersifat parsial dan belum terintegrasi (Panuntun et al., 2023).

Dengan demikian, terlihat adanya kesenjangan antara perkembangan teknologi kesehatan dan kerangka regulasi yang mengaturnya. Dalam konteks ini, Teori Hukum Responsif yang dikembangkan oleh Nonet & Selznick (2017) menawarkan perspektif menarik untuk menilai kecukupan regulasi kesehatan digital. Hukum responsif menempatkan perlindungan terhadap martabat manusia sebagai orientasi utama hukum, mendorong adaptivitas regulasi terhadap perubahan sosial dan teknologi, serta membuka ruang partisipasi masyarakat dalam pembentukan dan implementasi kebijakan hokum (Nonet & Selznick, 2017). Pendekatan ini sangat relevan dalam menghadapi tantangan digitalisasi kesehatan yang membutuhkan kerangka hukum yang tidak hanya formalistik, tetapi juga substantif, progresif, dan adaptif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini disusun untuk menganalisis perlindungan hak pasien dalam ekosistem kesehatan digital Indonesia, mengevaluasi relevansi dan penerapan Teori Hukum Responsif sebagai pendekatan alternatif untuk memperkuat kerangka perlindungan hak pasien, serta menawarkan model perlindungan hukum yang komprehensif dalam menghadapi tantangan era digitalisasi kesehatan.

KAJIAN PUSTAKA

Teori Hukum Responsif yang diperkenalkan oleh Nonet & Selznick (2017) merupakan salah satu pendekatan penting dalam studi hukum yang menekankan bagaimana hukum seharusnya berkembang mengikuti dinamika sosial yang terus berubah. Dalam karya klasiknya

Law and Society in Transition: Toward Responsive Law, Nonet & Selznick (2017) menggambarkan bahwa hukum tidak bersifat statis, melainkan mengalami proses evolusi bertahap dari bentuk yang paling sederhana hingga bentuk yang ideal dalam konteks masyarakat demokratis. Evolusi tersebut dicirikan oleh tiga fase utama: hukum represif, hukum otonom, dan hukum responsif. Ketiga fase tersebut menunjukkan perbedaan orientasi hukum dalam merespons tuntutan masyarakat.

Pada tahap hukum represif, hukum dikendalikan oleh kekuasaan dan berfungsi sebagai alat kontrol sosial yang memprioritaskan kepentingan penguasa. Pada fase ini, hukum tidak memiliki independensi yang memadai karena sangat dipengaruhi oleh kepentingan politik dan kekuatan koersif negara. Menurut Nonet & Selznick (2017), fase ini mencerminkan bentuk hukum yang paling rendah karena tidak mengutamakan kepentingan masyarakat dan cenderung menekan partisipasi publik.

Tahap berikutnya adalah hukum otonom. Pada fase ini, hukum mulai memisahkan diri dari kepentingan kekuasaan dengan membangun struktur, prosedur, dan prinsip-prinsip formal yang lebih rasional. Hukum otonom menekankan kepastian hukum, proseduralisme, dan netralitas. Beberapa sarjana memandang tahap ini sebagai pencapaian penting dalam perkembangan negara hukum modern karena memperkuat legitimasi hukum melalui aturan yang terukur (Horwitz et al., 1977). Namun demikian, hukum otonom masih memiliki keterbatasan karena bersifat rigid dan tidak selalu mampu mengakomodasi perkembangan sosial yang cepat, termasuk perkembangan teknologi di sektor kesehatan.

Tahap tertinggi dalam perkembangan hukum menurut Nonet & Selznick (2017) adalah hukum responsif. Pada tahap ini, hukum tidak lagi hanya berfungsi sebagai instrumen kontrol sosial atau sekadar mekanisme prosedural yang menekankan kepastian hukum, melainkan sebagai instrumen moral yang berorientasi pada pencapaian keadilan substantif. Hukum responsif memandang bahwa hukum harus terbuka terhadap kritik, adaptif terhadap perubahan, dan mampu menampung partisipasi masyarakat dalam pembentukan maupun implementasinya. Orientasi utama hukum responsif adalah perlindungan terhadap martabat manusia dan nilai-nilai sosial yang berkembang, termasuk di dalamnya perlindungan terhadap hak-hak individu dalam berbagai konteks kehidupan publik (Selznick, 1992).

Dalam konteks ini, teori hukum responsif memiliki relevansi strategis bagi pembahasan perlindungan hak pasien dalam era digitalisasi kesehatan. Kemajuan teknologi kesehatan telah menggeser bentuk interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien, sekaligus menambah lapisan kerentanan baru yang tidak ditemui pada sistem kesehatan konvensional. Misalnya, rekam medis elektronik, layanan *telemedicine,* serta penggunaan kecerdasan buatan dalam diagnosis menyebabkan hubungan hukum tidak hanya terjadi antara manusia (dokter–pasien), tetapi juga antara manusia dengan sistem digital yang menyimpan, mengolah, dan mendistribusikan data kesehatan pasien. Situasi ini memerlukan kerangka hukum yang mampu merespons perubahan teknologi tersebut serta melindungi kepentingan pasien sebagai subjek hukum. Pendekatan hukum yang kaku dan formalistik tidak memadai untuk mengatur berbagai aspek baru yang timbul akibat digitalisasi, karena karakteristik teknologi berkembang jauh lebih cepat daripada proses pembentukan regulasi.

Menurut Mahfud MD (2020), dalam konteks hukum modern, keberhasilan suatu sistem hukum tidak hanya diukur dari sejauh mana hukum ditaati secara formal, tetapi sejauh mana hukum mampu memberikan manfaat substantif bagi masyarakat, menjaga kebajikan publik, dan melindungi kelompok rentan. Pandangan ini sejalan dengan prinsip dasar hukum responsif yang menempatkan keadilan substantif dan perlindungan martabat manusia sebagai pusat perhatian.

Dengan demikian, pendekatan hukum responsif menjadi landasan teoretis yang tepat untuk menganalisis bagaimana regulasi dan kebijakan kesehatan di Indonesia seharusnya disesuaikan untuk menghadapi tantangan digitalisasi kesehatan.

Selain itu, teori ini juga relevan ketika dikaitkan dengan perlindungan data pribadi kesehatan, yang merupakan salah satu isu paling krusial dalam era digital. Sebagaimana ditegaskan oleh Solove (2021), perlindungan data pribadi tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis keamanan informasi, tetapi juga menyangkut nilai etika, kebebasan personal, dan struktur relasi kekuasaan antara penyedia layanan kesehatan, tenaga medis, pemerintah, dan pasien. Hukum responsif memberikan kerangka moral yang kuat untuk menempatkan hak atas privasi dan kendali individu terhadap data kesehatannya sebagai bagian dari nilai sosial yang harus dijamin oleh negara.

Dalam bidang kesehatan, WHO (2021) juga menekankan bahwa pengembangan sistem kesehatan digital harus selalu berorientasi pada nilai-nilai etika, partisipasi masyarakat, serta perlindungan hak pasien sebagai pengguna layanan. Pandangan WHO ini sejalan dengan prinsip hukum responsif yang menuntut keterbukaan regulasi terhadap aspirasi masyarakat dan pentingnya adaptivitas dalam menghadapi inovasi teknologi. Oleh karena itu, penerapan teori hukum responsif menjadi sangat relevan untuk mendorong transformasi regulasi kesehatan di Indonesia agar tidak terbatas pada aspek formal-peraturan, tetapi bergerak menuju kerangka regulasi yang adaptif, humanistik, dan berorientasi pada pemenuhan hak pasien sebagai pusat sistem kesehatan.

Dengan mempertimbangkan berbagai konsep tersebut, kerangka teori dalam artikel ini berpijak pada gagasan bahwa perlindungan hak pasien dalam era digital tidak dapat hanya mengandalkan pendekatan hukum positif yang bersifat normatif-prosedural. Sebaliknya, diperlukan kerangka hukum yang mampu beradaptasi terhadap perkembangan teknologi, memperkuat partisipasi publik, dan berorientasi pada keadilan substantif, sebagaimana ditekankan dalam Teori Hukum Responsif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif karena fokus utama kajian terletak pada analisis terhadap norma-norma hukum yang mengatur perlindungan hak pasien dalam konteks digitalisasi kesehatan, serta relevansinya dengan Teori Hukum Responsif. Dalam penelitian yuridis normatif, hukum dipahami sebagai kaidah atau norma yang tertuang dalam peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, doktrin, dan berbagai sumber hukum lainnya, sehingga objek kajian utamanya adalah *law in books*, bukan *law in action* (Marzuki, 2005). Pendekatan ini dipilih karena isu yang hendak dianalisis menyangkut kecukupan kerangka hukum positif Indonesia dalam merespons perkembangan teknologi kesehatan, khususnya terkait rekam medis elektronik, *telemedicine*, dan perlindungan data kesehatan pasien.

Sifat penelitian ini adalah deskriptif-analitis. Disebut deskriptif karena penelitian ini berupaya memberikan gambaran yang sistematis dan menyeluruh mengenai pengaturan hukum yang berlaku terkait hak pasien, rekam medis, perlindungan data pribadi kesehatan, serta digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini tidak hanya berhenti pada pemaparan norma, tetapi bersifat analitis karena mengkaji sejauh mana norma-norma tersebut selaras dengan prinsip-prinsip hukum responsif yang mengutamakan adaptivitas, keadilan substantif, dan perlindungan martabat manusia (Soekanto & Mamudji, 2011). Dengan sifat deskriptif-analitis tersebut, penelitian ini berusaha mengidentifikasi kelemahan, kekosongan, maupun tumpang tindih pengaturan hukum yang ada, kemudian menawarkan analisis kritis berbasis teori hukum.

Dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan. Pendekatan pertama adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yaitu pendekatan yang menempatkan peraturan perundang-undangan sebagai rujukan utama dalam memahami dan menganalisis isu hukum yang dikaji (Marzuki, 2005). Berbagai peraturan yang dianalisis antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, peraturan pemerintah dan peraturan menteri yang mengatur rekam medis elektronik*, telemedicine,* dan hak pasien, serta ketentuan terkait lainnya. Melalui pendekatan ini, penelitian berupaya menelusuri konsistensi, keterpaduan, dan kecukupan pengaturan hukum dalam menjamin perlindungan hak pasien di era digital.

Pendekatan kedua yang digunakan adalah pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini penting karena isu yang dikaji tidak hanya menyangkut norma positif, tetapi juga melibatkan konsep-konsep kunci seperti hak pasien, kerahasiaan medis, perlindungan data pribadi, akuntabilitas tenaga kesehatan, dan tata kelola kesehatan digital. Selain itu, Teori Hukum Responsif sendiri merupakan konstruksi teoretis yang harus dijelaskan dan dioperasionalkan ke dalam kerangka analisis hukum kesehatan. Dengan pendekatan konseptual, penelitian ini berupaya menyusun pemahaman yang lebih utuh mengenai bagaimana konsep-konsep tersebut saling berkaitan dan bagaimana konsep hukum responsif dapat diterapkan dalam konteks regulasi kesehatan digital (Nonet & Selznick, 2017; Selznick, 1992).

Pendekatan ketiga yang digunakan adalah pendekatan *socio-legal*. Meskipun penelitian ini secara metodologis bertumpu pada penelitian normatif, kajiannya tidak sepenuhnya melepaskan diri dari konteks sosial yang melatarbelakangi lahirnya dan diperlukannya regulasi tentang digitalisasi kesehatan. Pendekatan *socio-legal* membantu menautkan perkembangan regulasi dengan dinamika sosial, seperti peningkatan penggunaan *telemedicine*, penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit, hingga meningkatnya kasus kebocoran data kesehatan. Dengan demikian, analisis terhadap norma hukum tidak dilakukan secara abstrak, tetapi diletakkan dalam konteks praktik dan kebutuhan sosial yang hendak dilayani oleh hukum (Friedman, 2017; Mahfud MD, 2020). Pendekatan ini sejalan dengan semangat hukum responsif yang memandang hukum harus peka terhadap perubahan sosial dan teknologi.

Sumber bahan hukum dalam penelitian ini terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan yang relevan, antara lain Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi, peraturan pemerintah dan peraturan menteri di bidang kesehatan dan perlindungan data, serta ketentuan lain yang berkaitan langsung dengan perlindungan hak pasien dan digitalisasi layanan kesehatan. Bahan hukum sekunder berupa literatur ilmiah seperti buku teori hukum, buku hukum kesehatan, artikel jurnal nasional maupun internasional yang membahas digital health, perlindungan data pribadi kesehatan, serta tulisan yang mengulas Teori Hukum Responsif dan penerapannya di berbagai bidang (Novekawati, 2019; Alhumaira & Sam, 2023; WHO, 2021). Sementara itu, bahan hukum tersier meliputi kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber-sumber lain yang membantu menjelaskan istilah teknis atau konsep tertentu yang digunakan dalam analisis.

Tabel 1. Sumber Data dan Dokumen

Jenis Bahan Hukum	Nama Regulasi / Literatur	Substansi yang Dianalisis	Relevansi terhadap Penelitian
Bahan Hukum Primer	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Hak pasien, rekam medis, standar pelayanan kesehatan	Menjadi dasar hukum utama perlindungan hak pasien; dianalisis untuk

			melihat kecukupan norma dalam konteks digitalisasi kesehatan
	Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP)	Klasifikasi data pribadi sensitif, prinsip pemrosesan data, kewajiban pengendali data	Penting untuk menganalisis perlindungan data kesehatan pasien sebagai bagian dari hak privasi
	Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik	Kewajiban fasilitas kesehatan terkait RME, keamanan sistem, aksesibilitas	Mengkaji keterkaitan antara pengaturan RME dan prinsip hukum responsif
	Permenkes tentang Penyelenggaraan *Telemedicine*	Tata kelola *telemedicine,* standar pelayanan, tanggung jawab tenaga kesehatan	Menilai kejelasan hubungan hukum dokter–pasien dalam layanan digital
	Peraturan pelaksana terkait Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SatuSehat)	Interoperabilitas data dan mekanisme integrasi data kesehatan	Menilai kesiapan regulasi dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan data dalam sistem terintegrasi
Bahan Hukum Sekunder	Nonet & Selznick, *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law* (2017)	Tahapan hukum represif–otonom–responsif	Menjadi dasar teori utama untuk analisis hukum responsif
	Selznick, *The Moral Commonwealth* (1992)	Prinsip moral dalam pembangunan hukum responsif	Menguatkan analisis mengenai orientasi keadilan substantif
	Literatur hukum kesehatan (Novekawati, 2019; Soekanto & Mamudji, 2011)	Konsep hak pasien, relasi dokter–pasien, kewajiban profesi	Memperluas perspektif doktrinal mengenai perlindungan pasien
	Literatur digital health (WHO, 2021; Solove, 2021; Friedman, 2017)	Risiko digitalisasi, etika kesehatan digital, privasi data	Memberikan konteks global tentang tantangan kesehatan digital
	Artikel akademik tentang privasi dan data medis (Alhumaira & Sam, 2023; Harant, 2024)	Kelemahan perlindungan data medis di fasilitas kesehatan	Memberikan temuan empiris yang relevan untuk konteks socio-legal
Bahan Hukum Tersier	Kamus hukum, ensiklopedia, dan dokumen definisi istilah	Definisi rekam medis elektronik, *telemedicine*, data pribadi sensitif	Mendukung kejelasan terminologi yang digunakan dalam analisis

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*). Teknik ini dilakukan dengan menelusuri peraturan perundang-undangan, dokumen resmi pemerintah, putusan pengadilan (apabila relevan), serta publikasi ilmiah melalui perpustakaan fisik maupun basis data elektronik. Studi kepustakaan memungkinkan peneliti untuk mengkonstruksi pemahaman yang komprehensif mengenai kerangka hukum yang mengatur perlindungan hak pasien dan digitalisasi kesehatan, sekaligus mengidentifikasi perkembangan pemikiran akademik yang relevan dengan teori hukum responsif dan perlindungan data pribadi.

Tabel 2. Fokus Analisis Dokumen dalam Penelitian

Kategori Analisis	Pertanyaan Kunci Analisis	Sumber Utama
Hak Pasien dalam Sistem Digital	Apakah hak atas privasi, informasi, dan kendali data terlindungi dalam sistem digital?	UU Kesehatan 2023, UU PDP, Permenkes RME
Keamanan dan Kerahasiaan Data	Apakah terdapat standar keamanan yang memadai untuk mencegah kebocoran data medis?	Permenkes RME, UU PDP, literatur keamanan digital
Hubungan Hukum dalam *Telemedicine*	Apakah tanggung jawab dokter dan fasilitas kesehatan telah jelas dalam layanan jarak jauh?	Permenkes *Telemedicine,* literatur hukum kesehatan
Kecukupan Regulasi	Apakah pengaturan yang ada adaptif terhadap perkembangan teknologi?	Seluruh regulasi primer
Kesesuaian dengan Teori Hukum Responsif	Apakah norma yang ada mencerminkan prinsip adaptivitas, partisipasi publik, dan keadilan substantif?	Nonet & Selznick (2017); Selznick (1992)
Risiko Sosial dan Etis Digitalisasi	Bagaimana hukum menanggapi risiko bias algoritmik, integrasi data, dan penggunaan AI?	WHO (2021), Solove (2021)

Tabel 2 menjelaskan fokus analisis bahan hukum yang dilakukan dengan menggunakan analisis kualitatif normatif. Tahap pertama adalah melakukan inventarisasi dan klasifikasi terhadap seluruh peraturan dan literatur yang relevan. Selanjutnya, dilakukan interpretasi terhadap norma-norma hukum dengan menggunakan berbagai metode penafsiran, seperti penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis sesuai kebutuhan. Pada tahap berikutnya, hasil interpretasi norma dikaitkan dengan kerangka konsep Teori Hukum Responsif. Di sini, analisis diarahkan untuk menilai sejauh mana regulasi yang ada mencerminkan karakter hukum yang otonom atau sudah bergerak ke arah hukum yang responsif. Misalnya, apakah regulasi tentang rekam medis elektronik hanya menekankan aspek administratif dan prosedural, atau juga memasukkan prinsip-prinsip keadilan substantif, partisipasi pasien, dan adaptivitas terhadap perkembangan teknologi. Analisis ini dilakukan secara argumentatif dengan mengacu pada literatur teori hukum, khususnya pemikiran (Nonet & Selznick, 2017) mengenai ciri-ciri hukum responsif, serta dikaitkan dengan rekomendasi kebijakan global di bidang kesehatan digital seperti yang dikeluarkan oleh WHO (2021). Dengan demikian, metode penelitian yang digunakan dalam artikel ini diharapkan mampu memberikan landasan yang kokoh untuk membangun argumen normatif, sekaligus menawarkan konstruksi pemikiran baru mengenai perlindungan hak pasien di era digital berdasarkan perspektif hukum responsif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perlindungan Hak Pasien dalam Sistem Kesehatan Digital Indonesia

Perlindungan hak pasien dalam era digitalisasi kesehatan tidak dapat dilepaskan dari perubahan peran data kesehatan, model pelayanan, dan cara tenaga kesehatan berinteraksi dengan pasien (Lestari, 2021). Dalam sistem kesehatan konvensional, hubungan hukum antara dokter dan pasien berlangsung secara langsung, sehingga hak pasien terutama menyangkut aspek-aspek klasik seperti hak atas informasi dan persetujuan tindakan medis, hak atas rahasia kedokteran, hak memperoleh layanan bermutu, serta hak menyampaikan keluhan. Namun, ketika pelayanan kesehatan bertransformasi ke platform digital, ruang lingkup perlindungan hukum terhadap hak pasien mengalami pelebaran dan pendalaman (Majid et al., 2022). Data kesehatan, yang sebelumnya hanya tercatat dalam dokumen fisik di rumah sakit, kini berpindah ke dalam jaringan digital, disimpan pada server penyedia layanan, dan terkadang diproses oleh pihak ketiga seperti

vendor aplikasi kesehatan. Perubahan ini menempatkan pasien pada posisi yang rentan terhadap risiko penyalahgunaan data, kehilangan kendali, maupun ancaman keamanan siber (Akbar, 2021).

Secara normatif, perlindungan hak pasien dalam konteks digital telah diatur dalam beberapa regulasi seperti UU Kesehatan Tahun 2023, Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi Tahun 2022 (UU PDP), serta Permenkes terkait rekam medis elektronik dan *telemedicine*. Namun, meskipun regulasi tersebut memberikan kerangka dasar, analisis lebih dalam menunjukkan bahwa kerangka hukum tersebut belum sepenuhnya memadai untuk menjawab kompleksitas digitalisasi kesehatan. Sebagai contoh, UU Kesehatan menetapkan hak pasien terhadap kerahasiaan data medis, tetapi tidak menjelaskan mekanisme perlindungan data dalam konteks integrasi sistem digital atau interoperabilitas data antar-fasilitas kesehatan. Padahal, integrasi tersebut mengandung risiko kebocoran data yang lebih besar karena aliran informasi medis tidak lagi berada dalam satu institusi, melainkan bergerak di antara berbagai entitas yang terhubung oleh sistem informasi kesehatan nasional (Siregar, 2024).

Demikian pula, UU PDP mengklasifikasikan data kesehatan sebagai data pribadi sensitif dan mewajibkan pengendali data untuk melakukan pengamanan khusus. Akan tetapi, implementasi aturan ini dalam sektor kesehatan masih menghadapi kendala struktural dan teknis. Banyak fasilitas kesehatan belum memiliki petugas perlindungan data pribadi (Data Protection Officer/DPO) yang memahami keamanan informasi medis. Sistem rekam medis elektronik yang digunakan juga tidak selalu memiliki fitur keamanan seperti *end-to-end encryption*, *audit trail*, atau pembatasan akses berbasis peran. Hal ini dapat menimbulkan risiko kebocoran data secara luas, sebagaimana ditemukan dalam laporan beberapa tahun terakhir yang menunjukkan bahwa data kesehatan merupakan salah satu kategori data paling sering diretas karena nilai ekonominya yang tinggi di pasar gelap digital (Harant, 2024).

Transformasi pelayanan melalui *telemedicine* juga memunculkan persoalan hak pasien yang unik. Dalam layanan jarak jauh, pasien tidak bertemu langsung dengan tenaga kesehatan. Komunikasi berlangsung melalui *video call*, pesan elektronik, atau chat melalui aplikasi kesehatan. Kondisi ini membuat proses pemberian persetujuan tindakan medis memerlukan prosedur tambahan, seperti verifikasi identitas pasien, dokumentasi digital persetujuan, dan mekanisme penyimpanan rekam konsultasi. Sayangnya, regulasi mengenai *telemedicine* belum secara *detail* mengatur bagaimana *informed consent digital* harus diberikan, siapa yang menyimpannya, dan bagaimana bukti pertanggungjawaban dapat dibuktikan jika terjadi sengketa hukum. Hal ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian bagi pasien maupun tenaga kesehatan (Komaini et al., 2018).

Selain itu, penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam diagnosis menghadirkan tantangan baru bagi perlindungan hak pasien. AI dapat meningkatkan akurasi diagnostik, tetapi juga dapat menghasilkan keputusan keliru apabila algoritmanya dilatih dengan data yang tidak representatif. Kesalahan diagnosis berbasis AI dapat menimbulkan risiko serius bagi keselamatan pasien. Namun, regulasi Indonesia belum mengatur secara spesifik siapa yang bertanggung jawab dalam kasus kesalahan AI—apakah dokter, rumah sakit, penyedia teknologi, atau pemerintah sebagai regulator. Kekosongan aturan ini menunjukkan perlunya penguatan kerangka hukum yang lebih adaptif dan matang dalam menghadapi dinamika teknologi (Trenggono & Bachtiar, 2023).

Masalah perlindungan terhadap hak kendali pasien (*patient autonomy*) juga menjadi semakin penting. Dalam sistem digital, data pasien dapat dipakai tidak hanya untuk pelayanan tetapi juga untuk riset, analisis kebijakan, hingga pengembangan produk komersial. Tanpa mekanisme transparansi dan kontrol yang memadai, pasien kehilangan otoritas untuk menentukan bagaimana data pribadinya digunakan.

Jika ditinjau dari perspektif perlindungan hukum, persoalan-persoalan di atas menunjukkan adanya kesenjangan antara norma yang ada dengan kebutuhan perlindungan pasien dalam ekosistem digital. Sistem hukum Indonesia belum sepenuhnya mengantisipasi risiko yang muncul dari integrasi sistem informasi kesehatan, pengolahan data berskala besar, dan penggunaan teknologi canggih seperti AI. Hal ini dapat dipahami, karena regulasi cenderung bergerak lebih lambat dibanding inovasi teknologi dan perkembangan sosial. Oleh sebab itu, regulasi yang bersifat formalistik dan prosedural kurang memadai untuk menjawab persoalan perlindungan hak pasien dalam konteks digitalisasi kesehatan (Trenggono & Bachtiar, 2023)

Dalam konteks ini, Teori Hukum Responsif menjadi lensa yang tepat untuk menganalisis dan merumuskan arah perlindungan hak pasien di masa depan. Hukum responsif menuntut agar hukum tidak hanya mengatur berdasarkan formalitas, tetapi harus berpijak pada tujuan sosial, adaptif terhadap perkembangan teknologi, dan mampu melibatkan masyarakat sebagai pemangku kepentingan utama (Arianto, 2010). Dengan demikian, perlindungan hak pasien dalam sistem kesehatan digital harus mengedepankan keadilan substantif, perlindungan martabat manusia, serta keterbukaan regulasi terhadap kebutuhan pengguna layanan kesehatan.

Analisis Regulasi Kesehatan Digital dalam Perspektif Teori Hukum Responsif

Untuk memahami sejauh mana hukum Indonesia mampu merespons perkembangan digitalisasi kesehatan, perlu dilakukan analisis kritis terhadap kerangka hukum yang berlaku menggunakan perspektif Teori Hukum Responsif. Teori ini, sebagaimana dikemukakan Nonet & Selznick (2017), memandang bahwa hukum ideal bukan sekadar bersifat otonom dan teknokratis, tetapi harus menjadi instrumen moral yang berorientasi pada keadilan substantif, perlindungan martabat manusia, dan adaptivitas terhadap kebutuhan sosial. Ketika teori ini diterapkan pada regulasi kesehatan digital di Indonesia, terlihat bahwa sebagian besar regulasi masih berada pada tahapan hukum otonom yang menekankan aspek formalisme, tetapi belum sepenuhnya bergerak menuju hukum yang responsif.

Salah satu karakter hukum otonom terlihat pada pengaturan rekam medis elektronik (RME) melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Regulasi ini lebih menekankan aspek administratif, seperti kewajiban fasilitas kesehatan menyediakan sistem RME, standar pencatatan, dan penyimpanan rekam medis (AS Handayani, 2023; Siregar, 2024). Namun regulasi tersebut belum mengatur secara komprehensif mekanisme audit akses data secara real-time, hak pasien untuk melihat riwayat akses, atau kewajiban penyedia sistem digital untuk memastikan keamanan algoritmik. Padahal, dalam sistem digital, risiko akses ilegal dan manipulasi data meningkat secara signifikan (Lestari, 2021). Ketidakmampuan regulasi untuk mengantisipasi dinamika tersebut menunjukkan bahwa pengaturan RME masih lebih bersifat prosedural daripada substantif.

Persoalan serupa juga ditemukan dalam pengaturan *telemedicine* (Lestari, 2021). Permenkes yang mengatur layanan *telemedicine* telah memberikan kerangka dasar untuk penyelenggaraan layanan jarak jauh, tetapi pada praktiknya banyak celah hukum yang tidak diatur secara eksplisit. Misalnya, tidak ada ketentuan tegas mengenai pertanggungjawaban hukum apabila terjadi kesalahan diagnosis akibat keterbatasan teknologi atau kualitas jaringan internet. Bahkan *informed consent digital* belum diatur dengan detail terkait validitas, keabsahan tanda tangan elektronik, dan mekanisme penyimpanannya. Ketidakjelasan ini menunjukkan bahwa pengaturan *telemedicine* masih berada dalam paradigma hukum otonom, karena aturan hanya menyediakan pedoman formal tetapi belum menjamin perlindungan substantif bagi pasien dalam kondisi klinis yang semakin kompleks (AS Handayani, 2023).

Di sisi lain, UU Perlindungan Data Pribadi Tahun 2022, meskipun sudah lebih maju dari

segi konsep privasi, juga menghadapi tantangan dalam implementasi. Hukum responsif menuntut adanya adaptivitas terhadap perubahan teknologi dan partisipasi publik dalam pembentukan kebijakan. Namun dalam konteks UU PDP, implementasinya masih menghadapi hambatan teknis seperti kesiapan fasilitas kesehatan, kurangnya pemahaman tenaga medis, serta keterbatasan sumber daya manusia sebagai DPO di sektor kesehatan. Selain itu, belum terdapat pedoman sektoral yang terperinci untuk data kesehatan, padahal WHO (2021) menekankan bahwa perlindungan data kesehatan memerlukan pendekatan sektoral spesifik berbasis risiko. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara norma legal dan kebutuhan perlindungan nyata.

Analisis teori hukum responsif mengungkapkan bahwa regulasi *digital health* Indonesia perlu memperkuat tiga aspek inti: adaptivitas, partisipasi publik, dan orientasi pada keadilan *substantive* (Arianto, 2010). Dari sisi adaptivitas, hukum harus mampu mengikuti perkembangan teknologi seperti AI dalam diagnosis, bergeraknya data antar-sistem (interoperabilitas), dan meningkatnya ancaman keamanan siber. Dari sisi partisipasi, tidak ada mekanisme yang secara tegas mewajibkan pelibatan organisasi pasien, kelompok rentan, atau tenaga medis dalam penyusunan protokol digital consent, standar interoperabilitas, ataupun pengawasan sistem informasi kesehatan.

Orientasi terhadap keadilan substantif juga belum terlihat kuat. Misalnya, pasien tidak memiliki akses langsung untuk mengetahui siapa saja yang mengakses data rekam medis elektronik mereka, sementara prinsip dasar privasi data menurut Solove (2021) menempatkan kendali individu terhadap informasi pribadinya sebagai esensi perlindungan privasi. Dengan demikian, dari perspektif teori hukum responsif, regulasi Indonesia belum sepenuhnya mencerminkan nilai-nilai yang menempatkan martabat pasien sebagai pusat sistem hukum. Sebaliknya, regulasi masih berfokus pada kepatuhan administratif dan prosedural.

Karena itu, analisis hukum responsif menunjukkan bahwa transformasi digital kesehatan membutuhkan reformasi hukum yang tidak hanya menambal kekurangan teknis, tetapi harus membangun kerangka hukum baru yang lebih adaptif, partisipatif, dan berorientasi pada nilai kemanusiaan. Hukum harus menjadi sarana untuk mencapai kemanfaatan sosial, bukan sekadar instrumen aturan formal (Manurung, 2020).

Tantangan Implementasi Perlindungan Hak Pasien di Era Digital

Tantangan dalam implementasi perlindungan hak pasien berbasis digital health tidak hanya bersifat normatif tetapi juga struktural, teknis, dan organisasional (Thakral & Vaish, 2022). Salah satu tantangan utama adalah kesenjangan kemampuan teknologi antar-fasilitas kesehatan. Meskipun rumah sakit besar telah menerapkan rekam medis elektronik secara komprehensif, banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama, klinik kecil, hingga rumah sakit daerah masih menghadapi keterbatasan infrastruktur teknologi, termasuk jaringan internet yang tidak stabil, perangkat keras yang usang, dan minimnya sistem keamanan digital (Kemenkes RI, 2022). Ketimpangan ini menyebabkan implementasi perlindungan hak pasien tidak merata dan berpotensi menimbulkan ketidakadilan dalam pemenuhan hak atas privasi dan keselamatan data (Siegel, 2020).

Selain kesenjangan infrastruktur, literasi digital di kalangan tenaga kesehatan masih menjadi tantangan besar (Julien, 2017). Banyak tenaga medis dan tenaga penunjang kesehatan belum memahami pentingnya keamanan data digital, cara menggunakan sistem rekam medis elektronik secara aman, dan risiko hukum yang mungkin muncul apabila terjadi pelanggaran privasi data (Mz & Sidi, 2025). Kurangnya pemahaman ini menyebabkan masih terjadinya praktik-praktik berisiko, seperti penggunaan perangkat pribadi untuk menyimpan data pasien, pertukaran informasi medis melalui aplikasi pesan instan, ataupun tidak dilakukannya autentikasi

saat mengakses sistem RME. Praktik tersebut melanggar prinsip kerahasiaan medis dan merugikan hak pasien untuk memperoleh perlindungan data yang layak.

Tantangan berikutnya adalah minimnya mekanisme pengawasan dan audit digital. Dalam sistem digital, pergerakan data sering kali tidak terlihat oleh pasien maupun manajemen fasilitas kesehatan. Banyak fasilitas kesehatan tidak memiliki fitur *access log* yang memadai untuk mencatat siapa yang mengakses data, kapan, dan untuk tujuan apa. Padahal, *audit trail* merupakan komponen krusial dalam perlindungan data kesehatan karena memberikan kontrol dan akuntabilitas (Solove, 2021). Tanpa mekanisme audit yang kuat, pelanggaran data dapat terjadi tanpa terdeteksi, sehingga menimbulkan risiko serius bagi pasien.

Ketidakjelasan distribusi tanggung jawab dalam layanan *telemedicine* juga menjadi tantangan implementasi perlindungan hak pasien. Misalnya, dalam kasus *telemedicine* yang melibatkan platform komersial, tenaga kesehatan, dan fasilitas kesehatan, sering kali tidak jelas bagaimana pembagian tanggung jawab apabila terjadi kesalahan diagnosis atau pelanggaran privasi. Dalam paradigma hukum responsif, ketidakjelasan pertanggungjawaban ini menunjukkan perlunya regulasi yang lebih adaptif dan berani mengatur aktor-aktor non-tradisional dalam sektor kesehatan digital.

Tantangan implementasi ini menunjukkan bahwa perlindungan hak pasien dalam digital health tidak dapat dicapai hanya dengan regulasi normatif. Diperlukan reformasi struktural, penguatan kapasitas teknologi, peningkatan literasi digital tenaga kesehatan, dan mekanisme pengawasan yang komprehensif untuk mencapai keadilan substantif sebagaimana yang diamanatkan oleh hukum responsif.

KESIMPULAN

Digitalisasi kesehatan telah membawa perubahan fundamental dalam tata kelola pelayanan kesehatan di Indonesia. Perubahan ini mencakup transformasi rekam medis ke bentuk elektronik, penggunaan *telemedicine* sebagai alternatif layanan jarak jauh, serta pemanfaatan kecerdasan buatan dalam proses diagnosis dan manajemen data kesehatan. Transformasi tersebut menghadirkan peluang untuk memperluas akses layanan kesehatan dan meningkatkan efisiensi, namun sekaligus menimbulkan tantangan besar terhadap perlindungan hak pasien. Risiko kebocoran data, ketidakjelasan tanggung jawab dalam layanan digital, dan ketidakpastian hukum terkait penggunaan teknologi canggih menjadi isu yang sangat krusial.

Analisis penelitian ini menunjukkan bahwa kerangka hukum yang ada, termasuk UU Kesehatan Tahun 2023, UU Perlindungan Data Pribadi Tahun 2022, serta regulasi operasional seperti Permenkes Rekam Medis Elektronik dan Permenkes *Telemedicine*, masih berada pada karakter hukum otonom. Regulasi tersebut telah memberikan dasar formal, tetapi belum mampu menjawab kompleksitas digitalisasi kesehatan secara substantif. Belum adanya standar interoperabilitas baku, mekanisme audit algoritmik, prosedur persetujuan medis digital yang komprehensif, dan mekanisme pengawasan data yang kuat menunjukkan adanya kesenjangan regulatif yang dapat berisiko bagi keselamatan dan martabat pasien.

Dengan menggunakan perspektif Teori Hukum Responsif dari Nonet dan Selznick, penelitian ini menegaskan bahwa hukum yang ideal dalam konteks digital health bukanlah hukum yang hanya memprioritaskan prosedur dan kepastian formal, tetapi hukum yang adaptif terhadap perkembangan teknologi, membuka ruang partisipasi publik, serta berorientasi pada perlindungan martabat manusia dan keadilan substantif. Dalam konteks tersebut, perlindungan hak pasien harus ditempatkan sebagai pusat dari seluruh pengembangan kebijakan dan sistem kesehatan digital.

REFERENSI

Akbar, R. (2021). Penerapan Peradilan Elektronik di Masa Pandemi Dalam Tinjauan Teori Hukum Responsif Dan Teori Keadilan John Rawls. *LoroNG: Media Pengkajian Sosial Budaya*, *10*(2). https://doi.org/10.18860/lorong.v10i2.967

Alhumaira, N., & Renaldy, S. (2023). Perlindungan Hukum Terhadap Rumah Sakit Sebagai Upaya Melindungi Kerahasiaan Data Medis Pasien Yang Diminta Oleh Aparat Penegak Hukum Dalam Perspektif Hukum Positif. *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, *4*(1). https://doi.org/10.51749/jphi.v4i1.97

AS Handayani. (2023). Implikasi Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Terhadap Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Melalui Sistim Informasi Puskesmas (Simpus) (Studi Kasus Di Puskesmas Temanggung). *Unika*.

Henry Arianto. (2010). Hukum Responsif dan Penegakan Hukum di Indonesia. *Lex Jurnalica*, *7*(April).

Horwitz, A., Friedman, L. M., Nelson, W. E., & Unger, R. M. (1977). The Legal System: A Social Science Perspective. *Contemporary Sociology*, *6*(3). https://doi.org/10.2307/2064787

Julien, H. (2017). Digital Literacy in Theory and Practice. In *Encyclopedia of Information Science and Technology, Fourth Edition*. https://doi.org/10.4018/978-1-5225-2255-3.ch195

Komaini, A. G., Sarwo, Y. B., & Suhandi, D. I. G. (2018). aspek hukum pemberian rekam medis guna klaim pembayaran jaminan pelayanan kesehatan peserta multiguna bagi rumah sakit di kota tangerang. *Soepra*, *3*(2). https://doi.org/10.24167/shk.v3i2.777

Lestari, R. D. (2021). Perlindungan Hukum bagi Pasien dalam Telemedicine. *Jurnal Cakrawala Informasi*, *1*(2). https://doi.org/10.54066/jci.v1i2.150

Lisnarini, N., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2023). Keunggulan dan Hambatan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan Mental pada Aplikasi Telemedicine Halodoc. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, *4*(3). https://doi.org/10.24014/pib.v4i3.25231

Majid, T. N., Prayoga, D., & Nashrullah, M. (2022). kepuasan pasien terhadap telemedicine pada pelayanan kesehatan selama pandemi covid-19: literatur review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2). https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4506

Manurung, L. W. (2020). criticism strategy by mahfud md in indonesia lawyers club. *Telaga Bahasa*, *8*(2). https://doi.org/10.36843/tb.v8i2.230

MZ, P. S. C., & Sidi, R. (2025). Professional Ethics and Health Law in the Digital Era and the Challenges of Patient Medical Data Protection In Electronic Medical Record System. *International Conference on Artificial …*. https://www.icaneat-apibanyuwangi.org/index.php/icaneat/article/view/109

Nonet, P., & Selznick, P. (2017). Law and society in transition: Toward responsive law. In *Law and Society in Transition: Toward Responsive Law*. https://doi.org/10.4324/9780203787540

Panuntun, S. B., Krismawati, D., Pramana, S., & Astuti, E. T. (2023). Analisis Teks Pemberitaan Telemedicine di Indonesia: Pendekatan Sentimen, NER, Topic Modeling, dan Social Network dalam Memahami Isu dan Persepsi. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, *11*(1). https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.500

Siegel, A. (2020). Protecting patient data in a virtual world. *Ontario Medical Review*. https://ontariomdprod.azurewebsites.net/articlesdocumentlibrary/protecting%20patient%20data%20in%20a%20virtual%20world.pdf

Siregar, R. A. (2024). Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. *JIHK*, *5*(2). https://doi.org/10.46924/jihk.v5i2.182

Thakral, S., & Vaish, A. (2022). cyber smart: protect the patient; protect the data on electronic medical record. *Academia.Edu*. https://www.academia.edu/download/117285535/ijtrs.v07.i01.pdf

Trenggono, P. H., & Bachtiar, A. (2023). peran artificial intelligence dalam pelayanan kesehatan: a systematic review. *Jurnal Ners*, *7*(1). https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13612