JIHHP: Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik
E-ISSN: 2747-1993
P-ISSN: 2747-2000
https://dinastirev.org/JIHHP dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455
DOI: https://doi.org/10.38035/jihhp.v6i6
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 30 Juli 2026 | **Revised**: 15 September 2026 | **Accepted**: 24 September 2026

Analisis Yuridis Perlindungan Rumah Sakit atas Penyebaran Foto dan Video Pelayanan Kesehatan oleh Pasien atau Orang Lain Tanpa Izin di Era Digital

Lutfiah[1], Solehoddin[2], Andriyanto[3]
[1]Universitas Widya Gama Malang, Jawa Timur, Indonesia, reisyalutfiah@gmail.com
[2]Universitas Widya Gama Malang, Jawa Timur, Indonesia, solehoddin@widyagama.ac.id
[3]Universitas Widya Gama Malang, Jawa Timur, Indonesia, andry_anto2005@yahoo.com

Corresponding Author: reisyalutfiah@gmail.com

Abstract: *Advancements in digital technology have made it increasingly easy for patients and others to disseminate photos or videos taken within hospital settings via various digital platforms. On one hand, such actions constitute an exercise of the right to freedom of expression and the voicing of grievances regarding healthcare services. On the other hand, the unauthorized dissemination of digital content risks violating the confidentiality of health information, the privacy rights of other patients, and personal data protection; it also endangers the safety of healthcare workers and damages the hospital's reputation. This study aims to analyze the legal framework governing the unauthorized dissemination of photos and videos of healthcare services by patients or others, and to formulate a legal protection and mitigation model that hospitals can implement to address the risks associated with such digital content. A mixed-methods approach was employed, combining normative-juridical and empirical-juridical analyses. The results indicate that while the legal framework governing hospitals rests on a normative foundation established across various statutes and regulations, the existing provisions remain fragmented and fail to provide a uniform operational mechanism for handling the dissemination of photos and videos related to healthcare services. Empirical findings reveal that hospitals prioritize preventive approaches—such as education, persuasive communication, the development of standard operating procedures (SOPs), general consent protocols, mediation, and governance strengthening—over litigation.*

Keyword: *Legal protection, hospitals, dissemination of photos and videos, health law, digital law*

Abstrak: Perkembangan teknologi digital membuat pasien maupun orang lain semakin mudah menyebarluaskan foto atau video di lingkungan rumah sakit melalui berbagai platform digital. Di satu sisi, tindakan tersebut merupakan bagian dari kebebasan berekspresi dan penyampaian keluhan terhadap pelayanan kesehatan. Namun di sisi lain, penyebaran konten digital tanpa izin berpotensi melanggar kerahasiaan informasi kesehatan, hak privasi pasien lain, perlindungan

data pribadi, keselamatan tenaga kesehatan, serta menimbulkan kerugian terhadap reputasi rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan hukum mengenai penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan oleh pasien dan atau orang lain tanpa izin terhadap rumah sakit serta merumuskan model mitigasi perlindungan hukum yang dapat diterapkan oleh rumah sakit dalam menghadapi risiko penyebaran konten digital. Penelitian menggunakan metode *mixed methods* dengan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan hukum terhadap rumah sakit pada dasarnya telah memiliki landasan normatif dalam berbagai peraturan perundang-undangan, namun pengaturannya masih bersifat parsial sehingga belum memberikan mekanisme operasional yang seragam dalam menghadapi penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan. Temuan empiris menunjukkan bahwa rumah sakit lebih mengedepankan pendekatan preventif melalui edukasi, komunikasi persuasif, penyusunan standar operasional prosedur, general consent, mediasi, dan penguatan tata kelola dibandingkan penggunaan jalur litigasi.

Kata Kunci: Perlindungan hukum, rumah sakit, penyebaran foto dan video, hukum kesehatan, hukum digital

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dalam beberapa tahun terakhir membawa perubahan yang sangat signifikan dalam pola komunikasi masyarakat Indonesia. Kehadiran media sosial seperti TikTok, Instagram, dan X (Twitter) telah memungkinkan setiap individu untuk dengan mudah memproduksi, mendistribusikan, dan mempublikasikan konten dalam bentuk teks, foto, maupun video kepada khalayak luas secara instan. Kondisi ini melahirkan fenomena *citizen journalism*, yaitu ketika masyarakat umum yang bukan seorang profesional ikut terlibat dalam pengumpulan, pelaporan, dan penyebaran berita dan informasi (Segun, 2024).

Banyak contoh di mana warga biasa bertindak secara jurnalistik misalnya untuk mendokumentasikan bencana alam, perang, dan konflik yang sedang terjadi, memetakan pelanggaran hak asasi manusia, atau menantang penyalahgunaan kekuasaan korporasi atau politik (Thorsen, 2020). Fenomena ini semakin menonjol terutama dalam konteks pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam konteks pelayanan kesehatan, fenomena pasien yang merekam dan menyebarluaskan foto atau video di lingkungan rumah sakit semakin sering terjadi. Tindakan tersebut umumnya dilakukan sebagai bentuk dokumentasi pribadi, penyampaian keluhan, atau ekspresi di media sosial. Namun demikian, penyebaran konten tersebut seringkali menimbulkan permasalahan hukum, terutama terkait dengan privasi, kerahasiaan, serta reputasi rumah sakit. Di satu sisi, pasien lebih mudah berbagi pengalaman pelayanan kesehatan. Namun di sisi lain, kemudahan tersebut melahirkan fenomena baru yang menimbulkan permasalahan hukum, yaitu penyebaran foto dan video dari lingkungan rumah sakit oleh pasien tanpa izin, yang kemudian menjadi konsumsi publik dan bahkan viral di media sosial (Persi, 2019).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menjaga mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kerahasiaan informasi medis. Hal ini sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan (R. Indonesia, 2023). Di sisi lain, pasien juga memiliki hak untuk memperoleh informasi dan menyampaikan keluhan atas pelayanan yang diterima sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (R. Indonesia, 2023). Permasalahan muncul ketika hak pasien tersebut digunakan tanpa mempertimbangkan hak pihak lain, khususnya dalam hal penyebaran informasi digital. Penyebaran foto atau video tanpa izin dapat melanggar privasi pasien lain, tenaga kesehatan, serta berpotensi merugikan reputasi rumah sakit. Selain itu, pengaturan

hukum terkait fenomena ini masih bersifat umum dan belum secara spesifik mengatur batasan perekaman di lingkungan rumah sakit.

Dalam beberapa tahun terakhir, berbagai kasus di sejumlah rumah sakit di Indonesia mencuat ke ruang publik akibat video atau foto yang disebarluaskan oleh pasien atau keluarga pasien. Konten tersebut seringkali menampilkan situasi ruang perawatan, kondisi pasien lain, pelayanan tenaga kesehatan, serta fasilitas rumah sakit. Tidak jarang, konten yang viral tersebut menyebabkan penilaian publik menjadi bias, memicu stigma, menimbulkan lemahnya informasi, hingga mengganggu proses pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi publik yang wajib menjaga keselamatan dan privasi pasien, justru seringkali menjadi pihak yang paling dirugikan oleh penyebaran konten tersebut. Hal tersebut dikarenakan media sosial dapat menurunkan tingkat kepercayaan pasien yang pada akhirnya berdampak terhadap loyalitas pasien (Wahyuni et al., 2025).

Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari fasilitas umum lainnya. Lingkungan rumah sakit merupakan ruang yang sangat sensitif karena di dalamnya terdapat proses terapi, tindakan medis, prosedur kegawatdaruratan, serta interaksi pasien-nakes yang mengandung data pribadi medis dan situasi rentan yang memerlukan perlindungan hukum khusus. Oleh sebab itu, rumah sakit wajib melindungi privasi pasien, menjaga kerahasiaan medis, dan menciptakan kondisi pelayanan yang aman serta bermartabat, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (R. Indonesia, 2023, 2024a). Di sisi lain, pengaturan mengenai distribusi informasi elektronik dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik juga belum secara spesifik mengatur konteks pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (R. Indonesia, 2024b). Hal ini menimbulkan kekosongan norma yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum.

Tindakan hukum rumah sakit terhadap pasien yang menyebarkan video tanpa izin masih jarang dilakukan karena beberapa kendala yaitu dilema etik, beban pembuktian, kekhawatiran reaksi publik, hingga ketidakjelasan standar batasan larangan dokumentasi. Di sisi lain, maraknya kasus viral membuat urgensi kajian hukum menjadi semakin relevan. Oleh karena itu, studi ini penting untuk meneliti posisi hukum rumah sakit jika pasien membagikan gambar atau video tanpa izin, serta tindakan hukum yang dapat diambil rumah sakit untuk melindungi privasi, keamanan fasilitas, dan reputasi mereka. Lebih lanjut, diperlukan analisis hukum yang terperinci mengenai pelepasan gambar atau rekaman rumah sakit oleh pasien dan/atau pihak lain.

Fenomena ini menjadi dasar pentingnya penelitian yuridis normatif tentang kedudukan hukum rumah sakit ketika pasien secara sepihak merekam dan mengunggah video atau foto tanpa izin. Pentingnya penelitian ini adalah karena tidak ada norma umum yang mengatur praktik perekaman di lembaga kesehatan. Rumah sakit membutuhkan kejelasan hukum agar memiliki landasan yang kuat untuk melarang, mengatur, atau menghukum perilaku tersebut. Dengan demikian, tesis ini bertujuan untuk membantu meningkatkan perlindungan hukum rumah sakit di era digital dan memberikan kesadaran bahwa perekaman aktivitas di lingkungan perawatan kesehatan bukan hanya masalah etika tetapi juga masalah hukum yang besar. Atas dasar pemikiran komprehensif tersebut, penelitian tesis ini diberi judul "Analisis Yuridis Penyebaran Foto dan Video Pelayanan Kesehatan Tanpa Izin oleh Pasien dan/atau Orang Lain Terhadap Rumah Sakit".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang diperkuat dengan pendekatan empiris (*socio-legal*), untuk mengkaji tidak hanya norma hukum yang menempatkan sebagai norma tertulis yang mengatur kehidupan masyarakat, tetapi juga implementasinya dalam

praktik rumah sakit (Muhammad, 2024). Penelitian yuridis normatif digunakan untuk menjawab rumusan masalah pertama yaitu : "Bagaimana pengaturan hukum penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan di rumah sakit oleh pasien dan/atau orang lain tanpa izin dari pihak rumah sakit?". Penelitian dengan pendekatan normatif yaitu menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach), yang digunakan untuk menganalisis norma hukum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No.28/2024, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, dan PMK No.6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit. Penelitian ini juga menggunakan pendekatan konseptual (conceptual approach) untuk mengurai pengertian privasi, data pribadi, serta perlindungan hukum rumah sakit terhadap konten digital (Muhammad, 2024).

Pendekatan empiris digunakan untuk mendukung penelitian normatif dengan pendekatan sosiologis hukum (socio-legal approach) untuk menjawab rumusan masalah kedua mengenai formulasi model mitigasi. Pendekatan ini dilakukan dengan mengkaji praktik di lapangan melalui wawancara dengan informan terkait, guna mengetahui implementasi hukum serta kendala yang dihadapi rumah sakit, serta dipadukan pendekatan kasus terhadap peristiwa viralitas media nyata yang telah terjadi (Muhammad, 2024).

Pada beberapa bagian analisis, diterapkan pula pendekatan kasus (case approach) untuk mengkaji contoh sengketa hukum terkait penyebaran foto dan video pasien di rumah sakit melalui platform digital (Marzuki, 2017). Dengan memadukan berbagai pendekatan tersebut, penelitian ini berupaya menyusun argumentasi yuridis yang komprehensif dan preskriptif serta dikolaborasikan dengan hasil dari jenis penelitian yang empiris (*socio-legal*).

Penentuan subjek penelitian lapangan dilakukan menggunakan teknik Purposive Sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kapasitas, pengalaman, dan relevansi kompetensi langsung dengan objek permasalahan. Subjek dalam penelitian ini meliputi Manajemen Rumah Sakit (Direksi/Kepala Bidang Pelayanan Medis), Bagian Hukum Rumah Sakit (Legal Officer/Biro Hukum Faskes), Ahli Hukum Cyber. Penelitian ini menggunakan dua pilar data yaitu normatif (bahan hukum) dan data lapangan (data empiris).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Penelitian ini mengenai "Analisis Yuridis terhadap Penyebaran Foto atau Video Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Tanpa Izin di Media Sosial terhadap Rumah Sakit" memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (R. Indonesia, 2023). Hal tersebut disebabkan karena Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan dasar hukum utama yang mengatur hubungan hukum antara pasien, tenaga kesehatan, dan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan tidak secara eksplisit mengatur larangan perekaman atau penyebaran video di rumah sakit, namun terdapat sejumlah pasal yang secara substansial memiliki hubungan langsung dengan isu penelitian ini, khususnya terkait privasi pasien, kerahasiaan data kesehatan, keselamatan pasien, kewajiban pasien, serta kewenangan rumah sakit dalam menjaga ketertiban pelayanan kesehatan. Dalam ilmu hukum dikenal prinsip bahwa suatu norma tidak selalu memberikan perlindungan secara langsung, tetapi dapat melahirkan perlindungan melalui konsekuensi yuridis dari kewajiban dan kewenangan yang dibentuk oleh undang-undang. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap rumah sakit dalam penelitian ini dipahami sebagai hasil dari pembacaan sistematis terhadap berbagai ketentuan dalam UU Kesehatan, bukan hanya berdasarkan satu pasal tertentu.

Menurut Rahardjo (2014), hukum tidak boleh dipahami semata-mata sebagai kumpulan pasal, tetapi sebagai suatu sistem yang bertujuan melindungi kepentingan manusia dan menjaga keteraturan sosial. Dengan demikian, setiap ketentuan dalam Undang-Undang No.17 tahun

2023 tentang Kesehatan harus dibaca dalam kerangka perlindungan terhadap keseluruhan ekosistem pelayanan kesehatan (R. Indonesia, 2023). Pendekatan sistemik tersebut menjadi sangat penting karena penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan pada hakikatnya tidak hanya menyentuh persoalan informasi elektronik, tetapi juga memengaruhi mutu pelayanan, keselamatan pasien, perlindungan tenaga kesehatan, kerahasiaan informasi medis, dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Ada tiga norma hukum yang bisa penulis cermati dalam Analisa Pasal 3 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu norma hukum, ratio legis, dan makna yuridis. Di dalam norma hukum pada Pasal 3 ini bukan merupakan norma operasional, melainkan norma tujuan yang menjadi dasar interprestasi terhadap seluruh pengaturan dalam Undang-Undang No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Dengan demikian, setiap Tindakan yang berpotensi mengganggunya terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu harus dipandang bertentangan dengan tujuan pembentukan undang-undang, meskipun bentuk Tindakan tersebut belum disebutkans ecara eksplisit oleh pembentuk undang-undang.

Ratio legis pada Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan No.17 tahun 2023 tentang Kesehatan adalah membangun sistem kesehatan nasional yang tidak hanya mampu memberikan pelayanan medis, namun juga menjamin terciptanya lingkungan pelayanan kesehatan yang aman bagi seluruh pihak. ”Aman” disini tidak hanya diartikan bebas dari kesalahan medis, namun juga terhadap psikologis tenaga kesehatan, lingkungan pelayanan. Interpretasi tersebut menjadi relevan dengan kondisi empiris yang ditemukan dalam penelitian ini. Para narasumber menjelaskan bahwa salah satu dampak penyebaran video pelayanan kesehatan adalah munculnya rasa takut pada tenaga kesehatan ketika memberikan pelayanan kepada pasien tertentu karena khawatir setiap tindakan yang dilakukan akan direkam dan dipublikasikan tanpa konteks yang utuh. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas komunikasi terapeutik, memperlambat pengambilan keputusan klinis, bahkan menurunkan rasa percaya diri tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur bahwa pasien memiliki kewajiban untuk mematuhi tata tertib dan peraturan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan (R. Indonesia, 2023). Ketika rumah sakit menetapkan kebijakan internal berupa larangan pengambilan foto atau video di area sensitif. Dalam praktik rumah sakit modern, kebijakan internal tersebut biasanya diwujudkan dalam bentuk SOP larangan dokumentasi, papan pengumuman larangan merekam, ketentuan dalam *general consent*, serta tata tertib pasien dan pengunjung.

Batasan otonomi pasien melalui kepatuhan tata tertib pada pasal 277 dalam UU 17/2023 tentang kesehatan, menggunakan teori tanggung jawab hukum, dimana kepatuhan pasien merupakan prasyarat mutlak dalam keberhasilan pelayanan medis (Kelsen, 1961). Pasal 277 ayat (1) huruf b pada Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa kewajiban pasien “mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan: adalah legitimasi bagi rumah sakit untuk menetapkan peraturan internal rumah sakit yang melarang dokumentasi visual (R. Indonesia, 2023). Dalam hal ini mengartikan bahwa ketika pasien memasuki rumah sakit, terjadi hubungan hukum kontrak medis. Dengan menyetujui general consent (meskipun data empiris dalam wawancara menunjukkan hanya 12,5% RS yang mencantumkan secara spesifik), pasien secara sukarela menyerahkan sebagian kebebasannya untuk tunduk pada aturan privasi rumah sakit demi kepentingan keselamatan pasien lain dan ketertiban layanan.

Di era digital sering terjadi penyalahgunaan hak di mana pasien merasa bebas merekam dengan dalih kebebasan berekspresi atau hak atas informasi. Benturan yuridis muncul ketika pasien mengeksploitasi hak berekspresinya di ruang digital secara sepihak tanpa mengindahkan hak institusional rumah sakit. Fenomena ini harus dibedah menggunakan Teori Keseimbangan Hak. Sebagaimana dikemukakan oleh Robert Alexy, konflik antara dua hak yang sama-sama

dilindungi oleh hukum tidak boleh diselesaikan dengan memenangkan salah satu hak secara mutlak, melainkan harus diselesaikan melalui proses penyeimbangan yang proporsional (Alexy, 2010). Salah satu argumentasi yang sering diajukan untuk membenarkan penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan adalah bahwa pasien memiliki hak untuk mendokumentasikan pengalaman pelayanan yang diterimanya. Argumentasi tersebut pada dasarnya tidak sepenuhnya keliru. Pasien memang merupakan subjek hukum yang memiliki berbagai hak yang dijamin oleh sistem hukum kesehatan Indonesia, termasuk hak memperoleh informasi, hak menyampaikan keluhan, hak memperoleh perlakuan yang adil, serta hak untuk mengakses mekanisme penyelesaian sengketa apabila merasa dirugikan. Namun demikian, hak-hak tersebut tidak dapat dipahami sebagai hak yang bersifat absolut. Dalam negara hukum, setiap hak selalu dibatasi oleh hak subjek hukum lainnya.

Dalam hasil wawancara dengan ahli hukum siber Prof.Ummi Enggarsar, S.H, M.H juga menyebutkan bahwa "Pasien memiliki hak memperoleh dan menyimpan informasi sebagai bagian dari perlindungan hukum dan pembuktian yang dijamin oleh Pasal 28F UUD 1945, tenga medis dan pasien lain memiliki hak atas privasi dan perlindungan data pribadi sebagaimana dijamin dalam Pasal 28G UUD 1945 dan UU No.27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, karena tidak ada hak yang bersifat absolut maka ukuran hukumnya terletak pada tujuan perekaman.

Salah satu pasal paling penting dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang berkaitan langsung dengan penelitian ini adalah ketentuan mengenai kerahasiaan data kesehatan dan rekam medis (R. Indonesia, 2023). Pasal 297 ayat 3, Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh perlindungan atas kerahasiaan kondisi kesehatan pribadinya (R. Indonesia, 2023). Ketentuan ini menunjukkan bahwa informasi kesehatan termasuk kategori informasi yang memperoleh perlindungan hukum khusus karena berkaitan dengan martabat, kondisi fisik, dan kehidupan pribadi seseorang. Dalam praktik penyebaran video rumah sakit di media sosial, seringkali video yang direkam pasien memperlihatkan wajah pasien lainnya, kondisi medis pasien, ruang perawatan, hasil pemeriksaan, rekam medis, maupun tindakan medis tertentu. Secara normatif, tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap prinsip kerahasiaan data kesehatan.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 4 juga mengatur bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan berdasarkan prinsip keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan modern. Dalam konteks penelitian ini, aktivitas perekaman di rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan privasi, tetapi juga berpotensi mengganggu keselamatan pelayanan kesehatan.

Keterkaitan pasal keselamatan pasien ini dengan tindakan perekaman oleh pasien dapat dibedah dengan Teori Perlindungan Hukum. Menurut Philipus M. Hadjon, hukum harus memberikan perlindungan, baik secara preventif maupun represif (Hadjon, 1987). Aktivitas pasien yang merekam secara liar terutama di area kegawatdaruratan seperti IGD yang memiliki tingkat kerawanan tertinggi dalam hasil wawancara yaitu pasal 62,5% dapat memecah konsentrasi, memicu kegugupan, serta mengganggu fokus tenaga kesehatan yang sedang melakukan tindakan medis kritis. Terganggunya fokus tenaga kesehatan akibat rekaman video pasien secara langsung menjadi ancaman riil bagi keselamatan pasien itu sendiri maupun pasien lainnya. Angka ini selaras dengan data kualitatif yang diperoleh peneliti melalui wawancara mendalam dengan bagian hukum rumah sakit swasta kota Bekasi, yang mengungkapkan adanya kasus riil dimana keluarga pasien secara sepihak merekam tindakan pelepasan perban luka di IGD menggunakan kamera ponsel.

Hasil wawancara dengan direktur rs swasta di kota Bekasi menunjukkan tindakan hukum oleh RS di Bekasi menunjukkan adanya "kekosongan perlindungan" di tingkat implementasi, padahal pasal 273 secara tegas mengamanatkan perlindungan tersebut sebagai hak fundamental

profesi. Meskipun reformasi regulasi dalam Pasal 27A Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang ITE membatasi status korban pencemaran nama baik hanya pada orang perorangan (natuurlijk persoon), hal tersebut tidak serta-merta menghilangkan hak konstitusional rumah sakit untuk mendapatkan perlindungan hukum. Sesuai dengan hasil wawancara dengan ahli hukum siber Prof.Umi Enggarsari, S,H, M.H menyebutkan bahwa "Walaupun rumah sakit tidak lagi memperoleh perlindungan melalui Pasal 27A UU ITE, Rumah Sakit tetap memiliki sejumlah instrument lainnya yaitu gugatan perbuatan melawan hukum, gugatan berdasarkan kerugian reputasi korporasi, UU Pers apabila informasi disebarkan oleh media pers, RS dapat menggunakan hak jawab dan hak koreksi berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 1999 tentang Pers, dan Ketentuan penyebaran berita bohong".

Dalam teori tanggung jawab hukum, setiap hak diimbangi dengan kewajiban (Kelsen, 1961). Ketika pasien menggunakan haknya untuk mendokumentasikan layanan, hak tersebut dibatasi oleh hak tenaga medis untuk bekerja denga nyaman dan tenang. Kaitan dengan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan adalah dalam pasal 273 ayat (1) huruf a yang menyatakan tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai standar profesi dan SOP, kedua ada di pasal 273 ayat (1) huruf c yaitu berhak bekerja dalam kondisi aman dan nyaman.

Di dalam Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, diatur secara eksplisit bahwa setiap pasien memiliki hak atas kerahasiaan informasi kesehatan pribadinya. Kewajiban menjaga rahasia ini tidak hanya dibebankan kepada tenaga kesehatan secara individual, melainkan juga kepada rumah sakit sebagai institusi tempat data tersebut diproses. Korelasinya dengan tindakan digital pasien dianalisis melalui Teori Privasi (Post, 2017). Warren & Brandeis menyatakan bahwa privasi adalah hak untuk tidak diganggu dalam ranah personal. Di era digital, Solove memperluas bahwa masalah privasi utama adalah aliran informasi yang tidak terkendali (Solove, 2004).

Hal ini sesuai dangan hasil wawancara dengan ahli hukum siber Prof Ummi Enggarsari, S.H, M.H yang menyatakan "RS tidak seharusnya menerapkan larangan yang absolut tehadap perekaman, tetapi dapat melakukan pembatasan yang sah dan proposional untuk melindungi kerahasiaan medis, keselamatan pasien, dan hak privasi lain sebagaimana dibenarkan oleh Pasal 28J UUD 1945, Hak pasien untuk merekam ada, tetapi bukan tanpa batas, hak tersebut berhenti Ketika mulai melanggar privasi tenaga medis, kerahasiaan pasien lain, atau mengganggu pelayanan kesehatan, pendekatan yang tepat adalah regulated recording, bukan absolute prohibition".

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan memuat norma-norma yang bertujuan melindungi marwah, martabat, dan wibawa penyelenggara pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan dari tindakan yang dapat merusak tatanan pelayanan. Apabila pasien menyebarkan foto atau video dengan narasi yang tidak benar, memicu stigma negatif, atau melakukan framing sepihak, hal tersebut dapat mengakibatkan runtuhnya tingkat kepercayaan publik dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit (Wahyuni et al., 2025). Analisis pada dampak kerugian ini menggunakan Teori Tanggung Jawab (Kelsen, 1961). Teori ini menjelaskan bahwa setiap pihak yang melakukan perbuatan salah yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain wajib memikul pertanggungjawaban hukum. Ketika pasien mengunggah konten digital yang mendistorsi fakta pelayanan sehingga merusak citra rumah sakit, tindakan tersebut tidak lagi dapat berlindung di balik hak berekspresi.

Meskipun Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memiliki banyak pasal yang berkaitan dengan perlindungan privasi dan keselamatan pelayanan kesehatan, namun terdapat kekosongan norma terkait batasan eksplisit mengenai aktivitas perekaman di rumah sakit, mekanisme izin dokumentasi, area yang boleh dan tidak boleh direkam, serta sanksi terhadap penyebaran video pelayanan kesehatan tanpa izin. Kondisi ini menyebabkan munculnya *grey area* dalam praktik. Banyak pasien menganggap rumah sakit sebagai ruang

publik yang bebas direkam, sementara rumah sakit menganggap area pelayanan kesehatan sebagai ruang privat terbatas yang harus dilindungi. Secara akademik, kekosongan norma tersebut menunjukkan perlunya harmonisasi regulasi antara Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, UU Perlindungan Data Pribadi, dan Undang-Undang nomor 1 tahun 2024 tentang ITE. Selain itu, diperlukan pula penguatan kebijakan internal rumah sakit agar rumah sakit memiliki dasar administratif yang lebih kuat dalam melakukan pembatasan dokumentasi.

Berdasarkan seluruh jalinan analisis lintas pasal dan kerangka teori di atas, dapat ditarik konklusi substantif di mana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memposisikan aturan larangan perekaman rumah sakit sebagai produk hukum yang sah dan memiliki daya ikat pemaksa. Hak berekspresi pasien runtuh dan dibatasi secara ketat oleh Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan melalui kewajiban hukum pasien untuk mematuhi tata tertib internal fasilitas kesehatan, kewajiban rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien dari gangguan fokus nakes akibat rekaman liar serta kewajiban mutlak rumah sakit untuk melindungi hak privasi dan rahasia kedokteran pasien lain agar tidak terekspos secara melawan hukum ke media sosial. Dengan demikian, analisis terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menunjukkan bahwa meskipun belum terdapat larangan eksplisit mengenai penyebaran video rumah sakit oleh pasien, namun secara substansial berbagai pasal dalam Undang-Undang tersebut telah memberikan dasar normatif bagi perlindungan privasi pasien, keselamatan pelayanan kesehatan, serta kewenangan rumah sakit dalam menjaga ketertiban pelayanan kesehatan di era digital.

Analisis Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

Dalam penelitian ini mengenai “Analisis Yuridis terhadap Penyebaran Foto atau Video Pelayanan Kesehatan oleh Pasien Tanpa Izin di Media Sosial terhadap Rumah Sakit”, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik memiliki keterkaitan yang sangat kuat karena objek utama penelitian berada dalam ruang digital, yaitu penyebaran konten elektronik berupa foto dan video rumah sakit melalui media sosial (R. Indonesia, 2024b). Secara normatif, Undang-Undang No. 1 tahun 2024 tentang ITE memang tidak secara khusus mengatur larangan merekam di rumah sakit. Akan tetapi, beberapa pasal dalam Undang-Undang No.1 tahun 2024 tentang ITE memiliki hubungan langsung dengan distribusi video rumah sakit, penyebaran konten digital, perlindungan nama baik, perlindungan data pribadi serta pertanggungjawaban hukum terhadap informasi elektronik.

Ketika konten visual yang diambil tanpa izin tersebut didistribusikan ke media sosial dan menjadi viral, maka dampaknya meluas ke ruang siber. Roger Brownsword menjelaskan bahwa perkembangan teknologi mengubah cara hukum bekerja. Regulasi tidak lagi hanya mengandalkan aturan hukum, tetapi juga melalui desain teknologi sehingga teknologi dapat menjadi alat untuk memastikan kepatuhan terhadap hokum (Brownsword, 2008). Karakteristik media sosial yang masif dan cepat dapat mengubah potongan video tanpa konteks utuh menjadi alat penghancur reputasi institusi medis. Dampak nyata dari viralisasi ini adalah munculnya "krisis reputasi" dan penurunan tingkat kepercayaan publik yang merugikan eksistensi rumah sakit sebagai badan hukum. Atas dampak digital yang merugikan tersebut, Teori Tanggung Jawab menuntut adanya akuntabilitas hukum dari pasien selaku subjek hukum aktif pelaku penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan tanpa izin terhadap rumah sakit (Kelsen, 1961).

Dalam koridor hukum positif, tanggung jawab represif pasien diatur secara ketat dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas UU ITE, yang bekerja secara interdisipliner dengan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan

Data Pribadi (UU PDP). Aspek Penyerangan Kehormatan Pasal 27A Undang-Undang Nomor 1 tahun 2024 tentang ITE berdasarkan dekonstruksi tata hukum siber terbaru, Pasal 27A Undang-Undang Nomor 1 tahun 2024 tentang ITE mengunci bahwa penyerangan nama baik siber ditujukan kepada orang perorangan, sehingga sanksi pidana murni ini tidak lagi dapat diajukan secara langsung oleh institusi badan hukum. Namun, jika takarir (caption) video viral tersebut secara spesifik menyerang kehormatan tenaga medis (dokter/perawat) secara individual, maka hal tersebut memicu lahirnya pertanggungjawaban pidana. Dalam menganalisis batasan hukum penyebaran konten oleh pasien, perlu diperhatikan adanya perubahan paradigma subjek hukum korban dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 2024 (Revisi Kedua UU ITE).

Penerapan Pasal 27A Undang-Undang Nomor 1 tahun 2024 tentang ITE mengenai penyerangan kehormatan atau nama baik di ruang siber membawa implikasi yuridis yang signifikan bagi manajemen rumah sakit. Peneliti membedah fenomena ini melalui tiga pisau analisis. Berdasarkan Teori Perlindungan Hukum, upaya melindungi subjek hukum dapat bersifat preventif maupun represif (Rahardjo, 2014). Pasal 27A merupakan instrumen perlindungan hukum represif. Namun, terdapat pergeseran krusial dalam revisi terbaru ini, di mana subjek korban dibatasi hanya pada orang perorangan (naturlijk persoon). Peneliti menemukan bahwa titik kerawanan perekaman liar tertinggi berada di IGD (62,5%). Di area ini, tenaga medis seringkali menjadi target utama dokumentasi visual pasien. Secara teoretis, ketika seorang perawat atau dokter dihina melalui video viral, Undang-Undang Nomor 1 tahun 2024 tentang ITE Pasal 27A memberikan perlindungan kepada personil tersebut secara pribadi. Namun, bagi institusi Rumah Sakit, pasal ini tidak lagi memberikan perlindungan langsung. Hal ini memaksa rumah sakit untuk beralih dari model perlindungan "nama baik institusi" ke model perlindungan "privasi area" sebagai langkah preventif.

Dalam Teori Tanggung Jawab Hukum, penentuan siapa yang memikul beban hukum atas suatu perbuatan adalah esensial (Kelsen, 1961). UU ITE 1/2024 Pasal 27A mempertegas bahwa tanggung jawab pelaporan pidana pencemaran nama baik bersifat personil dan absolut pada individu yang dirugikan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit di Kota Bekasi melakukan tindakan hukum formal meski merasa dirugikan oleh konten viral. Hal ini menunjukkan adanya hambatan dalam implementasi tanggung jawab hukum. Secara teoretis, meskipun RS tidak memiliki legal standing dalam Undang-Undang Nomor 1 tahun 2024 tentang ITE Pasal 27A, RS memikul tanggung jawab perlindungan profesi (professional indemnity). RS harus bertanggung jawab memfasilitasi tenaga medisnya untuk melapor, karena jika personil medis tidak terlindungi, maka secara sistemik kualitas pelayanan kesehatan di RS tersebut akan terdegradasi akibat ketakutan nakes dalam bekerja (defensive medicine).

Teori Kepastian Hukum menghendaki agar aturan hukum dapat diprediksi dan diterapkan secara konsisten (Kelsen, 1961). Pasal 27A dalam UU ITE 1/2024 memberikan kepastian bahwa badan hukum tidak bisa lagi dikriminalisasi menggunakan pasal pencemaran nama baik, yang selama ini sering dianggap sebagai "pasal karet".

Berdasarkan pemikiran Robert Alexy, konflik antara dua hak yang sama-sama diakui hukum harus diselesaikan secara proporsional (Alexy, 2010). Hak pasien untuk mengekspresikan keluhan atau mendokumentasikan layanan dibatasi secara ketat oleh hak masyarakat untuk mendapatkan informasi kesehatan yang akurat serta hak rumah sakit untuk dilindungi dari hoax. Ketika pasien menyebarkan video framing sepihak yang mendistorsi fakta asli (misalnya merekam IGD kosong saat jam pergantian tugas lalu menarasikannya sebagai "penelantaran"), tindakan tersebut melanggar Asas Keseimbangan Hak. Hak berekspresi pasien otomatis runtuh karena telah melanggar batasan Pasal 28 ayat (1) UU ITE dan merugikan eksistensi operasional rumah sakit (R. Indonesia, 2024b).

Pasal 32 UU ITE jo. UU PDP dalam akses dan penyebaran data tanpa izin, Pasal 32 UU ITE melarang pemindahan atau penyebaran informasi elektronik milik orang lain secara tanpa

izin. Larangan ini beririsan secara substantif dengan UU PDP, di mana data kesehatan (kondisi klinis, rekam medis visual, wajah pasien lain) diklasifikasikan sebagai Data Pribadi yang Bersifat Spesifik (Sensitif) yang dilindungi ketat dan dilarang diungkapkan kepada publik (R. Indonesia, 2022). Pasal ini relevan apabila video rumah sakit memperlihatkan rekam medis pasien, hasil laboratorium, identitas pasien maupun data kesehatan tertentu. Dalam konteks penelitian ini, pasal tersebut menunjukkan bahwa informasi kesehatan termasuk informasi elektronik yang dilindungi dan penyebarannya tanpa hak dapat menimbulkan konsekuensi hukum.

Teori Kewenangan menjadi landasan dimana rumah sakit bertindak sebagai pengendali data yang wajib menjamin keamanan data medis di areanya, maka berdasarkan Teori Kewenangan, rumah sakit memiliki dasar hukum administrasi yang sah untuk menetapkan kebijakan internal berupa larangan perekaman (Hadjon, 1987). Aturan larangan merekam tersebut ditujukan untuk menegakkan amanat Pasal 32 ayat (1) UU ITE agar data pribadi pasien lain tidak dieksploitasi ke media sosial.

Dari berbagai pasal di atas dapat dipahami bahwa UU ITE sebenarnya memberikan dasar hukum yang cukup kuat terhadap penyebaran foto atau video rumah sakit oleh pasien di media sosial. Keterkaitan utama UU ITE dengan penelitian terletak pada perlindungan privasi digital, perlindungan reputasi rumah sakit, pengendalian distribusi informasi elektronik, serta pertanggungjawaban hukum pasien atas konten digital yang disebarkan. Namun demikian, UU ITE masih memiliki keterbatasan karena tidak secara khusus mengatur dokumentasi di fasilitas pelayanan kesehatan, tidak mengatur batas area perekaman, dan belum memberikan perlindungan spesifik terhadap rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan publik. Oleh sebab itu, penelitian ini menjadi penting karena menunjukkan perlunya harmonisasi antara UU Kesehatan, PP Nomor 28 Tahun 2024, UU ITE dan kebijakan internal rumah sakit agar terdapat kepastian hukum mengenai penyebaran foto dan video di lingkungan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini menemukan sebuah paradoks di lapangan, di mana manajemen rumah sakit menyatakan keyakinan penuh bahwa pelayanan telah dijalankan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP), namun di sisi lain, pasien tetap menyebarkan konten video yang mendiskreditkan rumah sakit. Secara yuridis, celah antara fakta medis dan konten viral ini dapat dianalisis menggunakan Pasal 35 UU ITE 1/2024 terkait manipulasi informasi. Narasi negatif yang dibangun pasien melalui potongan video yang tidak utuh merupakan bentuk manipulasi informasi yang bertujuan agar publik menganggap kegagalan layanan tersebut sebagai data otentik, padahal secara faktual prosedur medis telah terpenuhi.

Data primer menunjukkan bahwa titik kerawanan tertinggi perekaman liar berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan persentase mencapai 62,5%. Tingginya angka ini menunjukkan ancaman nyata terhadap privasi pasien dan tenaga medis. Dalam perspektif Pasal 26 UU ITE 1/2024 (R. Indonesia, 2024b), IGD merupakan area privat medis di mana setiap individu di dalamnya memiliki hak atas perlindungan data pribadi. Oleh karena itu, besarnya angka kerawanan di IGD ini menjadi legitimasi kuat bagi manajemen rumah sakit untuk memperketat aturan larangan perekaman sebagai bentuk tanggung jawab institusi dalam melindungi kerahasiaan data sesuai amanat undang-undang.

Berdasarkan Teori Keseimbangan Hak dan Teori Privasi, kebebasan ekspresi digital pasien dibatasi secara rigid oleh tiga instrumen hukum positif (Alexy, 2010). Kewajiban hukum pasien untuk mematuhi tata tertib internal fasilitas kesehatan demi menjamin mutu pelayanan dan keselamatan medis (UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Otoritas rumah sakit dalam menetapkan zonasi pengamanan area privat pelayanan klinis dari eksploitasi kamera gawai (PP No. 28 Tahun 2024). Larangan melakukan penyerangan kehormatan, penyebaran hoax menyesatkan, serta transmisi data pribadi visual milik orang lain secara tanpa hak di ruang siber (UU ITE No. 1/2024 jo. UU PDP).

Berdasarkan Teori Keseimbangan Hak dan Teori Privasi, hak atas ekspresi pasien runtuh ketika berhadapan dengan kewajiban mematuhi tata tertib (Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan), perlindungan area privat medis (PP No. 28/2024), serta larangan pencemaran reputasi institusi dan data pribadi di ruang siber (UU ITE jo. UU PDP) (Alexy, 2010). Dengan demikian, rumah sakit memiliki legal standing dan pondasi teoritis-yuridis yang sangat kokoh untuk membatasi aktivitas digital pasien demi melindungi keberlangsungan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit memiliki *standing* hukum kuat untuk menuntut ganti rugi perdata (PMH 1365 KUHPerdata). Melalui konvergensi siber ini, UU ITE 1/2024 memposisikan rumah sakit bukan lagi sekadar objek pasif yang dapat diviralkan secara bebas, melainkan sebagai subjek hukum mandiri yang berhak mendapatkan perlindungan reputasi, ketertiban operasional, dan keamanan informasi medis. Dengan demikian, rumah sakit memiliki kedudukan hukum (legal standing) serta fondasi teoritis-yuridis yang sangat kokoh untuk membatasi, melarang, dan menuntut pertanggungjawaban hukum atas segala bentuk aktivitas anarki digital yang dilakukan oleh pasien di lingkungan rumah sakit.

Hal yang dijabarkan diatas sejalan dengan hasil wawancara dengan ahli hukum siber Prof. DR. Umi Enggarsasi, SH., M.Hum, yang menyatakan bahwa walaupun rumah sakit tidak lagi memperoleh perlindungan melalui Pasal 27A UU ITE, rumah sakit tetap memiliki sejumlah *instrument* hukum lain yaitu (a) gugutan Perbuatan Melawan Hukum (PMH) pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUPerdata) dimana "tiap perbuatan melanggar hukum yagn membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut", jika informasi palsu menimbulkan kerugian ekonomi, kehilangan pasien, atau rusaknya kepercayaan public, rumah sakit dapat mengajukan gugatan ganti rugi, (b) gugatan berdasarkan kerugian reputasi korporasi yaitu dalam praktik perdata modern, reputasi perusahaan dipandang sebagai bagian dari asset tidak berwujud (intangible asset) yang memiliki nilai ekonomi dan layak mendapatkan perlindungan hukum, (c) UU Pers yaitu apabila informasi disebarkan oleh media pers, rumah sakit dapat menggunakan hak jawab dan hak koreksi berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 1999 tentang Pers, (d) ketentuan penyebaran berita bohong apabila serangan reputasi dilakukan melalui penyebaran fakta yang sengaja dipalsukan dan menimbulkan kerugian publik yang lebih luas dapat dipertimbangkan penggunaan ketentuan laind alam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang ITE, KUHP, atau regulasi sectoral yang relevan, sepanjang unsur-unsurnya terpenuhi dan tidak dipaksakan sebagai delik pencemaran nama baik.

Analisis Peraturan Pemerintah No.28 Tahun 2024

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 meletakkan dasar filosofis penyelenggaraan kesehatan melalui prinsip pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, berkeadilan, serta memberikan perlindungan kepada masyarakat. Namun demikian, norma dalam undang-undang tersebut masih bersifat umum sehingga implementasinya memerlukan pengaturan yang lebih operasional. Fungsi tersebut kemudian dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan(R. Indonesia, 2024a).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas diskresi ruang bagi rumah sakit untuk mengontrol lingkungan fisiknya dari gangguan eksternal digital. Rumah sakit memiliki karakteristik khusus yang membedakannya secara mutlak dari fasilitas umum biasa, di mana lingkungan klinis merupakan ruang sensitif yang di dalamnya terdapat interaksi terapeutik, tindakan kegawatdaruratan, dan situasi rentan yang memerlukan perlindungan hukum khusus. Salah satu substansi penting dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 adalah penguatan kewajiban fasilitas

pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan yang memenuhi standar mutu, keselamatan pasien, keselamatan tenaga kesehatan, dan tata kelola pelayanan yang baik.

Urgensi pembatasan ruang fisik pelayanan ini berakar kuat pada Teori Privasi. Sesuai pemikiran Warren & Brandeis, privasi adalah "*the right to be let alone*" atau hak untuk tidak diganggu kehidupan pribadinya (Post, 2017). Dalam lingkungan medis, tingkatan privasi jauh lebih tinggi karena menyangkut kondisi kesehatan, rekam medis, fisik, serta interaksi rentan antara pasien dan nakes. Ketika pasien merekam situasi di area seperti IGD atau ruang perawatan, tindakan tersebut berpotensi besar mengekspos wajah atau kondisi pasien lain tanpa persetujuan. Ketika seorang pasien merekam situasi di area sensitif pelayanan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau ruang intensif (ICU), tindakan tersebut secara visual hampir dipastikan menangkap identitas, wajah, atau kondisi klinis pasien-pasien lain yang berada di sekitarnya secara tidak sah. Temuan data empiris kuesioner dalam penelitian ini mengonfirmasi realitas tersebut, di mana Instalasi Gawat Darurat (IGD) menempati titik lokasi paling rawan terjadinya pelanggaran perekaman liar siber, yakni sebesar 62,5%. Berdasarkan Teori Perlindungan Hukum dari Philipus M. Hadjon, hukum harus hadir memberikan perlindungan bagi subjek hukum dari tindakan yang merugikan (Hadjon, 1987).

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berfungsi sebagai instrumen perlindungan hukum preventif (R. Indonesia, 2024a). Aturan internal rumah sakit yang melarang dokumentasi merupakan perpanjangan tangan dari kewajiban pengendali data (rumah sakit) untuk melindungi privasi kolektif di area privat pelayanan, sehingga tindakan perekaman sepihak oleh pasien jelas diklasifikasikan sebagai pelanggaran privasi yang mencederai hak otonomi individu lain di rumah sakit. Oleh karena itu, kebijakan internal rumah sakit yang melarang dokumentasi visual di area sensitif merupakan perwujudan perlindungan hukum preventif yang sah untuk melindungi hak privasi pasien-pasien lain agar tidak terekspos ke ruang publik digital tanpa persetujuan mereka.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mendelegasikan kewajiban kepada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk menyelenggarakan tata tertib internal yang ketat guna mendukung kelancaran pelayanan. Berdasarkan pasal-pasal yang mengatur mengenai penyelenggaraan rumah sakit dan pemenuhan standar pelayanan, rumah sakit diberikan hak hukum untuk menetapkan zonasi area berdasarkan tingkat risiko pelayanan. Hubungan norma ini wajib dibedah melalui Teori Keseimbangan Hak (Alexy, 2010).

Berdasarkan Teori Keseimbangan Hak: Robert Alexy menegaskan bahwa hak berekspresi pasien harus diuji secara proporsional melalui tes proporsional (Alexy, 2010) . Hak ekspresi pasien untuk memfoto atau merekam tidak boleh melanggar hak otonomi spasial rumah sakit yang telah dilegitimasi oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ketika aturan pembatasan zonasi ini dilanggar oleh pasien, maka hak berekspresi tersebut gugur demi hukum karena telah mencederai kewajiban hukum untuk mematuhi tata tertib fasilitas kesehatan.

Salah satu klaster krusial dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan adalah pengaturan mengenai Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan rumah sakit menyediakan lingkungan kerja yang aman, kondusif, dan bebas dari gangguan eksternal yang dapat menurunkan akurasi tindakan medis. Korelasinya dengan tindakan perekaman oleh pasien dianalisis melalui Teori Perlindungan Hukum (Legal Protection Theory) (Hadjon, 1987). Perlindungan hukum preventif dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023

tentang Kesehatan mewajibkan rumah sakit memitigasi segala risiko eror dalam tindakan medis.

Pisau analisis yang digunakan di sini adalah Teori Privasi dari Warren & Brandeis yang dipertegas oleh Daniel J. Solove (Post, 2017). Di dalam ruangan seperti IGD yang menurut data kuesioner Anda menempati tingkat kerawanan tertinggi sebesar 62,5% terdapat banyak pasien lain dalam kondisi lemah, tidak berdaya, atau pakaian yang kurang rapi akibat tindakan darurat. Ketika seorang pasien melakukan perekaman sepihak dengan alasan mendokumentasikan pelayanannya sendiri, tindakan tersebut secara spasial hampir mustahil tidak menangkap visual, wajah, atau kondisi klinis pasien-pasien lain di sekitarnya. Perekaman liar ini merupakan pelanggaran berat terhadap hak privasi pasien lainnya

Ketika pasien menyebarkan video pelayanan yang dipotong-potong tanpa kronologi utuh ke media sosial, hal tersebut berpotensi menghancurkan reputasi rumah sakit dalam hitungan jam. Analisis dampak kerugian ini dibedah menggunakan Teori Tanggung Jawab. Apabila tindakan pasien melanggar ketentuan pembatasan area yang diamanatkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan menyebabkan jatuhnya nama baik rumah sakit, pasien wajib memikul tanggung jawab hukum atas kerugian tersebut. Di bawah koridor Pasal 1365 KUHPerdata (Perbuatan Melawan Hukum), tindakan pasien memenuhi unsur melawan hukum karena melanggar aturan tata tertib yang sah (berbasis PP No. 28/2024), didasari unsur kesalahan, dan menimbulkan kerugian nyata (damage) bagi rumah sakit berupa hilangnya kepercayaan publik digital.

Aspek-aspek di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan harus dikonvergensikan dengan Teori Hukum dan Teknologi (Brownsword, 2008). Teori ini memandang bahwa hukum harus mampu beradaptasi ketika suatu perbuatan di dunia fisik bertransformasi menjadi daya rusak di dunia digital. Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024 sebenarnya telah membentuk fondasi perlindungan hukum terhadap rumah sakit, tetapi fondasi tersebut masih bersifat implisit. Kedua regulasi tersebut mengatur tujuan pelayanan kesehatan, mutu pelayanan, keselamatan pasien, perlindungan tenaga kesehatan, dan kerahasiaan informasi kesehatan. Akan tetapi, keduanya belum mengatur secara eksplisit bagaimana konsekuensi hukum ketika pasien atau pihak lain menyebarluaskan foto dan video pelayanan kesehatan melalui media sosial. Di sinilah letak "legal gap" (kekosongan norma) yang menjadi temuan penting penelitian ini. Kekosongan ini bukan berarti tidak ada perlindungan hukum, melainkan perlindungannya masih harus dibangun melalui harmonisasi berbagai rezim hukum yaitu hukum kesehatan, hukum administrasi, hukum perlindungan data pribadi, dan hukum informasi elektronik.

Peraturan Menteri Kesehatan No.6 Tahun 2026 Tentang Rumah Sakit

Secara yuridis-normatif, PMK Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit memberikan kepastian hukum yang kokoh dalam mendukung pembatasan perekaman sepihak oleh pasien melalui penguatan aspek hukum administrasi negara dan otoritas spasial korporasi rumah sakit (K. K. R. Indonesia, 2026). Pasal 36 ayat (1) huruf r terkait kewajiban menegakkan aturan internal, regulasi ini secara eksplisit membebankan kewajiban hukum kepada Rumah Sakit untuk menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit. Pasal ini menjadi dasar legalitas mutlak bahwa ketika manajemen RS mempositifkan larangan dokumentasi visual ponsel ke dalam tata tertib internal, aturan tersebut sah demi hukum.

Permenkes no 6 tahun 2026 dalam pasal 36 ayat (1) huruf b, g, dan m terkait mutu layanan dan perlindungan pasien, rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan yang aman, bermutu, serta menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Tindakan pasien yang merekam secara liar terutama di IGD sebagai area gawat darurat 24 jam sesuai Pasal 17 hampir pasti

menangkap visual atau rahasia medis pasien lainnya. Berdasarkan pasal ini, larangan dokumentasi yang dibuat RS adalah bentuk kepatuhan undang-undang untuk membentengi hak privasi pasien lainnya. Pasal 36 ayat (1) huruf k yang menjelaskan hak mutlak menolak tindakan melanggar etik, rumah sakit diwajibkan untuk menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketika pasien atau keluarga memaksa melakukan perekaman visual jalannya pelayanan klinis yang membuat tenaga medis merasa tidak aman atau terintimidasi, RS memiliki legal standing aktif untuk menghentikannya. Pasal 34 ayat (2) menyebutkan tentang penjagaan kerahasiaan data, PMK Nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit ini menegaskan bahwa rumah sakit wajib memenuhi prinsip penjagaan kerahasiaan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Oleh sebab itu, rekaman pasien yang berpotensi mengekspos rekam medis, visual siber, atau dokumen siber faskes, bertentangan dengan kewajiban rahasia data ini, sehingga mentransmisikannya memenuhi unsur delik "Tanpa Hak" siber.

Pasal 36 ayat (1) huruf s terkait kewajiban bantuan hukum petugas, rumah sakit memikul tanggung jawab hukum korporasi untuk melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah Sakit dalam melaksanakan tugas. Tenaga kesehatan yang menjadi korban *trial by social media* wajib difasilitasi penanganannya oleh RS. Pasal 44 ayat (2) huruf h jo. Ketika video viral terjadi, jajaran ini bersinergi membentuk *Crisis Response Team* untuk menjalankan strategi *Soft Remand* (somasi persuasif untuk *take down* konten). Pasal 81 dan 82 di PMK Nomor 6 tahun 2026 mengatur secara detail bahwa laporan pelanggaran atau ketidakpuasan pelayanan dapat bersumber dari pemberitaan media elektronik maupun pengaduan. Pengaduan ini merupakan salah satu sumber informasi mengenai dugaan pelanggaran dalam penyelenggaraan rumah sakit. Namun pengaduan ini merupakan informasi awal yang harus diverifikasi. Adanya pengaduan tidak secara otomatis membuktikan bahwa kesalahan absolut dari rumah sakit. Dalam pasal 81 ayat 2 PMK Nomor 26 tahun 2026 ini pengaduan dapat disampaikan oleh perorangan, kelompok, dan atau institusi,Lembaga, atau organisasi. Dengan demikian pengadu tidak hanya terbatas pada pasien atau keluarga pasien, namun dapat berasal dari masyarakat, pegawai, tenaga medis, tenaga kesehatan, kelompok masyarakat, organisasi profesi, Lembaga perlindungan konsumen, dan instansi lain. Tentunya dengan penambahan pasal ini di permenkes nomor 6 tahun 2026 tentang Rumah Sakit akan semakin bertambahnya kebebasan masyarakat untuk memberikan aduan secara digital. Oleh karena itu, model mitigasi perlindungan hukum terhadap hal ini menjadi sangat penting untuk dapat menjadi acuan agar rumah sakit beserta tenaga medis dan tenaga kesehatan dan keryawan lainnya dapat terlindung dari sengketa yang ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengaturan hukum mengenai penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan oleh pasien dan/atau orang lain tanpa izin terhadap rumah sakit telah memiliki landasan normatif dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit. Namun demikian, pengaturan tersebut masih bersifat parsial dan belum secara eksplisit mengatur batasan perekaman, penyebaran konten digital, maupun mekanisme perlindungan hukum bagi rumah sakit. Kondisi ini menimbulkan kekosongan norma yang berpotensi mengganggu perlindungan privasi, kerahasiaan data kesehatan, keselamatan tenaga kesehatan, dan reputasi rumah sakit di era digital.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan penguatan pengaturan hukum yang secara lebih eksplisit antara kementrian kesehatan dan kementrian komunikasi tekhnologi dan digital untuk

mengatur dokumentasi, perekaman, dan penyebaran foto maupun video di lingkungan rumah sakit. Pengaturan tersebut perlu mengakomodasi keseimbangan antara hak pasien untuk menyampaikan pendapat dan memperoleh informasi dengan hak rumah sakit, tenaga medis, tenaga kesehatan, serta pasien lainnya untuk memperoleh perlindungan hukum, perlindungan privasi, dan kerahasiaan data kesehatan. Dengan demikian, tercipta kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di era digital.

Selain itu, rumah sakit perlu mengembangkan tata kelola perlindungan hukum yang terintegrasi melalui penyusunan kebijakan internal, standar operasional prosedur, edukasi kepada pasien, dan mekanisme penanganan insiden digital secara sistematis sebagai bagian dari manajemen risiko hukum di era transformasi digital. Dari sisi masyarakat sendiri, pasien dan masyarakat perlu menggunakan hak berekspresi secara bertanggung jawab dengan tetap menghormati privasi, kerahasiaan data kesehatan, hak tenaga kesehatan, serta tata tertib rumah sakit.

Selain penguatan regulasi, penelitian ini merekomendasikan penguatan tata kelola rumah sakit melalui penerapan Integrated Healthcare Digital Content Legal Mitigation (IHDCLM) sebagai model mitigasi perlindungan hukum terhadap penyebaran foto dan video pelayanan kesehatan. Model ini mengintegrasikan perlindungan hukum preventif dan represif ke dalam kebijakan internal rumah sakit melalui penyusunan Hospital Bylaws, standar operasional prosedur, general consent, edukasi kepada pasien, mekanisme deteksi dini, penanganan insiden, hingga evaluasi berkelanjutan sebagai bagian dari manajemen risiko hukum dan tata kelola rumah sakit.

Penelitian ini juga membuka peluang bagi pengembangan kajian lebih lanjut melalui penerapan dan evaluasi Integrated Healthcare Digital Content Legal Mitigation (IHDCLM) pada berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan maupun dalam perspektif hukum kesehatan, hukum siber, dan perlindungan data pribadi, sehingga efektivitas model yang dikembangkan dapat diuji dan disempurnakan sesuai dengan perkembangan teknologi digital dan dinamika pelayanan kesehatan.

REFERENSI

Alexy, R. (2010). *A theory of constitutional rights*. Oxford university press.

Brownsword, R. (2008). *Rights, regulation and the technological revolution*. Oxford University Press.

Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia: sebuah studi tentang prinsip-prinsipnya, penanganannya oleh pengadilan dalam lingkungan peradilan umum dan pembentukan peradilan administrasi negara*. Bina Ilmu. https://books.google.co.id/books?id=zzjaGwAACAAJ

Indonesia, K. K. R. (2026). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit*. JDIH Kementerian Kesehatan.

Indonesia, R. (2022). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*. JDIH Kementerian Komunikasi dan Digital.

Indonesia, R. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Database Peraturan BPK RI.

Indonesia, R. (2024a). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. JDIH Kementerian Kesehatan.

Indonesia, R. (2024b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*. JDIH Kementerian Komunikasi dan Digital.

Kelsen, H. (1961). *General theory of law and state*. Russell & Russell.

Marzuki, M. (2017). *Penelitian hukum: Edisi revisi*. Prenada Media.

Muhammad, A. (2024). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Citra Aditya Bakti.

Persi. (2019). *Etika Pengambilan Foto/Video di Lingkungan RS*. https://www.persi.or.id/etika-pengambilan-foto-video-di-lingkungan-rs/

Post, R. C. (2017). Rereading Warren and Brandeis: Privacy, property, and appropriation. In *Privacy* (pp. 125–158). Routledge.

Rahardjo, S. (2014). *Ilmu hukum*. Citra Aditya Bakti. https://books.google.co.id/books?id=zcmXAAAACAAJ

Segun, K. (2024). Exploring the impact of citizen journalism on traditional media. *International Journal of Human Research and Social Science Studies*, *1*(3), 63–73.

Solove, D. J. (2004). *The digital person: Technology and privacy in the information age* (Vol. 1). NyU Press.

Thorsen, E. (2020). Citizen journalism. In *The Routledge encyclopedia of citizen media* (pp. 43–48). Routledge.

Wahyuni, V., Ruswanti, E., & Dewi, S. (2025). Pengaruh fasilitas pelayanan dan pemasaran sosial media terhadap loyalitas pasien, kepercayaan sebagai intervening pada pasien rawat jalan RS X Jakarta Barat. *Journal of Nursing and Public Health*, *13*(1), 218–231.