
URGENSI REGULASI *TELEMEDICINE* PASCA PANDEMI COVID-19 DI INDONESIA

Oleh
Ruli Purwanto
Universitas Cokroaminoto Yogyakarta
Email: rulipmunawar@gmail.com

Article History:

Received: 27-03-2025

Revised: 18-04-2025

Accepted: 30-04-2025

Keywords:

Medical Law, Digital,
Telemedicine

Abstract: *This study examines the urgency of telemedicine regulation in Indonesia after the COVID-19 pandemic against the backdrop of the rapid development of digital-based health services that have not been balanced by a comprehensive legal umbrella. Legal uncertainty, weak patient data protection, and the absence of a clear accountability mechanism are the main problems faced. This study uses a normative legal method with a statutory and conceptual regulatory approach, to analyze legal norms relevant to telemedicine practices. The results of the study show that the current regulations are partial and temporary, so that an ideal regulatory construction is needed that includes aspects of formal legal recognition, personal data protection, standardization of medical personnel competencies, and a legal accountability system. Thus, telemedicine in the future can function as a permanent part of a health service system that is equitable and based on patient rights*

PENDAHULUAN

Telemedicine merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan jarak jauh melalui teknologi informasi dan komunikasi, dengan tujuan untuk mendiagnosis, memberikan terapi, dan melakukan tindak lanjut terhadap pasien. Konsep ini bukan hal baru secara global, namun penerapannya di Indonesia mengalami percepatan signifikan selama pandemi COVID-19. Menurut *World Health Organization* (WHO), *telemedicine* adalah “*the delivery of healthcare services where distance is a critical factor, by all healthcare professionals using information and communication technologies*”,¹ yang bermakna *telemedicine* merupakan suatu konsep dalam pelayanan kesehatan yang memanfaatkan Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk menyelenggarakan layanan medis dari jarak jauh. Dalam penerapannya, *telemedicine* mencakup beragam kegiatan, seperti konsultasi medis, penegakan diagnosis, hingga pemberian pengobatan, tanpa mengharuskan pasien hadir secara fisik di fasilitas layanan kesehatan.

Di Indonesia, regulasi awal tentang *telemedicine* dapat ditemukan dalam Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Namun regulasi ini terbatas pada komunikasi antar fasilitas kesehatan, belum mengatur relasi langsung antara pasien dengan dokter secara luas. Ketika pandemi

¹ WHO, *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States*, Geneva: WHO Press, 2010, hlm. 9

melanda, regulasi ini diperluas melalui Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 yang memberikan izin sementara praktik *telemedicine* langsung ke masyarakat, sebagai bentuk respons terhadap keterbatasan interaksi fisik dalam pelayanan kesehatan.

Namun, perkembangan cepat ini tidak diimbangi dengan revisi substansial dalam regulasi hukum positif yang mencakup aspek privasi, *informed consent*, dan pertanggungjawaban hukum jika terjadi malpraktik. Dalam praktiknya, banyak layanan *telemedicine* yang masih abu-abu secara hukum, baik dari segi kompetensi dokter, perlindungan data pasien, hingga aspek etik pelayanan. Seperti dikemukakan oleh Fadilah dan Saragih, "Perlu adanya revisi terhadap kerangka hukum pelayanan medis jarak jauh agar tidak hanya responsif terhadap situasi darurat, tetapi juga menjamin kepastian hukum jangka panjang".²

Salah satu isu hukum utama dalam *telemedicine* adalah masalah perlindungan data pribadi pasien. Ketika layanan kesehatan dilakukan secara daring, maka informasi medis pasien terekspos dalam jaringan yang rentan terhadap kebocoran. Hal ini belum diatur secara khusus dalam regulasi *telemedicine*, meskipun UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi telah disahkan. Data medis merupakan data pribadi yang bersifat sensitif dan harus dijaga ketat kerahasiaannya.³

Permasalahan lain menyangkut tanggung jawab hukum ketika terjadi kesalahan diagnosis atau pengobatan dalam layanan *telemedicine*. Apakah tanggung jawab berada pada dokter, platform, atau institusi tempat dokter bekerja? Belum ada pengaturan yang eksplisit menjawab hal ini. Dalam praktik internasional, beberapa negara telah mulai mengatur batas tanggung jawab dan bentuk pertanggungjawaban kolektif. Menurut Widodo, tanpa kejelasan regulatif, posisi hukum dokter dalam *telemedicine* menjadi rentan dan bisa berdampak pada kualitas pelayanan.⁴

Dalam praktik global, beberapa negara telah merespons perkembangan *telemedicine* dengan merumuskan kerangka regulasi yang komprehensif, seperti di Amerika Serikat dengan *The Telehealth Modernization Act*, atau di Jerman dengan *Digital Healthcare Act* (DVG) yang mewajibkan sistem keamanan siber dan protokol etik dalam layanan daring. Studi komparatif menunjukkan bahwa regulasi yang baik mampu mendorong kepercayaan masyarakat dan menurunkan risiko hukum dalam pelaksanaan layanan *telemedicine*.⁵

Dalam konteks Indonesia, sejumlah kasus malpraktik atau miskomunikasi melalui layanan *telemedicine* mulai muncul, meskipun belum banyak yang diekspos ke publik. Salah satu kasus terjadi pada 2021, ketika seorang pasien menerima diagnosa salah dari layanan konsultasi daring, yang kemudian berdampak pada keterlambatan penanganan penyakit kronis. Kasus ini tidak sampai ke pengadilan karena belum ada mekanisme litigasi atau mediasi khusus untuk sengketa *telemedicine*. Hal ini memperlihatkan betapa lemahnya perlindungan hukum bagi pasien maupun dokter dalam sistem yang belum terregulasi secara

² Fadilah dan Saragih, "Analisis Regulasi Telemedicine di Indonesia", Jurnal Hukum & Kesehatan, Vol. 5, No. 1, 2022, hlm. 45.

³ Andryan, Hukum Perlindungan Data Pribadi di Era Digital, Jakarta: Prenada Media, 2023, hlm. 112.

⁴ Widodo, "Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Era Digitalisasi Kesehatan", Jurnal Hukum Progresif, Vol. 8, No. 2, 2021, hlm. 121.

⁵ Kreps, "Comparative Analysis of Telehealth Laws in Developed Countries", International Journal of Health Policy and Management, Vol. 9, No. 4, 2021, hlm. 183–189.

menyeluruh.

Urgensi regulasi juga diperkuat oleh fakta bahwa banyak penyedia layanan *telemedicine* merupakan perusahaan swasta berbasis teknologi yang tidak tunduk langsung pada regulasi medis konvensional. Platform digital seperti Halodoc, Alodokter, atau SehatQ saat ini memfasilitasi konsultasi medis tanpa pengawasan langsung dari Kementerian Kesehatan. Ini menimbulkan celah hukum yang berpotensi merugikan publik bila tidak segera direspon dengan kebijakan hukum yang komprehensif. Sebagaimana dinyatakan oleh Harahap, "Transisi dari sistem medis konvensional ke digital memerlukan intervensi hukum yang adaptif dan futuristik".⁶

Lebih dari sekadar menjawab kebutuhan teknis, regulasi *telemedicine* perlu disusun berdasarkan prinsip-prinsip hukum kesehatan, yakni: otonomi pasien, keadilan, *beneficence*, dan *non-maleficence*. Dengan merumuskan hukum berbasis etika medis dan HAM, maka peraturan tersebut tidak hanya adaptif terhadap teknologi, tetapi juga mampu melindungi harkat martabat pasien sebagai subjek hukum. Studi dari Gunawan menegaskan bahwa keberhasilan regulasi bukan hanya soal kepastian hukum, tetapi juga soal keadilan substantif bagi semua pihak dalam sistem layanan kesehatan.⁷

Melihat dinamika tersebut, maka muncul pertanyaan penting yang harus dijawab melalui penelitian ini:

1. Bagaimana urgensi pembentukan regulasi khusus tentang *telemedicine* di Indonesia pasca pandemi COVID-19 dalam menjamin perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan?
2. Apa saja aspek hukum yang belum terakomodasi dalam regulasi yang ada terkait *telemedicine*, dan bagaimana seharusnya kerangka regulasi yang ideal dibentuk sesuai prinsip hukum kesehatan?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan menelaah bahan hukum primer dan sekunder untuk mengkaji permasalahan yang telah dirumuskan secara sistematis. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk mengkaji ketentuan hukum yang berlaku mengenai *telemedicine* di Indonesia, baik yang bersifat umum seperti Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran, maupun ketentuan khusus seperti Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia. Sedangkan pendekatan konseptual dipakai untuk menelaah konsep hukum kesehatan, perlindungan pasien, dan asas-asas hukum yang relevan sebagai dasar argumentasi perlunya pembentukan regulasi *telemedicine* yang komprehensif.

Sumber data dalam penelitian ini sepenuhnya terdiri atas data sekunder, yang meliputi bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan (jika relevan), serta bahan hukum sekunder berupa literatur ilmiah, artikel jurnal, buku teks hukum, dan dokumen resmi dari instansi pemerintah maupun organisasi profesi. Teknik

⁶ Harahap, Transformasi Layanan Kesehatan Digital dan Tantangan Hukumnya, Yogyakarta: Genta, 2022, hlm. 89.

⁷ Gunawan, Hukum Kesehatan dan Etika Medis, Malang: Setara Press, 2021, hlm. 132.

analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif-deskriptif, dengan cara menafsirkan norma-norma hukum yang ada, mengidentifikasi kekosongan atau ketidaksesuaian antar norma, dan merumuskan kebutuhan akan pembentukan regulasi baru berdasarkan prinsip-prinsip hukum kesehatan dan perlindungan hak pasien. Hasil analisis ini akan disajikan secara sistematis untuk menjawab rumusan masalah dan mendukung argumentasi normatif dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Urgensi Pembentukan Regulasi Khusus tentang *Telemedicine* di Indonesia Pasca Pandemi COVID-19 dalam Menjamin Perlindungan Hukum Bagi Pasien dan Tenaga Kesehatan

Pandemi COVID-19 telah memperlihatkan bahwa sistem kesehatan nasional membutuhkan adaptasi cepat terhadap perubahan, termasuk dalam hal pelayanan berbasis teknologi. *Telemedicine*, sebagai bentuk layanan medis jarak jauh, terbukti memainkan peran krusial dalam menjaga kontinuitas layanan kesehatan tanpa memperbesar risiko penularan. Namun, usai pandemi, penggunaan *telemedicine* tidak menurun, melainkan justru mengalami peningkatan karena dinilai lebih praktis dan efisien. Inilah yang membuat keberlanjutan *telemedicine* perlu diimbangi dengan regulasi yang tidak lagi bersifat darurat, melainkan permanen dan komprehensif. Seperti disampaikan oleh Dewi dalam bukunya, “transformasi digital di bidang kesehatan harus diiringi dengan hukum yang menjamin keadilan dan perlindungan bagi seluruh pelaku layanan kesehatan”.⁸

Urgensi regulasi *telemedicine* pasca-pandemi juga lahir dari meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang cepat, aman, dan terjangkau. Tanpa kejelasan hukum, potensi konflik antara pasien dan tenaga kesehatan atau penyedia platform akan terus mengintai. Hal ini menuntut negara untuk tidak hanya bertindak sebagai fasilitator teknologi, tetapi juga sebagai pelindung hak-hak hukum masyarakat dalam layanan digital. Penelitian oleh Ramadhan dkk. menyebutkan bahwa “kekosongan hukum dalam layanan kesehatan digital dapat menimbulkan ketidakpastian hukum dan menurunkan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan nasional”.⁹

Saat ini, regulasi tentang *telemedicine* di Indonesia masih tersebar dan belum bersifat integratif. Permenkes No. 20 Tahun 2019 hanya mengatur layanan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks pandemi, SE Menkes Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 menjadi payung hukum sementara untuk konsultasi langsung antara dokter dan pasien, namun sifatnya hanya administratif dan belum memiliki kekuatan hukum tetap. Ketiadaan Undang-Undang atau Peraturan Pemerintah khusus yang mengatur *telemedicine* menimbulkan kekosongan norma yang berpotensi merugikan pihak yang terlibat.¹⁰

Salah satu aspek krusial yang belum diatur secara memadai adalah perlindungan data medis pasien. Layanan *telemedicine* memerlukan penyimpanan dan transmisi data medis yang sangat sensitif, sementara mekanisme enkripsi, otorisasi akses, dan

⁸ Dewi, Transformasi Digital dan Tantangan Regulasi Kesehatan, Jakarta: Rajawali Pers, 2022, hlm. 73.

⁹ Ramadhan, “Kebutuhan Regulasi *Telemedicine* di Indonesia”, Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 6, No. 1, 2023, hlm. 41.

¹⁰ Harsono, Hukum Kesehatan di Indonesia, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2021, hlm. 156

pertanggungjawaban atas kebocoran data belum dirinci secara eksplisit dalam regulasi kesehatan. UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi memang mengatur data sensitif, namun belum terintegrasi dalam konteks layanan medis. Tanpa integrasi regulasi antara perlindungan data dan layanan medis digital, perlindungan pasien akan bersifat semu dan mudah dilanggar.¹¹

Selain itu, standar operasional prosedur (SOP) dalam pelaksanaan layanan telemedicine pun belum ditetapkan secara nasional. Misalnya, bagaimana validitas diagnosis tanpa pemeriksaan fisik, bentuk pemberian informed consent secara daring, hingga penanganan kegawatdaruratan yang tidak bisa ditangani secara jarak jauh. Tanpa SOP yang legal-formal, pelaksanaan telemedicine berisiko menimbulkan kesalahan medik yang dapat berujung pada gugatan hukum. Tanpa adanya pedoman hukum yang mengatur secara rinci, telemedicine dapat menjadi jebakan hukum bagi tenaga kesehatan itu sendiri.¹²

Jika dibandingkan dengan beberapa negara lain, Indonesia masih tertinggal dalam penyusunan regulasi telemedicine. Di Amerika Serikat, misalnya, regulasi telehealth telah diatur melalui Telehealth Modernization Act, yang mencakup lisensi tenaga medis antar negara bagian, reimbursement, hingga perlindungan data. Di Jerman, Digital Healthcare Act (DVG) telah memuat kewajiban sistem keamanan siber dan interoperabilitas data kesehatan. Negara-negara tersebut menunjukkan bahwa regulasi telemedicine bukan hanya menjawab kebutuhan pandemi, tetapi menjadi bagian integral dari transformasi sistem kesehatan nasional.¹³

Urgensi regulasi juga dapat dilihat dari potensi konflik hukum yang mungkin timbul, terutama terkait pembuktian malpraktik, tanggung jawab hukum platform digital, hingga mekanisme pengawasan praktik dokter. Tanpa kejelasan peran dan tanggung jawab, semua pihak akan saling melempar beban jika terjadi kesalahan. Dalam sistem hukum, kepastian adalah fondasi utama yang menjamin rasa aman bagi pelaku dan pengguna layanan. Peraturan hukum harus hadir untuk memberikan batas yang adil dan jelas, bukan hanya untuk mengontrol, tetapi juga untuk melindungi.¹⁴

Dalam konteks perlindungan hak pasien, regulasi telemedicine juga harus menegaskan hak-hak dasar seperti informed consent, hak mendapatkan penjelasan, hak atas privasi, dan hak untuk tidak dirugikan. Hak-hak ini sering kali terabaikan dalam interaksi digital yang cenderung minim dokumentasi. Oleh karena itu, sistem digital pun perlu dilengkapi dengan rekam medis elektronik yang sah secara hukum. Dalam layanan daring, bukti tertulis menjadi lebih krusial karena menggantikan banyak aspek komunikasi lisan dan empatik dalam praktik konvensional.¹⁵

Urgensi regulasi juga berakar dari posisi negara sebagai pelindung hak-hak publik dalam pelayanan dasar. Layanan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga negara sebagaimana diatur dalam Pasal 28H UUD 1945. Maka, ketika bentuk layanan bergeser ke ranah digital, negara tidak boleh abai dalam mengatur dan mengawasi sistem

¹¹ Andryan, *Hukum Perlindungan Data Pribadi di Era Digital*, Jakarta: Prenada Media, 2023, hlm. 134

¹² Putri, "SOP dan Kepastian Hukum dalam Telemedicine", *Jurnal Etika dan Hukum Kedokteran*, Vol. 4, No. 2, 2022, hlm. 91

¹³ Kreps et al., "Comparative Analysis of Telehealth Laws in Developed Countries", *International Journal of Health Policy and Management*, Vol. 9, No. 4, 2021, hlm. 186

¹⁴ Gunawan, *Hukum Kesehatan dan Etika Medis*, Malang: Setara Press, 2021, hlm. 129.

¹⁵ Sulistyio, *Etika Hukum Kedokteran di Era Teknologi*, Bandung: Nuansa Cendekia, 2022, hlm. 77.

tersebut. Kegagalan dalam memberikan perlindungan hukum akan mencederai fungsi negara sebagai pelindung hak warga negara. Sebab hukum kesehatan digital adalah bagian dari penguatan tata kelola negara yang modern dan berbasis hak asasi manusia.¹⁶

Aspek Hukum yang Belum Terakomodasi dalam Regulasi yang Ada Terkait Telemedicine, dan Kerangka Regulasi yang Ideal Dibentuk Sesuai Prinsip Hukum Kesehatan

Model regulasi ideal untuk telemedicine di Indonesia perlu berangkat dari pemahaman bahwa layanan kesehatan digital tidak lagi bersifat pelengkap, melainkan telah menjadi bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan nasional. Maka, pendekatan regulatif yang dibutuhkan harus bersifat menyeluruh, mengatur seluruh aspek mulai dari standar pelayanan, kompetensi tenaga kesehatan, hingga perlindungan pasien. Seperti dikemukakan oleh Satjipto Rahardjo, hukum harus bersifat responsif terhadap dinamika sosial,¹⁷ hal ini termasuk juga dalam bidang kesehatan digital.

Salah satu prinsip utama dalam merancang regulasi telemedicine adalah prinsip legalitas dan kepastian hukum. Regulasi harus hadir dalam bentuk yang formal seperti undang-undang atau peraturan pemerintah, bukan hanya surat edaran atau kebijakan administratif. Dengan dasar hukum yang kuat, maka akan tercipta kepastian bagi seluruh aktor yang terlibat. Hukum yang tidak tertulis atau tidak memiliki kekuatan mengikat sering kali gagal melindungi hak-hak warga.¹⁸

Regulasi ideal juga harus menetapkan standar teknis dan etik dalam penyelenggaraan telemedicine. Standar ini mencakup cara pengambilan rekam medis elektronik, prosedur validasi identitas pasien dan tenaga kesehatan, serta bentuk pemberian informed consent. Dalam konteks ini, organisasi profesi seperti IDI dan MKEK harus dilibatkan secara aktif dalam perumusan standar pelayanan. Hal ini sejalan dengan kajian Widiastuti, yang menekankan pentingnya keterlibatan pemangku kepentingan dalam menghasilkan kebijakan yang implementatif.¹⁹

Model regulasi juga harus menyertakan ketentuan khusus tentang tanggung jawab hukum. Jika terjadi kesalahan diagnosis atau keterlambatan penanganan akibat keterbatasan media digital, maka harus jelas siapa yang bertanggung jawab: dokter, fasilitas kesehatan, atau platform teknologi. Dalam sistem hukum perdata maupun pidana, kejelasan subjek hukum sangat penting untuk menegakkan akuntabilitas. Sebab, tanpa kejelasan siapa yang bertanggung jawab, maka keadilan dalam hukum hanya akan menjadi jargon.²⁰

Dalam kerangka perlindungan pasien, regulasi telemedicine ideal perlu mengintegrasikan ketentuan perlindungan data pribadi sebagaimana diatur dalam UU No. 27 Tahun 2022. Data rekam medis yang ditransmisikan melalui internet rentan terhadap kebocoran, penyalahgunaan, dan peretasan. Oleh karena itu, perlu diatur kewajiban enkripsi, audit digital, dan tanggung jawab hukum atas pelanggaran data.²¹

¹⁶ Prasetyo, *Konstitusi dan Hak atas Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: Kencana, 2020, hlm. 98.

¹⁷ Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006, hlm. 121

¹⁸ Suteki & Tamanaha, *Hukum dan Masyarakat*, Semarang: Unnes Press, 2018, hlm. 64

¹⁹ Widiastuti, "Regulasi Etik Telemedicine", *Jurnal Etika dan Hukum Kedokteran*, Vol. 5, No. 1, 2023, hlm.

45.

²⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017, hlm. 219.

²¹ Kurniawan, "Keamanan Data Medis dalam Telemedicine", *Jurnal Hukum Siber dan Teknologi*, Vol. 2, No. 2, 2022, hlm. 88.

Untuk menjamin efektivitas regulasi, dibutuhkan pula mekanisme pengawasan dan akreditasi layanan telemedicine. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan harus menetapkan lembaga pengawas independen yang dapat melakukan audit kepatuhan dan menindak pelanggaran. Pengawasan juga harus mencakup platform teknologi yang menyediakan layanan medis. Sebab perlu ditegaskan bahwa pengawasan hukum harus bersifat aktif dan berbasis evaluasi berkelanjutan, bukan sekadar administratif.²²

Menurut riset Albrecht, pendekatan lisensi fleksibel namun tetap bertanggung jawab menjadi kunci adaptasi regulasi kesehatan.²³ Pengaturan telemedicine yang ideal juga mensyaratkan kejelasan lisensi praktik tenaga kesehatan. Harus ditegaskan apakah dokter yang melakukan layanan jarak jauh wajib memiliki izin praktik di wilayah domisili pasien, atau cukup di tempat domisilinya. Hal ini menjadi krusial dalam penegakan disiplin dan sanksi. Di Amerika Serikat, misalnya, Interstate Medical Licensure Compact memberikan jalan tengah agar dokter bisa praktik lintas negara bagian dengan registrasi tambahan.

Dalam konteks pembiayaan, regulasi telemedicine yang ideal juga harus mengatur skema tarif dan reimbursemen. Saat ini, BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mengakomodasi layanan daring, padahal banyak peserta yang telah mengakses layanan tersebut secara mandiri. Ketidakjelasan tarif dapat menimbulkan ketimpangan dan memperbesar beban pasien. Keadilan akses dalam layanan kesehatan harus mencakup kejelasan biaya, termasuk untuk layanan berbasis teknologi.²⁴

Sinkronisasi norma adalah syarat mutlak dalam sistem hukum modern untuk menjamin kohesi kebijakan.²⁵ Model regulasi yang ideal juga memerlukan harmonisasi dengan peraturan perundang-undangan yang sudah ada. Telemedicine tidak boleh berdiri sebagai norma yang terpisah, tetapi harus terintegrasi dengan UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, UU Perlindungan Konsumen, dan UU Informasi dan Transaksi Elektronik. Harmonisasi ini penting untuk mencegah konflik norma dan memperjelas hierarki pengaturan.

Dengan mempertimbangkan seluruh aspek di atas, maka model regulasi telemedicine yang ideal di Indonesia adalah regulasi berbasis undang-undang yang menyeluruh dan sinkron, mencakup standar pelayanan, perlindungan data, lisensi praktik, pembiayaan, dan pengawasan. Regulasi ini harus disusun secara partisipatif dengan melibatkan profesi medis, ahli hukum kesehatan, regulator, dan masyarakat. Tujuannya bukan sekadar mengatur, tetapi menciptakan ekosistem layanan kesehatan digital yang aman, adil, dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Telemedicine sebagai bentuk layanan kesehatan berbasis teknologi telah mengalami perkembangan signifikan di Indonesia, terutama sejak pandemi COVID-19. Regulasi telemedicine di Indonesia saat ini masih bersifat parsial, sektoral, dan belum memiliki payung hukum yang komprehensif. Peraturan yang berlaku masih bertumpu pada Peraturan

²² Muchsin, *Pengawasan Hukum dalam Pelayanan Publik*, Surabaya: Airlangga University Press, 2021, hlm. 142

²³ Albrecht et al., "Licensing Models for Telehealth: Legal Innovations in the U.S.," *Journal of Digital Health Law*, Vol. 5, No. 1, 2021, hlm. 67

²⁴ Lestari, *Hukum Jaminan Kesehatan Nasional*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020, hlm. 189

²⁵ Marzuki, *Penelitian Hukum: Pendekatan Normatif*, Jakarta: Kencana, 2019, hlm. 102

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), Permenkes No. 20 Tahun 2019, serta beberapa surat edaran yang diterbitkan pada masa pandemi, yang memiliki kekuatan hukum terbatas dan rentan kehilangan daya ikat dalam konteks pasca-pandemi. Ketidakhadiran undang-undang khusus yang mengatur telemedicine menyebabkan berbagai persoalan hukum, seperti ketidakjelasan tanggung jawab medis, lemahnya perlindungan data pasien, dan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan serta penyedia platform teknologi. Hal ini memperlihatkan pentingnya pembentukan regulasi baru yang bersifat holistik, mengantisipasi perkembangan teknologi dan memastikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terlibat.

Regulasi yang dibutuhkan harus berbentuk peraturan perundang-undangan formal yang secara komprehensif mengatur lima pilar utama: standar pelayanan dan etik medis, perlindungan data pribadi pasien, lisensi dan tanggung jawab tenaga medis, skema pembiayaan dan reimbursemen, serta sistem pengawasan dan akreditasi. Regulasi juga harus harmonis dengan undang-undang yang telah ada seperti UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan UU Perlindungan Data Pribadi. Model regulasi ini tidak hanya akan memberikan kepastian hukum, tetapi juga menciptakan ekosistem layanan kesehatan digital yang inklusif, adaptif, dan berpihak pada perlindungan pasien. Dengan demikian, urgensi regulasi telemedicine tidak semata menjadi kebutuhan normatif, melainkan tuntutan konstitusional dalam menjamin hak atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdulkadir Muhammad, Hukum Perdata Indonesia, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017.
- [2] Andryan, Hukum Perlindungan Data Pribadi di Era Digital, Jakarta: Prenada Media, 2023.
- [3] Dewi, Transformasi Digital dan Tantangan Regulasi Kesehatan, Jakarta: Rajawali Pers, 2022.
- [4] Gunawan, Hukum Kesehatan dan Etika Medis, Malang: Setara Press, 2021.
- [5] Harahap, Transformasi Layanan Kesehatan Digital dan Tantangan Hukumnya, Yogyakarta: Genta, 2022.
- [6] Harsono, Hukum Kesehatan di Indonesia, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2021.
- [7] Kreps et al., Comparative Analysis of Telehealth Laws in Developed Countries, Geneva: WHO Press, 2010.
- [8] Lestari, Hukum Jaminan Kesehatan Nasional, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020.
- [9] Marzuki, Penelitian Hukum: Pendekatan Normatif, Jakarta: Kencana, 2019.
- [10] Muchsin, Pengawasan Hukum dalam Pelayanan Publik, Surabaya: Airlangga University Press, 2021.
- [11] Prasetyo, Konstitusi dan Hak atas Kesehatan di Indonesia, Jakarta: Kencana, 2020.
- [12] Rahardjo, Ilmu Hukum, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2006.
- [13] Sulistyono, Etika Hukum Kedokteran di Era Teknologi, Bandung: Nuansa Cendekia, 2022.
- [14] Suteki & Tamanaha, Hukum dan Masyarakat, Semarang: Unnes Press, 2018.
- [15] WHO, Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States, Geneva: WHO Press, 2010.
- [16] Albrecht et al., "Licensing Models for Telehealth: Legal Innovations in the U.S.", Journal

- of Digital Health Law, Vol. 5, No. 1, 2021.
- [17] Fadilah dan Saragih, "Analisis Regulasi Telemedicine di Indonesia", Jurnal Hukum & Kesehatan, Vol. 5, No. 1, 2022.
- [18] Kreps, "Comparative Analysis of Telehealth Laws in Developed Countries", International Journal of Health Policy and Management, Vol. 9, No. 4, 2021.
- [19] Kurniawan, "Keamanan Data Medis dalam Telemedicine", Jurnal Hukum Siber dan Teknologi, Vol. 2, No. 2, 2022.
- [20] Putri, "SOP dan Kepastian Hukum dalam Telemedicine", Jurnal Etika dan Hukum Kedokteran, Vol. 4, No. 2, 2022.
- [21] Ramadhan, "Kebutuhan Regulasi Telemedicine di Indonesia", Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 6, No. 1, 2023.
- [22] Widodo, "Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Era Digitalisasi Kesehatan", Jurnal Hukum Progresif, Vol. 8, No. 2, 2021.
- [23] Widiastuti, "Regulasi Etik Telemedicine", Jurnal Etika dan Hukum Kedokteran, Vol. 5, No. 1, 2023.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN