

Perlindungan Data Pribadi Pasien HIV/AIDS dalam Penerapan Paternalisme Medis: Analisis Yuridis Kepatuhan Terapi Terintegrasi di Kabupaten Kepulauan Yapen (Studi Perbandingan Sistem Hukum Pidana Indonesia, Inggris, dan Singapura)

Franklin Mekari Numberi^{1*}, Moch. Eko Setiyo Budi Utomo², Romeo X. Oropa³, Siti Aliyah⁴, Rahmad Pertemuan⁵, Mina Numberi⁶, Reforma⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Boyolali, Jl. Pandanaran No.405, Dusun 1, Winong, Kec. Boyolali, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah

E-mail: franklinnumberi882@gmail.com

*Corresponding Author

<https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6994>

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 08 Jun 2026

Revised: 14 Jun 2026

Accepted: 20 Jun 2026

Kata Kunci:

Paternalisme Medis, Perlindungan Data Pribadi, Perbandingan Hukum Pidana, HIV/AIDS, Kepulauan Yapen.

Keywords:

Medical Paternalism, Personal Data Protection, Comparative Criminal Law, HIV/AIDS, Kepulauan Yapen.



ABSTRACT

Penelitian ini menganalisis dilema yuridis penanganan 1.220 kasus positif HIV/AIDS yang belum diobati di Kabupaten Kepulauan Yapen per 31 Desember 2025. Terjadi benturan mendasar antara pendekatan paternalisme medis (kewajiban negara memaksa kepatuhan terapi ARV demi keselamatan publik) dengan hak otonomi serta perlindungan data pribadi pasien yang dijamin oleh UU No. 27 Tahun 2022 (UU PDP), UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan PP No. 28 Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perbandingan sistem hukum pidana (*Comparative Law*) antara Indonesia, Inggris (*Common Law*), dan Singapura (Sistem Campuran). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki kelemahan dalam sinkronisasi sanksi pidana pembocoran data medis sensitif dan ketidakjelasan regulasi pelacakan aktif (*active tracing*). Sebaliknya, Inggris melalui Data Protection Act 2018 dan mekanisme NHS, serta Singapura melalui *Health Threatening Offences* di bawah *Infectious Diseases Act*, secara tegas mengkriminalisasi pembocoran data medis sekaligus memberikan rute pidana bagi penolakan terapi yang membahayakan publik. Penelitian ini merekomendasikan sanksi pidana berlapis di PP Kesehatan dan sistem pengawasan perlindungan data untuk mencegah kebocoran identitas rasial suku Papua pada data HIV di Serui.

This study analyzes the juridical dilemma surrounding the management of 1,220 untreated HIV/AIDS positive cases in Kepulauan Yapen Regency as of December 31, 2025. A fundamental conflict arises between the medical paternalism approach (the state's obligation to enforce compliance with Antiretroviral/ARV therapy for public safety) and the patients' rights to autonomy and personal data protection guaranteed by Law No. 27 of 2022 (UU PDP), Law No. 17 of 2023 concerning Health, and Government Regulation No. 28 of 2024. Utilizing a normative legal research method, this study employs a comparative criminal law approach (Comparative Law) to examine the legal systems of Indonesia, the United Kingdom (Common Law), and Singapore (Mixed Legal System). The findings indicate that Indonesia still suffers from a lack of synchronization regarding criminal sanctions for leaking sensitive medical data and ambiguity in regulations governing active tracing. Conversely, the UK through the Data Protection Act 2018 and the NHS mechanism, alongside Singapore through Health Threatening Offences under the Infectious Diseases Act, explicitly criminalize medical data breaches while providing a criminal framework for therapy refusal that endangers the public.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Franklin Mekari Numberi, et al. (2026), Perlindungan Data Pribadi Pasien HIV/AIDS dalam Penerapan Paternalisme Medis: Analisis Yuridis Kepatuhan Terapi Terintegrasi di Kabupaten Kepulauan Yapen (Studi Perbandingan Sistem Hukum Pidana Indonesia, Inggris, dan Singapura), 4(4). <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i4.6989>

PENDAHULUAN

Transformasi tata kelola kesehatan global dan penguatan instrumen hak asasi manusia telah memicu penataan ulang yang signifikan terhadap relasi hukum antara negara, tenaga medis, dan pasien. Salah satu isu hukum kontemporer yang paling mendasar dalam diskursus hukum pidana kesehatan adalah perlindungan terhadap data pribadi pasien yang bersifat spesifik atau sensitif. Berdasarkan data infografis resmi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen per 31 Desember 2025, tercatat akumulasi sebanyak 3.039 kasus positif HIV/AIDS. Sebuah anomali hukum dan epidemiologis yang masif ditemukan pada variabel terapi: terdapat 1.220 kasus positif yang berstatus "Belum Diobati". Jumlah yang sangat besar ini hampir menyamai total penderita yang aktif menerima terapi obat (1.313 kasus), dengan angka kematian mencapai 488 jiwa.

Kondisi darurat lokal di Kabupaten Kepulauan Yapen ini menghadirkan benturan norma yang kompleks. Di satu sisi, negara memiliki kewajiban hukum untuk menerapkan prinsip paternalisme medis, yaitu suatu intervensi koersif demi melindungi keselamatan masyarakat umum (*salus populi suprema lex esto*) dan menyelamatkan nyawa pasien itu sendiri melalui pelacakan aktif (*active tracing*) dan pemaksaan kepatuhan terapi Antiretroviral (ARV). Di sisi lain, pelaksanaan pelacakan terhadap 1.220 pasien tersebut berisiko tinggi menabrak hak konstitusional atas privasi dan perlindungan data pribadi. Hal ini sangat krusial mengingat data infografis menunjukkan kerentanan sosiologis yang sangat spesifik: epidemi ini didominasi oleh perempuan (2.023 kasus) dan secara rasial terpusat pada Suku Papua (2.855 kasus). Kebocoran data identitas atau status medis penderita di wilayah dengan tingkat stigma sosial yang tinggi seperti Yapen tidak hanya merugikan pasien secara psikologis, tetapi juga berpotensi memicu tindak pidana diskriminasi, pengucilan, bahkan kekerasan fisik yang dilarang dalam hukum pidana.

Pemerintah Indonesia telah mengundang Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang

Perlindungan Data Pribadi (UU PDP), Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksana. Namun, dalam tataran praktis, terdapat *research gap* yang nyata mengenai bagaimana batasan penegakan hukum pidana terhadap pelanggaran data pribadi sensitif ketika berhadapan dengan program penanggulangan penyakit menular berbahaya. Novelty dari penelitian ini terletak pada analisis perbandingan sistem hukum pidana terhadap batas-batas pembenaran paternalisme medis dan penegakan hukum siber/data medis antara Indonesia dengan Inggris dan Singapura, guna menemukan model reformasi hukum yang adaptif bagi penanganan epidemi di tingkat daerah yang sarat dengan kerentanan adat.

Penelitian ini bersandar pada tiga pilar teoretis utama hukum pidana kesehatan. Pertama, Teori Paternalisme Hukum (*Legal Paternalism*) yang dikembangkan oleh *Gerald Dworkin*. *Teori ini menyatakan bahwa intervensi hukum atau pemaksaan oleh negara terhadap individu dapat dibenarkan secara moral dan yuridis apabila bertujuan untuk mencegah bahaya yang fatal bagi individu itu sendiri atau demi kepentingan perlindungan publik yang lebih luas*. Dalam konteks 1.220 kasus belum diobati di Yapen, paternalisme diterapkan untuk membatasi otonomi pasien demi menekan viral load komunitas.

Kedua, Teori Perlindungan Hukum dari Philipus M. Hadjon yang membagi perlindungan menjadi bentuk preventif dan represif. Dalam hukum pidana, perlindungan represif berfokus pada penjatuhannya sanksi pidana bagi pelaku pembocoran data medis guna memulihkan hak korban. Ketiga, prinsip *Medical Confidentiality* dan *Cyber-Sovereignty* yang menegaskan bahwa data kesehatan merupakan hak asasi yang bersifat absolut, kecuali dibatasi oleh undang-undang demi kepentingan penegakan hukum atau darurat kesehatan masyarakat. Ketentuan ini diuji menggunakan kerangka hukum perbandingan (*Comparative Law*) guna melihat bagaimana tradisi *Common Law* dan sistem hukum campuran merumuskan sanksi pidana dalam menjaga keseimbangan ini.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (yuridis-normatif) dengan mengandalkan data sekunder sebagai bahan utama. Pendekatan yang digunakan meliputi Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), dan Pendekatan Perbandingan (*Comparative Approach*). Analisis perbandingan difokuskan pada hukum pidana positif Indonesia, Inggris, dan Singapura terkait delik pembocoran data pribadi sensitif dan delik penolakan tindakan medis darurat wabah. Bahan hukum primer dianalisis secara kualitatif dengan

melakukan interpretasi sistematis terhadap regulasi terkait data pribadi dan kesehatan dari ketiga negara tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Sistem Hukum Indonesia, Inggris, dan Singapura dalam Pengaturan Data Medis

Di Indonesia, perlindungan data pribadi kesehatan diatur secara mutakhir melalui UU PDP No. 27/2022. Pasal 4 UU PDP mengkategorikan data kesehatan sebagai data pribadi yang bersifat spesifik. Konsekuensi hukumnya, pemrosesan data tersebut memerlukan persetujuan eksplisit (*express consent*) dan pengamanan tingkat tinggi. Apabila terjadi pembocoran data secara melawan hukum, Pasal 67 dan Pasal 68 UU PDP mengancam pelaku dengan sanksi pidana penjara maksimal 5 tahun dan/atau denda miliaran rupiah. Di sisi lain, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menetapkan bahwa dalam kondisi wabah atau penyakit menular berbahaya, otonomi individu dapat dikesampingkan demi kepentingan umum. Namun, PP No. 28 Tahun 2024 belum merumuskan secara sinkron bagaimana bentuk sanksi pidana yang dapat dijatuhkan kepada petugas medis di daerah jika mereka membocorkan data pasien saat melakukan pelacakan aktif (*active tracing*) terhadap 1.220 penderita di Yapen.

Inggris, sebagai representasi tradisi *Common Law*, menerapkan aturan yang sangat ketat melalui *Data Protection Act 2018* (yang mengadopsi UK-GDPR). Data kesehatan dianggap sebagai "*special category data*". Inggris mengandalkan peran *Information Commissioner's Officer* (ICO) untuk mengawasi kepatuhan data medis yang dikelola oleh *National Health Service* (NHS).

Karakteristik hukum pidana Inggris sangat menekankan pada pertanggungjawaban korporasi/kelembagaan, di mana rumah sakit atau dinas kesehatan dapat dikenakan denda pidana yang sangat masif (*unlimited fines*) jika terbukti lalai menjaga kerahasiaan data pasien HIV.

Singapura, dengan sistem hukum campuran (*mixed legal system*), mengaturnya melalui *Personal Data Protection Act 2012* (PDPA) dan secara spesifik dalam *Infectious Diseases Act* (IDA). Singapura memiliki karakteristik paternalisme yang sangat kuat dan koersif. Berdasarkan IDA Singapura, menteri kesehatan memiliki otoritas penuh untuk memaksa penderita penyakit menular seperti HIV untuk menjalani pengobatan. Jika penderita menolak, hal tersebut dikategorikan sebagai tindak pidana (*criminal offence*). Namun, di sisi lain, pembocoran data penderita HIV diancam dengan hukuman pidana penjara yang berat berdasarkan undang-undang yang sama, belajar dari kasus kebocoran data HIV Registry Singapura pada tahun 2019.

Analisis Persamaan, Perbedaan, Kelebihan, dan Kelemahan (Tabel Perbandingan)

Berikut disajikan tabel komprehensif yang memetakan persamaan, perbedaan, efektivitas, serta kelebihan dan kelemahan dari ketiga sistem hukum yang dibandingkan:

Tabel 1. Tabel Perbandingan

Indikator Perbandingan	Indonesia (Civil Law)	Inggris (Common Law)	Singapura (Sistem Campuran)
Regulasi Utama	UU PDP No. 27/2022, UU No. 17/2023, PP No. 28 Tahun 2024.	Data Protection Act 2018 (UK-GDPR), Access to Health Records Act 1990.	Personal Data Protection Act 2012, Infectious Diseases Act (IDA).
Karakteristik Delik Pidana	Mengkriminalisasi pembocoran data secara umum; sanksi pidana penjara bagi individu.	Fokus pada denda korporasi skala besar; kriminalisasi penggunaan data tanpa izin.	Pidana ganda: mengkriminalisasi pembocoran data sekaligus mengkriminalisasi pasien yang menolak terapi.
Pendekatan Paternalisme	Moderat-lemah di daerah; ada kewajiban tetapi eksekusi pelacakan lapangan belum terproteksi hukum siber.	Moderat-suportif; mengutamakan pendekatan klinis dan edukasi terstruktur via NHS.	Sangat kuat dan koersif; pemaksaan isolasi dan terapi di bawah pengawasan ketat kepolisian/medis.
Kelebihan Sistem	Memiliki kodifikasi hukum pidana data	Sistem pengawasan oleh ICO sangat independen;	Kepastian hukum tinggi; integrasi data

	pribadi yang jelas dalam UU PDP untuk skala nasional.	standarisasi penanganan data NHS diakui global.	nasional yang kuat mempermudah tracing tanpa bocor ke publik.
Kelemahan Sistem & Efektivitas Praktis	Sinkronisasi aturan pelaksana di tingkat daerah (seperti di Papua) lemah; risiko diskriminasi rasial tinggi.	Proses penegakan hukum pidana formal membutuhkan waktu lama dan biaya sangat tinggi.	Otonomi individu sangat terbatas; pendekatan koersif berpotensi membuat penderita menyembunyikan diri.
	Rendah dalam kasus pelacakan daerah terpencil (bukti: 1.220 pasien di Yapen tetap belum diobati).	Tinggi dalam perlindungan privasi; angka kebocoran data medis sangat minimal.	Sangat tinggi dalam pengendalian angka penyebaran penyakit dan kepatuhan terapi obat.

Efektivitas Implementasi Yuridis dalam Praktis Kasus Kepulauan Yapen

Menatap realita empiris di Kabupaten Kepulauan Yapen, tingginya angka pasien yang tidak diobati (1.220 jiwa) membuktikan bahwa implementasi instrumen hukum paternalistik Indonesia saat ini tidak berjalan efektif. Pegawai dinas kesehatan dan tenaga medis di puskesmas-puskesmas Yapen menghadapi ketakutan ganda. Di satu sisi, jika mereka membiarkan penderita tidak diobati, angka kematian akan terus melonjak (saat ini sudah 488 meninggal). Di sisi lain, jika mereka melakukan tindakan pemaksaan atau pelacakan aktif tanpa mekanisme hukum yang jelas, mereka rentan dituduh melanggar privasi pasien berdasarkan UU PDP, yang memuat ancaman sanksi pidana bagi setiap orang yang mengumpulkan data pribadi spesifik tanpa dasar hukum. Akibatnya, terjadi pembiaran (*omission*) yang merugikan hak hidup masyarakat Suku Papua di wilayah tersebut.

Pelajaran yang Dapat Diambil (Lessons Learned)

Indonesia dapat mengambil dua pelajaran berharga dari Inggris dan Singapura. Dari Inggris, Indonesia perlu mengadopsi pembentukan lembaga pengawas perlindungan data yang independen hingga ke tingkat regional (provinsi/kabupaten) untuk mengaudit sistem digital dinas kesehatan daerah. Dari Singapura, Indonesia harus meniru ketegasan hukum dalam merumuskan batas-batasan kapan paternalisme medis dapat menembus otonomi pasien, serta memberikan perlindungan hukum pidana yang mutlak bagi tenaga medis yang melakukan pelacakan, asalkan proses pemrosesan data medis tersebut menggunakan enkripsi dan tidak dipublikasikan kepada struktur adat yang dapat memicu sanksi sosial.

Model Reformasi Hukum yang Relevan Diterapkan di Indonesia

Model reformasi hukum penanganan pidana kesehatan yang mendesak untuk diterapkan di Indonesia adalah Formulasi Regulasi Paternalisme Medis Terproteksi Data (*Data-Protected Medical Paternalism*). Pemerintah perlu melakukan amandemen atau menambahkan klausul khusus dalam aturan turunan UU Kesehatan (penajaman PP No. 28 Tahun 2024) yang menetapkan *Safe Harbor Policy*. Kebijakan ini menegaskan bahwa pelacakan aktif terhadap pasien penyakit menular berbahaya oleh otoritas kesehatan resmi tidak dapat dipidana berdasarkan UU PDP, dengan syarat mutlak bahwa identitas personal pasien harus disamarkan secara digital (menggunakan metode *pseudonymization*) dan hanya dibuka dalam forum medis tertutup.

SIMPULAN

Simpulan

1. Fenomena 1.220 kasus positif HIV/AIDS yang belum diobati di Kabupaten Kepulauan Yapen merupakan kegagalan sinkronisasi antara hukum paternalisme kesehatan dan hukum perlindungan data pribadi di Indonesia. Regulasi yang ada (UU PDP No. 27/2022 dan UU No. 17/2023) belum memberikan panduan pidana yang harmonis bagi tenaga medis di lapangan.
2. Perbandingan hukum menunjukkan bahwa Inggris unggul dalam pertanggungjawaban kelembagaan dan pengawasan independen, sedangkan Singapura memiliki kepastian hukum tinggi dalam

memaksa kepatuhan terapi melalui jalur pidana khusus kesehatan tanpa mengorbankan keamanan data medis penderita.

Rekomendasi

1. Kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Hukum: Segera merumuskan Peraturan Menteri Kesehatan sebagai turunan PP No. 28 Tahun 2024 yang mengatur *protokol Active Tracing* yang patuh pada prinsip UU PDP, guna menjangkau 1.220 pasien di Yapen secara aman.
2. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen: Membangun sistem pelaporan kesehatan digital lokal yang terenkripsi, membatasi akses data pasien hanya kepada dokter penanggung jawab, serta melibatkan lembaga adat Suku Papua secara persuasif tanpa membuka identitas medis pasien ke publik demi memutus rantai transmisi heteroseksual dan vertikal (ibu ke anak).

REFERENSI

- Dworkin, Gerald. (1972). "Paternalism". *The Monist*, Vol. 56, No. 1, pp. 64-84.
- Hadjon, Philipus M. (1987). *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Greenleaf, Graham. (2021). "Asian Data Privacy Laws: Trade and Human Rights Perspectives". Oxford University Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Yapen. (2025). *Infografis Sebaran HIV/AIDS Kabupaten Kepulauan Yapen Per 31 Desember 2025*.
- Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi*. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Government of Singapore. (1976). *Infectious Diseases Act 1976 (2020 Revised Edition)*. Singapore.
- United Kingdom Government. (2018). *Data Protection Act 2018*. London.
- Sitorus, Henry. (2024). "Harmonisasi UU Perlindungan Data Pribadi dengan Rahasia Medis di Indonesia". *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, Vol. 10, No. 2, hal. 145-160.