Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

SINKRONISASI PENGATURAN DAN PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN *TELEMEDICINE* BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

A. Melantik Rompegading,[1] Dian Eka Kusuma Wardani,[2] Muhammad Taslim[3]
Universitas Sawerigading[1,2,3]
Email:

Abstrak
Perkembangan *Telemedicine* setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memperluas model pelayanan dari hubungan antar-fasilitas menjadi pelayanan antar-fasilitas dan antara fasilitas pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Perubahan tersebut menimbulkan kebutuhan untuk menilai apakah peraturan yang tersebar telah sinkron dan cukup memberikan parameter penyelenggaraan, sekaligus menentukan perlindungan serta pertanggungjawaban hukum para pihak. Penelitian ini bertujuan menganalisis sinkronisasi dan kecukupan pengaturan *Telemedicine* serta bentuk perlindungan dan pertanggungjawaban hukum bagi pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE). Penelitian menggunakan metode hukum normatif yang bersifat preskriptif dan analitis dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, perbandingan, dan kasus secara terbatas. Bahan hukum dianalisis melalui interpretasi, sinkronisasi vertikal dan horizontal, serta analisis kecukupan norma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan peraturan terkait telah sinkron pada norma pokok, sedangkan hukum kesehatan, pelindungan data pribadi, sistem elektronik, perlindungan konsumen, dan hukum perdata dapat diterapkan secara saling melengkapi. Namun, kecukupan pengaturan masih perlu diperkuat pada tingkat operasional, terutama mengenai pembedaan prosedur layanan, verifikasi STR dan SIP, asesmen dan rujukan, pembagian fungsi fasilitas dengan PSE, interoperabilitas, tata kelola data, dan pengawasan. Perlindungan hukum bersifat preventif dan represif, sedangkan pertanggungjawaban perdata, administratif, disiplin, dan pidana ditentukan menurut fungsi, kewajiban, kesalahan, hubungan sebab akibat, dan kerugian masing-masing pihak.
Kata Kunci : *Telemedicine*; Perlindungan Hukum; Pertanggungjawaban Hukum.

Abstract
The development of Telemedicine following the enactment of Law Number 17 of 2023 on Health has expanded service models from inter-facility arrangements to both inter-facility services and services between healthcare facilities and the public. This development requires an assessment of whether the dispersed legal framework is coherent and sufficiently operational, as well as how legal protection and liability should be allocated among the parties. This study analyzes the synchronization and adequacy of Telemedicine regulation and the forms of legal protection and liability applicable to patients, medical personnel, health workers, healthcare facilities, and Electronic System Providers (ESPs). It employs normative legal research with prescriptive and analytical characteristics, using statutory, conceptual, comparative, and limited case approaches. Legal materials are examined through legal interpretation, vertical and horizontal synchronization, and normative adequacy analysis. The study finds that Law Number 17 of 2023, Government

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

Regulation Number 28 of 2024, and related implementing regulations are vertically coherent at the level of core norms, while health law, personal data protection law, electronic systems law, consumer protection law, and civil law can operate complementarily. Nevertheless, operational regulation remains incomplete, particularly regarding differentiated service procedures, verification of professional registration and practice licenses, assessment and referral parameters, allocation of functions between healthcare facilities and ESPs, interoperability, data governance, and integrated supervision. Legal protection is both preventive and repressive, while civil, administrative, disciplinary, and criminal liability must be determined according to each party's actual function, legal duty, fault, causation, and resulting loss.
Keywords: Telemedicine; Legal Protection; Legal Liability.

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak konstitusional yang dijamin Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sedangkan Pasal 34 ayat (3) mewajibkan negara menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Perkembangan teknologi informasi memperluas cara pemenuhan hak tersebut melalui pelayanan kesehatan jarak jauh. Setelah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan berlaku, telemedisin tidak lagi ditempatkan semata sebagai inovasi atau kebijakan darurat, tetapi menjadi bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional.[1]

Undang-Undang Kesehatan membedakan telekesehatan dan telemedisin. Telekesehatan mencakup pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital, sedangkan telemedisin berada pada ranah pelayanan klinis. Pasal 172 kemudian mengakui penyelenggaraan telemedisin antar-fasilitas pelayanan kesehatan maupun antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Fasilitas dapat menyelenggarakan secara mandiri atau bekerja sama dengan PSE yang terdaftar, dengan pelayanan diberikan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik.[2]

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memperinci konstruksi tersebut melalui pengaturan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, jenis fasilitas penyelenggara, infrastruktur, aplikasi, jenis pelayanan, sumber daya manusia, dan standar klinis. Telekonsultasi dan telefarmasi secara eksplisit ditempatkan sebagai bentuk pelayanan telemedisin. Perluasan ini penting karena layanan digital dapat menghubungkan pasien secara langsung dengan tenaga profesional melalui aplikasi, sementara keputusan klinis, pencatatan rekam medis, pengelolaan data, pembayaran, dan distribusi obat dapat melibatkan beberapa subjek hukum dalam satu rangkaian pelayanan.[3]

Perubahan model layanan tersebut menimbulkan persoalan yuridis yang tidak dapat dijawab hanya dengan menunjukkan keberadaan satu peraturan. Sebelum pembaruan hukum kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 terutama mengatur *Telemedicine* antar-fasilitas pelayanan kesehatan. Ruang lingkup tersebut

[1] Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3); Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
[2] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 25 dan Pasal 172.
[3] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 549-564, khususnya Pasal 558 dan Pasal 561.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

lebih sempit dibandingkan konstruksi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 yang telah mengakui layanan antara fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Karena itu, persoalan penelitian bergeser dari pertanyaan apakah *Telemedicine* memiliki dasar hukum menjadi pertanyaan apakah norma yang tersebar tersebut sinkron dan cukup memberikan parameter operasional.[4]

Kebutuhan pengujian semakin penting karena *Telemedicine* tidak hanya berada dalam rezim hukum kesehatan.[5] Pelayanan digital memproses data kesehatan yang oleh Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 dikategorikan sebagai data pribadi spesifik. Rekam medis elektronik tunduk pada kewajiban kerahasiaan, integritas, ketersediaan, retensi, dan hak akses pasien. Pada saat yang sama, sistem elektronik harus diselenggarakan secara andal dan aman, sedangkan hubungan pelayanan dapat menimbulkan konsekuensi perdata, perlindungan konsumen, disiplin profesi, administratif, dan pidana. Hubungan antarrezim tersebut harus dibaca menurut objek dan fungsi masing-masing agar tidak terjadi tumpang tindih maupun celah tanggung jawab.[6]

Konteks penerapan juga menunjukkan bahwa layanan digital berkembang pada basis konektivitas yang semakin luas. Badan Pusat Statistik mencatat persentase penduduk usia lima tahun ke atas yang pernah mengakses internet dalam tiga bulan terakhir sebesar 69,21% pada 2023, 72,78% pada 2024, dan 77,63% pada 2025. Sementara itu, Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025 mencatat realisasi 400 fasilitas aktif melalui aplikasi KOMEN, sama dengan target program tahun 2025.[7] Data tersebut tidak dapat disamakan dengan jumlah seluruh pengguna atau penyelenggara *Telemedicine* nasional, tetapi relevan untuk menunjukkan konteks konektivitas dan implementasi program.

Secara teoretis, penelitian menggunakan Teori Sistem Hukum Lawrence M. Friedman untuk membaca keterkaitan substansi, struktur, dan budaya hukum, serta Teori Perlindungan Hukum Philipus M. Hadjon untuk membedakan perlindungan preventif dan represif. Kerangka tersebut digunakan secara normatif. Unsur budaya hukum tidak dipakai untuk menyimpulkan tingkat kepatuhan nasional, melainkan untuk membaca kebutuhan dokumentasi, literasi, rujukan, dan kepatuhan berdasarkan bahan sekunder. Dengan kerangka ini, penelitian diarahkan untuk menjawab dua persoalan: sinkronisasi dan kecukupan pengaturan *Telemedicine* serta bentuk perlindungan dan pertanggungjawaban hukum para pihak.[8]

B. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat preskriptif dan analitis. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan untuk menguji hierarki dan hubungan antarperaturan, pendekatan konseptual untuk

[4] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasal 2-3

[5] Kuntardjo, C. (2020). Dimensions of ethics and *Telemedicine* in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 as a frame of *Telemedicine* practices in Indonesia? Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 6(1), hlm. 1-14.

[6] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Pasal 4, Pasal 20, dan Pasal 34-39.

[7] Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025, hlm. 48 dan 52-53; Badan Pusat Statistik. (2025). Statistik Telekomunikasi Indonesia 2024; Badan Pusat Statistik. (2026). Statistik Telekomunikasi Indonesia 2025.

[8] Friedman, L. M. (1975). The Legal System: A Social Science Perspective. New York: Russell Sage Foundation, hlm. 14-16; Hadjon, P. M. (1987). Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia. Surabaya: Bina Ilmu, hlm. 5.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

menganalisis sistem hukum, hubungan terapeutik, persetujuan, pelindungan data dan tanggung jawab, pendekatan perbandingan secara terbatas untuk memperoleh referensi kebijakan, serta pendekatan kasus secara terbatas terhadap putusan dan dokumen resmi yang relevan. Bahan hukum primer terdiri atas peraturan perundang-undangan dan putusan, sedangkan bahan hukum sekunder berupa buku, artikel ilmiah, dan dokumen resmi. Analisis dilakukan secara kualitatif melalui interpretasi gramatikal, sistematis, dan teleologis, sinkronisasi vertikal dan horizontal, serta analisis kecukupan norma. Kesimpulan ditarik secara deduktif dari norma dan asas umum menuju persoalan khusus penyelenggaraan *Telemedicine*.[9]

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Sinkronisasi dan Kecukupan Pengaturan Penyelenggaraan *Telemedicine*

Pengujian rumusan masalah pertama menggunakan tiga parameter. Pertama, sinkronisasi vertikal untuk menilai kesesuaian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan peraturan menteri. Kedua, sinkronisasi horizontal untuk menilai hubungan hukum kesehatan dengan pelindungan data pribadi, sistem elektronik, perlindungan konsumen, dan hukum perdata. Ketiga, kecukupan normatif untuk menilai apakah norma yang ada telah menyediakan parameter mengenai penyelenggara, kewenangan tenaga, standar klinis, persetujuan, rekam medis, data, pengawasan, dan pertanggungjawaban. Dengan parameter tersebut, inventarisasi peraturan ditempatkan sebagai bahan analisis, bukan sebagai hasil akhir penelitian.

Pada tingkat norma pokok, sinkronisasi vertikal terlihat dari hubungan Pasal 172 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dengan Pasal 549 sampai dengan Pasal 564 PP Nomor 28 Tahun 2024. Undang-undang menentukan penyelenggara, pola kerja sama, hubungan pelayanan, dan izin praktik, sedangkan peraturan pemerintah memperinci infrastruktur, aplikasi, jenis pelayanan, sumber daya manusia, rekam medis elektronik, interoperabilitas, dan standar klinis. Struktur tersebut menunjukkan bahwa PP menjalankan fungsi penjabaran, bukan membentuk model pelayanan yang bertentangan dengan undang-undang.[10]

Pasal 558 PP Nomor 28 Tahun 2024 menguraikan fasilitas yang dapat menyelenggarakan telemedisin, yaitu rumah sakit, puskesmas, klinik, praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan, laboratorium kesehatan, dan apotek. Fasilitas dapat menggunakan aplikasi sendiri atau bekerja sama dengan PSE yang terdaftar. Konstruksi ini konsisten menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan klinis, sedangkan PSE dapat menjalankan fungsi sistem elektronik sesuai kerja sama dan kegiatan nyata yang dilakukannya. Dengan demikian, penggunaan platform tidak memindahkan seluruh tanggung jawab klinis dari fasilitas dan tenaga profesional kepada penyedia teknologi.

Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tetap relevan untuk pelayanan *Telemedicine* antar-fasilitas. Peraturan tersebut mengatur teleradiologi, teleelektrokardiografi, teleultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan konsultasi lain sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. PP Nomor 28 Tahun 2024 menggunakan pengelompokan yang lebih luas melalui telekonsultasi, telefarmasi, dan pelayanan telemedisin lainnya.

[9] Marzuki, P. M. (2017). Penelitian Hukum. Jakarta: Kencana, hlm. 35 dan 133; Ibrahim, J. (2007). Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif. Malang: Bayumedia, hlm. 300-321.

[10] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 172; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Pasal 549-564.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

Perbedaan cakupan tersebut tidak menimbulkan pertentangan langsung sepanjang Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 dibaca terbatas pada hubungan antar-fasilitas. Namun, peraturan tersebut tidak memadai sebagai pedoman tunggal bagi layanan langsung kepada masyarakat yang memperoleh dasar lebih luas dalam undang-undang dan peraturan pemerintah.[11]

Kecukupan pengaturan menjadi persoalan pada tingkat prosedural. Hubungan antar-fasilitas dan hubungan fasilitas dengan masyarakat memiliki karakter berbeda. Dalam konsultasi antar-fasilitas, data pemeriksaan dapat disiapkan oleh fasilitas peminta. Dalam layanan langsung kepada masyarakat, kecukupan informasi lebih bergantung pada data yang diberikan pasien dan kemampuan asesmen jarak jauh. Oleh karena itu, verifikasi identitas, penilaian kegawatan, kecukupan data, keterbatasan pemeriksaan, dan keputusan rujukan perlu dibedakan menurut model layanan, bukan diperlakukan dengan satu prosedur seragam.

Persyaratan penyelenggaraan dalam Pasal 558 ayat (6) PP Nomor 28 Tahun 2024 meliputi infrastruktur, jenis pelayanan, sumber daya manusia, dan standar klinis. Keempat unsur tersebut bersifat kumulatif. Legalitas tenaga tidak menggantikan keamanan sistem, dan registrasi aplikasi tidak menggantikan kewajiban standar klinis. Pasal 562 mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP, sedangkan ketentuan pengelolaan SDM kesehatan yang lebih baru mengatur penerbitan, validasi, dan verifikasi SIP. Dalam konteks digital, nama dan foto pada aplikasi tidak cukup. Penyelenggara harus dapat menunjukkan proses verifikasi identitas, registrasi, izin, keterkaitan dengan fasilitas, dan kesesuaian bidang pelayanan.[12]

Pada aspek sistem elektronik, Pasal 559 dan Pasal 560 PP Nomor 28 Tahun 2024 mensyaratkan sarana, prasarana, perangkat keras dan perangkat lunak yang memenuhi mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai. Aplikasi mandiri wajib teregistrasi pada kementerian yang menyelenggarakan urusan kesehatan. Registrasi aplikasi perlu dibedakan dari pendaftaran PSE. Pendaftaran PSE tidak merupakan izin praktik medis, sedangkan registrasi aplikasi tidak otomatis membuktikan terpenuhinya seluruh kewajiban penyelenggara sistem elektronik. Perjanjian kerja sama fasilitas dengan platform karena itu harus menjelaskan pembagian fungsi klinis dan teknis, pengamanan data, penanganan insiden, pengaduan, serta keberlanjutan akses rekam medis ketika kerja sama berakhir.

Standar klinis dalam Pasal 563 PP Nomor 28 Tahun 2024 mencakup standar prosedur operasional, ruang lingkup pelayanan, komunikasi dengan pasien, dan kerahasiaan. Kelayakan pelayanan jarak jauh harus ditentukan berdasarkan kebutuhan pemeriksaan dan risiko pasien, bukan berdasarkan tersedianya fitur aplikasi. Secara operasional, penyelenggara perlu mengatur sekurang-kurangnya verifikasi identitas, anamnesis, kecukupan data, penilaian kegawatan, penjelasan keterbatasan medium, keputusan tata laksana, rujukan, dan tindak lanjut. Kewajiban merujuk ketika data tidak memadai merupakan bagian dari kehati-hatian profesional.[13]

Persetujuan pasien juga harus dibedakan dari persetujuan terhadap syarat penggunaan aplikasi. Pasal 293 Undang-Undang Kesehatan menuntut penjelasan mengenai

[11] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Pasal 561.
[12] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pasal 147-152.
[13] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 274 huruf e.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

diagnosis, indikasi, tindakan dan tujuan, risiko dan komplikasi, alternatif, risiko apabila tindakan tidak dilakukan, serta prognosis. Bentuk elektronik dapat digunakan sepanjang substansi dan proses persetujuan dapat dibuktikan. Tombol persetujuan umum tidak dengan sendirinya membuktikan persetujuan atas tindakan medis tertentu, terlebih apabila persetujuan klinis, persetujuan pemrosesan data, dan persetujuan untuk tujuan komersial dicampur dalam satu mekanisme.[14]

Kecukupan pengaturan berkembang melalui Permenkes Nomor 5 Tahun 2026 tentang Perbekalan Kesehatan. Pasal 78 mengatur bahwa resep dapat berbentuk fisik atau elektronik dan resep elektronik digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas yang menyelenggarakan telemedisin, serta menjadi bagian dari rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Untuk telemedisin, resep elektronik dikecualikan bagi obat yang mengandung narkotika dan psikotropika serta sediaan lain yang ditetapkan Menteri. Ketentuan ini memperjelas bahwa digitalisasi resep tidak menghapus syarat kewenangan dan pembatasan obat tertentu.[15]

Tabel 1. Data Dokumenter Pelayanan Telemedisin dan Akses Internet

Indikator dan Periode	Nilai	Cakupan/Batas Penggunaan
Fasyankes aktif melalui KOMEN, 2025	400 fasilitas	Realisasi indikator program, bukan total seluruh platform dan pasien nasional.
Target indikator KOMEN, 2026	450 fasilitas	Target kumulatif program, bukan realisasi tahun 2026.
Akses internet Indonesia, 2023	69,21%	Penduduk usia 5+ yang pernah mengakses internet dalam 3 bulan terakhir.
Akses internet Indonesia, 2024	72,78%	Konteks konektivitas, bukan persentase pasien *Telemedicine*.
Akses internet Indonesia, 2025	77,63%	Konteks konektivitas, bukan ukuran kepatuhan penyelenggara.
Perkotaan/perdesaan, 2024	79,13% / 63,71%	Menunjukkan perbedaan akses menurut klasifikasi wilayah.

Sumber: Kementerian Kesehatan, Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan
Rujukan Tahun 2025; BPS, Statistik Telekomunikasi Indonesia 2024 dan 2025.

Tabel 1 harus dibaca secara terbatas. Angka 400 fasilitas merupakan realisasi indikator program KOMEN pada 2025, sedangkan 450 fasilitas merupakan target kumulatif program 2026. Data BPS mengukur akses internet penduduk, bukan penggunaan

[14] -Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024, Pasal 5-6 dan Pasal 11.
[15] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2026 tentang Perbekalan Kesehatan, Pasal 78-81, khususnya Pasal 78 ayat (5)-(7).

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

Telemedicine. Karena itu, data tersebut hanya memberi konteks mengenai kapasitas konektivitas dan cakupan program. Secara normatif, perbedaan akses perkotaan dan perdesaan memperkuat kebutuhan agar prosedur *Telemedicine* selalu menyediakan alternatif pemeriksaan langsung atau rujukan ketika kualitas koneksi dan kondisi pasien tidak memungkinkan asesmen yang aman.

Sinkronisasi horizontal paling nyata terdapat pada hubungan rekam medis elektronik dan pelindungan data pribadi. Pasal 552 PP Nomor 28 Tahun 2024 mewajibkan penggunaan rekam medis elektronik dan standar interoperabilitas, sedangkan Pasal 296 dan Pasal 297 Undang-Undang Kesehatan mengatur pencatatan serta hak pasien atas informasi rekam medis. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mengatur kerahasiaan, integritas, ketersediaan, hak akses, dan retensi. Interoperabilitas tidak berarti seluruh pihak bebas mengakses seluruh data, tetapi menuntut pertukaran yang menjaga identitas, konteks klinis, tujuan penggunaan, dan kewenangan penerima.[16]

UU Pelindungan Data Pribadi menempatkan data dan informasi kesehatan sebagai data pribadi spesifik. Dasar pemrosesan data tidak dapat disamakan dengan persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan menjawab penerimaan pasien terhadap tindakan klinis, sedangkan dasar pemrosesan menentukan mengapa dan untuk tujuan apa data dikumpulkan, disimpan, digunakan, atau dipindahkan. Karena itu, persetujuan terhadap pelayanan tidak otomatis membenarkan penggunaan data untuk promosi atau analisis komersial yang tidak diperlukan bagi pelayanan. Pemrosesan berisiko tinggi juga menuntut penilaian dampak sesuai ketentuan UU PDP.[17]

Berdasarkan Teori Sistem Hukum Friedman, substansi hukum *Telemedicine* pada pokoknya telah sinkron secara vertikal dan dapat dibaca secara horizontal bersama rezim lain. Namun, kecukupan belum penuh pada tingkat operasional. Struktur pengawasan perlu mampu menghubungkan data perizinan, registrasi aplikasi, mutu pelayanan, rekam medis, dan tata kelola data. Pada aspek budaya hukum, norma membutuhkan praktik dokumentasi, penjelasan keterbatasan medium, penghormatan kerahasiaan, dan kebiasaan merujuk ketika data tidak memadai. Dengan demikian, masalah utama bukan ketiadaan dasar hukum, melainkan penyempurnaan detail operasional dan koordinasi pengawasan agar norma yang telah relatif sinkron dapat diterapkan secara konsisten.

2. Perlindungan Hukum dan Pertanggungjawaban Hukum Para Pihak

Perlindungan hukum dalam *Telemedicine* harus dibangun dari hubungan multipihak. Pasien menerima pelayanan klinis dari tenaga dan fasilitas, sementara PSE dapat menyediakan komunikasi, identifikasi, pembayaran, penyimpanan, integrasi, atau fungsi teknologi lainnya. Hubungan tersebut tidak selalu berada dalam satu kontrak yang sama. Oleh sebab itu, tanggung jawab harus ditentukan berdasarkan kegiatan dan kendali yang nyata, bukan hanya berdasarkan label para pihak dalam syarat penggunaan aplikasi. Teori Hadjon membantu membedakan perlindungan preventif sebelum kerugian terjadi dan perlindungan represif setelah pelanggaran atau sengketa timbul.[18]

Bagi pasien, perlindungan preventif meliputi informasi mengenai identitas pemberi layanan dan fasilitas, ruang lingkup pelayanan, biaya, waktu respons, keterbatasan pemeriksaan jarak jauh, mekanisme rujukan, persetujuan tindakan, akses informasi

[16] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pasal 26, Pasal 30, dan Pasal 39.
[17] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Pasal 4 ayat (2) huruf a, Pasal 20, dan Pasal 34-39.
[18] Hadjon, P. M. (1987). Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia. Surabaya: Bina Ilmu, hlm. 5.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

rekam medis, kerahasiaan, dan pelindungan data pribadi. Pasal 276 Undang-Undang Kesehatan menjamin hak atas informasi, pelayanan sesuai kebutuhan dan standar, akses informasi rekam medis, serta kesempatan meminta pendapat tenaga lain. Pasien juga berkewajiban memberikan informasi kesehatan secara lengkap dan jujur, tetapi kekurangan informasi dari pasien tidak otomatis menghapus kewajiban profesional tenaga untuk mengajukan pertanyaan yang relevan dan menilai kecukupan data.[19]

Tenaga medis dan tenaga kesehatan memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika, dan kebutuhan kesehatan pasien. Perlindungan ini mencakup hak memperoleh informasi yang lengkap dan benar serta hak menolak permintaan yang bertentangan dengan standar atau peraturan. Dalam *Telemedicine*, keputusan untuk menghentikan konsultasi digital atau merujuk pasien ketika medium tidak memadai merupakan bagian dari kehati-hatian profesional. Dokumentasi keluhan, data yang tersedia, pertimbangan, penjelasan, persetujuan, dan rujukan sekaligus melindungi pasien dan tenaga karena memungkinkan keputusan dinilai berdasarkan keadaan saat pelayanan diberikan.[20]

Pertanggungjawaban perdata dapat timbul dari pelanggaran kewajiban kontraktual maupun perbuatan melawan hukum. Dalam sengketa *Telemedicine*, pemeriksaan perlu membedakan kewajiban tenaga, fasilitas, dan platform. Hasil pelayanan yang buruk tidak identik dengan kelalaian. Harus dibuktikan standar yang seharusnya dilakukan, penyimpangan, kesalahan, kerugian, dan hubungan sebab akibat. Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan secara khusus mengatur tanggung jawab rumah sakit atas kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian sumber daya manusia kesehatan rumah sakit, sehingga ketentuan tersebut tidak dapat diperluas secara otomatis kepada setiap platform atau seluruh jenis fasilitas.[21]

Fasilitas pelayanan kesehatan dapat memiliki tanggung jawab organisasi yang berdiri sendiri, misalnya karena tidak memverifikasi tenaga, tidak menyediakan prosedur rujukan, atau gagal menyelenggarakan rekam medis yang dapat ditelusuri. Tanggung jawab organisasi tidak selalu bergantung pada kesalahan klinis individu. Di sisi lain, Undang-Undang Perlindungan Konsumen memberikan ukuran mengenai hak atas informasi, kewajiban pelaku usaha, ganti rugi, dan pembatasan klausula baku. Syarat penggunaan aplikasi yang mengalihkan seluruh tanggung jawab kepada pasien perlu diuji terhadap kewajiban khusus pelayanan kesehatan dan larangan klausula tertentu.

Kedudukan PSE dan pengelola data harus ditentukan berdasarkan fungsi. Apabila platform hanya memproses data berdasarkan instruksi fasilitas, kedudukannya dapat mengarah pada prosesor. Apabila platform menentukan tujuan dan melakukan kendali pemrosesan, kedudukannya perlu diuji sebagai pengendali. Pasal 51 UU PDP menempatkan pemrosesan prosesor dalam kerangka perintah pengendali dan menetapkan konsekuensi apabila prosesor bertindak di luar perintah. Pada sisi sistem elektronik, Pasal 15 UU ITE mewajibkan sistem diselenggarakan secara andal dan aman.

[19] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 276-277
[20] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 273 ayat (1), khususnya huruf a, huruf b, dan huruf i.
[21] Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 1239, Pasal 1243, Pasal 1320, Pasal 1338, dan Pasal 1365-1367.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

Kegagalan sistem dan kesalahan klinis dapat berkaitan, tetapi masing-masing tetap memerlukan pembuktian berdasarkan kewajiban yang berbeda.[22]

Apabila terjadi kegagalan pelindungan data pribadi, Pasal 46 UU PDP mewajibkan pemberitahuan tertulis paling lambat 3 x 24 jam kepada subjek data dan lembaga sesuai ketentuan undang-undang. Kewajiban tersebut menuntut kesiapan identifikasi insiden, pengamanan bukti, penilaian dampak, komunikasi, dan pemulihan. Pemulihan server tidak selalu cukup apabila data kesehatan telah terbuka, berubah, atau digunakan secara tidak sah. Karena itu, penanganan insiden *Telemedicine* perlu menggabungkan pemeriksaan teknis dan klinis agar pemulihan diarahkan pada risiko yang sebenarnya.[23]

Tabel 2. Konstruksi Perlindungan dan Kewajiban Para Pihak

Pihak	Perlindungan/Hak	Kewajiban yang Diperiksa
Pasien	Informasi, persetujuan, akses rekam medis, kerahasiaan, pemulihan.	Informasi yang benar dan lengkap serta kepatuhan pada ketentuan pelayanan.
Tenaga medis/ kesehatan	Perlindungan sesuai standar, informasi benar, penolakan beralasan, proses adil.	Kompetensi, izin, asesmen, persetujuan, dokumentasi, rujukan.
Fasilitas pelayanan kesehatan	Kepastian pembagian peran dan bukti pelayanan.	Organisasi, verifikasi tenaga, mutu, rekam medis, kesinambungan layanan.
PSE/pengelola data	Kepastian batas fungsi berdasarkan peran nyata.	Keandalan, keamanan, dasar pemrosesan, akses, dan pemulihan insiden.

Sumber: Diolah dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022.

Perlindungan represif bekerja melalui pengaduan, pemeriksaan disiplin, alternatif penyelesaian sengketa, gugatan perdata, pengawasan administratif, penegakan ketentuan data, dan proses pidana apabila unsur delik terpenuhi. Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 mengatur pelanggaran disiplin, pengaduan, pemeriksaan, sanksi, dan rekomendasi. Pelanggaran yang relevan bagi *Telemedicine* antara lain praktik tidak kompeten, tidak merujuk kepada tenaga yang kompeten, pelanggaran rahasia, tidak membuat atau menyimpan rekam medis, dan pembuatan keterangan medis tanpa dasar pemeriksaan.[24]

Pasal 308 Undang-Undang Kesehatan mengenai rekomendasi majelis perlu dibedakan dari Pasal 310 mengenai alternatif penyelesaian sengketa atas perselisihan akibat dugaan kesalahan profesi yang merugikan pasien. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 156/PUU-XXII/2024 menegaskan bahwa penilaian profesional melalui mekanisme majelis tidak menggantikan kewenangan penyidik, penuntut umum, atau hakim. Dengan

[22] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Pasal 1 angka 4-5 dan Pasal 51; Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024, Pasal 15.
[23] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Pasal 46-47 dan Pasal 57.
[24] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pasal 4-7 dan Pasal 28.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

demikian, mekanisme disiplin, rekomendasi, penyelesaian sengketa, dan proses pengadilan memiliki objek serta akibat hukum yang berbeda dan tidak boleh dipertukarkan.[25]

Pertanggungjawaban pidana juga tidak dapat ditarik hanya dari adanya kerugian. Pasal 440 Undang-Undang Kesehatan relevan terhadap kealpaan yang mengakibatkan luka berat atau kematian, dengan penyesuaian ancaman denda melalui Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana. Pemenuhan unsur tetap memerlukan pembuktian mengenai kealpaan, standar yang seharusnya dijalankan, hubungan sebab akibat, dan akibat yang ditimbulkan. Karena itu, hasil pelayanan yang buruk tidak otomatis merupakan tindak pidana atau kelalaian seluruh pihak yang berada dalam aplikasi yang sama.[26]

Sintesis penelitian menunjukkan bahwa perlindungan para pihak harus bersifat berimbang dan mengikuti fungsi masing-masing. Pasien dilindungi atas keselamatan, informasi, persetujuan, akses rekam medis, kerahasiaan, dan pemulihan. Tenaga dilindungi sepanjang mematuhi standar dan memperoleh proses penilaian profesional yang adil. Fasilitas memikul kewajiban organisasi dan mutu, sedangkan PSE, pengendali, dan prosesor memikul kewajiban sesuai fungsi sistem dan pemrosesan data. Apabila beberapa penyimpangan berkontribusi pada satu kerugian, kontribusi masing-masing harus dibuktikan. Keterlibatan dalam satu aplikasi tidak cukup untuk membentuk tanggung jawab bersama secara otomatis.

D. Penutup

Pengaturan *Telemedicine* telah sinkron secara vertikal dan horizontal karena Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, dan peraturan terkait dapat dibaca secara saling melengkapi. Namun, kecukupan pengaturannya masih perlu diperkuat pada tingkat operasional, terutama mengenai pembedaan prosedur layanan, verifikasi STR dan SIP, asesmen dan rujukan, pembagian fungsi fasilitas pelayanan kesehatan dengan PSE, interoperabilitas, tata kelola data, dan pengawasan. Perlindungan hukum mencakup perlindungan preventif dan represif bagi pasien, tenaga medis, tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan PSE. Pertanggungjawaban perdata, administratif, disiplin, maupun pidana ditentukan berdasarkan fungsi, kewajiban, kesalahan, hubungan sebab akibat, dan kerugian sehingga kerugian pasien tidak serta-merta menjadi tanggung jawab seluruh pihak.

Kementerian Kesehatan dan instansi terkait perlu memperjelas pedoman teknis *Telemedicine* pada aspek prosedur pelayanan, perizinan, asesmen dan rujukan, pembagian fungsi fasilitas dengan PSE, pengelolaan data, dan pengawasan. Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta PSE perlu menerapkan pembagian kewenangan dan tanggung jawab yang dapat ditelusuri melalui prosedur pelayanan, pencatatan, pelindungan data, pengaduan, dan penyelesaian sengketa.

[25] Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024, diucapkan 19 Januari 2026, pertimbangan [3.16.1]-[3.16.5], hlm. 319-325.
[26] Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana, Lampiran I mengenai penyesuaian Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Iqtishaduna: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Hukum Ekonomi Syariah
Volume 8 Nomor 1 Oktober 2026
ISSN (Online): 2714-6917
Halaman 6415-6426

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, A. (2023). Hukum kesehatan praktik kedokteran *Telemedicine*. Yogyakarta: Deepublish.

Badan Pusat Statistik. (2025). Statistik Telekomunikasi Indonesia 2024. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Badan Pusat Statistik. (2026). Statistik Telekomunikasi Indonesia 2025. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Bonsapia, M. (2025). Aspek hukum *Telemedicine* di Indonesia. The Juris, 9(1), 259-268. https://doi.org/10.56301/juris.v9i1.1636

Friedman, L. M. (1975). The Legal System: A Social Science Perspective. New York: Russell Sage Foundation.

Hadjon, P. M. (1987). Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia. Surabaya: Bina Ilmu.

Ibrahim, J. (2007). Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif. Malang: Bayumedia.

Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan. (2026). Laporan Kinerja Direktorat Pengembangan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2025. Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kuntardjo, C. (2020). Dimensions of ethics and *Telemedicine* in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 Year 2019 as a frame of *Telemedicine* practices in Indonesia? Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 6(1), 1-14. https://doi.org/10.24167/shk.v6i1.2606

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2026). Putusan Nomor 156/PUU-XXII/2024, diucapkan 19 Januari 2026.

Mannas, Y. A., & Elvandari, S. (2023). Aspek Hukum *Telemedicine* di Indonesia. Depok: RajaGrafindo Persada.

Marzuki, P. M. (2017). Penelitian Hukum. Jakarta: Kencana.

Nasution, B. J. (2013). Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawiroharjo, P., Pratama, P., & Librianty, N. (2019). Layanan telemedis di Indonesia: Keniscayaan, risiko, dan batasan etika. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, 3(1), 1-9. https://doi.org/10.26880/jeki.v3i1.27

Primayani, F. D., Pratama, M. F., & Putri, Z. J. (2023). Layanan *Telemedicine*: Aspek hukum dan perjanjian terapeutik. Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 9(2), 183-199. https://doi.org/10.24167/sjhk.v9i2.10624

Siahaan, H., Windraji, P., & Fadilah, A. (2026). Sistem layanan kesehatan berbasis telemedisin dalam pembangunan hukum kesehatan di Indonesia. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 838-849. https://doi.org/10.31004/prepotif.v10i1.56218

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2015). Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat. Depok: RajaGrafindo Persada.

Sulaiman, E., Handayani, T., & Mulyana, A. (2021). Juridical study of *Telemedicine* consulting services in Indonesia. Soepra Jurnal Hukum Kesehatan, 7(2), 275-291. https://doi.org/10.24167/shk.v7i2.4035

Tuckson, R. V., Edmunds, M., & Hodgkins, M. L. (2017). Telehealth. The New England Journal of Medicine, 377, 1585-1592. https://doi.org/10.1056/NEJMsr1503323

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi.
Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana.
Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.
Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.