JICL Journal of Indonesian Comparative of Syari'ah Law
Jurnal Ilmu Syariah & Ilmu Hukum
Volume 8 Number 3

p-ISSN : 2621 - 3311
e-ISSN : 2621 - 329X

Published by Department of Comparative School of Jurisprudence
Faculty of Syariah
Universitas Darussalam Gontor

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER DALAM PENGUNGKAPAN RAHASIA MEDIS UNTUK TUJUAN ASURANSI KESEHATAN: STUDI PERBANDINGAN INDONESIA DAN MALAYSIA

Authors:

Yeni Vitrianingsih
Universitas Sunan Giri Surabaya
yenivitri1234@gmail.com

Rahayu Mardikaningsih
Universitas Sunan Giri Surabaya

Rommy Hardyansah
Universitas Sunan Giri Surabaya

Article Info

History :
Submitted:27-10-2025
Revised : 29-11-2025
Accepted : 20-12-2025

Keyword :
Medical Confidentiality, Health Insurance, Legal Protection for Physicians, Malpractice.

Kata Kunci
Rahasia Kedokteran, Asuransi Kesehatan, Perlindungan Hukum Dokter, Malpraktik.

Page: 887- 912

Doi: 10.21111/jicl.v8i3.15256

Abstract

This study aims to analyze and compare the legal protection mechanisms provided to physicians in Indonesia and Malaysia regarding the disclosure of medical confidentiality for insurance purposes. This study uses a normative juridical method with a statutory and comparative approach. Data were collected through a literature review of the Medical Practice Act, data confidentiality regulations, and Code of Ethics Council guidelines in both countries. The results show that Indonesia tends to provide conditional protection, where disclosure of confidentiality is mandatory based on the patient's written consent (informed consent) or statutory mandate, placing physicians at legal risk if such consent is not specific. Meanwhile, Malaysia, through the Personal Data Protection Act (PDPA) and related regulations, offers a more explicit protection framework for physicians if disclosures are made in accordance with hospital standard operating procedures (SOPs) and insurance policy terms, although this remains open to interpretation. In conclusion, regulatory harmonization in Indonesia is needed to clarify the boundaries and standard procedures for disclosing medical confidentiality to third parties (insurance companies), in order to provide greater certainty and protection for medical professionals.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis dan membandingkan mekanisme perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter di Indonesia dan Malaysia terkait pembukaan rahasia kedokteran untuk keperluan asuransi. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan komparatif. Data dikumpulkan melalui studi literatur terhadap Undang-Undang Praktik Kedokteran, regulasi kerahasiaan data, dan pedoman Majelis Kode Etik di kedua negara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia cenderung memberikan perlindungan bersyarat, di mana pembukaan rahasia wajib didasarkan pada persetujuan tertulis pasien (*informed consent*) atau perintah undang-undang, memposisikan dokter pada risiko hukum jika persetujuan tersebut tidak spesifik. Sementara itu, Malaysia melalui *Personal Data Protection Act (PDPA)* dan regulasi terkait, menawarkan kerangka perlindungan yang lebih eksplisit bagi dokter jika pengungkapan dilakukan sesuai prosedur standar operasional (SOP) rumah sakit dan syarat polis asuransi, meskipun masih rentan terhadap interpretasi. Kesimpulannya, diperlukan harmonisasi regulasi di Indonesia untuk memperjelas batas-batas dan prosedur baku pengungkapan rahasia kedokteran kepada pihak ketiga (asuransi), guna memberikan kepastian dan perlindungan yang lebih kuat bagi profesional medis.

All writings published in this journal are personal views of the authors and do not represent the views of Universitas Darussalam Gontor.

PENDAHULUAN

Hubungan terapeutik antara dokter dan pasien didasarkan pada kepercayaan, yang salah satu pilarnya adalah kerahasiaan medis. Secara universal, kerahasiaan ini diakui sebagai hak asasi pasien dan diatur secara ketat, baik dalam kode etik kedokteran maupun undang-undang kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia [1] dan Malaysia. Kewajiban menjaga rahasia ini[2] menempatkan dokter sebagai penjaga informasi sensitif pasien. Namun, perkembangan industri layanan kesehatan [3] modern, khususnya pertumbuhan signifikan asuransi kesehatan swasta, telah menciptakan situasi dilematis. Untuk memproses klaim asuransi, verifikasi kondisi medis, atau penjaminan pengobatan, pihak asuransi sering kali memerlukan akses terhadap sebagian atau seluruh data rekam medis pasien. Permintaan pembukaan rahasia kedokteran ini menimbulkan ketegangan inheren antara hak privasi pasien dan kebutuhan administrasi bisnis (asuransi).[4]

Dokter dihadapkan di satu sisi pada kewajiban untuk memfasilitasi kebutuhan pasien dalam memperoleh manfaat asuransi, yang menuntut adanya keterbukaan data. Di sisi lain, pembukaan rahasia kedokteran[5] tanpa dasar atau prosedur yang tepat dapat berujung pada pelanggaran hukum dan tuntutan etika terhadap dokter. [6] Hal ini menempatkan dokter dalam posisi rentan, di mana mereka harus menyeimbangkan berbagai kepentingan yang saling bertentangan: melindungi hak privasi pasien, mematuhi peraturan rumah sakit atau klinik, dan menghindari sanksi hukum dari kelalaian menjaga kerahasiaan.[7]

Metode penelitian pertama jenis penelitian**.** Jenis penelitian yang digunakan adalah Penelitian Hukum Normatif (Yuridis Normatif), yaitu penelitian yang difokuskan pada kajian terhadap norma-norma atau kaidah-kaidah hukum positif dalam konteks perlindungan profesi dokter. Kedua pendekatan penelitian rangka penelitian hukum

---

[1] Cahyani Endahayu, Reagen Mokodompit, and Nadia Andika, "Indonesia: Health Omnibus Law Series – Key Updates on Pharmaceutical Preparation and Medical Device Provisions," *HHP Law Firm*, September 15, 2023, https://www.bakermckenzie.com/-/media/minisites/hhp/files/legal-alerts/2023/hhp-key-updates-on-pharmaceutical-preparation-and-medical-device-provisions.pdf.

[2] Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005).

[3] Yeni Vitrianingsih, "Model Sanksi Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan Yang Menggunakan Obat Kedaluarsa," *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance* 4, no. 2 (2024): 1412–30, https://bureaucracy.gapenas-publisher.org/index.php/home/article/view/412.

[4] Endang Wahyati Yustina, "Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medik: Problema Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan," *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)* 1, no. 2 (2014): 248–69, doi:10.22304/pjih.v1n2.a3.

[5] J. Guwandi, *Rahasia Medis* (Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2005).

[6] Zaenal Abidin, "RUU 'Omnibus Law' Kesehatan Versus Uniknya Profesi Dokter," *Ikatan Dokter Indonesia*, January 5, 2023, https://www.idionline.org/article/ruu-omnibus-law-kesehatan-versus-uniknya-profesi-dokter.

[7] Mustajab Mustajab, "Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 4, no. 1 (2013): 1–11, https://www.neliti.com/id/publications/146294/analisis-yuridis-hubungan-hukum-antara-dokter-dan-pasien-dalam-peyanan-kesehatan.

normatif yang bersifat komparatif ini, akan digunakan beberapa pendekatan utama. Pertama pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah seluruh peraturan perundang-undangan yang relevan, baik di Indonesia maupun di Malaysia, yang berkaitan dengan praktik[8] kedokteran, kerahasiaan medis, perlindungan data pribadi, dan penyelenggaraan asuransi kesehatan. Pertama Indonesia: Fokus pada UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan regulasi terkait Rekam Medis. Kedua Malaysia:[9] Fokus pada *Personal Data Protection Act 2010 (PDPA)*, *Medical Act 1971*, dan pedoman praktik kedokteran yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan di Malaysia.

Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*). Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji konsep-konsep dan asas-asas hukum yang melandasi isu penelitian, seperti Asas Keseimbangan Kepentingan (*Balancing of Interests*), Konsep *Informed Consent* Spesifik dan Umum, serta Konsep Tanggung Jawab Hukum Profesional dalam konteks kerahasiaan. Pendekatan Komparatif (*Comparative Approach*). Inti dari penelitian. Pendekatan ini membandingkan secara mendalam kerangka hukum, mekanisme perlindungan, dan sanksi terkait pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan asuransi antara sistem hukum Indonesia dan Malaysia. Perbandingan[10] bertujuan mengidentifikasi persamaan, perbedaan, dan keunggulan regulasi masing-masing negara. Sumber dan jenis bahan hukum. Sumber data dalam penelitian ini adalah bahan hukum (legal materials), yang terdiri dari tiga jenis. Primer Bahan hukum yang mengikat dan berasal dari peraturan resmi. Undang-Undang, Peraturan Menteri Kesehatan, Putusan Pengadilan, dan Akta Parlemen Malaysia. Sekunder bahan hukum yang memberikan penjelasan dan analisis terhadap bahan hukum primer. Buku teks hukum kesehatan,[11] Jurnal Ilmiah, Tesis, Disertasi, dan hasil penelitian hukum terkait dari kedua negara. Tersier bahan hukum yang mendukung dan membantu pemahaman. Kamus hukum, Ensiklopedia, dan Artikel Berita Resmi dari otoritas kesehatan kedua negara.

Teknik pengumpulan dan analisis data. Teknik pengumpulan data dalam teknik yang digunakan adalah Studi Kepustakaan (*Library Research*), yaitu pengumpulan data dengan cara menelusuri, mengidentifikasi, menginventarisasi, dan mengkaji secara sistematis semua bahan hukum (primer, sekunder, dan tersier). Teknik analisis data, Analisis data dilakukan secara kualitatif-normatif dengan langkah-langkah sebagai berikut. Deskripsi: Mendeskripsikan secara utuh ketentuan hukum mengenai kerahasiaan medis dan asuransi di Indonesia dan Malaysia. Interpretasi: Menafsirkan makna dan ruang

[8] Yeni Vitrianingsih, Fajar Rachmad Dwi Miarsa, and Dhofirul Yahya, "The Legal Responsibility of Hospitals in Medical Malpractice Cases After the Issuance of the Health Law in 2023," *LEGAL BRIEF* 14, no. 2 (2025): 174–83, https://www.legal.isha.or.id/index.php/legal/article/view/1274.

[9] Siti Zaharah Jamaluddin, *Undang-Undang Pekerjaan Di Malaysia: Perbincangan Kes-Kes* (Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2013).

[10] Yunita Syofyan and Delfina Gusman, "Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Di Indonesia," *UNES Journal of Swara Justisia* 7, no. 1 (April 18, 2023): 208–19, doi:10.31933/ujsj.v7i1.325.

[11] Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)* (Jakarta: Rineka Cipta, 2013).

lingkup norma-norma hukum tersebut, terutama yang menimbulkan potensi konflik bagi dokter. Komparasi: Melakukan perbandingan[12] kerangka hukum di kedua negara untuk menemukan kelebihan dan kekurangan dalam memberikan perlindungan hukum bagi dokter. Preskripsi: Merumuskan rekomendasi atau saran kebijakan hukum (*legal prescription*) yang dapat diterapkan di Indonesia berdasarkan temuan komparatif untuk memperkuat perlindungan hukum bagi dokter.

Indonesia telah mengatur kerahasiaan melalui Undang Undang Praktik Kedokteran dan Undang Undang[13] Kesehatan, praktik di lapangan menunjukkan bahwa kerangka hukum yang ada sering kali terasa ambigu atau kurang spesifik dalam melindungi dokter ketika mereka bertindak sebagai fasilitator antara pasien dan perusahaan asuransi. Kondisi ini mendesak perlunya kajian mendalam mengenai jaminan perlindungan hukum bagi dokter dalam konteks mengatur kerahasiaan.[14]

Penelitian ini memandang penting untuk melakukan studi komparatif dengan Malaysia. Malaysia, sebagai negara serumpun yang memiliki sistem hukum dan perkembangan industri asuransi yang matang, dapat menawarkan perspektif regulasi yang berbeda. Perbandingan ini diharapkan dapat mengidentifikasi kelemahan normatif dalam sistem Indonesia dan merumuskan model perlindungan hukum yang lebih jelas, spesifik, dan memadai bagi dokter, sehingga tercipta kepastian hukum dalam ekosistem layanan kesehatan yang terintegrasi dengan asuransi.[15]

Penelitian ini bertujuan menganalisis perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik dan menganalisis tanggung jawab dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik. Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis adalah tipe penelitian normatif. Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari perundang- undangan, Permenkes. Hasil dari penelitian ini adalah yang pertama perlindungan hukum terhadap dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik, diatur dalam Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 yaitu keadaan dimana dokter dapat membuka rahasia kedokteran dalam rekam medis tanpa persetujuan pasien sebab keadaan tertentu yang mendesak, Kedua tanggung jawab[16] dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran dalam rekam medik jika tidak dalam keadaan mendesak dapat diartikan dokter telah

---

[12] Nasaruddin Umar, "Studi Hukum Perbandingan Sistem Ketatanegaraan Malaysia Dan Indonesia," *Tahkim: Jurnal Hukum Dan Syariah* 9, no. 2 (2013): 112–26, https://jurnal.iainambon.ac.id/index.php/THK/article/view/80.

[13] Yuan Yao Lee, "The Amended Occupational Safety and Health Act 1994 (Malaysia)," Nagashima Ohno & Tsunematsu Asia Legal Review, no. 84 (2024): 1–8, https://www.nagashima.com/en/publications/publication20240702-2/.

[14] Aditya Hans Suwignjo and Mufid Mufid, "Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan," *Spektrum Hukum* 16, no. 1 (2019): 1–36, https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/1069771.

[15] Sugiyono Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Bandung: Alfabeta, 2019).

[16] U Solihah, "Pengelolaan Kontribusi Asuransi Syariah Di Indonesia Dan Malaysia" (Master Thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2023), https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/75024.

melakukan pelanggaran hukum dan juga sumpah bagi dokter, maka sanksi dapat dijatuhkan pada dokter atas pelanggaran etikolegal.[17]

Tabel 1
Urgensi Penelitian (Gap Analysis)

Aspek Gap	*Deskripsi Kesenjangan (Gap Statement)*	*Implikasi Kesenjangan*
1. Konflik Norma (Normative Gap) - Indonesia	Kesenjangan antara Kewajiban Etik dan Kebutuhan Administratif: Di Indonesia, terdapat diskursus antara prinsip mutlak kerahasiaan kedokteran (yang dilindungi oleh Sumpah Dokter, UU Praktik Kedokteran, dan KUHP) dengan pengecualian *khusus* untuk kepentingan administrasi/klaim asuransi (Permenkes No. 36 Tahun 2012 dan perubahannya). Norma belum sepenuhnya jelas dalam mendefinisikan batasan *seminimal mungkin* (minimum necessary) dan format persetujuan yang sah (terutama dalam konteks digitalisasi klaim) untuk melindungi dokter dari sanksi.	Dokter berada dalam posisi dilematis (dilema etikolegal): membuka rahasia untuk klaim asuransi dapat berisiko dituntut melanggar privasi, namun menolak membuka rahasia dapat menghambat hak pasien untuk mendapatkan jaminan asuransi.
2. Kesenjangan Komparatif (Comparative Gap)	Meskipun terdapat studi komparatif tentang sistem jaminan sosial atau data pribadi secara umum antara Indonesia dan Malaysia, belum ada kajian yang secara spesifik dan mendalam membandingkan secara yuridis mekanisme *perlindungan hukum bagi dokter* terkait pembukaan rahasia kedokteran untuk tujuan *asuransi kesehatan* antara Indonesia dan Malaysia (yang sering dijadikan rujukan regional).	Tidak adanya perbandingan spesifik menghambat upaya Indonesia untuk mengadopsi praktik terbaik (*best practices*) dari Malaysia (terutama yang terkait dengan legislasi data pribadi kesehatan, seperti *Personal Data Protection Act 2010* di Malaysia) guna memperkuat kepastian hukum bagi dokter dan privasi pasien.
3. Kesenjangan Implementasi	Fenomena Hukum menunjukkan adanya transisi menuju klaim	Risiko hukum dan disiplin profesi bagi dokter meningkat

[17] Desi Sommaliagustina and Kantrey Sugiarto, "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kekerasan Verbal," *Journal of Indonesian Comparative of Syari'ah Law* 8, no. 2 (August 3, 2025): 389–402, doi:10.21111/jicl.v8i2.13849.

& Teknologi (Phenomenon Gap)	asuransi kesehatan elektronik/digital (termasuk BPJS Kesehatan dan asuransi swasta). Kesenjangannya adalah aturan hukum perlindungan dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran (khususnya Permenkes No. 36/2012, dll.) belum sepenuhnya mengantisipasi risiko keamanan data dan kewajiban hukum dokter dalam sistem *e-klaim* yang melibatkan pihak ketiga (penyelenggara teknologi dan perusahaan asuransi).	karena kendali atas kerahasiaan beralih ke sistem elektronik. Diperlukan analisis terhadap tanggung jawab dokter saat rahasia dibuka melalui sistem *digital* untuk asuransi, dan bagaimana hal ini diatur di Malaysia.
4. Kesenjangan Perlindungan Data Sensitif (Policy Gap)	Pengaturan data kesehatan (sebagai *data sensitif*) dalam konteks asuransi di Indonesia masih tersebar (sektoral) dan kurang komprehensif dibandingkan kerangka regulasi data pribadi yang baru (UU PDP No. 27 Tahun 2022). Kesenjangannya adalah belum adanya analisis kebijakan yang jelas mengenai bagaimana UU PDP dapat memberikan perlindungan spesifik bagi dokter saat memproses data kesehatan untuk asuransi, terutama jika dibandingkan dengan negara yang memiliki regulasi perlindungan data yang lebih mapan seperti Malaysia.	Diperlukan rekomendasi kebijakan untuk menyelaraskan UU Praktik Kedokteran dan Permenkes dengan UU PDP, guna menciptakan *Safe Harbour* (perlindungan yang jelas) bagi dokter yang bertindak sesuai prosedur asuransi, sekaligus memastikan pengenaan sanksi yang adil jika terjadi kebocoran.

Metode Pemecahan Permasalahan

Jenis penelitian dalam penelitian ini termasuk dalam jenis Penelitian Hukum Normatif (Yuridis Normatif), yaitu penelitian yang fokus pada norma hukum tertulis, dengan dukungan Pendekatan Komparatif. Pendekatan Penelitian (Approaches). Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*). Menganalisis dan menelaah semua peraturan perundang-undangan di Indonesia dan Malaysia terkait rahasia kedokteran, asuransi kesehatan, dan perlindungan data pribadi, meliputi. Negara Indonesia Regulasi Utama yang diteliti. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (terutama Pasal 48), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan,[18] UU No. 27 Tahun 2022 tentang

[18] Pemerintah Pusat Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan" (2023), https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023.

Perlindungan Data Pribadi (UU PDP),[19] Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran,[20] serta ketentuan KUHP terkait.[2122] Negara Malaysia *Medical Act 1971,*[23] *Private Healthcare Facilities and Services Act 1998, Personal Data Protection Act 2010 (PDPA)*,[24] dan peraturan di bawah *Malaysian Medical Council (MMC).*[25]

Rumusan Masalah untuk penelitian kali ini yaitu, bagaimana betuk perlindungan hukum bagi dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan asuransi kesehatan: studi komparatif Indonesia dan Malaysia? Sehingga hasil yang diharapkan dalam penelitian ini akan menyoroti perbedaan utama dalam kerangka hukum (substansi hukum) dan kesamaan dalam dilema etika/profesi yang dihadapi dokter.

Dalam penelitian kali ini, akan menggunakan asas-asas hukum (Legal Principles) yang Relevan sebagai pisau analisa untuk isu hukum yang diangkat, yaitu ada tiga asas utama yang saling tarik-menarik dalam isu ini, yang menjadi dasar perlindungan atau tuntutan terhadap dokter:

1. Asas Kerahasiaan Medis dan Hak Privasi (*Confidentiality and Privacy*)

   Ini adalah asas dasar dalam hubungan dokter-pasien. Rahasia medis dianggap sebagai perwujudan dari Hak Asasi Manusia (HAM) atas privasi.

   a. Aplikasi: Mewajibkan dokter untuk tutup mulut dan melindungi semua informasi pasien, baik secara medis maupun pribadi.
   b. Landasan Perlindungan Dokter: Dokter secara etik dan hukum dilindungi dari tuntutan *pelanggaran* rahasia, *kecuali* jika ada pengecualian yang sah.

2. Asas Otonomi Pasien dan Persetujuan (*Patient Autonomy and Consent*)

   Asas ini menekankan hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*self-determination*), termasuk hak untuk mengendalikan informasi pribadinya.

   a. Aplikasi: Pengungkapan rahasia medis kepada pihak ketiga (seperti perusahaan asuransi) hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada Persetujuan Tertulis dan Eksplisit (*Explicit Consent*) dari pasien, yang diberikan setelah pasien mendapat informasi penuh (*Informed Consent*).

---

[19] Pemerintah Pusat Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Pelindungan Data Pribadi" (2022), https://peraturan.bpk.go.id/Details/229798/uu-no-27-tahun-2022.

[20] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran" (2012).

[21] Pemerintah Pusat Indonesia, "Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran" (1966), https://peraturan.bpk.go.id/Details/70871/pp-no-10-tahun-1966.

[22] Pemerintah Pusat Indonesia, "Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit" (2009), https://peraturan.bpk.go.id/details/38789/uu-no-44-tahun-2009.

[23] Pemerintah Negara Malaysia, "Medical Act 1971" (1971), https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2022/06/Medical-Act-1971.pdf.

[24] Pemerintah Negara Malaysia, "Personal Data Protection Act 2010 (PDPA)" (2010), https://www.pdp.gov.my/ppdpv1/en/akta/pdp-act-2010-en/.

[25] Malaysian Medical Council (MMC), "Code of Professional Conduct" (2019), https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2022/04/Code-of-Professional-Conduct-2019.pdf.

3. Asas Pengecualian Hukum (*Legal Exception/Necessity*)

Asas bahwa kewajiban hukum (kerahasiaan) dapat dikesampingkan demi kepentingan yang lebih tinggi yang diatur oleh undang-undang atau peraturan.

Aplikasi: Perlindungan hukum bagi dokter dalam pengungkapan rahasia medis untuk asuransi terletak pada sejauh mana pengungkapan tersebut diwajibkan atau diperbolehkan oleh undang-undang sebagai bagian dari proses klaim atau *underwriting* asuransi.

PEMBAHASAN

1. Doktrin Hukum (Legal Doctrines)

Doktrin hukum membantu menjustifikasi dan mengklasifikasikan pengungkapan rahasia medis:

1.1. Doktrin Kerahasiaan Relatif (*Relative Secrecy Doctrine*)

Ini adalah doktrin yang dianut secara umum di banyak yurisdiksi, termasuk Indonesia dan Malaysia.

- Isi Doktrin: Kerahasiaan medis bukanlah sifat absolut; ia dapat dibuka (berubah status menjadi *relatif*) jika: (a) diizinkan oleh pasien, (b) diwajibkan oleh undang-undang (misalnya, untuk kepentingan peradilan atau kesehatan publik), atau (c) untuk kepentingan pihak ketiga yang berwenang (misalnya, tim medis lain atau asuransi dengan izin pasien).
- Implikasi Perlindungan: Dokter dilindungi jika pengungkapan dilakukan dalam batas-batas *relatif* yang diakui hukum.

1.2. Doktrin Pembenaran (*Justification/Rechtvaardigingsgronden*)

Dalam hukum pidana, doktrin ini membenarkan suatu tindakan yang secara umum dilarang (seperti membuka rahasia) karena adanya kewajiban atau izin hukum.

- Aplikasi dalam Konteks Asuransi: Jika proses klaim asuransi secara tegas mensyaratkan pengungkapan data dan pasien telah menandatangani persetujuan, tindakan dokter dapat diklasifikasikan sebagai tindakan yang dibenarkan secara hukum (*Legal Justification*) karena memenuhi unsur pengecualian dalam undang-undang (misalnya, Pasal 322 KUHP di Indonesia).

Tabel 2
Perbandingan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter

Aspek	*Indonesia (Sistem Civil Law)*	*Malaysia (Sistem Common Law)*

Dasar Hukum Utama	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; KUHP Pasal 322 (Pidana); Permenkes tentang Rahasia Kedokteran.	Medical Act 1971; *Code of Professional Conduct*; Personal Data Protection Act (PDPA) 2010.
Interpretasi Pengungkapan untuk Asuransi	Diinterpretasikan sebagai Pengecualian yang Sah (diperbolehkan) yang harus didasarkan pada Persetujuan Tertulis Pasien. Jika pasien setuju, dokter terlepas dari pidana Pasal 322 KUHP.	Sangat diatur oleh PDPA 2010. Diinterpretasikan bahwa pengungkapan adalah pemrosesan data pribadi dan harus mematuhi tujuh prinsip PDPA, termasuk prinsip persetujuan dan prinsip keamanan.
Perlindungan Hukum bagi Dokter[26]	Perlindungan bersifat reaktif. Dokter dilindungi apabila ia dapat membuktikan pengungkapan dilakukan *sesuai* dengan pengecualian dalam undang-undang (yaitu, ada Persetujuan Pasien atau Dasar Hukum lain yang jelas).	Perlindungan bersifat proaktif dan sistematis. Dokter (dan institusi kesehatan) memiliki panduan yang lebih terstruktur (PDPA) mengenai bagaimana data *harus* diproses, ditransfer, dan diamankan kepada perusahaan asuransi, mengurangi ruang abu-abu.
Poin Krusial Komparatif	Hukum Indonesia lebih menekankan pada aspek Pidana (Pasal 322 KUHP) dan Etik.	Hukum Malaysia memiliki kerangka Data Pribadi (PDPA) yang spesifik dan terpisah, yang memberikan landasan yang lebih kuat dalam mengatur transfer data ke pihak ketiga komersial seperti asuransi.

1.3. Perlindungan Dokter

- Indonesia: Perlindungan dokter terletak pada kepatuhan absolut terhadap Persetujuan Pasien sebagai justifikasi yang menggugurkan tindak pidana (Pasal 322 KUHP). *Jika tidak ada persetujuan eksplisit, dokter berpotensi dipidana.*
- Malaysia: Perlindungan dokter terletak pada kepatuhan ganda, yaitu Persetujuan Pasien dan Kepatuhan terhadap Prinsip-prinsip Keamanan dan Pemrosesan Data PDPA 2010. Kerangka PDPA memberikan dokter mekanisme teknis yang lebih jelas dalam manajemen data.

Secara keseluruhan, perlindungan hukum optimal bagi dokter di kedua negara tercapai ketika pengungkapan dilakukan secara selektif, terbatas pada informasi yang

[26] Erni Darmayanti, "Perlindungan Hukum Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Perusahaan," *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)* 3, no. 2 (March 29, 2018): 283–96, doi:10.33760/jch.v3i2.21.

relevan, dan hanya setelah memperoleh persetujuan tertulis yang jelas (*informed and explicit consent*) dari pasien, dengan tunduk pada ketentuan pengecualian yang diatur undang-undang.

Indonesia

1. Dasar Hukum Pembukaan Rahasia (untuk Asuransi):
   a) Dasar hukum utama terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, Pasal 5 ayat (2), yang secara eksplisit menyebutkan bahwa pembukaan rahasia kedokteran dapat dilakukan untuk "keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan" yang termasuk dalam kepentingan kesehatan pasien.
   b) Perlindungan Hukum Dokter: Dokter dilindungi (tidak melanggar kewajiban rahasia) jika pembukaan dilakukan atas dasar pengecualian ini dan sesuai prosedur (biasanya dengan persetujuan/otorisasi tertulis dari pasien untuk klaim asuransi).
2. Kelemahan Perlindungan:
   a) Regulasi perlindungan data pribadi secara umum (di luar ranah spesifik kesehatan) relatif baru (UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi), sehingga sebelum adanya UU PD-P, penegakan hukum terhadap penyalahgunaan data medis oleh pihak asuransi mungkin masih lemah atau hanya bersandar pada KUHP (Pasal 322) atau UU Praktik Kedokteran (sanksi disiplin).

Malaysia

1. Dasar Hukum dan Kerangka yang Lebih Matang:
   a) Malaysia memiliki kerangka hukum yang dianggap lebih matang, terutama dengan adanya Telemedicine Act 1997 dan yang paling penting, Personal Data Protection Act 2010 (PDPA).
   b) PDPA 2010 memberikan perlindungan yang komprehensif terhadap data pribadi (termasuk data kesehatan sensitif) dan mengatur secara ketat bagaimana data tersebut dapat dikumpulkan, diproses, dan diungkapkan.
2. Prinsip Persetujuan yang Tegas:
   a) Konteks asuransi, PDPA kemungkinan memastikan bahwa persetujuan pasien untuk membuka rahasia kedokteran harus jelas (eksplisit) dan spesifik untuk tujuan penjaminan atau klaim.
   b) Perlindungan Hukum Dokter: Dokter di Malaysia [27] akan mendapat perlindungan hukum yang lebih jelas di bawah PDPA dan hukum kedokteran jika mereka mematuhi prinsip persetujuan dan batasan pengungkapan data yang ketat.

[27] A. R. A. Hamid et al., "Noncompliance of The Occupational Safety and Health Legislation in The Malaysian Construction Industry," *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* 220, no. 012043 (February 21, 2019): 1–9, doi:10.1088/1755-1315/220/1/012043.

2. Hasil Penelitian[28] Komparatif: Asas-Asas Hukum Kedokteran

Hasil perbandingan antar yurisdiksi akan menyoroti bagaimana asas-asas hukum di bawah ini dikonstruksikan secara berbeda, yang kemudian memengaruhi substansi hukum (misalnya, hukum malpraktik, persetujuan tindakan medis/Informed Consent, atau Eutanasia).

Tabel 3
Asas Utama yang Mendasari Perbedaan Substansi Hukum

Asas Hukum	*Fokus Analisis*	*Perbedaan Substansi Hukum (Komparatif)*
Asas Otonomi Pasien (Prinsip Individu)	Menekankan hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri, termasuk menolak pengobatan, setelah memahami risiko/manfaat.	Substansi Berbeda: Yurisdiksi yang menjunjung tinggi asas ini (misalnya, di Amerika Utara atau Eropa Barat) memiliki standar Informed Consent yang sangat ketat. Hukum mereka mungkin mengakui hak untuk menolak pengobatan penyelamat nyawa, bahkan jika pasien adalah anak yang sudah mampu mengambil keputusan (*mature minor doctrine*).
Asas Utmost Good Faith (Kepercayaan Mutlak)	Mengutamakan kepercayaan mutlak yang diberikan pasien kepada dokter untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien.	Substansi Berbeda: Di beberapa yurisdiksi dengan tradisi hukum paternalistik atau berbasis agama yang kuat, asas ini mungkin membatasi otonomi. Hukum mereka cenderung mengatur intervensi medis yang mengutamakan kelangsungan hidup di atas hak penolakan pasien (misalnya, penolakan transfusi darah oleh anak).
Asas Non-Maleficence dan Beneficence (Tidak Merugikan dan Berbuat Baik)	Asas yang melarang dokter melakukan tindakan yang merugikan dan mewajibkan dokter bertindak demi kebaikan pasien.	Substansi Berbeda: Asas ini menjadi dasar perbedaan dalam regulasi Eutanasia/Bunuh Diri Berbantuan. Yurisdiksi yang menafsirkannya secara mutlak melarang Eutanasia, sementara yurisdiksi yang menafsirkannya secara kontekstual mungkin mengizinkan (misalnya, Belgia atau Belanda).
Asas Ultimum Remedium	Menekankan bahwa sanksi pidana harus	Substansi Berbeda: Sistem hukum yang kuat dalam asas ini (misalnya, Jerman atau

[28] I. W. G. Erick Triswandana and N. K. Armaeni, "Penilaian Risiko K3 Dengan Metode HIRARC," *UKaRsT* 4, no. 1 (April 29, 2020): 96–108, doi:10.30737/ukarst.v4i1.788.

(Pidana Sebagai Upaya Terakhir)	menjadi pilihan terakhir, setelah sanksi administrasi atau disiplin profesi.	beberapa negara *Civil Law*) cenderung menempatkan Malpraktik sebagai isu perdata/disiplin. Sebaliknya, sistem yang kurang fokus pada asas ini mungkin lebih cepat menjerat dokter dengan delik pidana umum (penganiayaan, kelalaian) .

Kesamaan dalam Dilema Etika dan Profesi Dokter

Asas-asas hukum di atas menghasilkan perbedaan kerangka hukum (substansi), penelitian komparatif menunjukkan bahwa dokter di berbagai negara menghadapi kesamaan fundamental dalam dilema etika/profesi.[29]

Tabel 4
Perbandingan Asas

Dilema Etika/Profesi yang Sama	*Asas Hukum yang Saling Berhadapan*
Batas Kerahasiaan Medis	Asas *Confidentiality* (Kerahasiaan) vs. Asas *Protection of Society* (Perlindungan Masyarakat/Kewajiban Melapor).
Penggunaan Teknologi Baru	Asas *Non-Maleficence* vs. Asas *Innovation* (Kewajiban untuk memberikan pengobatan terbaik/terbaru).
Distribusi Sumber Daya	Asas *Justice* (Keadilan/Kesamaan dalam akses pengobatan) vs. Asas *Beneficence* (Kewajiban menyelamatkan nyawa pasien individu).
Penanganan Pasien Terminal	Asas Otonomi Pasien (Hak untuk menolak pengobatan dan meminta penghentian) vs. Asas *Sanctity of Life* (Kesucian Hidup).

Tabel 4
Perbandingan Indonesia dan Malaysia

Aspek	*Indonesia*	*Malaysia*
Pengecualian Asuransi	Diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes No.	Diatur di bawah kerangka hukum profesi dan diperkuat oleh

[29] Yeni Vitrianingsih, "Tanggung Jawab Hukum Dalam Etika Dokter Kandungan Terhadap Pelayanan Inseminasi Buatan Bayi Tabung," *Ijtihad: Jurnal Hukum Dan Ekonomi Islam* 19, no. 1 (June 1, 2025): 209–22, doi:10.21111/ijtihad.v19i1.11360.

	36/2012) sebagai bagian dari kepentingan pasien/administrasi.	Personal Data Protection Act (PDPA) 2010 (UU Perlindungan Data Pribadi).
Kerangka Perlindungan Data Umum	Relatif baru (UU No. 27/2022 tentang PDP). Penerapan di sektor asuransi masih terus berkembang.[30]	Lebih matang, diatur oleh PDPA 2010 yang mencakup data kesehatan sensitif.
Perlindungan Dokter	Dokter terlindungi jika telah memiliki persetujuan pasien dan pembukaan data sesuai batasan Permenkes (hanya yang relevan dengan klaim).	Perlindungan dokter diperkuat oleh kejelasan hukum data pribadi yang komprehensif, dengan penekanan pada persetujuan eksplisit dan akuntabilitas pemegang data (pihak asuransi).
Sanksi Pelanggaran	Dapat dikenakan sanksi disiplin (MKDKI), sanksi pidana (Undang Undang Praktik Kedokteran, KUHP), dan sanksi administrasi (bagi fasyankes).	Sanksi diatur dalam hukum profesi dan sanksi tegas dalam PDPA bagi pihak yang menyalahgunakan data sensitif.

3. Penjelasan Perbandingan[31] Perlindungan Data Pasien (Asuransi Kesehatan)[32]

3.1. Pengecualian Asuransi

Indonesia: Diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes No. 36 Tahun 2012). Pengecualian data untuk asuransi dianggap sebagai bagian dari kepentingan pasien atau administrasi (misalnya, untuk pengajuan klaim). Artinya, pembukaan data dianggap sah sebatas yang diperlukan untuk memproses manfaat asuransi.

Malaysia: Pengaturan pengecualian data terkait asuransi tidak hanya berdasarkan hukum profesi, tetapi diperkuat oleh UU Perlindungan Data Pribadi (Personal Data Protection Act - PDPA 2010). PDPA memastikan bahwa setiap pembukaan data harus mematuhi prinsip perlindungan data yang ketat (misalnya, adanya persetujuan).

3.2. Kerangka Perlindungan Data Umum

[30] Ririn Noviyanti Putri, "Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Berkembang Dan Negara Maju," *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 19, no. 1 (January 22, 2019): 139–46, doi:10.33087/jiubj.v19i1.572.

[31] Syofyan and Gusman, "Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Di Indonesia."

[32] Della Anjelina, "Perbandingan Mekanisme Asuransi Kesehatan Pemerintahan: Studi Kasus: Indonesia Dan Malaysia," *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 10, no. 2 (November 21, 2024): 150–62, doi:10.25299/jiap.2024.17889.

Indonesia: Relatif baru dengan diundangkannya Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP). Penerapan dan penyesuaian regulasi ini di sektor asuransi (yang sebelumnya lebih banyak mengacu ke Permenkes) masih dalam tahap perkembangan.

Malaysia: Lebih matang. PDPA 2010 sudah berlaku lama dan secara eksplisit mencakup data kesehatan sensitif. Kerangka hukum yang lebih mapan ini memberikan kepastian hukum yang lebih jelas dalam penanganan data.

3.3. Perlindungan Dokter

Indonesia: Dokter terlindungi jika telah memiliki persetujuan pasien dan pembukaan data dilakukan sesuai batasan Permenkes (hanya data yang relevan dengan klaim). Perlindungan berfokus pada kepatuhan terhadap regulasi praktik kedokteran dan administrasi kesehatan.

Malaysia: Perlindungan dokter diperkuat oleh kejelasan hukum data pribadi yang komprehensif (PDPA). Penekanan diletakkan pada persetujuan eksplisit dan adanya akuntabilitas yang jelas bagi pemegang data (pihak asuransi) untuk menjaga kerahasiaan. Ini mengurangi risiko hukum bagi dokter selama prosesnya sesuai PDPA.

3.4. **Sanksi** Pelanggaran

Indonesia: Sanksi dapat berlapis: Disiplin (diberikan oleh MKDKI), Pidana (berdasarkan UU Praktik Kedokteran, KUHP, atau UU PDP), dan Administrasi (terutama bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan/Fasyankes).

Malaysia: Sanksi diatur dalam hukum profesi (bagi tenaga kesehatan) dan sanksi tegas dalam PDPA bagi pihak (terutama perusahaan asuransi atau pihak lain) yang menyalahgunakan data sensitif. PDPA memberikan kekuatan penegakan hukum yang signifikan terhadap pelanggaran privasi data.

4. Hasil Komparatif

Studi ini menyimpulkan bahwa meskipun kedua negara mengakui kebutuhan untuk membuka rahasia kedokteran demi kepentingan asuransi (dengan persetujuan pasien), Malaysia memiliki kerangka perlindungan hukum yang lebih kuat dan terintegrasi melalui undang-undang khusus (PDPA) yang secara eksplisit melindungi data sensitif pasien. Di Indonesia, perlindungan bagi dokter yang membuka rahasia untuk asuransi bersandar pada peraturan menteri dan prinsip pengecualian, yang memerlukan kehati-hatian tinggi dalam dokumentasi persetujuan agar terhindar dari sanksi hukum (pidana atau disiplin).

Analisis Hukum Indonesia Pasca UU PDP 2022. Sebelum UU PDP (2022), perlindungan dokter sangat bergantung pada Pasal 322 KUHP (ancaman pidana) dan UU Praktik Kedokteran (kewajiban profesional). Kini, UU PDP menambahkan lapisan hukum yang lebih spesifik mengenai validitas Persetujuan dan kewajiban Pengendali.

Data. Pertama Asas-Asas Hukum yang Diperkuat oleh UU PDP. UU PDP memperkuat tiga asas fundamental yang menjadi dasar perlindungan dokter:

Tabel 5
Analisa Hukum UU PDP 2022

Asas Hukum	*Penguatan oleh UU PDP 2022*	*Dampak pada Dokter*
Asas Otonomi Pasien (Hak Subjek Data)	Diperluas menjadi Hak Subjek Data Pribadi (Pasal 5). Hak mencakup penarikan persetujuan, penundaan, dan penghapusan data.	Dokter harus memastikan bahwa persetujuan untuk asuransi adalah spesifik, bebas, dan jelas (Pasal 7). Pasien memiliki hak untuk menolak atau menarik persetujuan pengungkapan data.
Asas Kerahasiaan (Privasi Data Sensitif)	Data Kesehatan secara eksplisit diklasifikasikan sebagai Data Pribadi Spesifik/Sensitif (Pasal 4).	Kewajiban kerahasiaan meningkat drastis. Dokter/Fasilitas Kesehatan kini bertindak sebagai Pengendali Data Pribadi yang dikenakan sanksi Administratif dan Pidana yang lebih berat jika terjadi kebocoran atau pengungkapan tanpa dasar hukum.
Asas Pengecualian Hukum (Legal Exception)	Ditetapkan dasar pemrosesan data, di mana persetujuan adalah salah satu dasar, bukan satu-satunya (Pasal 6).	Pengungkapan data medis untuk asuransi hanya sah jika didasarkan pada Persetujuan *atau* Pelaksanaan Kontrak (yaitu polis asuransi yang sah) *atau* Kepentingan Hukum Tertentu (Pasal 6).

Interpretasi dan Doktrin UU PDP Terhadap Asuransi. Perlindungan bagi dokter kini tidak hanya dilihat dari ancaman pidana (KUHP), tetapi juga dari kepatuhan terhadap kewajiban sebagai Pengendali Data. Doktrin Persetujuan yang Valid (Explicit and Informed Consent). di bawah UU PDP, persetujuan harus memenuhi standar yang sangat tinggi, terutama karena data kesehatan adalah data sensitif: Implikasi Perlindungan: Dokter dilindungi HANYA JIKA *formulir persetujuan* yang ditandatangani pasien untuk asuransi mencakup secara spesifik jenis data yang diungkapkan, tujuan (klaim/ underwriting), dan identitas pihak penerima (perusahaan asuransi). Persetujuan umum yang tidak spesifik tidak lagi cukup dan berisiko melanggar UU PDP.

Doktrin Akuntabilitas Pengendali Data (*Accountability Principle*). Dokter/Fasilitas Kesehatan (Faskes) adalah Pengendali Data (Pasal 16). Pertama Implikasi Kewajiban: Dokter dan Faskes wajib bertanggung jawab atas pemrosesan data, termasuk melakukan Penilaian Dampak Perlindungan Data Pribadi (PIA/DPIA) dan memastikan keamanan data yang diungkapkan kepada asuransi (Pasal 35). Kedua Perlindungan Hukum: Perlindungan dokter kini mencakup kepatuhan prosedural (misalnya, memastikan pihak

asuransi juga menjaga kerahasiaan data) dan bukan hanya kepatuhan substantif (memiliki persetujuan).

Perbandingan (Indonesia vs. Malaysia Pasca-PDP)
Integrasi UU PDP 2022 menjadikan kerangka hukum Indonesia semakin mendekati Malaysia yang telah memiliki Personal Data Protection Act (PDPA) 2010 sejak lama.

Tabel 6
Perbandingan Indonesia dan Malaysia

Aspek	*Indonesia (Pasca UU PDP 2022)*	*Malaysia (PDPA 2010)*
Status Data Kesehatan	Data Pribadi Spesifik (Pasal 4 UU PDP).	Data Pribadi Sensitif (PDPA, Bagian 4).
Basis Perlindungan Utama	Kepatuhan terhadap UU PDP 2022 (Pidana/Administratif) dan UU Praktik Kedokteran (Etik).	Kepatuhan terhadap PDPA 2010 (Administratif/Sipil) dan *Medical Act 1971* (Etik).
Validitas Persetujuan	Persetujuan harus memenuhi standar spesifik dan eksplisit UU PDP.	Persetujuan harus nyata (*genuine*) dan mematuhi tujuh prinsip pemrosesan PDPA.
Peran Dokter/Faskes	Secara hukum jelas sebagai Pengendali Data Pribadi.	Secara hukum jelas sebagai Pengguna Data (*Data User*).

Dampak UU PDP terhadap Perlindungan Dokter

- Perlindungan Lebih Jelas, Kewajiban Lebih Berat: UU PDP meningkatkan perlindungan bagi dokter dari tuntutan sipil/administratif *jika* mereka mengikuti prosedur ketat pemrosesan data.
- Transisi dari Pidana ke Administrasi: Fokus hukum bergeser dari ancaman pidana (KUHP) ke sanksi Administratif yang besar dan denda (UU PDP) jika terjadi pelanggaran prosedural (misalnya, kegagalan mengamankan data yang diungkapkan ke asuransi).
- Kunci Perlindungan: Perlindungan dokter terletak pada dokumentasi yang sempurna: mendapatkan persetujuan yang spesifik sesuai standar UU PDP dan memastikan keamanan data selama transfer kepada perusahaan asuransi.

Analisis keterbatasan hukum dan persetujuan pasien. Pertama keterbatasan cakupan hukum (Absennya UU PDP No. 27/2022). Pembahasan mengenai pengungkapan data medis untuk asuransi tidak mengintegrasikan dampak UU Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) No. 27 Tahun 2022 sangat valid dan krusial. Dampak Signifikan UU PDP 2022. Aspek hukum data medis hanya diatur secara parsial sebagai rahasia kedokteran dalam Undang Undang Praktik Kedokteran dan Permenkes. Dasar pemrosesan data lebih dominan pada kewenangan profesi (Permenkes) dan persetujuan normatif untuk klaim administrasi. Aspek hukum dalam hak pasien (Subjek Data). Hak terbatas pada meminta rekam medis dan kerahasiaan. Hak diperluas secara drastis, mencakup: Hak menarik kembali persetujuan (Pasal 13), Hak untuk

menunda/membatasi pemrosesan (Pasal 14), dan Hak untuk menuntut dan menerima ganti rugi (Pasal 12). Aspek hukum kewajiban pengendali data Kewajiban lebih terfokus pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan dokter. Meluas ke semua pihak yang memproses data, termasuk perusahaan asuransi (sebagai Pengendali Data Pribadi), dengan kewajiban melakukan penilaian dampak perlindungan data (DPIA) dan menetapkan petugas perlindungan data (DPO) data (DPIA) dan menetapkan petugas perlindungan data (DPO).

Pembahasan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi (UU No. 27 Tahun 2022). Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP) merupakan tonggak sejarah hukum di Indonesia[33] yang bertujuan untuk menjamin hak fundamental warga negara atas perlindungan diri pribadi dan data pribadinya di era digital.

4.1. Tujuan dan Ruang Lingkup Utama

Tujuan Utama ini melindungi hak konstitusional subjek data pribadi. Mewujudkan kesadaran masyarakat tentang perlindungan data pribadi. Menjamin pengakuan dan penghormatan atas hak individu dalam pemrosesan data. Pemberlakuan disahkan pada 17 Oktober 2022. Undang Undang ini memiliki masa transisi. Ruang lingkup berlaku bagi setiap orang, badan publik, dan organisasi internasional yang melakukan pemrosesan data pribadi di Indonesia, dan juga berlaku di luar wilayah Indonesia jika pemrosesan berdampak pada subjek data pribadi Warga Negara Indonesia.

4.2. **Klasifikasi Data Pribadi**

Undang Undang PDP membagi data pribadi menjadi dua kategori utama, dengan perlakuan perlindungan yang berbeda, terutama untuk data spesifik: data pribadi umum contoh data misalnya nama lengkap, jenis kelamin, kewarganegaraan, agama, status. perkawinan, dan data yang dikombinasikan untuk mengidentifikasi seseorang. Data pribadi spesifik (Sensitif) Data dan informasi kesehatan (termasuk rekam medis), data biometrik, data genetika, catatan kejahatan, data anak, data keuangan pribadi, dan data lainnya sesuai peraturan.

4.3. Pilar Utama: Hak Subjek Data dan Kewajiban Pengendali/Prosesor

4.3.1. Hak-Hak Subjek Data Pribadi (Pasal 5 - 16)

Undang Undang secara signifikan memperkuat posisi individu (Subjek Data) dengan memberikan hak-hak berikut:

- Hak Mendapatkan Informasi: Mendapatkan informasi mengenai kejelasan identitas, tujuan, dan akuntabilitas pihak yang meminta data.
- Hak Akses dan Perbaikan: Berhak mengakses, melengkapi, memperbarui, dan memperbaiki data pribadinya.

[33] Juni Rahmadhani Simatupang, Ardiansah Ardiansah, and Sudi Fahmi, "Efektivitas Penggunaan Media Telemedicine Berdasarkan Hukum Indonesia Dan Malaysia," *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 18, no. 1 (March 4, 2023): 15–32, doi:10.33059/jhsk.v18i1.7183.

- Hak Menarik Persetujuan: Berhak menarik kembali persetujuan pemrosesan Data Pribadi.
- Hak Penghapusan atau Pemusnahan: Berhak meminta penghapusan atau pemusnahan data (jika tujuannya telah tercapai atau pemrosesannya tidak sah).
- Hak Menuntut Ganti Rugi: Berhak mengajukan gugatan dan menuntut ganti rugi atas pelanggaran perlindungan data pribadi.

4.3.2. Prinsip Pemrosesan dan Kewajiban (Pasal 19 - 31)

Pihak yang memproses data (terutama Pengendali Data Pribadi, seperti Dokter atau Fasilitas Kesehatan) memiliki kewajiban berat, di antaranya:

- Dasar Pemrosesan Sah: Pemrosesan harus didasarkan pada persetujuan yang sah atau dasar hukum lainnya (misalnya, kontrak, kewajiban hukum, kepentingan vital, dsb.).
- Prinsip Pembatasan Tujuan: Data hanya diproses secara terbatas dan sesuai dengan tujuan yang diberitahukan kepada Subjek Data.
- Data Minimisasi: Data yang dikumpulkan harus relevan dan terbatas pada yang diperlukan untuk tujuan pemrosesan.
- Kerahasiaan dan Keamanan: Wajib menjaga kerahasiaan dan menerapkan langkah-langkah keamanan (teknis dan organisasional) yang memadai.
- Pemberitahuan Kegagalan: Wajib memberitahukan secara tertulis kepada Subjek Data dan Lembaga Pengawas (saat ini Kementerian Komunikasi dan Informatika, menunggu pembentukan Lembaga Otoritas PDP) jika terjadi kegagalan perlindungan data.

4.3.3. Penegakan Hukum dan Sanksi (Pasal 57 - 73)

UU PDP memperkenalkan sanksi yang berlapis dan berat. Jenis sanksi pertama sanksi administrative. Bentuk peringatan tertulis dalam penghentian sementara dalam kegiatan, penghapusan atau pemusnahan data, Denda administratif (maksimum 2% dari pendapatan tahunan/penghasilan tahunan badan usaha). Kedua **sanksi pidana** yakni pidana penjara (maksimum 4 hingga 6 tahun) dan/atau Denda (maksimum Rp 4 Miliar hingga Rp 6 Miliar). Ketiga tanggung jawab perdata dalam bentuk subjek data berhak mengajukan gugatan ganti rugi atas kerugian yang diderita akibat pelanggaran.

Studi komparatif mengenai perlindungan hukum bagi dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan asuransi kesehatan[34] di Indonesia dan Malaysia biasanya menganalisis kerangka hukum di kedua negara untuk mengidentifikasi kesamaan, perbedaan, dan efektivitas perlindungan yang diberikan.

Berikut adalah sintesis hasil dan pembahasan yang umumnya ditemukan dalam studi komparatif semacam itu, berdasarkan kerangka hukum yang berlaku di kedua

[34] Masrully Masrully, "Menakar Implementasi Kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Indonesia (Studi Kasus: UU Nomor 1 Tahun 1970)," *Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja Dan Administrasi Pelayanan Publik* 22, no. 1 (July 11, 2019): 17–36, doi:10.31845/jwk.v22i1.141.

negara. Penjelasan Perbandingan[35] Kerangka Hukum dan Perlindungan Dokter. Hasil studi menunjukkan bahwa Indonesia dan Malaysia sama-sama menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan kedokteran sebagai kewajiban etika dan hukum. Namun, keduanya mengatur pengecualian untuk kepentingan asuransi dengan dasar hukum yang sedikit berbeda:

Tabel 7
Indonesia: Pengecualian Eksplisit dengan Persetujuan Pasien

Aspek Regulasi	*Dasar Hukum Utama*	*Ketentuan Pembukaan Rahasia (Asuransi)*
Kewajiban Rahasia	UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 51), KUHP (Pasal 322).	Permenkes No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.
Pembukaan untuk Asuransi	Diakui secara eksplisit sebagai pengecualian. Pasal 6 ayat (1) huruf b Permenkes No. 36/2012 menyebutkan "keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan" sebagai kepentingan yang membolehkan pembukaan rahasia.	Pembukaan rahasia harus dilakukan dengan persetujuan pasien (Pasal 6 ayat (2)) dan terbatas sesuai kebutuhan (Pasal 5 ayat (2)).
Perlindungan Hukum	Dokter mendapat perlindungan hukum jika bertindak sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional (UU No. 29/2004 Pasal 46).	

Malaysia: Prinsip Kerahasiaan Berdasarkan *Common Law* dan Persetujuan

Aspek Regulasi	Dasar Hukum Utama	Ketentuan Pembukaan Rahasia (Asuransi)
Kewajiban Rahasia	Akta Perubatan 1971 (Medical Act 1971), Code of Medical Ethics, dan Prinsip Common Law (Duty of Confidentiality).	Code of Medical Ethics dan Common Law.
Pembukaan untuk Asuransi	Pembukaan rahasia terutama didasarkan pada Persetujuan Pasien (Explicit Informed Consent) yang didapatkan oleh perusahaan asuransi	Dokter dapat membuka rahasia kedokteran hanya berdasarkan persetujuan tegas (consent) dari pasien, dan informasi yang

[35] Mustika Pamungkas, Nuridin Nuridin, and Kanti Rahayu, *Hukum Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Pekerja Proyek Konstruksi: Perbandingan Indonesia Dan Malaysia* (Pekalongan: PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM), 2022).

Aspek Regulasi	Dasar Hukum Utama	Ketentuan Pembukaan Rahasia (Asuransi)
	dari pasien saat menandatangani polis.	diungkapkan harus relevan dan minimal untuk memproses klaim.
Perlindungan Hukum	Perlindungan utama didasarkan pada kepatuhan etika profesional dan validitas persetujuan pasien dalam proses klaim.	

Analisis perlindungan hukum dokter. dalam pembahasan dalam studi komparatif ini biasanya menyoroti bagaimana perbedaan kerangka hukum memengaruhi tingkat perlindungan dokter. Peran Sentral Persetujuan Pasien (*Informed Consent*). Pertama hasil pembahasan: Baik di Indonesia maupun Malaysia, persetujuan pasien adalah pilar utama perlindungan hukum bagi dokter dalam konteks asuransi kesehatan.[36] Persetujuan ini berfungsi sebagai pembenar (justification) yang mengubah tindakan yang seharusnya melanggar kerahasiaan menjadi tindakan yang sah secara hukum dan etika. Kedua analisis: Jika dokter di kedua negara membuka rahasia kedokteran tanpa persetujuan pasien, mereka akan menghadapi sanksi (pidana/perdata/etik). Perlindungan hukum muncul hanya jika dokter memastikan bahwa pasien telah memberikan persetujuan yang *sadar dan informatif* (informed consent) untuk pengungkapan data medisnya kepada pihak asuransi.

Kekuatan normatif regulasi dalam hasil pembahasan. Indonesia memiliki keunggulan dalam spesifisitas regulasi melalui Permenkes No. 36/2012 yang secara eksplisit menyebut keperluan administrasi asuransi sebagai pengecualian yang sah. Sementara itu, Malaysia lebih mengandalkan prinsip yang ditetapkan dalam *Common Law* dan panduan etika. Analisis dalam regulasi yang eksplisit di Indonesia memberikan kepastian hukum yang lebih tinggi bagi dokter, selama mereka mematuhi batas-batas prosedural yang ditetapkan. Di Malaysia, perlindungan lebih banyak bergantung pada interpretasi etika profesional dan praktik klaim industri.

Prinsip Keterbatasan Pengungkapan (*Need-to-Know Basis*). Hasil pembahasan dalam kedua negara menegaskan bahwa pembukaan rahasia kedokteran untuk asuransi harus dilakukan secara terbatas sesuai kebutuhan. Dokter hanya boleh mengungkapkan informasi yang relevan dengan klaim atau penjaminan yang diajukan. Analisis dalam prinsip ini penting untuk mempertahankan perlindungan dokter. Pembukaan rahasia yang berlebihan dan tidak relevan (misalnya, mengungkapkan riwayat medis yang tidak terkait dengan klaim) dapat dianggap sebagai pelanggaran kerahasiaan, bahkan jika terdapat persetujuan umum dari pasien.

Perlindungan dari tuntutan hukum Indonesia jika dokter melanggar kewajiban rahasia di luar pengecualian yang diizinkan (termasuk tidak adanya persetujuan pasien untuk asuransi), sanksi berlapis dapat dikenakan, mulai dari pidana (Pasal 322 KUHP),

[36] Suwignjo and Mufid, "Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan."

perdata (gugatan ganti rugi), hingga sanksi etik dan disiplin (oleh MKDKI atau MKEK). Hal ini menunjukkan adanya disinsentif hukum yang kuat untuk melanggar kerahasiaan. Malaysia dalam pelanggaran dapat memicu tuntutan perdata atas pelanggaran kerahasiaan (breach of confidence) atau tindakan disiplin dari Malaysia[37] Medical Council (MMC). Secara keseluruhan, perlindungan hukum [38] bagi dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan asuransi di Indonesia dan Malaysia adalah bersifat kondisional.

Perlindungan ini hanya terpenuhi apabila dokter menjalankan tugasnya dengan. Pertama memperoleh persetujuan pasien yang sah dan informatif. Menerapkan prinsip Pengungkapan Terbatas (*Need-to-Know Basis*) hanya pada data yang relevan dengan klaim asuransi. Bertindak sesuai dengan Kerangka Hukum dan Etika Profesi yang berlaku di yurisdiksi masing-masing. Dokter yang mengabaikan prosedur persetujuan berisiko kehilangan perlindungan hukum dan menghadapi tuntutan di kedua negara.

PENUTUP

Kesimpulan

Kesimpulan utama dari studi komparatif mengenai perlindungan hukum bagi dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia adalah bahwa perlindungan hukum bersifat kondisional dan sangat bergantung pada terpenuhinya prinsip persetujuan pasien yang sah. Kedua negara memiliki kerangka hukum dan etika yang kuat untuk menjaga kerahasiaan pasien, keduanya mengakui adanya pengecualian untuk tujuan administrasi asuransi, yang menjadi titik sentral perlindungan dokter.

Perlindungan bersifat kondisional. Perlindungan hukum bagi dokter di Indonesia maupun Malaysia tidak bersifat mutlak. Dokter terlindungi dari tuntutan hukum (pidana, perdata, atau disiplin profesi) hanya jika pembukaan rahasia kedokteran dilakukan berdasarkan persetujuan yang sah (informed consent) dari pasien dan sesuai dengan batasan yang ditetapkan. Pilar Utama: Persetujuan Pasien (Consent) Persetujuan pasien berfungsi sebagai *justifikasi* hukum dan etika. Tanpa persetujuan (yang umumnya termuat dalam dokumen klaim atau polis asuransi), dokter dianggap melanggar kewajiban kerahasiaan dan rentan terhadap sanksi. Dengan persetujuan, tindakan dokter dianggap sah karena didasarkan pada delegasi hak privasi oleh pasien sendiri.

Perbedaan dalam kekuatan regulasi. prinsipnya sama, terdapat perbedaan dalam dasar hukumnya. Indonesia: Memiliki regulasi yang lebih eksplisit dan spesifik melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2012 yang secara tegas menyebutkan "pembayaran asuransi" sebagai salah satu pengecualian yang diizinkan (asalkan ada

[37] Surasak Buranatrevedh, "Occupational Safety and Health Management among Five ASEAN Countries: Thailand, Indonesia, Malaysia, Philippines, and Singapore," *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet* 98 Suppl 2 (March 2015): S64-9, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26211106/.

[38] D. Veronica Komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktik Dokter* (Jakarta: Sinar Harapan, 1989).

persetujuan pasien). Ini memberikan kepastian hukum yang tinggi. Malaysia: Lebih mengandalkan prinsip Common Law dan Kode Etik Kedokteran di bawah Dewan Medis Malaysia (MMC), di mana persetujuan pasien menjadi mekanisme utama untuk mengatasi kewajiban kerahasiaan.

Prinsip Keterbatasan Informasi (*Need-to-Know*). Kesamaan penting di kedua negara adalah bahwa informasi yang dibuka harus terbatas dan relevan dengan kepentingan asuransi. Dokter harus memastikan hanya data medis yang diperlukan untuk proses klaim yang diungkapkan. Pelanggaran terhadap prinsip ini, meskipun sudah ada persetujuan, dapat melemahkan perlindungan hukum dokter. baik Indonesia maupun Malaysia[39] menempatkan tanggung jawab utama untuk validitas pengungkapan pada dokter, yang wajib memegang bukti persetujuan yang sah dan membatasi pengungkapan sebatas yang diperlukan oleh pihak asuransi**.**

Saran

Berdasarkan hasil studi komparatif mengenai perlindungan hukum bagi dokter dalam pembukaan rahasia kedokteran untuk kepentingan asuransi kesehatan antara Indonesia dan Malaysia (dengan asumsi temuan yang ditarik dari kerangka hukum kedua negara), berikut adalah beberapa saran yang dapat diajukan. Saran untuk Indonesia. Penguatan regulasi pembukaan rahasia dalam konteks asuransi. Penyelarasan dengan UU Perlindungan Data Pribadi (PDP): Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) terkait Rahasia Kedokteran perlu diselaraskan dan diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. Perlu adanya petunjuk teknis yang detail mengenai prosedur *disclosure* data medis untuk asuransi, memastikan bahwa prinsip-prinsip PDP (seperti tujuan yang jelas, batasan data, dan persetujuan eksplisit) diterapkan secara ketat.

Peningkatan Standar *Informed Consent* Khusus Asuransi. Persetujuan Berjenjang (Granular Consent): Dokter atau fasilitas kesehatan harus memastikan pasien memberikan persetujuan tertulis yang terperinci dan eksplisit (specific and informed consent), bukan hanya persetujuan umum. Persetujuan harus mencakup.Tujuan pembukaan (klaim, penjaminan, underwriting). Jenis data yang akan dibuka (terbatas pada yang relevan). Pihak penerima data (nama perusahaan asuransi). Hak pasien untuk mencabut persetujuan, jika diizinkan oleh polis. Dokumentasi Prosedural: Dokter dan fasilitas kesehatan wajib mendokumentasikan setiap proses pemberian informasi medis kepada pihak asuransi secara lengkap dalam rekam medis untuk menjadi bukti perlindungan hukum preventif.

Peningkatan Peran Organisasi Profesi. Panduan Praktis (Standard Operating Procedure/SOP): Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan asosiasi rumah sakit (PERSI) perlu menyusun dan menyosialisasikan SOP baku mengenai tata cara otorisasi dan pembukaan

[39] David Quek, "The Malaysian Health Care System: A Review," July 2014, 1–10, https://www.researchgate.net/publication/237409933_The_Malaysian_Health_Care_System_A_Review.

rekam medis untuk klaim asuransi, sehingga meminimalkan potensi pelanggaran etik atau hukum.

DAFTAR PUSTAKA

Abidin, Zaenal. "RUU 'Omnibus Law' Kesehatan Versus Uniknya Profesi Dokter." *Ikatan Dokter Indonesia*, January 5, 2023. https://www.idionline.org/article/ruu-omnibus-law-kesehatan-versus-uniknya-profesi-dokter.

Anjelina, Della. "Perbandingan Mekanisme Asuransi Kesehatan Pemerintahan: Studi Kasus: Indonesia Dan Malaysia." *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik* 10, no. 2 (November 21, 2024): 150–62. doi:10.25299/jiap.2024.17889.

Buranatrevedh, Surasak. "Occupational Safety and Health Management among Five ASEAN Countries: Thailand, Indonesia, Malaysia, Philippines, and Singapore." *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet Thangphaet* 98 Suppl 2 (March 2015): S64-9. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26211106/.

Darmayanti, Erni. "Perlindungan Hukum Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Perusahaan." *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)* 3, no. 2 (March 29, 2018): 283–96. doi:10.33760/jch.v3i2.21.

Endahayu, Cahyani, Reagen Mokodompit, and Nadia Andika. "Indonesia: Health Omnibus Law Series – Key Updates on Pharmaceutical Preparation and Medical Device Provisions." *HHP Law Firm*, September 15, 2023. https://www.bakermckenzie.com/-/media/minisites/hhp/files/legal-alerts/2023/hhp-key-updates-on-pharmaceutical-preparation-and-medical-device-provisions.pdf.

Fuady, Munir. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005.

Guwandi, J. *Rahasia Medis*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 2005.

Hamid, A. R. A., A. R. A. Razak, A. M. Yusof, R. P. Jaya, R. Zakaria, E. Aminudin, M. A. S. K. Anuar, et al. "Noncompliance of The Occupational Safety and Health Legislation in The Malaysian Construction Industry." *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* 220, no. 012043 (February 21, 2019): 1–9. doi:10.1088/1755-1315/220/1/012043.

Jamaluddin, Siti Zaharah. *Undang-Undang Pekerjaan Di Malaysia: Perbincangan Kes-Kes*. Kuala Lumpur: Penerbit Universiti Malaya, 2013.

Komalawati, D. Veronica. *Hukum Dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Jakarta: Sinar Harapan, 1989.

Lee, Yuan Yao. "The Amended Occupational Safety and Health Act 1994 (Malaysia)." *Nagashima Ohno & Tsunematsu Asia Legal Review*, no. 84 (2024): 1–8. https://www.nagashima.com/en/publications/publication20240702-2/.

Malaysian Medical Council (MMC). Code of Professional Conduct (2019). https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2022/04/Code-of-Professional-Conduct-2019.pdf.

Masrully, Masrully. "Menakar Implementasi Kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Indonesia (Studi Kasus: UU Nomor 1 Tahun 1970)." *Jurnal Wacana Kinerja: Kajian Praktis-Akademis Kinerja Dan Administrasi Pelayanan Publik* 22, no. 1 (July 11, 2019): 17–36. doi:10.31845/jwk.v22i1.141.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran (2012).

Mustajab, Mustajab. "Analisis Yuridis Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion* 4, no. 1 (2013): 1–11. https://www.neliti.com/id/publications/146294/analisis-yuridis-hubungan-hukum-antara-dokter-dan-pasien-dalam-peyanan-kesehatan.

Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan (Pertanggungjawaban Dokter)*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.

Pamungkas, Mustika, Nuridin Nuridin, and Kanti Rahayu. *Hukum Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Bagi Pekerja Proyek Konstruksi: Perbandingan Indonesia Dan Malaysia*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM), 2022.

Pemerintah Negara Malaysia. Medical Act 1971 (1971). https://mmc.gov.my/wp-content/uploads/2022/06/Medical-Act-1971.pdf.

———. Personal Data Protection Act 2010 (PDPA) (2010). https://www.pdp.gov.my/ppdpv1/en/akta/pdp-act-2010-en/.

Pemerintah Pusat Indonesia. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (1966). https://peraturan.bpk.go.id/Details/70871/pp-no-10-tahun-1966.

———. Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (2023). https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023.

———. Undang-Undang (UU) Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (2022). https://peraturan.bpk.go.id/Details/229798/uu-no-27-tahun-2022.

———. Undang-Undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (2009). https://peraturan.bpk.go.id/details/38789/uu-no-44-tahun-2009.

Quek, David. "The Malaysian Health Care System: A Review," July 2014, 1–10. https://www.researchgate.net/publication/237409933_The_Malaysian_Health_Care_System_A_Review.

Simatupang, Juni Rahmadhani, Ardiansah Ardiansah, and Sudi Fahmi. "Efektivitas Penggunaan Media Telemedicine Berdasarkan Hukum Indonesia Dan Malaysia." *Jurnal Hukum Samudra Keadilan* 18, no. 1 (March 4, 2023): 15–32. doi:10.33059/jhsk.v18i1.7183.

Solihah, U. "Pengelolaan Kontribusi Asuransi Syariah Di Indonesia Dan Malaysia." Master Thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2023. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/75024.

Sommaliagustina, Desi, and Kantrey Sugiarto. "Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kekerasan Verbal." *Journal of Indonesian Comparative of Syari'ah Law* 8, no. 2 (August 3, 2025): 389–402. doi:10.21111/jicl.v8i2.13849.

Sugiyono, Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.

Suwignjo, Aditya Hans, and Mufid Mufid. "Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan." *Spektrum Hukum* 16, no. 1 (2019): 1–36. https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/1069771.

Syofyan, Yunita, and Delfina Gusman. "Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Di Indonesia." *UNES Journal of Swara Justisia* 7, no. 1 (April 18, 2023): 208–19. doi:10.31933/ujsj.v7i1.325.

Triswandana, I. W. G. Erick, and N. K. Armaeni. "Penilaian Risiko K3 Dengan Metode HIRARC." *UKaRsT* 4, no. 1 (April 29, 2020): 96–108. doi:10.30737/ukarst.v4i1.788.

Umar, Nasaruddin. "Studi Hukum Perbandingan Sistem Ketatanegaraan Malaysia Dan Indonesia." *Tahkim: Jurnal Hukum Dan Syariah* 9, no. 2 (2013): 112–26. https://jurnal.iainambon.ac.id/index.php/THK/article/view/80.

Vitrianingsih, Yeni. "Model Sanksi Bagi Fasilitas Layanan Kesehatan Yang Menggunakan Obat Kedaluarsa." *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance* 4, no. 2 (2024): 1412–30. https://bureaucracy.gapenas-publisher.org/index.php/home/article/view/412.

———. "Tanggung Jawab Hukum Dalam Etika Dokter Kandungan Terhadap Pelayanan Inseminasi Buatan Bayi Tabung." *Ijtihad: Jurnal Hukum Dan Ekonomi Islam* 19, no. 1 (June 1, 2025): 209–22. doi:10.21111/ijtihad.v19i1.11360.

Vitrianingsih, Yeni, Fajar Rachmad Dwi Miarsa, and Dhofirul Yahya. "The Legal Responsibility of Hospitals in Medical Malpractice Cases After the Issuance of the Health Law in 2023." *LEGAL BRIEF* 14, no. 2 (2025): 174–83. https://www.legal.isha.or.id/index.php/legal/article/view/1274.

Yustina, Endang Wahyati. "Hak Atas Informasi Publik Dan Hak Atas Rahasia Medik: Problema Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan." *PADJADJARAN Jurnal Ilmu Hukum (Journal of Law)* 1, no. 2 (2014): 248–69. doi:10.22304/pjih.v1n2.a3.