**Integration of Normative Law and Consumer Protection in Digital Health Services in Indonesia: A Qualitative Analysis of the Legal Framework, Medical Obligations, and Patient Rights**

**Integrasi Hukum Normatif dan Perlindungan Konsumen dalam Layanan Kesehatan Digital di Indonesia: Sebuah Analisis Kualitatif terhadap Kerangka Hukum, Kewajiban Medis, dan Hak Pasien**

**Anas Setya Prastata**

***Abstract***

*Health is a fundamental right recognized in the Indonesian Constitution since 1945, which aims to improve the quality of individual and community health. The provision of health services has evolved to include health promotion, disease prevention, treatment, and rehabilitation, with physicians playing a key role in providing comprehensive care. Recent trends towards digital healthcare offer easier and broader access for patients, albeit with new challenges regarding the confidentiality of medical data. Current policies, particularly regarding electronic medical records, call for stricter data protection in medical practice. As online health practices expand, the risk of misdiagnosis and violation of patient privacy increases, requiring effective legal and regulatory responses.*

*Qualitative methods are used to examine the relevant normative legal framework, with an emphasis on legal literacy and analysis of primary and secondary documents. This approach ensures that the results obtained are accurate and reflect current legal understanding.*

*This research reveals that while the transition to digital healthcare promises improved access and efficiency, it also carries significant risks to the confidentiality and security of patient data. The existence of current laws does not fully capture the complexity of current digital medical practices. In practice, recorded communications between doctors and patients are often not strictly protected, creating potential privacy violations. This research emphasizes the need for increased regulation, increased patient awareness of their rights, and better training of medical professionals in health information management. These conclusions urge legislative and regulatory reform that addresses fairness, fairness, and the balance of interests among patients, providers, and producers in the health economy.*

***Keywords****: Digital Health Services, Medical Confidentiality, Health Law, Consumer Protection, Electronic Medical Records.*

**Abstrak**

Kesehatan merupakan hak fundamental yang diakui dalam Konstitusi Indonesia sejak tahun 1945, yang bertujuan meningkatkan kualitas kesehatan individu dan komunitas. Penyediaan layanan kesehatan telah berkembang untuk mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi, dengan dokter memainkan peran kunci dalam menyediakan perawatan komprehensif. Tren terkini menuju layanan kesehatan digital menawarkan akses yang lebih mudah dan luas bagi pasien, meskipun dengan tantangan baru terkait kerahasiaan data medis. Kebijakan saat ini, khususnya terkait rekam medis elektronik, menuntut perlindungan data yang lebih ketat dalam praktik kedokteran. Dengan berkembangnya praktik kesehatan online, risiko misdiagnosis dan pelanggaran privasi pasien meningkat, memerlukan respons hukum dan regulasi yang efektif.

Metode kualitatif digunakan untuk menelaah kerangka hukum normatif terkait, dengan penekanan pada literasi hukum dan analisis dokumen primer dan sekunder. Pendekatan ini memastikan bahwa hasil yang diperoleh akurat dan mencerminkan pemahaman hukum saat ini.

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sementara transisi ke layanan kesehatan digital menjanjikan peningkatan akses dan efisiensi, ia juga membawa risiko signifikan terhadap kerahasiaan dan keamanan data pasien. Keberadaan undang-undang saat ini tidak sepenuhnya menangkap kompleksitas praktik medis digital terkini. Dalam prakteknya, rekaman komunikasi antara dokter dan pasien sering tidak dilindungi dengan ketat, menimbulkan potensi pelanggaran privasi. Penelitian ini menekankan kebutuhan akan peningkatan regulasi, peningkatan kesadaran pasien terhadap hak mereka, dan pelatihan profesional medis yang lebih baik dalam pengelolaan informasi kesehatan. Kesimpulan ini mendesak pembaruan legislatif dan regulasi yang memperhatikan keadilan, kepatutan, dan keseimbangan kepentingan antara pasien, penyedia layanan, dan produsen dalam ekonomi kesehatan.

**Kata kunci**: Layanan Kesehatan Digital, Kerahasiaan Medis, Hukum Kesehatan, Perlindungan Konsumen, Rekam Medis Elektronik.

### PENDAHULUAN

Prestasi dalam bidang kesehatan menjadi hak fundamental bagi setiap warga di Indonesia, sebagaimana diproteksi oleh Konstitusi negara tahun 1945. Tujuannya adalah untuk mengangkat tingkat kesehatan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Definisi pelayanan kesehatan mengacu pada pendekatan strategis dalam memberikan fasilitas kesehatan kepada populasi yang ditargetkan. Ini mencakup penyediaan layanan kesehatan jangka panjang yang konsisten untuk masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, inisiatif pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk secara individu atau kolektif meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat. Salah satu fokus utama dari layanan kesehatan ini adalah pada promosi kesehatan dan memajukan evolusi kesehatan masyarakat, yang sangat krusial dalam konteks peningkatan nutrisi (Nasution et al., 2021)

Kategori lengkap aktivitas layanan kesehatan mencakup: a) Layanan promosi kesehatan, yang mendahulukan tindakan promosi dan langkah-langkah awal dalam mengatasi penyakit; b) Layanan preventif, yang berkaitan dengan pencegahan penyakit; c) Layanan kuratif, yang berkonsentrasi pada pengobatan penyakit; d) Dan layanan rehabilitatif, yang fokus pada pemulihan pasien sehingga mereka dapat kembali berfungsi di dalam masyarakat (Nasution et al., 2021)

Dokter, sebagai penyedia layanan kesehatan utama, memegang tanggung jawab dan kewajiban terhadap pasien mereka. Ini meliputi penanganan masalah kesehatan dan keluhan, melakukan pemeriksaan dan diagnosis, memberi konsultasi, menetapkan pengobatan yang sesuai, mencatat informasi medis, mengeluarkan dokumen yang diperlukan, memberikan perawatan medis dalam kondisi sehat maupun sakit, mengatur tindakan darurat sebelum merujuk pasien jika diperlukan, merujuk pasien ke spesialis, serta mengambil peran aktif dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan masyarakat (Alfiko, 2022)

Tumbuhnya layanan kesehatan digital di Indonesia menandai suatu kemajuan yang berarti, dengan menawarkan akses yang lebih mudah bagi pasien untuk mendapatkan informasi kesehatan. Saat ini, tidak hanya terdapat dokter yang menawarkan konsultasi medis online secara individual, tetapi juga praktik kesehatan dalam format klinik online telah berkembang, mengindikasikan perluasan layanan profesional di sektor kesehatan (Ismiati, 2017)

Konsultasi kesehatan online di Indonesia kini menjadi semakin populer, dengan opsi bagi pasien untuk melanjutkan konsultasi tersebut ke pertemuan tatap muka langsung di klinik dokter, yang dijadwalkan melalui janji temu. Layanan ini seringkali meliputi penulisan resep secara online pasca konsultasi melalui chat. Namun, ini menimbulkan kecemasan di antara pasien terkait risiko misdiagnosis atau kesalahan dalam terapi yang ditetapkan (Budiyanti & Herlambang, 2021)

Meskipun memberikan sejumlah manfaat, ada beberapa aspek dari layanan kesehatan digital yang memerlukan pemeriksaan mendalam. Isu kerahasiaan informasi medis termasuk catatan kesehatan pasien merupakan salah satunya (Prawiroharjo et al., 2019). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis Pasal 5, yang menyatakan bahwa setiap dokter atau dokter gigi harus menciptakan rekam medis dalam praktik mereka, ini juga berlaku tanpa kecuali untuk konsultasi medis online dan kunjungan ke rumah pasien, yang mana harus menggunakan sistem rekam medis elektronik (Prawiroharjo et al., 2019)

Ketika rekam medis diatur secara digital, keamanan dan kerahasiaan data tersebut harus dipastikan. Seperti yang disyaratkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 47 Ayat (2), dimana dokter dan pemimpin fasilitas layanan kesehatan harus menjaga kerahasiaan catatan medis. Namun, kerahasiaan ini dapat terancam ketika rekam medis elektronik disimpan dalam server yang sama dengan informasi lain dari penyedia aplikasi, yang merupakan pihak ketiga. Ini berisiko membuat informasi pasien terbuka bagi non-dokter seperti teknisi dan pekerja TI, sehingga menghilangkan kerahasiaan data tersebut (Prawiroharjo et al., 2019)

Meskipun aplikasi layanan kesehatan menggunakan enkripsi end-to-end dalam membangun platformnya, seringkali ada kebijakan untuk merekam komunikasi, termasuk video, gambar, atau audio antara pengguna dan dokter. Ini penting sebagai bukti diskusi yang telah terjadi, termasuk persetujuan yang diberikan oleh pengguna layanan terhadap tindakan medis yang akan diambil serta kepatuhan terhadap nasihat dokter (Prawiroharjo et al., 2019). Kebijakan ini dapat dianggap adil dan bertanggung jawab sebagai dasar transparansi yang melindungi baik dokter sebagai penyedia layanan maupun membangun kepercayaan pengguna (Prawiroharjo et al., 2019)

Namun, ada masalah yang berkaitan dengan perlindungan pasien yang bisa menderita kerugian akibat pengaturan yang lemah terkait layanan kesehatan online. Ini termasuk potensi kerugian karena kesalahan medis oleh dokter dan risiko kebocoran data rekam medis. Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 46 Ayat (1), menekankan kewajiban dokter untuk membuat catatan medis. Rekam medis sangat penting bagi dokter dalam mendiagnosis dan menentukan kondisi pasien. Jika data tersebut tidak dilindungi dengan baik, kerugian pasti akan menimpa pasien. Banyak pasien masih tidak sadar akan pentingnya catatan medis, hanya fokus pada pemulihan, tetapi sangat penting untuk melindungi rekam medis setiap pasien, karena catatan ini juga penting ketika pasien beralih antara berbagai layanan kesehatan (Machrus & Budiarsih, 2022)

Dalam konteks konsumen yang sering dirugikan, diperlukan upaya peningkatan perlindungan untuk memastikan hak-hak mereka. Akan tetapi, perlu juga diperhatikan bahwa dalam memberikan perlindungan kepada konsumen, jangan sampai menghambat keberlangsungan usaha produsen. Produsen memiliki peran penting dalam ekonomi, sehingga peraturan yang ada harus memberikan keseimbangan antara melindungi konsumen dan produsen, agar tidak terjadi perubahan posisi dimana konsumen menjadi lebih dominan dan produsen menjadi pihak yang lemah (Hutomo et al., 2020)

Terkait dengan perlindungan hukum bagi dokter sebagai pelaku usaha dan pasien sebagai konsumen, perlu adanya prinsip keseimbangan yang terintegrasi dalam konsep keadilan. Ini karena keseimbangan yang dimaksud harus mempertimbangkan keadilan bagi semua pihak terkait, yaitu konsumen, pelaku usaha, dan pemerintah. Peran pemerintah dalam konteks ini merupakan wakil dari kepentingan publik, yang tidak hadir langsung dalam transaksi tetapi melalui pengaturan dalam berbagai peraturan (Hutomo et al., 2020)

### METODE PENELITIAN

Kajian ini mengaplikasikan metodologi kualitatif, dengan fokus pada kerangka hukum normatif sebagai fondasi utama (Robbani & Yuliana, 2022) Berlandaskan pada hukum normatif, kajian ini bertujuan untuk menelaah dan mengkritisi struktur hukum yang diimplementasikan saat ini, prinsip-prinsip yang mendasarinya, peraturan yang terkait, serta aplikasinya dalam konteks nyata (Putranto & Harvelian, 2023)

Saat meninjau literatur yang ada, keberadaan dan pemahaman literasi hukum menjadi sangat krusial. Pemilihan literatur didasarkan pada diversitas sumber yang termasuk tetapi tidak terbatas pada buku-buku, jurnal akademis, dan berbagai materi literatur lainnya. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk menggali dan memahami norma-norma hukum yang relevan dengan subjek yang diteliti (Lewansorna et al., 2022)

Dalam fase pengambilan data, sumber-sumber data diklasifikasikan menjadi primer dan sekunder. Sumber data primer meliputi dokumen-dokumen yang diterbitkan oleh lembaga pemerintahan serta dokumen-dokumen lain yang keasliannya dapat dipertanggungjawabkan (Irawan, 2020) Sementara itu, sumber data sekunder mungkin tidak mempunyai tingkat otentisitas hukum sebanding dengan data primer, namun kedua jenis data tersebut berperan penting dalam memberikan keseluruhan bukti dalam penelitian. Penelitian ini diutamakan melalui studi pustaka, dan menganalisis secara kualitatif sebagai metode utama dalam menggali dan menyimpulkan hasil-hasil temuan (Lewansorna et al., 2022)

### PEMBAHASAN I

1. **Hasil**

Dalam kegiatan medis sehari-hari, seringkali ditemui situasi-situasi yang membentuk ikatan antara dokter dan pasien. Keterlibatan ini biasanya terjadi ketika pasien secara proaktif mendatangi dokter untuk mendapatkan pengobatan atas penyakitnya. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya ikatan hukum ini adalah kondisi mendesak pasien yang membutuhkan perawatan medis secepat mungkin, seperti yang terjadi setelah kecelakaan lalu lintas, bencana alam, atau keadaan darurat lainnya yang mengakibatkan kesulitan bagi dokter untuk mengetahui keinginan pasien secara definitif (Ismiati, 2017)

Dalam konteks ini, terdapat sebuah konsep yang dikenal sebagai kontrak terapeutik. Ini merupakan perjanjian spesifik antara pasien dan dokter dimana layanan kesehatan yang disediakan tidak menjamin suatu hasil tetapi berkomitmen untuk berusaha mencapai hasil yang optimal, yang dalam istilah hukum disebut 'inspaning verbintenis'. Relasi antara dokter dengan pasien yang mendasari kontrak ini disebut hubungan dokter-pasien (Budiyanti & Herlambang, 2021)

Ikatan terapeutik ini merupakan relasi yang terdefinisi dengan jelas, sebab ketika timbul konflik atau sengketa antara penyedia dan penerima layanan kesehatan, kedua pihak harus mengikuti kerangka hukum yang berlaku. Ciri khas dari kewajiban dalam transaksi terapeutik adalah kewajiban inspanning, yang berarti komitmen terapeutik tersebut bukan berbasis pada hasil akhir tetapi pada usaha terbaik yang dipersembahkan untuk pemulihan pasien (Alfiko, 2022)

Dalam sebuah transaksi terapeutik, yang menjadi pihak penerima layanan medis adalah pasien, yang mungkin merupakan orang dewasa yang cakap hukum, atau mereka yang tidak cakap hukum dan membutuhkan persetujuan dari wali hukum mereka, seperti anak-anak yang membutuhkan persetujuan dari orang tua atau walinya. Kompetensi hukum diperlukan dari kedua pihak yang terlibat dalam layanan: dokter harus memenuhi kompetensi profesional yang diminta pasien, sementara pasien sendiri harus memiliki kemampuan hukum untuk mengadakan kontrak, kecuali diwakili atau didampingi oleh pihak ketiga yang cakap hukum (Alfiko, 2022)

Konsekuensi hukum dari sebuah perjanjian timbul dari adanya perikatan hukum yang menciptakan hak dan kewajiban. Realisasi hak dan kewajiban ini menghasilkan akibat hukum dari perjanjian tersebut. Interaksi antara hak dan kewajiban ini menimbulkan hubungan resiprokal di antara pihak-pihak terkait, dengan kewajiban dari satu pihak menjadi hak dari pihak lain, dan sebaliknya (Alfiko, 2022)

Apabila transaksi terapeutik memenuhi semua syarat sah sebuah perjanjian, maka kewajiban yang muncul menjadi mengikat bagi semua pihak yang terlibat, baik itu dokter maupun pasien. Konsekuensi hukum dari sebuah perjanjian tersebut telah dijelaskan dalam Pasal 1338 dan 1339 KUH Perdata seperti berikut (Alfiko, 2022):

Pasal 1338 KUH Perdata: "Setiap perjanjian yang dibuat secara sah menjadi aturan bagi mereka yang terlibat di dalamnya," dan "Sebuah perjanjian tidak bisa dibatalkan kecuali dengan persetujuan dari kedua belah pihak atau karena alasan yang diakui oleh hukum sebagai cukup valid."

Pasal 1339 KUH Perdata: "Perjanjian mengikat tidak hanya untuk hal-hal yang secara eksplisit disebutkan di dalamnya tetapi juga untuk segala sesuatu yang sesuai dengan sifat perjanjian tersebut, diperlukan oleh keadilan, kebiasaan, atau hukum."

Dengan mengacu pada kedua pasal tersebut, implikasi yang bisa dipahami adalah (Alfiko, 2022):

1. Kontrak terapeutik berfungsi sebagai hukum bagi kedua belah pihak, dokter dan pasien, dimana hukum mengharuskan mereka untuk memenuhi kewajiban dan hak masing-masing sebagaimana yang telah disepakati.
2. Kontrak terapeutik tidak bisa diakhiri secara sepihak tanpa kesepakatan dari pihak lain; misalnya, seorang dokter tidak dapat menghindar dari tanggung jawab jika tidak berhasil menyembuhkan pasien atau jika kondisi pasien bertambah buruk setelah perawatan, tanpa ada indikasi medis yang jelas. Untuk merujuk pasien ke dokter lain, dokter yang bersangkutan harus meminta persetujuan dari pasien atau keluarganya.
3. Kedua belah pihak, dokter dan pasien, diharuskan untuk berperilaku baik dan bertanggung jawab dalam melaksanakan perjanjian terapeutik. Konsultasi medis harus dilakukan dengan niat baik dan teliti oleh dokter, sementara pasien harus kooperatif dalam menyampaikan informasi agar hasil yang dicapai sesuai dengan maksud dari transaksi terapeutik.
4. Pelaksanaan kontrak harus sesuai dengan tujuan dibentuknya kontrak, yaitu pemulihan kesehatan pasien, dan harus mengikuti kebiasaan serta kepatutan yang ada, baik itu kebiasaan dalam bidang medis maupun kepatutan sosial pasien. Dokter wajib memelihara standar layanan medis yang telah disetujui secara kolektif dalam lingkungan rumah sakit atau organisasi profesional, serta mempertimbangkan yang adil dan pantas di mata masyarakat.
5. **Pembahasan**

Perkembangan teknologi telah merevolusi cara berlangsungnya konsultasi medis, dari metode tradisional menjadi konsultasi yang dilakukan secara online. Di Indonesia, konsultasi online telah berkembang pesat dan diminati banyak orang karena keunggulannya seperti biaya yang lebih terjangkau, kemudahan akses, cakupan yang lebih luas, dan peningkatan mutu layanan kesehatan. Terutama selama pandemi COVID-19, konsultasi online menjadi pilihan alternatif untuk mengakses layanan kesehatan tanpa harus berkunjung ke fasilitas kesehatan secara fisik, yang membantu mengurangi risiko penyebaran virus. Layanan ini membebaskan pasien dari keharusan mengantri dan memungkinkan konsultasi dengan dokter yang berlokasi di luar daerah, tanpa batasan geografis. Khususnya di Indonesia dengan geografinya yang kepulauan, konsultasi jarak jauh dapat memajukan distribusi layanan kesehatan, terutama untuk pasien di daerah terpencil. Namun, dukungan infrastruktur seperti koneksi internet yang stabil sangat dibutuhkan untuk implementasi layanan ini. Pasien bahkan memiliki kesempatan untuk melakukan konsultasi dengan dokter di luar negeri dan sebaliknya (Budiyanti & Herlambang, 2021)

Konsultasi kesehatan online bisa terjadi secara langsung melalui video call atau audio call (synchronous), atau bisa juga berbentuk komunikasi tidak langsung seperti melalui chat, komentar di blog, website, atau media sosial (asynchronous). Dengan video call, pasien dan dokter dapat berinteraksi wajah ke wajah lewat layar, sedangkan dalam layanan yang tidak langsung, kedua belah pihak tidak perlu hadir secara bersamaan (Budiyanti & Herlambang, 2021)

Mengenai catatan medis, dokumen ini dianggap sangat vital dalam praktik kedokteran. Sesuai Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, pembuatan catatan medis adalah suatu keharusan bagi setiap dokter atau dokter gigi. Catatan ini bersifat pribadi dan merupakan properti dari fasilitas layanan kesehatan, berisi informasi ringkas mengenai sejarah kesehatan pasien. Pasien, atau individu yang diberikan wewenang, dengan izin tertulis, boleh mendapatkan, mencatat, atau menyalin informasi tersebut. Tujuan utama dari catatan medis adalah untuk mendukung administrasi yang tertata dengan baik dalam rangka peningkatan layanan kesehatan. Tanpa sistem pengelolaan yang terstruktur dan dapat dipertanggungjawabkan, akan sulit mencapai administrasi yang teratur di fasilitas layanan kesehatan. Namun, seringkali dalam layanan telemedicine, catatan medis hanya berbentuk ringkasan dari percakapan antara dokter dengan pasien dan kadang beberapa platform telemedicine mengungkap tanggapan dokter terhadap keluhan penyakit tanpa izin dari pasien, mengakibatkan paparan identitas pasien ke publik tanpa pertimbangan keberatan dari pasien tersebut (Machrus & Budiarsih, 2022)

Kebijakan merekam komunikasi dalam aplikasi layanan medis sering kali dianggap sebagai langkah yang baik dan adil yang menunjang asas transparansi. Hal ini melindungi dokter sebagai penyedia layanan dan juga membangun kepercayaan di antara pengguna layanan (Hutomo et al., 2020)

Rekaman yang dihasilkan dari komunikasi, baik itu video, gambar, maupun audio, dimana pengguna layanan mengungkapkan informasi kesehatan mereka, harus dianggap sebagai bagian dari catatan medis. Pengguna layanan ini, pada umumnya, tidak menginginkan informasi tersebut dibagikan secara luas di platform media sosial. Mereka berbagi informasi tersebut dengan harapan tingkat kerahasiaan yang sama seperti saat mereka berada di ruang praktik dokter. Oleh karena itu, penyelenggara layanan tidak boleh menganggap enteng rekaman tersebut seolah-olah itu adalah data umum yang dapat diakses di media sosial (Hutomo et al., 2020)

Mengingat rekaman komunikasi tersebut pada dasarnya adalah catatan medis, maka penyelenggara layanan berkewajiban untuk menjaga keamanan dan batasan akses terhadap informasi tersebut, sesuai dengan prinsip yang ditegaskan dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 47 (Hutomo et al., 2020)

Seluruh proses pengelolaan catatan medis yang dilakukan oleh aplikasi harus dipastikan dijalankan oleh profesional yang bersumpah sesuai dengan profesi, yang terikat kode etik profesi, aturan internal perusahaan yang mengutamakan keamanan dan batasan akses yang baik, serta mengikuti peraturan hukum dan profesionalisme dalam bidang kedokteran dan kesehatan (Hutomo et al., 2020)

1. **PENUTUP**
2. **Kesimpulan**

Dalam kajian hukum ini, telah teridentifikasi bahwa hak atas kesehatan merupakan suatu prinsip fundamental yang terpatri dalam Konstitusi Indonesia tahun 1945, memandu pemberian layanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan individu dan masyarakat. Penerapan layanan kesehatan yang strategis, termasuk kesehatan promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, mencerminkan komitmen negara dalam meningkatkan kondisi kesehatan umum. Seiring berkembangnya layanan kesehatan digital, terutama di tengah pandemi COVID-19, Indonesia telah menunjukkan kemajuan signifikan dalam akses kesehatan. Namun, perkembangan ini juga membawa implikasi hukum dan etis, terutama berkaitan dengan kerahasiaan dan keamanan data medis.

Dokter, dalam perannya, harus menavigasi antara memberikan perawatan terbaik bagi pasien sambil mematuhi kewajiban hukum dan etis. Terlebih lagi, transisi menuju konsultasi kesehatan online menimbulkan tantangan baru, seperti risiko misdiagnosis dan bocornya data medis, yang menuntut perlindungan konsumen yang lebih kuat. Peraturan yang ada menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan catatan medis, yang merupakan hak milik fasilitas layanan kesehatan namun juga berisikan data pribadi pasien.

Berdasarkan analisis hukum normatif, terdapat kewajiban mutlak bagi dokter dan fasilitas kesehatan untuk tidak hanya menyediakan layanan berkualitas tetapi juga memastikan kerahasiaan dan keamanan informasi pasien. Pemerintah, dalam hal ini, berperan sebagai pengatur yang harus memperkuat kerangka hukum untuk mendukung praktik medis yang etis dan bertanggung jawab.

1. **Saran**

Mengingat kompleksitas dan sensitivitas informasi medis dalam konteks layanan kesehatan digital, disarankan agar pemerintah meningkatkan regulasi yang berlaku, menggariskan standar yang lebih ketat untuk penyimpanan dan pengelolaan data elektronik medis. Harus ada sistem verifikasi yang jelas yang dapat meminimalisir risiko kebocoran data dan memastikan kepatuhan terhadap privasi pasien. Lebih lanjut, layanan kesehatan online harus didukung dengan infrastruktur yang mampu melindungi data dengan enkripsi end-to-end dan mengimplementasikan kebijakan yang memperkuat kerahasiaan rekaman komunikasi antara dokter dan pasien.

Para profesional medis dan penyedia layanan kesehatan digital perlu dilengkapi dengan pelatihan yang memadai tentang hukum dan etika privasi pasien untuk mengurangi risiko hukum dan meningkatkan kepercayaan publik. Penyedia layanan kesehatan harus menerapkan aturan yang transparan dan konsisten tentang penggunaan dan pembagian informasi medis, sambil mempertahankan dialog yang terbuka dengan pasien tentang hak dan kewajiban mereka.

Terakhir, perlu adanya upaya berkelanjutan untuk meningkatkan literasi hukum di kalangan pengguna layanan kesehatan digital. Pasien perlu diberi informasi yang memadai tentang hak-hak mereka, termasuk bagaimana data mereka digunakan dan disimpan, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dalam menggunakan layanan kesehatan digital, serta mengetahui langkah-langkah yang dapat diambil jika terjadi pelanggaran privasi.

1. **DAFTAR PUSTAKA**

Alfiko, A. (2022). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DALAM LAYANAN JASA KONSULTASI DOKTER DI APLIKASI HALODOC DITINJAU DARI HUKUM ISLAM DAN HUKUM POSITIF (Studi Kasus di Aplikasi Halodoc)*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG.

Budiyanti, R. T., & Herlambang, P. M. (2021). PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN DALAM LAYANAN KONSULTASI KESEHATAN ONLINE. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *1*(1).

Hutomo, M., Kurniawan, & Suhartana, L. W. P. (2020). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN PENGGUNA JASA LAYANAN KESEHATAN ONLINE. *Jurnal Education and Development*, *8*(3).

Irawan, V. (2020). ANALISIS YURIDIS TERHADAP PELANGGARAN HAK CIPTA PERMAINAN VIDEO (VIDEO GAMES) BERUPA PEMBAJAKAN SECARA ONLINE. In *Journal of Intellectual Property* (Vol. 3, Issue 2). www.journal.uii.ac.id/JIPRO

Ismiati. (2017). *TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER TERHADAP KELALAIAN DALAM MEMBERIKAN INFORMASI MEDIS KEPADA PASIEN MELALUI MEDIA ONLINE*. Universitas Mataram.

Lewansorna, D., Rina, E., Toule, M., & Sopacua, M. (2022). *Pertanggungjawaban Pidana Aparat Kepolisian Yang Melakukan Kekerasan Terhadap Demonstran* (Vol. 2, Issue 1).

Machrus, B. R. I. Al, & Budiarsih. (2022). PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TELEMEDICINE ATAS KESALAHAN DOKTER. *Sosialita*, *1*(1).

Nasution, S. R., Sarwinda, S., Yohannes, C., & Batubara, S. A. (2021). Analisis Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Tindakan Pelayanan Kesehatan Secara Online. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *6*(11). https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.v6i11.4655

Prawiroharjo, P., Sundoro, J., Hartanto, J., Hatta, G. F., & Sulaiman, A. (2019). Tinjauan Etik Layanan Konsultasi Daring dan Kunjungan Rumah Berbasis Aplikasi. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, *3*(2), 37. https://doi.org/10.26880/jeki.v3i2.33

Putranto, R. D., & Harvelian, A. (2023). Tanggung Jawab Pelaku Usaha dalam Transaksi Elektronik melalui Situs Internet di Tinjau dari Perspektif Hukum Perlindungan Konsumen. *FOCUS*, *4*(1), 36–41. https://doi.org/10.37010/fcs.v4i1.1153

Robbani, H., & Yuliana, N. (2022). Analysis of Factors Affecting Learning Difficulties during the Covid 19 Pandemic. *FOCUS*, *3*(1), 55–58. https://doi.org/10.37010/fcs.v3i1.537