
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PENGGUNAAN DATA PRIBADI PASIEN DI RUMAH SAKIT PROF DR CHAIRUDDIN P. LUBIS UNIVERSITAS SUMATERA UTARA BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 27 TAHUN 2022 TENTANG PELINDUNGAN DATA PRIBADI

Alfred Johnatan Panjaitan ¹ , Elawijaya Alsa ² , Darwin Sinabariba ³

¹ alfredpanjaitan026@gmail.com , ² elawijayaalsa@gmail.com ,

³ darwinsinabariba9256@gmail.com

Universitas Deli Sumatera

ABSTRAK

Pelindungan data pribadi pasien merupakan bagian dari hak atas privasi yang dijamin dalam negara hukum. Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, khususnya melalui penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit pendidikan, meningkatkan risiko penggunaan data pribadi pasien yang tidak sesuai dengan prinsip pelindungan hukum. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi hadir sebagai regulasi komprehensif yang mengatur klasifikasi data kesehatan sebagai data pribadi spesifik, prinsip pemrosesan data, hak subjek data, serta kewajiban Pengendali Data. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum, faktor penyebab penggunaan data pribadi pasien, serta kepastian hukum implementasinya di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis Universitas Sumatera Utara.

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-empiris. Pendekatan normatif dilakukan melalui kajian terhadap peraturan perundang-undangan dan literatur hukum yang relevan, sedangkan pendekatan empiris dilakukan melalui wawancara terhadap Kepala Unit Rekam Medis, dokter, dan perawat sebagai informan kunci. Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif dengan mengaitkan norma hukum dengan praktik pengelolaan data pribadi pasien di rumah sakit pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 telah memberikan kerangka hukum yang jelas dan komprehensif dalam pelindungan data pribadi pasien. Penggunaan data pribadi pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor struktural sebagai rumah sakit pendidikan, faktor teknis terkait sistem rekam medis elektronik yang belum sepenuhnya menerapkan pembatasan akses berbasis kebutuhan klinis individual, serta faktor kultural berupa belum optimalnya literasi hukum tenaga kesehatan. Kepastian hukum dalam implementasi masih berada pada tahap normatif-administratif dan belum sepenuhnya substantif-operasional.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelindungan data pribadi pasien di RS Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis Universitas Sumatera Utara memerlukan penguatan kelembagaan, pembaruan kebijakan internal yang selaras dengan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, penerapan sistem kontrol akses yang lebih granular, serta peningkatan literasi hukum tenaga kesehatan. Langkah tersebut diperlukan untuk mewujudkan kepastian hukum yang substantif dan pelindungan hak pasien secara efektif.

Kata kunci: Pelindungan Data Pribadi, Kepastian Hukum, Rumah Sakit Pendidikan, Rekam Medis Elektronik, Hak Pasien.

Abstract

The protection of patients' personal data constitutes an essential component of the right to privacy within a state governed by the rule of law. The digital transformation in healthcare services, particularly through the implementation of electronic medical records in teaching hospitals, has increased the risk of improper use of patients' personal data. Law Number 27 of 2022 concerning Personal Data Protection establishes a comprehensive regulatory framework by classifying health data as specific personal data, regulating data processing principles, recognizing data subject rights, and defining the obligations of Data Controllers. This study aims to analyze the legal framework governing the management of patients' personal data, identify the factors influencing its use, and evaluate the level of legal certainty in its implementation at Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis Hospital, Universitas Sumatera Utara.

This research employs a normative–empirical approach. The normative approach involves an examination of statutory regulations and relevant legal literature, while the empirical approach is conducted through interviews with the Head of the Medical Records Unit, physicians, and nurses as key informants. The collected data are analyzed qualitatively by linking legal norms with the practical implementation of personal data management in a teaching hospital environment.

The findings indicate that Law Number 27 of 2022 provides a clear and comprehensive legal framework for the protection of patients' personal data. The use of personal data in the hospital is influenced by structural factors related to its function as a teaching hospital, technical factors concerning electronic medical record systems that have not fully implemented granular access control based on individual clinical necessity, and cultural factors reflected in the limited legal literacy among healthcare personnel. The level of legal certainty in practice remains normative–administrative and has not yet reached a fully substantive–operational stage.

This study concludes that strengthening institutional structures, aligning internal policies with Law Number 27 of 2022 concerning Personal Data Protection, implementing more granular access control mechanisms, and enhancing legal awareness among healthcare professionals are essential steps to ensure substantive legal certainty and effective protection of patients' rights in a teaching hospital context.

Keywords: *Personal Data Protection, Legal Certainty, Teaching Hospital, Electronic Medical Records, Patients' Rights.*

PENDAHULUAN

Kerangka hukum kesehatan nasional telah lama mengatur nilai dan prinsip kerahasiaan informasi pasien. Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit, dan Undang-Undang Kesehatan menegaskan bahwa tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaan informasi medis pasien kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur oleh hukum. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur penyelenggaraan RME yang memuat ketentuan mengenai akses, keamanan, pemusnahan, serta penggunaan rekam medis untuk keperluan pelayanan, pendidikan,

penelitian, dan audit medis.¹ Regulasi tersebut mempertegas bahwa penggunaan rekam medis untuk kepentingan pendidikan dan penelitian harus mematuhi prinsip kerahasiaan, persetujuan pasien, dan anonimisasi data.

Perkembangan RME mengubah struktur relasi antara pasien dan rumah sakit, terutama dalam konteks bagaimana data pasien diproses dan diawasi. Rekam medis yang sebelumnya berbentuk dokumen kertas kini terintegrasi dalam sistem digital yang lebih mudah diakses oleh tenaga kesehatan, mahasiswa kedokteran, peneliti, dan pihak-pihak lain yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Penggunaan sistem digital menciptakan efisiensi, tetapi juga membuka potensi risiko akses tidak sah, pelanggaran privasi, dan penyalahgunaan data. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan RME sering dihadapkan pada tantangan implementasi, seperti kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang kerahasiaan data, lemahnya pengendalian akses, dan minimnya pelatihan keamanan data.²

Fenomena kebocoran data di Indonesia menegaskan bahwa perlindungan data pribadi belum terlaksana secara optimal. Kasus kebocoran data BPJS Kesehatan pada tahun 2021 yang diduga melibatkan data 279 juta penduduk Indonesia memperlihatkan kondisi rentan sistem keamanan digital layanan kesehatan. Informasi yang bocor meliputi nama lengkap, alamat, nomor induk kependudukan (NIK), hingga informasi kesehatan tertentu. Kebocoran tersebut memunculkan risiko penyalahgunaan identitas, penipuan, kejahatan siber, dan pelanggaran privasi yang signifikan.³ Penelitian lain menegaskan bahwa kebocoran tersebut terjadi karena tidak adanya standar keamanan siber yang kuat, lemahnya pengawasan terhadap mitra pihak ketiga, serta kurangnya mekanisme respons insiden yang efektif.⁴

Konsep kepastian hukum menjadi aspek teoretis kunci dalam penelitian ini. Kepastian hukum merupakan prinsip fundamental dalam negara hukum yang memberikan jaminan bahwa hukum dapat diprediksi, diterapkan secara konsisten, dan menjamin perlindungan terhadap hak subjek hukum. Interpretasi Sudikno Mertokusumo menjelaskan bahwa kepastian hukum bukan hanya keberadaan aturan tertulis, tetapi juga bagaimana aturan tersebut memberikan perlindungan efektif bagi subjek hukum.⁵ Prinsip kepastian hukum mensyaratkan harmonisasi antarregulasi, kejelasan norma, prosedur yang pasti, dan penerapan yang tidak diskriminatif. Dalam konteks pengelolaan data pribadi pasien, kepastian hukum menuntut adanya kepatuhan terhadap UU PDP dan regulasi sektoral kesehatan, serta kejelasan tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai pengendali data.

Konteks penelitian menjadi semakin relevan ketika dikaitkan dengan karakteristik Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis Universitas Sumatera Utara (selanjutnya disebut RS USU). RS USU merupakan rumah sakit pendidikan yang secara langsung mengelola data pribadi pasien dalam konteks pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Aktivitas klinis mahasiswa kedokteran, praktik koas, residensi, penelitian ilmiah mahasiswa, serta kerja sama

¹ Kemenkes, "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022).

² Hanna Melyanti and Pan Lindawaty Suherman Sewu, "Pelindungan Data Pribadi Dalam Pengaturan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Perundang-Undangan Indonesia Dihubungkan Dengan Asas-Asas Hukum," JIMPS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah 8, no. 3 (2023): 15–22.

³ Marshanda Vennesa Panggabean and Annisa Fitria, "Perlindungan Hukum Data Pribadi Di Indonesia (Kasus Kebocoran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan)," Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora 5, no. 2 (August 5, 2025): 58–65.

⁴ Dimas Aditya Nugraha et al., "Kebocoran Data Bpjs Kesehatan: Ancaman Terhadap Keamanan Informasi Publik Di Era Digital," Integrative Perspectives of Social and Science Journal (IPSSJ) 2, no. 3 (2025): 85–91.

⁵ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum : Suatu Pengantar* (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2010) Hlm.: 33.

akademik menjadikan intensitas akses terhadap data pasien lebih tinggi dibandingkan rumah sakit biasa. Kondisi ini memunculkan kompleksitas tersendiri dalam pengelolaan data pribadi dan menuntut penerapan kebijakan internal yang ketat terkait persetujuan, pembatasan akses, anonimisasi data, dan pelatihan keamanan informasi.

Berdasarkan berbagai fenomena, kerentanan, dan kesenjangan penelitian tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan. Maka, saya memilih judul “Perlindungan Hukum terhadap Penggunaan Data Pribadi Pasien di Rumah Sakit Prof Dr Chairuddin P. Lubis Universitas Sumatera Utara Berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Pelindungan Data Pribadi”.

Dikarenakan, analisis terhadap kepastian hukum pengelolaan data pribadi pasien pada RS USU di era implementasi UU PDP diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan praktis. Penelitian ini berpotensi memberikan rekomendasi pembenahan kebijakan internal rumah sakit, penguatan keamanan data, serta harmonisasi antara regulasi umum dan sektoral. Penelitian ini juga relevan bagi pemerintah, akademisi, dan lembaga kesehatan dalam upaya mewujudkan Pelindungan Data Pribadi pasien yang efektif, berkeadilan, dan selaras dengan prinsip negara hukum.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif atau hukum normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti. Jenis penelitian adalah kualitatif.⁶

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum Pengelolaan Data Pribadi Pasien Menurut Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi membangun kerangka hukum yang komprehensif. Data kesehatan dikategorikan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik yang memerlukan tingkat perlindungan lebih tinggi. Pengaturan ini menempatkan data medis bukan sekadar sebagai rahasia profesi kedokteran, melainkan sebagai bagian dari hak konstitusional atas perlindungan diri pribadi dan privasi.

Dalam perspektif teori perlindungan data pribadi, pendekatan ini sejalan dengan prinsip internasional yang menekankan bahwa data kesehatan termasuk kategori sensitif yang memerlukan pengamanan ekstra.⁷ Prinsip tersebut juga terlihat dalam praktik rezim perlindungan data modern di Eropa yang menempatkan data kesehatan sebagai kategori khusus.⁸ Dengan demikian, secara normatif Indonesia telah mengadopsi pendekatan yang sejalan dengan perkembangan hukum perlindungan data global.

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi tidak hanya mengatur klasifikasi data, tetapi juga menetapkan prinsip pemrosesan data dalam Pasal 16, yang meliputi pembatasan tujuan, minimalisasi data, akurasi, keamanan, serta akuntabilitas.

⁶ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji. *Pengantar Singkat Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Press, 1990, hal. 14

⁷ OECD, “*OECD Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Flow of Personal Data.*”

⁸ Hijmans, *The European Union as Guardian of Internet Privacy: The Story of Art 16 TFEU.*

Prinsip ini memperluas dimensi perlindungan dari sekadar kewajiban merahasiakan menjadi kewajiban tata kelola yang sistematis. Rumah sakit sebagai institusi tidak cukup hanya menjaga kerahasiaan, tetapi harus memastikan bahwa setiap pemrosesan data dilakukan secara sah, proporsional, dan dapat dipertanggungjawabkan.⁹

1. HASIL WAWANCARA

Hasil wawancara diperoleh sesuai dengan instrumen wawancara yang sudah disusun sebelumnya, namun secara empiris dilakukan pengembangan untuk mendapatkan data jenuh. Tidak seluruh pertanyaan (yang ada pada instrumen wawancara) ditampilkan secara eksplisit dalam hasil dan pembahasan karena beberapa jawaban bersifat repetitif dan telah terintegrasi dalam analisis, misalnya satu jawaban informan sudah mampu menjawab beberapa rencana pertanyaan yang ada di instrumen, sehingga sudah dianggap jenuh untuk menjawab rumusan masalah. Hasil wawancara merupakan data yang akan dianalisis untuk membantu menjawab rumusan masalah penelitian itu sendiri.

1. Hasil Wawancara dengan Informan: Kepala Unit Rekam Medis

Pemahaman dan Implementasi Pengaturan Hukum (Menjawab Rumusan Masalah 1)

Pada pertanyaan 1 peneliti menanyakan “Bagaimana pemahaman rumah sakit terhadap kedudukan data pribadi pasien sebagai data pribadi spesifik menurut UU No. 27 Tahun 2022?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Secara prinsip, kami memahami bahwa data kesehatan termasuk kategori data pribadi spesifik yang harus dilindungi secara ketat. Setelah berlakunya UU Pelindungan Data Pribadi, manajemen rumah sakit sudah melakukan beberapa rapat internal untuk membahas implikasinya terhadap sistem rekam medis elektronik. Namun secara teknis, kami belum memiliki pedoman turunan khusus yang secara eksplisit mengadopsi seluruh ketentuan dalam UU tersebut. Saat ini kami masih mengacu pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis serta kebijakan internal rumah sakit yang sudah ada sebelumnya. Penyesuaian terhadap UU PDP masih dalam tahap evaluasi bertahap.”¹⁰

Pada pertanyaan 2 peneliti menanyakan “Apakah sudah ada kebijakan internal tertulis yang secara eksplisit menyesuaikan diri dengan UU PDP?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Belum dalam bentuk dokumen khusus yang berdiri sendiri. Kami sedang menyusun revisi SOP terkait pengelolaan rekam medis elektronik, terutama mengenai pembatasan akses dan penguatan keamanan sistem.

Saat ini pengaturan masih bersifat sektoral berdasarkan regulasi kesehatan. Belum ada dokumen kebijakan yang secara spesifik menyebut rumah sakit sebagai “Pengendali Data” sebagaimana istilah dalam UU PDP.”¹¹

a. Faktor Penyebab Penggunaan Data Pribadi Pasien (Menjawab Rumusan Masalah 2)

Pada pertanyaan 1 peneliti menanyakan “Untuk keperluan apa saja data pribadi pasien digunakan di RS USU?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Penggunaan data pasien di RS USU mencakup tiga fungsi utama 1) Pelayanan medis langsung; 2) Pendidikan klinis mahasiswa dan dokter residen; 3) Penelitian akademik.

⁹ Juwita, “Analisis Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit.”

¹⁰ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

¹¹ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

Karena kami rumah sakit pendidikan, akses terhadap data pasien relatif lebih luas dibanding rumah sakit non-pendidikan.”¹²

Pada pertanyaan 2 peneliti menanyakan “Bagaimana prosedur pemberian akses data kepada mahasiswa koas atau residen?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Secara formal, mahasiswa dan residen atau PPDS hanya dapat mengakses data pasien yang berada dalam tim perawatan mereka dan di bawah supervisi dokter penanggung jawab pasien. Namun dalam praktik, sistem rekam medis elektronik belum sepenuhnya membatasi akses berbasis granular (rinci). Artinya, selama pengguna memiliki akun aktif di sistem, aksesnya masih relatif luas dalam satu departemen. Kami sedang berupaya membangun sistem *role-based access control* yang lebih ketat.”¹³

Faktor apa yang paling berisiko menyebabkan penyalahgunaan data?

Pada pertanyaan 3 peneliti menanyakan “Faktor apa yang paling berisiko menyebabkan penyalahgunaan data?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Menurut saya ada tiga faktor utama: 1) Faktor sistem, belum semua akses terekam secara detail dalam audit trail yang mudah dianalisis; 2) Faktor SDM, belum semua tenaga kesehatan memahami implikasi hukum UU PDP; dan 3) Faktor budaya kerja, diskusi kasus pasien kadang dilakukan di ruang terbuka tanpa mempertimbangkan aspek privasi secara ketat.”¹⁴

b. Kepastian Hukum dan Perlindungan Nyata (Menjawab Rumusan Masalah 3)

Pada pertanyaan 1 peneliti menanyakan “Apakah tersedia audit trail untuk menelusuri siapa yang membuka data pasien?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Secara sistem, ada log akses. Namun belum rutin dilakukan audit berkala terhadap log tersebut kecuali jika terjadi keluhan atau kasus tertentu. Belum ada tim khusus pengawas kepatuhan data pribadi.”¹⁵

Pada pertanyaan 2 peneliti menanyakan “Bagaimana mekanisme jika terjadi dugaan pelanggaran data pasien?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Jika ada laporan, biasanya ditangani oleh manajemen melalui investigasi internal. Sanksi diberikan berdasarkan peraturan kepegawaian atau kode etik profesi. Kami belum pernah menerapkan sanksi berdasarkan UU PDP secara eksplisit karena belum ada kasus besar yang teridentifikasi sebagai pelanggaran data pribadi.”¹⁶

Pada pertanyaan 3 peneliti menanyakan “Apakah pasien diberi informasi mengenai hak-haknya atas data pribadi?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut: “Saat pendaftaran, pasien menandatangani formulir persetujuan pelayanan. Di dalamnya terdapat klausul mengenai penggunaan data untuk pelayanan medis dan pendidikan. Namun belum ada formulir khusus yang menjelaskan secara rinci hak pasien seperti hak akses, hak koreksi, atau hak penghapusan sebagaimana diatur dalam UU PDP.”¹⁷

¹² Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

¹³ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

¹⁴ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

¹⁵ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

¹⁶ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

¹⁷ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

Pada pertanyaan 4 peneliti menanyakan “Apakah sistem yang berjalan saat ini sudah memberikan kepastian hukum bagi pasien?”. Adapun jawaban dari Informan tersebut sebagai berikut:

“Secara normatif kami berupaya patuh terhadap regulasi kesehatan. Namun jika dikaitkan secara spesifik dengan seluruh prinsip dalam UU PDP, saya menilai masih ada ruang perbaikan, terutama dalam hal 1) Transparansi hak pasien; 2) Pembatasan akses berbasis peran, 3) audit kepatuhan; dan 3) Dokumentasi tanggung jawab sebagai pengendali data. Kami masih dalam proses adaptasi.”¹⁸

Hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis menunjukkan bahwa pihak rumah sakit memahami bahwa data kesehatan termasuk kategori data pribadi spesifik yang harus dilindungi secara ketat. Informan menyatakan bahwa manajemen rumah sakit telah melakukan pembahasan internal mengenai implikasi Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi. Pernyataan ini menunjukkan adanya kesadaran normatif terhadap keberadaan undang-undang tersebut. Namun dalam jawaban yang sama, informan juga menyampaikan bahwa hingga saat ini belum terdapat kebijakan internal khusus yang secara eksplisit mengadopsi terminologi dan konstruksi hukum Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, khususnya terkait posisi rumah sakit sebagai “Pengendali Data”. Rumah sakit masih mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis serta regulasi sektoral lainnya.

Temuan ini menunjukkan adanya jarak antara norma umum dan internalisasi kelembagaan. Secara fungsional, RS USU jelas memenuhi kualifikasi sebagai Pengendali Data karena menentukan tujuan dan sarana pemrosesan data pasien. Akan tetapi, secara formal status tersebut belum dituangkan dalam kebijakan internal. Dalam perspektif teori kepastian hukum, kondisi ini menunjukkan bahwa kepastian norma telah ada, tetapi kepastian kelembagaan belum sepenuhnya terwujud. Lebih lanjut, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi memberikan hak kepada subjek data untuk memperoleh informasi, mengakses data, memperbaiki data, membatasi pemrosesan, serta dalam kondisi tertentu menghapus data. Hak ini memperluas konsep perlindungan dari sekadar kewajiban merahasiakan menjadi kewajiban menghormati kontrol individu atas datanya.

Berdasarkan analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengaturan hukum pengelolaan data pribadi pasien menurut Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi telah memberikan dasar yang kuat dan komprehensif. Pengaturan tersebut mencakup klasifikasi data, prinsip pemrosesan, hak subjek data, kewajiban pengendali data, serta mekanisme sanksi. Permasalahan utama terletak pada tahap implementasi dan internalisasi kelembagaan, bukan pada kekurangan norma. Dengan demikian, rumusan masalah pertama telah terjawab secara normatif dan empiris: hukum telah mengatur secara jelas, namun efektivitasnya bergantung pada harmonisasi regulasi dan penguatan tata kelola di tingkat rumah sakit.

B. Faktor Penyebab Terjadinya Penggunaan Data Pribadi Pasien di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis Universitas Sumatera Utara

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Rekam Medis, Dokter Pendidik Klinis, dan Perawat Pelaksana, ditemukan bahwa penggunaan data pribadi pasien di RS USU tidak hanya didorong oleh kebutuhan pelayanan medis, tetapi juga oleh fungsi pendidikan dan penelitian yang melekat pada statusnya sebagai rumah sakit pendidikan. Dengan demikian, penggunaan data pasien bersifat multifungsi.

1. Faktor Struktural: Karakter Rumah Sakit Pendidikan

¹⁸ Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan, 16 Maret 2026.

Faktor pertama yang paling dominan adalah faktor struktural yang berkaitan dengan karakter RS USU sebagai rumah sakit pendidikan. Data pasien digunakan tidak hanya untuk pelayanan medis, tetapi juga untuk diskusi klinis mahasiswa koas, residen, dan penelitian akademik. Sehingga RS USU lebih tinggi potensi penggunaan data pasien dibandingkan rumah sakit lain yang hanya memberikan pelayanan medis.

2. Faktor Teknis: Sistem Rekam Medis Elektronik dan Pengendalian Akses

Faktor kedua adalah faktor teknis yang berkaitan dengan sistem rekam medis elektronik (RME). Kepala Rekam Medis menyatakan bahwa sistem telah dilengkapi dengan log akses. Namun audit dilakukan secara reaktif apabila muncul keluhan atau dugaan pelanggaran.

3. Faktor Kultural: Budaya Organisasi dan Literasi Hukum

Faktor ketiga yang muncul dari hasil wawancara adalah faktor kultural. Perawat menyampaikan bahwa diskusi kasus pasien sering dilakukan di nurse station atau ruang terbuka ketika kondisi pelayanan sedang ramai. Dokter juga menyatakan bahwa belum ada pelatihan intensif mengenai implikasi pidana atau administratif dari Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi.

Faktor struktural, teknis, dan kultural tidak berdiri sendiri. Ketiganya saling berinteraksi dan membentuk ekosistem penggunaan data pribadi pasien di RS USU. Struktur rumah sakit pendidikan memperluas akses. Sistem teknis belum sepenuhnya membatasi akses tersebut secara granular. Budaya organisasi belum sepenuhnya sensitif terhadap rezim pelindungan data modern. Kombinasi ketiga faktor ini menciptakan kondisi di mana penggunaan data pribadi pasien berlangsung secara intensif, tetapi belum sepenuhnya selaras dengan prinsip minimalisasi dan akuntabilitas.

Dalam konteks hukum, faktor-faktor ini menunjukkan bahwa penggunaan data pribadi pasien bukan disebabkan oleh ketiadaan norma, melainkan oleh tantangan harmonisasi antara norma baru dan praktik lama. Rezim pelindungan data pribadi yang berbasis hak subjek data memerlukan transformasi struktural dan kultural yang tidak dapat terjadi secara instan.

C. Kepastian Hukum Penggunaan Data Pribadi Pasien Berdasarkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi

Kepastian hukum harus diuji melalui indikator teoretis yang konkret dan dihadapkan pada realitas implementasi di RS USU. Hukum harus memberikan pedoman yang dapat diprediksi.¹⁹ Hukum modern mensyaratkan efektivitas kelembagaan agar norma memiliki daya guna sosial.²⁰

Berdasarkan kerangka tersebut, kepastian hukum dalam penelitian ini dianalisis melalui lima indikator: kepastian norma, kepastian kelembagaan, kepastian prosedural, kepastian perlindungan hak, dan kepastian penegakan. Adapun kelima faktor tersebut sebagai berikut ;

a. Kepastian Norma

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi telah mengatur secara jelas mengenai:

- 1) Klasifikasi data kesehatan sebagai data pribadi spesifik,
- 2) Prinsip pemrosesan data (Pasal 16),
- 3) Dasar pemrosesan dan persetujuan (Pasal 20–21),
- 4) Hak subjek data (Pasal 5–15),

¹⁹ Utrecht, *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*.

²⁰ Friedmann, *Legal Theory*.

5) Kewajiban Pengendali Data (Pasal 35–39),

6) Sanksi administratif dan pidana.

Tidak terdapat kekosongan norma dalam tataran regulatif nasional. Kerangka hukum telah disusun secara sistematis dan relatif komprehensif.

Namun, kepastian norma dalam arti teoretis tidak hanya diukur dari keberadaan aturan tertulis, tetapi juga dari harmonisasi antar-regulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS USU masih mengacu pada regulasi sektoral kesehatan seperti Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis sebagai pedoman utama operasional.

b. Kepastian Kelembagaan

Kepastian hukum mensyaratkan adanya subjek hukum yang jelas dan bertanggung jawab. UU PDP memperkenalkan konsep Pengendali Data dan Prosesor Data sebagai aktor utama dalam pemrosesan data pribadi.

Secara fungsional, RS USU memenuhi kualifikasi sebagai Pengendali Data karena menentukan tujuan dan sarana pemrosesan data pasien. Akan tetapi, hasil wawancara menunjukkan bahwa belum terdapat kebijakan internal yang secara eksplisit menetapkan rumah sakit sebagai Pengendali Data.

c. Kepastian Prosedural

Kepastian prosedural berkaitan dengan kejelasan mekanisme operasional dalam menjalankan norma.

d. Kepastian Perlindungan Hak Subjek Data

Hak subjek data merupakan inti dari rezim perlindungan data pribadi. UU PDP memberikan hak akses, hak koreksi, hak pembatasan pemrosesan, serta hak penarikan persetujuan. Perlindungan data pribadi mensyaratkan mekanisme yang memungkinkan individu mengendalikan datanya. Tanpa prosedur operasional, hak tersebut menjadi bersifat normatif semata.²¹

e. Kepastian Penegakan dan Sanksi

Kepastian hukum juga berkaitan dengan kejelasan mekanisme penegakan dan sanksi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa jika terjadi pelanggaran, penanganan dilakukan berdasarkan kode etik atau peraturan kepegawaian. Belum terdapat mekanisme khusus yang merujuk secara eksplisit pada sanksi dalam UU PDP.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa RS USU secara fungsional telah menjalankan peran sebagai pengendali data pribadi pasien, namun belum secara eksplisit memformalkan kedudukan tersebut dalam kebijakan internal. Sistem rekam medis elektronik telah diterapkan, tetapi pembatasan akses belum sepenuhnya berbasis kebutuhan klinis individual. Hak subjek data telah dijamin dalam undang-undang, tetapi belum sepenuhnya dioperasionalkan dalam prosedur yang dapat diakses pasien secara konkret. Pengawasan dan audit telah tersedia, namun masih bersifat reaktif dan belum sepenuhnya preventif.

Keadaan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kepastian norma dan kepastian substantif. Kepastian norma bersifat kuat karena aturan tertulis jelas dan sistematis. Kepastian substantif masih berada dalam tahap transisi karena internalisasi prinsip perlindungan data pribadi belum sepenuhnya terwujud dalam tata kelola kelembagaan.

Faktor struktural rumah sakit pendidikan memperkuat kompleksitas tersebut. RS USU tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan medis, tetapi juga pendidikan dan penelitian.

²¹ Sinta Dewi, "Konsep Perlindungan Hukum Atas Privasi dan Data Pribadi Dikaitkan Dengan Penggunaan Cloud Computing di Indonesia."

Intensitas penggunaan data pasien menjadi lebih tinggi dibandingkan rumah sakit non-pendidikan. Kebutuhan akademik mendorong akses yang lebih luas, sementara rezim perlindungan data pribadi menuntut pembatasan yang lebih ketat. Ketegangan antara dua kepentingan ini menjadi tantangan utama dalam implementasi undang-undang.

KESIMPULAN

- a. Secara normatif pengaturan hukum mengenai pengelolaan data pribadi pasien telah diatur secara komprehensif dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Data kesehatan dikategorikan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik yang memerlukan perlindungan tingkat tinggi. Undang-undang tersebut menetapkan prinsip pemrosesan data, dasar hukum pemrosesan, kewajiban Pengendali Data, hak subjek data, serta mekanisme sanksi administratif dan pidana. Kerangka normatif ini menunjukkan bahwa dari aspek regulasi nasional, kepastian norma telah terpenuhi.
- b. Penggunaan data pribadi pasien di Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis Universitas Sumatera Utara dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor struktural, faktor teknis, dan faktor kultural. Faktor struktural berkaitan dengan karakter rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan yang menggunakan data pasien tidak hanya untuk pelayanan medis, tetapi juga untuk pendidikan dan penelitian. Faktor teknis berkaitan dengan sistem rekam medis elektronik yang belum sepenuhnya menerapkan pembatasan akses berbasis kebutuhan klinis individual serta audit yang masih bersifat reaktif. Faktor kultural berkaitan dengan budaya organisasi dan tingkat literasi hukum tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya bertransformasi ke rezim perlindungan data pribadi modern.
- c. Kepastian hukum penggunaan data pribadi pasien di RS USU berada pada tahap transisi normatif. Kepastian norma telah tersedia secara jelas dalam undang-undang. Kepastian kelembagaan, prosedural, perlindungan hak, dan penegakan belum sepenuhnya terwujud secara substantif-operasional. Rumah sakit secara fungsional telah menjalankan peran sebagai Pengendali Data, namun belum sepenuhnya memformalkan struktur kepatuhan dan mekanisme operasional yang selaras dengan prinsip Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. Dengan demikian, kepastian hukum masih bersifat normatif-administratif dan belum sepenuhnya substantif dalam praktik.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Bambang Sunggono, “*Metode Penelitian Hukum*”, Raja Grafindo Perkasa, Jakarta, 2003
- Berman, Harold J. *Law and Revolution: The Formation of the Western Legal Tradition. The American Journal of Legal History*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1983.
- El-Eman, Khaled, and Luk Arbuckle. *Anonymizing Health Data: Case Studies and Methods to Get You Started*. Beijing: O’Reilly, 2014.
- Friedmann, Wolfgang. *Legal Theory*. 5th ed. London: Stevens & Son, 1967.
- Hall, Mark, David Orentlicher, Mary Anne Bobinski, Nicholas Bagley, and Glenn Cohen. *Health Care Law and Ethics*. 9th ed. New York: Wolters Kluwer, 2018.

- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum : Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2010.
- . *Mengenal Hukum: Sebuah Pengantar*. Edisi revi. Yogyakarta: Cahaya Atma, 2014.
- Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, “*Pengantar Singkat Penelitian Hukum Normatif*”, Jakarta: Rajawali Press, 1990
- Utrecht, E. *Pengantar Dalam Hukum Indonesia*. Jakarta: Penerbit Universitas, 1966.
- Westin, Alan. *Privacy and Freedom*. Ig Publishing. New York: Ig Publishing, 1967.
- Voegelin, Eric H. “GENERAL THEORY OF LAW AND STATE, by Hans Kelsen.” *Century Legal Philosophy Series* 6, no. 3 (1945): 284.
<https://digitalcommons.law.lsu.edu/lalrev/vol6/iss3/17%0AThis>.
- Warren, Samuel D, and Louis D Brandeis. “The Right to Privacy.” *Harvard Law Review* 4, no. 5 (1890): 193–220. <https://www.cs.cornell.edu/~shmat/courses/cs5436/warren-brandeis.pdf>.

B. Jurnal

- Appari, Ajit, and M. Eric Johnson. “Information Security and Privacy in Healthcare: Current State of Research.” *International Journal of Internet and Enterprise Management* 6, no. 4 (2010): 279. <https://doi.org/10.1504/IJEM.2010.035624>.
- Bajwa, Junaid, Usman Munir, Aditya Nori, and Bryan Williams. “Artificial Intelligence in Healthcare: Transforming The Practice of Medicine.” *Future Healthcare Journal* 8, no. 2 (July 2021): e188–94. <https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0095>.
- Beauchamp, Tom, and James Childress. “Principles of Biomedical Ethics : Marking Its Fortieth Anniversary.” *The American Journal of Bioethics* 19, no. 11 (November 2, 2019): 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>.
- Ferreira, Ana, Ricardo Cruz-Correia, Luís Antunes, and David Chadwick. “Access Control: How Can It Improve Patients’ Healthcare?” *Studies in Health Technology and Informatics* 127 (2007): 65–76.
- Hidayati, Ulfah, and Rumsari Hadi Sumarto. “Implementation of Patient Data Protection Policy through the SMARTA-Based Electronic Medical Record System at Yogyakarta City Hospital.” *Journal of Indonesian Rural and Regional Government* 9, no. 1 (October 28, 2025). <https://doi.org/10.47431/jirreg.v9i1.719>.
- Hijmans, Hielke. *The European Union as Guardian of Internet Privacy: The Story of Art 16 TFEU*. Vol. 31. Law, Governance and Technology Series. Cham: Springer International Publishing, 2016. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-34090-6>.
- Hossain, Md. Khalid, Juliana Sutanto, Putu Wuri Handayani, Anasthasia Agnes Haryanto, Joy Bhowmik, and Viviane Frings-Hessami. “An Exploratory Study of Electronic Medical Record Implementation and Recordkeeping Culture: The Case of Hospitals in Indonesia.” *BMC Health Services Research* 25, no. 1 (February 14, 2025): 249. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>.
- Jalilvand, Mohammad Ali, Ahmad Reza Raeisi, and Nasrin Shaarbafchizadeh. “Hospital

- Governance Accountability Structure: A Scoping Review.” *BMC Health Services Research* 24, no. 1 (January 10, 2024): 47. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10135-0>.
- Julyano, Mario, and Aditya Yuli Sulistyawan. “Nomor 01.” *Jurnal Crepido* 01 (2019): 13–22. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/crepido/>.
- Juwita, Nanda. “Analisis Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit.” *RIO LAW JURNAL* 6, no. 1 (January 25, 2025): 673–84. <https://doi.org/10.36355/rlj.v6i1.1643>.
- Kruse, Clemens Scott, Benjamin Frederick, Taylor Jacobson, and D. Kyle Monticone. “Cybersecurity in Healthcare: A Systematic Review of Modern Threats and Trends.” *Technology and Health Care* 25, no. 1 (February 21, 2017): 1–10. <https://doi.org/10.3233/THC-161263>.
- Kruse, Clemens Scott, Krysta Kothman, Keshia Anerobi, and Lillian Abanaka. “Adoption Factors of the Electronic Health Record: A Systematic Review.” *JMIR Medical Informatics* 4, no. 2 (June 1, 2016): 1–19. <https://doi.org/10.2196/medinform.5525>.
- Mechanic, David, and Sharon Meyer. “Concepts of Trust among Patients with Serious Illness.” *Social Science & Medicine* 51, no. 5 (September 2000): 657–68. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00014-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00014-9).
- Melyanti, Hanna, and Pan Lindawaty Suherman Sewu. “Perlindungan Data Pribadi Dalam Pengaturan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Perundang-Undangan Indonesia Dihubungkan Dengan Asas-Asas Hukum.” *JIMPS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah* 8, no. 3 (2023): 1415–22. <https://jim.usk.ac.id/sejarah>.
- Nugraha, Dimas Aditya, Ratna Nurfitroh, Nida Dhiya Ul-Haq, Rifan Purnama Dika, and Syerly Novebriana Lagontang. “KEBOCORAN DATA BPJS KESEHATAN: ANCAMAN TERHADAP KEAMANAN INFORMASI PUBLIK DI ERA DIGITAL.” *Integrative Perspectives of Social and Science Journal (IPSSJ)* 2, no. 3 (2025): 4685–91.
- Panggabean, Marshanda Vennesa, and Annisa Fitria. “Perlindungan Hukun Data Pribadi Di Indonesia (Kasus Kebocoran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan).” *Arus Jurnal Sosial Dan Humaniora* 5, no. 2 (August 5, 2025): 1958–65. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i2.1487>.
- Pierini, Jean Paul. “Gustav Radbruch’s 1946 Essay ‘Statutory Lawlessness and Super-Statutory Law’ and His Sketched Patterns for the Criminal Liability of Judges for National Socialist Crimes and German Early Courts Practice Center.” *SSRN Electronic Journal* 6 (2021): 23–46. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3785950>.
- Setiawan, Dion Putra, and Hufron. “Penyalahgunaan Data Pribadi Pasien Dalam Rekam Medis Oleh Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan Rumah Sakit.” *Media Hukum Indonesia (HMI)* 2, no. 4 (2024): 674–80. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14281661>.
- Sharon, Tamar. “When Digital Health Meets Digital Capitalism, How Many Common Goods Are at Stake?” *Big Data & Society* 5, no. 2 (July 20, 2018). <https://doi.org/10.1177/2053951718819032>.
- Sinta Dewi. “Konsep Perlindungan Hukum Atas Privasi Dan Data Pribadi Dikaitkan Dengan Penggunaan Cloud Computing Di Indonesia.” *Yustisia Jurnal Hukum* 5, no. 1 (2016): 22–30. <https://jurnal.uns.ac.id/yustisia/article/view/8712>.

- Siregar, Rospita Adelina, and Haposan Sahala Raja Sinaga. "Aspek Hukum Perlindungan Data." *Jurnal Hukum To-Ra* 11, no. 1 (2025): 106–16. <https://www.ejournal.fhuki.id/index.php/tora/article/download/433/204>.
- Takaryanto, Davin, and Arman Lany. "Legal Protection of Personal Data in the Exchange of Electronic Medical Record in Healthcare Services." *Research Horizon* 5, no. 6 (December 31, 2025): 2817–30. <https://doi.org/10.54518/rh.5.6.2025.897>.
- Wijayanti, Dian, Erik Iman Heri Ujianto, and Rianto Rianto. "Uncovering Security Vulnerabilities in Electronic Medical Record Systems: A Comprehensive Review of Threats and Recommendations for Enhancement." *Jurnal Ilmiah Teknik Elektro Komputer Dan Informatika* 10, no. 1 (February 17, 2024): 73. <https://doi.org/10.26555/jiteki.v10i1.28192>.

C. Undang-Undang dan Peraturan

- European Union. "General Data Protection Regulation (GDPR)." 2016. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>.
- IDI. *Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI)*. Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2012. <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/kode-etik-kedokteran-indonesia>.
- German Federal Constitutional Court. *Volkszählungsurteil (Census Act Case)* (1983). https://gdprhub.eu/index.php?title=BVerfG,_15_December_1983_-_1_BvR_209/83.
- OECD. "OECD Guidelines on the Protection of Privacy and Transborder Flow of Personal Data." Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 1980. <https://www.oecd.org/privacy/49710223.pdf>.
- Ponemon Institute. "The Cost of Data Breach Report," 2021. <https://www.ibm.com/security/data-breach>.
- Kemendes. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia § (2022). [file:///C:/Users/user/Downloads/Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Permenkes%20Nomor%2024%20Tahun%202022.pdf).
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, BPK RI § (2022).
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, BPK RI § (2009).
- . Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Pelindungan Data Pribadi, Kementerian Sekretarian Negara Republik Indonesia § (2022). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/229798/uu-no-27-tahun-2022>.
- . Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2005 tentang Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Sipil dan Politik, Pub. L. No. 12, 14 (2005).
- . UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, BPK RI § (2004).

Jurnal Law of Deli Sumatera

Jurnal Ilmiah Hukum
Volume 6, Number 1, Mei 2026
ISSN : 2809-5847

Diajukan : 03/04/2026
Disetujui : 30/04/2026
Dipublikasi : 04/05/2026

United Nation. “Universal Declaration of Human Rights.” United Nation, 1948.
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

WHO. *Electronic Health Records Manual for Developing Countries*. World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2006.

World Health Organization. *Health Systems Governance for Universal Health Coverage: Action Plan*. World Health Organization. Vol. 1. Geneva: World Health Organization, 2014. www.who.int/topics/health_systems/en/.

D. Website

USU. “Rumah Sakit Prof. Dr. Chairuddin P. Lubis.” <https://rumahsakit.usu.ac.id/>, 2025.
<https://rumahsakit.usu.ac.id/> (Jum’at, 20 Februari 2025).

USU, Suara. “Profil Prof. Dr. H. Chairuddin Panusunan Lubis.” <https://suarausu.or.id/>
(Jum’at, 20 Februari 2026).

E. Wawancara

Erniyati, S.Kep, Perawat RS USU, Wawancara Iforman, Medan, 16 Maret 2026.

dr. Gema, Dokter Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan 16 Maret 2026.

Puspita, SE, Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit USU, Wawancara Informan, Medan 16 Maret 2026.