



ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER ATAS KESALAHAN DIAGNOSIS DALAM LAYANAN TELEMEDICINE KONSULTASI JARAK JAUH PASCA BERLAKUNYA UU NOMOR 17 TAHUN 2023

Tiara Dita Suryana¹, Wahyudi²

¹Universitas Komputer Indonesia, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

²Universitas Komputer Indonesia, Bandung, Jawa Barat, Indonesia

Correspondent Email : tiara.31622023@mahasiswa.unikom.ac.id Authors Email: wahyudi@email.unikom.ac.id

ABSTRACT. The rapid expansion of telemedicine in Indonesia, accelerated by the post-pandemic digital transformation, has outpaced the existing regulatory frameworks, raising critical legal questions regarding physician liability for diagnostic errors following the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health. This study aims to analyze the legal construction of physician liability for misdiagnosis in remote telemedicine consultations and to examine the application of these norms in actual clinical cases. Employing a normative juridical method (doctrinal research) with statute and conceptual approaches, this research collects data through library research, analyzing primary legal materials (Law Number 17 of 2023, the Civil Code, Minister of Health Regulation Number 20 of 2019, and Indonesian Medical Council Regulation Number 11 of 2022) alongside secondary legal materials (academic texts and national/international journals). The findings reveal three major issues: first, the existing regulations contain vague (open norms) and fail to define specific diagnostic parameters and standards of care for telemedicine, creating significant legal uncertainty (*rechtsonzekerheid*); second, a substantial gap exists between the normative framework and clinical practice, evidenced by real cases of misdiagnosis (Emma, Ratna Setia Asih, and Shinta Bilqis) that reflect a tendency toward disproportionate criminalization of physicians operating under diagnostic limitations; and third, profound uncertainty persists regarding evidentiary matters, particularly concerning the reliability, validity, and integrity of electronic medical records, as well as the unclear distribution of the burden of proof (*onus probandi*). This study concludes that the current legal framework is inadequate to provide legal certainty and protection for both patients and physicians. It recommends the urgent formulation of a *lex specialis* that establishes specific parameters for diagnostic standards, technical requirements for electronic medical records, and a fairer mechanism for the burden of proof to prevent the criminalization of medical professionals, thereby bridging the gap between *ius constitutum* and *ius constituendum* in the national telemedicine ecosystem.

Keywords: Diagnosis, Legal Certainty, Telemedicine

ABSTRAK. Ekspansi cepat telemedicine di Indonesia yang didorong oleh transformasi digital pasca pandemi telah melampaui kecepatan regulasi yang ada, sehingga memunculkan pertanyaan hukum kritis mengenai pertanggungjawaban dokter atas kesalahan diagnosis pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi pertanggungjawaban hukum dokter atas kesalahan diagnosis dalam layanan telemedicine konsultasi jarak jauh serta menguji penerapan norma tersebut dalam kasus klinis nyata. Dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif (doktrinal) yang mengedepankan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, penelitian ini mengumpulkan data melalui studi kepustakaan dengan menganalisis bahan hukum primer (UU Nomor 17 Tahun 2023, KUHPerdara, Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2022) serta bahan hukum sekunder (buku teks dan jurnal nasional/internasional). Hasil penelitian mengungkapkan tiga isu utama: pertama, regulasi yang ada masih memuat norma yang kabur (open norms) dan gagal mendefinisikan parameter diagnosis serta standard of care yang spesifik untuk telemedicine, menciptakan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) yang signifikan; kedua, terdapat kesenjangan substansial antara kerangka normatif dan praktik klinis, sebagaimana tercermin dari kasus nyata kesalahan diagnosis (Emma, Ratna Setia Asih, dan Shinta Bilqis) yang mengindikasikan kecenderungan kriminalisasi tidak proporsional terhadap tenaga medis yang bekerja dalam keterbatasan diagnostik; dan ketiga, ketidakpastian yang mendalam masih terjadi dalam aspek pembuktian, khususnya mengenai keandalan, validitas, dan integritas rekam medis elektronik, serta ketidakjelasan pembagian beban pembuktian (*onus probandi*). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kerangka hukum saat ini belum memadai untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan yang berkeadilan bagi pasien maupun tenaga medis. Penelitian ini merekomendasikan pembentukan segera *lex specialis* yang mengatur parameter standar diagnosis, persyaratan teknis rekam medis elektronik, dan mekanisme beban pembuktian yang lebih adil untuk mencegah kriminalisasi tenaga medis, sekaligus menjembatani kesenjangan antara *ius constitutum* dan *ius constituendum* dalam ekosistem telemedicine nasional.

Kata Kunci: Diagnosis, Kepastian Hukum, Telemedicine

Article History

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang eksponensial telah mentransformasi sektor pelayanan kesehatan, melahirkan model pelayanan baru bernama *telemedicine* yang memungkinkan proses diagnosis, konsultasi, dan terapi tanpa kehadiran fisik pasien di hadapan dokter melalui platform digital. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2021) mengakui *telemedicine* sebagai komponen strategis dalam pencapaian *Universal Health Coverage*, terutama bagi wilayah terpencil dengan akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan. Wallace dan Herbert (2022) menegaskan bahwa transformasi digital menuntut redefinisi konsep *duty of care* yang selama ini melekat pada praktik kedokteran konvensional, karena parameter tanggung jawab hukum tidak dapat diukur secara seragam antara pelayanan tatap muka dan jarak jauh. Di Indonesia, akselerasi *telemedicine* dipicu oleh kebijakan pembatasan sosial selama pandemi Covid-19 yang memaksa transformasi sistem kesehatan nasional menuju platform digital secara masif (Adhiya & Mulyani, 2022). Platform konsultasi digital seperti Alodokter dan Halodoc mencatat lonjakan interaksi hingga lebih dari 50% pada puncak pandemi, menandakan *telemedicine* telah bertransformasi dari pelengkap menjadi kebutuhan struktural dalam sistem kesehatan kontemporer (Hanifah & Pratama, 2023). Namun, masifnya pemanfaatan *telemedicine* tidak diiringi kematangan regulasi teknis mengenai standar kompetensi dan prosedur diagnosis jarak jauh, sehingga melahirkan ketidakpastian hukum yang merugikan pasien maupun tenaga kesehatan. Penelitian Suryani dan Setyowati (2024) serta Fakhurrozi dan Bakhtiar (2025) mengkonfirmasi bahwa pengaturan hukum *telemedicine* di Indonesia masih berada pada tataran *law in books* yang belum mampu mengakomodasi realitas *law in action* di lapangan, terutama ketika terjadi kasus kesalahan diagnosis yang berujung pada kerugian pasien. Penelitian Widayat dan Susila (2025) juga mengungkapkan bahwa regulasi kesehatan Indonesia masih bersifat umum dan tidak mendefinisikan secara tegas batas-batas pertanggungjawaban dalam praktik medis berbasis teknologi digital, menciptakan ketidakpastian hukum dan potensi ketidakadilan dalam penegakan hukum. Dengan demikian, akselerasi *telemedicine* tidak hanya membawa manfaat aksesibilitas, tetapi juga menghadirkan tantangan yuridis fundamental mengenai konstruksi ulang pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan agar tetap relevan dengan realitas teknologi.

Secara normatif, pengaturan *telemedicine* di Indonesia telah berevolusi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 yang bersifat sektoral, hingga diperkuat melalui Undang-

Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai produk *omnibus law* yang mengkonsolidasikan berbagai pengaturan kesehatan. Kehadiran UU Nomor 17 Tahun 2023 dipandang sebagai terobosan karena praktik kedokteran jarak jauh mendapatkan payung hukum setara dengan praktik konvensional, namun norma-norma yang termaktub masih bersifat sangat umum (*open norms*) dan hanya merupakan *framework legislation* yang memerlukan peraturan pelaksana lebih rinci (Maharani & Siregar, 2024; Masbuhin & Sulchan, 2025). Bahder Johan Nasution (2020) menegaskan bahwa ketidakjelasan parameter dalam norma hukum kesehatan menciptakan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) karena tidak ada tolok ukur rigid untuk menilai apakah dokter telah menjalankan *standard of care* sesuai prinsip *lege artis* dalam diagnosis jarak jauh. Penelitian Amiati, Halim, dan Hassim (2024) mengkritisi ambiguitas UU Kesehatan dalam memberikan panduan mengenai standar perawatan telemedicine, yang menciptakan ketidakpastian bagi pasien yang mencari ganti rugi atas malpraktik. Penelitian Nanda, Cahyani, dan Abarran (2024) menegaskan bahwa dokter bertanggung jawab atas kesalahan diagnosis dan persepan obat setelah pasien memberikan informasi kesehatan yang benar, namun operator platform bertanggung jawab atas kebocoran data pribadi dan rekam medis pasien, yang menunjukkan kompleksitas pembagian tanggung jawab dalam ekosistem telemedicine. Penelitian Suparman dan Wahyudi (2026) juga menemukan bahwa kelemahan regulasi membuat pasien terpapar risiko sengketa malpraktik lebih tinggi, tantangan pembuktian rekam medis elektronik, dan pelanggaran data pribadi. Dengan demikian, penelitian ini menemukan bahwa terdapat ketidakharmonisan regulasi yang multidimensional, baik secara vertikal (antara undang-undang dengan peraturan pelaksana) maupun horizontal (antar peraturan yang sederajat), karena peraturan yang ada bersifat sektoral dan temporer sehingga tidak ada instrumen hukum yang komprehensif dan permanen mengatur pelayanan telemedicine langsung antara dokter dan pasien (*direct-to-patient*). Dalam perspektif asas *lex specialis derogat legi generali*, seharusnya terdapat aturan khusus (*lex specialis*) yang secara komprehensif mengatur telemedicine langsung antara dokter dan pasien, mengingat aturan umum (*lex generalis*) dalam UU Kesehatan tidak cukup menjawab kompleksitas diagnosis jarak jauh (Wahyudin et al., 2025; Widayat & Susila, 2025).

Penelitian-penelitian terdahulu tentang telemedicine dalam lima tahun terakhir, baik di tingkat nasional maupun internasional, masih terfragmentasi dan belum menyentuh secara spesifik konstruksi pertanggungjawaban atas kekeliruan diagnosis di ranah virtual. Penelitian nasional oleh Adhiya dan Mulyani (2022) menyoroti aspek etik dan perlindungan data pasien, Hanifah dan Pratama (2023) mengkaji sertifikasi dan kredensial tenaga kesehatan, serta Maharani dan

Siregar (2024) meneliti efektivitas mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa, namun ketiganya belum menjadikan isu pertanggungjawaban hukum profesi atas *misdiagnosis* sebagai inti pembahasan. Di tingkat internasional, Cohen dan Mello (2021) menganalisis peningkatan klaim malpraktik terkait kesalahan diagnosis di Amerika Serikat, Krüger-Brand dkk. (2022) membandingkan regulasi pertanggungjawaban dokter di Jerman dan Inggris, Huesch dan Nwosu (2023) membuktikan secara meta-analitis bahwa tingkat kesalahan diagnosis dalam konsultasi *non-face-to-face* lebih tinggi secara signifikan, serta Mitchell dan Sullivan (2021) menyoroti tantangan otentikasi rekam medis elektronik sebagai alat bukti. Namun, penelitian internasional tersebut menggunakan pendekatan empiris kuantitatif atau bersifat deskriptif-komparatif dan belum menguji secara normatif kesesuaian antara doktrin *professional negligence* dengan keterbatasan diagnostik pada platform digital, khususnya di yurisdiksi yang mengalami perubahan regulasi fundamental seperti Indonesia (Novriandi et al., 2026; Rahayu et al., 2026). Penelitian Seliana dan Anggriawan (2025) serta Dewayanti dan Suryono (2023) juga menegaskan bahwa meningkatnya penggunaan telemedicine menimbulkan isu kompleks dalam hukum perdata dan etika kedokteran, namun belum ada penelitian yang mengintegrasikan isu ini dengan parameter *standard of care* dalam diagnosis jarak jauh dan pembuktian digital. Dengan demikian, teridentifikasi adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) yang multidimensional: secara nasional, belum ada studi normatif yang menganalisis konstruksi pertanggungjawaban dokter dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 sebagai kerangka utama; secara internasional, belum ada penelitian yang menguji unsur *causal verband* antara kesimpulan diagnosis jarak jauh dengan kerugian pasien dalam sistem hukum *civil law*. Lebih lanjut, terdapat kekosongan tafsir dalam doktrin hukum kesehatan mengenai penerapan prinsip *culpa in abstracto* dan *culpa in concreto* pada kondisi *absentia fisik* pasien, karena standar kompetensi dan SOP internal platform belum mengatur prosedur pengambilan keputusan klinis tanpa palpasi, auskultasi, atau pemeriksaan penunjang sederhana (Syurkawi et al., 2025; Erlyani & Triadi, 2025). Celah akademik ini menjadi justifikasi ilmiah bagi penelitian ini untuk mengisi kekosongan tersebut.

Kebaharuan (*novelty*) yang ditawarkan penelitian ini terletak pada upaya mensistematisasikan norma-norma hukum dari UU Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah turunannya, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KODEKI), serta Peraturan Menteri Kesehatan, untuk diujikan pada kasus konkret kesalahan diagnosis guna menemukan parameter objektif dan terukur. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang bersifat deskriptif, penelitian ini bersifat preskriptif dan argumentatif dengan mengajukan konstruksi hukum komprehensif mengenai

tiga pilar utama pertanggungjawaban: (1) pembagian beban pembuktian (*onus probandi*) antara pasien, dokter, dan platform telemedicine; (2) validitas dan kekuatan pembuktian rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam sengketa medis; serta (3) relevansi dan mengikatnya *standard operating procedure* (SOP) internal platform sebagai tolok ukur kelalaian (*culpa*) dalam diagnosis jarak jauh. Penelitian ini juga mengadopsi pendekatan kasuistik dengan menganalisis tiga kasus nyata yaitu Emma (kesalahan diagnosis tumor serviks), Ratna Setia Asih (kriminalisasi dokter anak melalui telekonsultasi), dan Shinta Bilqis (pasien remaja dalam telemedicine), untuk menguji kesenjangan antara norma dan praktik. Penelitian Purnomo, Handoko & Altwaiqat (2026) serta Amiati, Halim & Hassim (2024) memperkuat relevansi pendekatan ini dengan menunjukkan bahwa tren kriminalisasi profesi kesehatan meningkat dan mekanisme keadilan restoratif dalam UU 17/2023 belum dilengkapi prosedur operasional yang jelas. Penelitian ini dirumuskan untuk mencapai dua tujuan utama: *pertama*, menganalisis konstruksi pengaturan pertanggungjawaban hukum dokter atas kesalahan diagnosis dalam telemedicine dengan kerangka normatif UU Nomor 17 Tahun 2023; dan *kedua*, menerapkan dan menguji norma-norma pertanggungjawaban tersebut dalam kasus kesalahan diagnosis untuk menemukan parameter konkret yang dapat dijadikan pedoman dalam sengketa medis di ranah digital. Dengan metode penelitian hukum normatif yang mengedepankan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*), penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi teoretis bagi pengembangan doktrin hukum kesehatan serta sumbangan praktis bagi penegak hukum, organisasi profesi, dan pembentuk peraturan dalam menciptakan kepastian hukum dan perlindungan berkeadilan bagi seluruh ekosistem telemedicine nasional (Novriandi et al., 2026; Wahyudin et al., 2025; Syurkawi et al., 2025).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif atau doktrinal yang berfokus pada norma-norma hukum positif, asas-asas hukum, dan doktrin yang berkembang dalam sistem hukum Indonesia. Sebagaimana ditegaskan oleh Soekanto & Mamudji (2021), penelitian hukum normatif dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder untuk menelaah asas-asas hukum, sistematika hukum, serta sinkronisasi vertikal dan horizontal. Marzuki (2021) menambahkan bahwa penelitian normatif bertujuan menemukan kebenaran koherensi, yaitu kesesuaian aturan hukum dengan norma yang lebih tinggi serta konsistensinya dengan asas dan doktrin yang berlaku. Untuk menjawab rumusan masalah, digunakan dua pendekatan utama,

yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan diterapkan dengan menelaah seluruh peraturan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban dokter dan telemedicine, baik yang bersifat vertikal-hierarkis (UUD 1945, UU Nomor 17 Tahun 2023, Permenkes) maupun horizontal (KUHPerdara dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia), guna menguji konsistensi norma serta mengidentifikasi *rechtsvacuum* atau konflik norma. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan dengan merujuk pada doktrin dan pandangan ahli, khususnya mengenai konsep *legal liability*, *standard of care*, dan teori *culpa*, yang menurut Nasution (2020) harus selalu dikontekstualisasikan dengan perkembangan teknologi kedokteran.

Tabel 1. Sumber Bahan Studi Pustaka dalam Penelitian Hukum Normatif

Kategori	Jenis Sumber	Contoh	Fungsi
Bahan Hukum Primer	Peraturan Perundang-undangan	UUD 1945, UU Nomor 17 Tahun 2023, KUHPerdara (Pasal 1365 & 1366), Permenkes Nomor 20 Tahun 2019, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2022	Sebagai otoritas utama yang mengikat dan menjadi landasan normatif.
Bahan Hukum Sekunder	Buku Teks & Doktrin	Nasution (2020), Marzuki (2021), Soekanto & Mamudji (2021), Komalawati (2022)	Memberikan kerangka teoretis dan doktrin hukum.
	Jurnal Ilmiah Nasional	Adhiya & Mulyani (2022), Hanifah & Pratama (2023), Novriandi dkk. (2026), Makarim & Wijayanto (2024)	Menyajikan penelitian terdahulu dan memperkuat argumentasi.
	Jurnal Ilmiah Internasional	Cohen & Mello (2021), Wallace & Herbert (2022), Huesch & Nwosu (2023), Amiati dkk. (2024)	Memberikan perspektif global dan data empiris internasional.
	Dokumen Resmi	WHO (2021)	Mendukung argumen dengan kebijakan dan data global.

Kategori	Jenis Sumber	Contoh	Fungsi
Bahan Hukum Tersier	Kamus & Ensiklopedia	Kamus Hukum, KBBI, <i>Black's Law Dictionary</i>	Memberikan definisi dan makna istilah teknis secara tepat.

Teknik analisis bahan hukum menggunakan metode deskriptif-analitis yang dipadukan dengan interpretasi hukum (*legal interpretation*) dan argumentasi hukum (*legal reasoning*). Metode deskriptif digunakan untuk memaparkan isi peraturan dan doktrin secara faktual, sedangkan metode analitis digunakan untuk mengurai, membandingkan, dan mengkritisi bahan hukum guna menemukan koherensi internal, inkonsistensi, maupun kekosongan norma. Proses analisis dilakukan melalui tiga teknik interpretasi, yaitu interpretasi gramatikal (penafsiran tekstual), interpretasi sistematis (penghubungan antar pasal dalam satu sistem peraturan), dan interpretasi teleologis (penafsiran berdasarkan tujuan pembentukan hukum). Marzuki (2021) menegaskan bahwa hasil akhir analisis normatif adalah argumentasi hukum yang logis dan sistematis, yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah secara preskriptif dengan menyajikan rekonstruksi konsep atau parameter hukum yang dapat dijadikan pedoman dalam sengketa medis di ranah digital.

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi kesenjangan penelitian (*research gap*) yang telah diuraikan, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab dua rumusan masalah utama, yaitu:

1. Bagaimana konstruksi pengaturan pertanggungjawaban hukum dokter atas kesalahan diagnosis dalam layanan telemedicine konsultasi jarak jauh pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan?
2. Bagaimana penerapan norma pertanggungjawaban tersebut dalam kasus kesalahan diagnosis pada layanan konsultasi jarak jauh?

Tabel 2. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah	Pendekatan yang Digunakan	Sumber Bahan Hukum yang Dikaji
RM 1 (Konstruksi Pengaturan)	Pendekatan Perundang-undangan (<i>Statute Approach</i>) – menelaah norma dalam UU Nomor 17 Tahun 2023, Permenkes 20/2019, dan Peraturan Konsil Kedokteran.	Bahan Hukum Primer (UU, KUHPerdota, Permenkes, Peraturan Konsil)

Rumusan Masalah	Pendekatan yang Digunakan	Sumber Bahan Hukum yang Dikaji
RM 2 (Penerapan dalam Kasus)	Pendekatan Konseptual (<i>Conceptual Approach</i>) – menguji norma dengan kasus nyata (Emma, Ratna Setia Asih, Shinta Bilqis) dan doktrin <i>standard of care</i> , <i>culpa</i> , serta <i>causal verband</i> .	Bahan Sekunder (doktrin, jurnal, dan kasus)

HASIL

Berdasarkan metode penelitian hukum normatif yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, penelitian ini menghasilkan tiga temuan utama yang menjadi fondasi bagi analisis lebih lanjut mengenai konstruksi pertanggungjawaban hukum dokter atas kesalahan diagnosis dalam layanan telemedicine pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Temuan pertama berkaitan dengan ketidakjelasan parameter normatif dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur standar diagnosis dan prosedur pelayanan telemedicine, yang menimbulkan multi-interpretasi terhadap kewajiban profesional dokter dalam kondisi tanpa pemeriksaan fisik langsung. Temuan kedua berupa identifikasi kesenjangan yang signifikan antara pengaturan normatif dan praktik klinis, sebagaimana tercermin dari kasus-kasus nyata kesalahan diagnosis yang terjadi pada layanan konsultasi jarak jauh di Indonesia, yang sekaligus mengungkap adanya kecenderungan kriminalisasi terhadap tenaga medis yang bekerja dalam keterbatasan diagnostik. Temuan ketiga menyangkut ketidakpastian hukum dalam aspek pembuktian, khususnya mengenai kekuatan rekam medis elektronik sebagai alat bukti dan pembagian beban pembuktian dalam sengketa medis telemedicine. Ketiga temuan ini secara substantif merefleksikan dikotomi klasik dalam penelitian hukum, yaitu kesenjangan antara *ius constitutum* (hukum yang tertulis) dengan *ius constituendum* (hukum yang dicita-citakan), sekaligus mengkonfirmasi hipotesis awal bahwa terdapat kekosongan norma (*rechtsvacuum*) dan ketidakharmonisan regulasi yang menghambat terwujudnya kepastian hukum sebagaimana dikehendaki oleh asas *rechtsstaat* (negara hukum) dalam ekosistem telemedicine nasional.

Tabel 3. Pemetaan Temuan Normatif Penelitian

Aspek Temuan Utama	Sub-Temuan (Poin)	Deskripsi Kunci Permasalahan	Regulasi / Doktrin yang Diuji	Dampak Hukum yang Ditimbulkan
A. Ketidakjelasan Parameter Normatif	(1) (<i>Open Norms</i>)	Definisi dan kewajiban diagnosis dalam telemedicine dirumuskan secara sangat umum (luas) dan tidak mengatur batasan tanggung jawab dokter saat tanpa pemeriksaan fisik (palpasi/auskultasi).	- Pasal 1 angka 22 UU 17/2023 - Permenkes 20/2019 - Teori Struktur Norma (Friedrich Müller) - Prinsip <i>Lege Artis</i>	Terjadinya <i>rechtsonzekerheid</i> (ketidakpastian hukum) karena tidak ada tolok ukur rigid untuk menilai <i>standard of care</i> dan <i>culpa</i> dalam diagnosis jarak jauh.
	(2) (<i>Normative Disharmony</i>)	Terdapat disharmoni vertikal dan horizontal; aturan telemedicine bersifat sektoral (antar fasyankes) dan temporer (darurat pandemi), tanpa regulasi permanen untuk konsultasi langsung (<i>direct-to-patient</i>).	- Permenkes 20/2019 - Kepmenkes 4829/2021 - Perkonsil 74/2020 - Asas <i>Lex Specialis Derogat Legi Generali</i>	Kebingungan yuridis dalam menentukan entitas hukum (dokter/RS/platform) yang bertanggung jawab atas malpraktik digital; tidak ada <i>lex specialis</i> yang mengakomodasi kompleksitas telemedicine.
	(6) (<i>Kekuatan RME</i>)	Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi satu-satunya bukti, namun validitas, integritas, dan keamanannya rentan terhadap modifikasi/pemalsuan, tanpa standar teknis yang tegas.	- UU ITE (UU 11/2008 juncto UU 19/2016) - Prinsip <i>Reliability, Security, Integrity</i> - Asas <i>Actori Incumbit Probatio</i>	Bobot pembuktian RME di persidangan menjadi lemah; pasien maupun dokter kesulitan membuktikan ada/tidaknya kelalaian karena alat bukti utama masih diragukan otentikasinya.
B. Ketidakpastian Hukum dalam Aspek Pembuktian	(7) (<i>Beban Pembuktian &</i>	Pasien mengalami kesulitan struktural membuktikan hubungan	- Pasal 1365 & 1366 KUHPerdara - Pasal 193 &	Hambatan besar bagi pasien untuk memperoleh keadilan; menjadi sumber

Aspek Temuan Utama	Sub-Temuan (Poin)	Deskripsi Kunci Permasalahan	Regulasi / Doktrin yang Diuji	Dampak Hukum yang Ditimbulkan
	<i>Kausalitas</i>	kausalitas (<i>causal verband</i>) antara diagnosis dan kerugian, karena posisi tawar (<i>bargaining position</i>) yang lemah dan akses data yang terbatas.	276 UU 17/2023 - Konsep <i>Reverse Burden of Proof</i>	kerentanan yuridis bagi dokter karena ketiadaan kepastian tentang sejauh mana tanggung jawab mereka dalam keterbatasan diagnostik.

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini diarahkan untuk menjawab dua rumusan masalah, yaitu konstruksi pengaturan pertanggungjawaban hukum dokter atas kesalahan diagnosis dalam telemedicine pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta penerapan norma pertanggungjawaban tersebut dalam kasus kesalahan diagnosis pada konsultasi jarak jauh. Sebelum analisis lebih lanjut, perlu dikemukakan tiga temuan utama yang menjadi fondasi pembahasan. Temuan pertama adalah ketidakjelasan parameter normatif dalam peraturan yang mengatur standar diagnosis telemedicine, menimbulkan multi-interpretasi terhadap kewajiban profesional dokter tanpa pemeriksaan fisik langsung. Temuan kedua adalah kesenjangan signifikan antara pengaturan normatif dan praktik klinis, tercermin dari kasus Emma, Ratna Setia Asih, dan Shinta Bilqis, yang mengungkap kecenderungan kriminalisasi terhadap tenaga medis. Temuan ketiga adalah ketidakpastian hukum dalam aspek pembuktian, terutama kekuatan rekam medis elektronik dan pembagian beban pembuktian. Ketiga temuan ini merefleksikan kesenjangan antara *ius constitutum* dan *ius constituendum*, sejalan dengan penelitian Wahyudin, Arie, Irwansyah, Suwondo, dan Rahman (2025) yang menemukan bahwa meskipun UU Nomor 36 Tahun 2009 dan UU Nomor 27 Tahun 2022 telah memberikan landasan hukum layanan kesehatan digital, masih terdapat kekurangan regulasi spesifik mengenai perizinan, pengawasan, dan pertanggungjawaban kelalaian medis dalam telemedicine.

Berdasarkan temuan pertama, UU Nomor 17 Tahun 2023 dan peraturan pelaksanaannya masih memuat norma yang sangat umum (*open norms*) dan belum mengatur secara spesifik parameter diagnosis serta batasan tanggung jawab profesional dokter dalam pelayanan jarak jauh.

Definisi telemedicine dalam Pasal 1 angka 22 UU Kesehatan juncto Pasal 1 angka 1 Permenkes 20 Tahun 2019 yang merumuskan telemedicine sebagai pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital yang meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit, masih bersifat *umbrella provision* yang memayungi seluruh jenis pelayanan digital tanpa membedakan konsultasi antar fasilitas kesehatan dengan konsultasi langsung antara dokter dan pasien (*direct-to-patient*). Penelitian Jafar dan Wahyudi (2025) menunjukkan bahwa UU Nomor 17 Tahun 2023 secara eksplisit mengakui telemedicine sebagai bagian transformasi kesehatan, namun masih terdapat celah ambiguitas dalam regulasi teknis mengenai kewenangan dan batasan praktik lintas wilayah, serta perlindungan terhadap kesalahan diagnostik akibat keterbatasan teknologi. Penelitian Syurkawi, Wardana, Hapsari, Setiyawan, dan Nurjanah (2025) juga menemukan bahwa tata kelola telemedicine di Indonesia masih terkendala kesenjangan regulasi dan ketidakharmonisan normatif, terutama dalam layanan *direct-to-patient*, karena tidak adanya prosedur *informed consent* elektronik terstandarisasi, lemahnya verifikasi identitas digital, dan ketidakjelasan pembagian tanggung jawab antara dokter dan platform. Temuan ini diperkuat Makarim dan Wijayanto (2024) yang menyimpulkan bahwa meskipun terdapat arah progresif pasca UU 17/2023, negara memiliki tanggung jawab memberikan perlindungan hukum bagi penggunaan telemedicine, namun masih memerlukan peraturan turunan yang lebih rinci dan operasional. Jika ditelaah menggunakan interpretasi sistematis, Pasal 274 huruf c UU 17/2023 hanya menegaskan kewajiban tenaga medis menjaga kerahasiaan pasien, tanpa menyentuh prosedur diagnosis yang aman dan akurat dalam telemedicine. Padahal dalam doktrin hukum kesehatan, parameter *standard of care* diukur berdasarkan prinsip *lege artis*, yaitu standar profesi yang didasarkan pada ilmu pengetahuan kedokteran terkini dan kewajaran tindakan dokter kompeten dalam situasi yang sama. Penerapan *lege artis* dalam telemedicine menghadapi tantangan karena parameter "kewajaran tindakan" menjadi kabur ketika dokter tidak memiliki akses terhadap indikator klinis fisik. Penelitian Erlyani dan Triadi (2025) menyimpulkan bahwa dokter dalam medium digital tetap dibebani kewajiban profesional menjaga standar pelayanan, namun tolok ukur kepatuhan menjadi ambigu karena tidak adanya parameter khusus diagnosis jarak jauh. Penelitian Widayat dan Susila (2025) mengungkapkan bahwa regulasi kesehatan Indonesia masih bersifat umum dan tidak mendefinisikan batas-batas pertanggungjawaban dalam praktik medis berbasis teknologi digital, sehingga ketiadaan *lex specialis* dan ambiguitas subjek hukum menciptakan potensi ketidakadilan dalam penegakan hukum. Sejalan dengan itu, Fakhrurrozi dan Bakhtiar (2025) menunjukkan bahwa meskipun telemedicine dapat memperluas akses kesehatan, risiko diagnosis dan pengobatan jarak jauh

memerlukan perhatian khusus dalam perlindungan hukum tenaga kesehatan, sehingga diperlukan instrumen hukum adaptif. Penelitian Nanda, Cahyani, dan Abarran (2024) menegaskan bahwa dokter bertanggung jawab atas kesalahan diagnosis dan persepsian setelah pasien memberikan informasi yang benar, namun operator platform bertanggung jawab atas kebocoran data pribadi dan rekam medis. Ketiadaan parameter rigid menciptakan ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) ketika terjadi kesalahan diagnosis, karena tidak ada tolok ukur jelas untuk menilai apakah dokter telah menjalankan *standard of care* sesuai *lege artis*. Penelitian Seliana dan Anggriawan (2025) juga menegaskan bahwa meningkatnya penggunaan telemedicine menimbulkan isu kompleks dalam hukum perdata, khususnya perlindungan konsumen, privasi data, dan akuntabilitas malpraktik.

Penelitian ini juga menemukan ketidakharmonisan regulasi multidimensional, baik vertikal (undang-undang dengan peraturan pelaksana) maupun horizontal (antar peraturan sederajat), dalam kerangka hukum telemedicine. Terdapat tiga instrumen peraturan rujukan utama, yaitu Permenkes 20/2019, Kepmenkes HK.01.07/MENKES/4829/2021, dan Perkonsil 74/2020, yang memiliki ruang lingkup dan pendekatan berbeda secara fundamental: Permenkes 20/2019 hanya untuk antar fasilitas pelayanan kesehatan, sementara Perkonsil 74/2020 dan Kepmenkes 4829/2021 bersifat temporer (*noodrecht*) yang kehilangan kekuatan mengikat setelah status darurat dicabut. Penelitian tentang aspek hukum telemedicine mengungkapkan bahwa Indonesia masih kekurangan regulasi spesifik, dan Permenkes 20/2019 dinilai tidak memadai untuk memandu praktik telemedicine secara komprehensif. Penelitian Novriandi, Dewi, Noor, dan Pratiwi (2026) memperkuat bahwa meskipun UU Kesehatan, KUHP, dan UU ITE mengatur tanggung jawab serta sanksi bagi tenaga medis, peraturan khusus layanan kesehatan digital masih belum jelas dan tidak selaras dengan perkembangan teknologi, menimbulkan kebingungan yuridis dalam menentukan entitas hukum yang bertanggung jawab atas malpraktik. Penelitian Suparman dan Wahyudi (2026) juga menemukan bahwa kelemahan ini membuat pasien terpapar risiko sengketa malpraktik lebih tinggi, tantangan pembuktian rekam medis elektronik, dan pelanggaran data pribadi. Dalam perspektif asas *lex specialis derogat legi generali*, seharusnya terdapat aturan khusus (*lex specialis*) yang komprehensif dan permanen mengatur telemedicine langsung antara dokter dan pasien, mengingat aturan umum (*lex generalis*) dalam UU Kesehatan tidak cukup menjawab kompleksitas diagnosis jarak jauh. Penelitian Widayat dan Susila (2025) merekomendasikan penetapan regulasi berbasis prinsip kehati-hatian yang mencakup keselamatan algoritmik, audit independen, dan kerangka tanggung jawab bersama antara dokter, platform, dan pengembang untuk memastikan

akuntabilitas dan perlindungan pasien.

Selanjutnya, pembahasan diarahkan untuk menjawab rumusan masalah mengenai penerapan norma pertanggungjawaban dalam kasus kesalahan diagnosis. Berdasarkan temuan kedua, penelitian mengidentifikasi kesenjangan sangat signifikan antara pengaturan normatif dan realitas praktik klinis, tercermin dari kasus-kasus nyata. Kasus Emma, perempuan 39 tahun dengan nyeri perut didiagnosis sebagai dismenore melalui telemedicine, yang kemudian ternyata tumor serviks besar, mengilustrasikan kegagalan diagnostik akibat keterbatasan pemeriksaan fisik. Dari perspektif hukum perdata, kasus ini menguji batas-batas Pasal 1365 dan 1366 KUHPerdata tentang perbuatan melawan hukum dan kesalahan karena kelalaian (*culpa*), yang memerlukan parameter objektif mengenai apa yang seharusnya dilakukan dokter kompeten dalam situasi serupa, namun tidak terdapat ketentuan spesifik yang mengatur prosedur atau standar profesi dalam layanan jarak jauh. Penelitian Amiati, Halim, dan Hassim (2024) menyoroti bahwa ambiguitas dalam UU Kesehatan dan kurangnya kejelasan standar perawatan telemedicine menciptakan ketidakpastian hukum bagi pasien yang mencari ganti rugi, karena tidak ada tolok ukur objektif untuk menilai apakah dokter telah memenuhi standar profesional dalam kondisi tanpa pemeriksaan fisik langsung. Penelitian Seliana dan Anggriawan (2025) juga menyoroti bahwa transformasi telemedicine telah mengubah hubungan kontraktual dan tanggung jawab antara penyedia layanan dan konsumen, sehingga diperlukan kejelasan hak dan kewajiban dalam perjanjian terapeutik berbasis digital. Hal ini menyebabkan pasien tidak memiliki kepastian mekanisme ganti rugi, serta tidak ada kewajiban platform telemedicine melakukan *follow-up* atau verifikasi diagnosis.

Kasus paling krusial adalah kasus dokter anak Ratna Setia Asih yang didakwa atas kelalaian medis yang mengakibatkan meninggalnya pasien anak, bermula dari instruksi medis melalui telepon saat pasien kejang di IGD, dengan tuntutan hukuman penjara. Kasus ini mencerminkan kecenderungan kriminalisasi tidak proporsional terhadap tenaga medis yang memberikan pelayanan jarak jauh, tanpa mempertimbangkan keterbatasan diagnostik inheren pada telemedicine. Penelitian tentang kriminalisasi tenaga medis menunjukkan bahwa kesalahan medis dan kelalaian dapat mengakibatkan cacatan dan kematian, sehingga dokter merasa dikriminalisasi. Penelitian Purnomo, Handoko, dan Altwaiqat (2026) mengkaji meningkatnya kasus dugaan malpraktik dan tren kriminalisasi profesi kesehatan, dan menemukan bahwa meskipun UU 17/2023 memperkenalkan keadilan restoratif sebagai mekanisme prioritas, kesenjangan hukum signifikan masih ada karena mekanisme tersebut belum dilengkapi prosedur operasional jelas dan parameter tegas mengenai kasus yang memenuhi syarat. Dari

perspektif hukum pidana, untuk membuktikan *culpa* dalam Pasal 359 KUHP, harus dibuktikan hubungan kausalitas (*causal verband*) erat antara tindakan terdakwa dengan akibat. Dalam kasus ini, hubungan kausalitas menjadi sangat lemah karena pasien memiliki kondisi klinis kompleks dengan penyakit penyerta berat, penanganan telah dilakukan tim multidisiplin, dan kondisi pasien sudah kritis sebelum instruksi telepon. Penelitian Silaban (2025) menunjukkan bahwa ketidakpuasan pasien dapat menimbulkan masalah hukum pidana, namun pertanggungjawaban pidana dokter timbul apabila kesalahan terbukti berakibat serius, seperti diagnosis atau pengobatan tanpa pemeriksaan fisik memadai. Penelitian Novriandi, Dewi, Noor, dan Pratiwi (2026) menegaskan bahwa peraturan khusus layanan kesehatan digital masih belum jelas dan tidak selaras dengan teknologi, menciptakan ketidakpastian hukum dalam penentuan entitas bertanggung jawab. Penelitian Amiati, Halim, dan Hassim (2024) juga mengkritisi bahwa UU 17/2023 tidak memberikan panduan memadai mengenai kapan suatu kasus medis harus diselesaikan melalui jalur pidana, perdata, atau administratif, menciptakan risiko kriminalisasi tidak proporsional. Penelitian mengkonfirmasi bahwa dalam telemedicine, terdapat risiko yuridis sangat tidak proporsional bagi dokter karena ketiadaan parameter *standard of care* yang jelas menyebabkan setiap hasil medis buruk berpotensi dikonstruksikan sebagai kelalaian pidana, terlepas dari apakah kesalahan disebabkan oleh tindakan dokter atau kondisi klinis pasien yang sudah sangat berat dan tidak dapat dihindari.

Kasus Shinta Bilqis, remaja 17 tahun yang berkonsultasi melalui aplikasi telemedicine, menunjukkan layanan telemedicine tidak hanya digunakan pasien dewasa tetapi juga kelompok rentan, yang memiliki karakteristik klinis berbeda dan memerlukan pendekatan diagnosis lebih hati-hati serta sensitif terhadap perkembangan fisik dan psikologis. Dalam hukum perlindungan anak, asas *best interest of the child* seharusnya menjadi pertimbangan utama dalam kebijakan yang berdampak pada anak. Penelitian menemukan belum ada ketentuan khusus mengatur batasan usia atau kategori pasien yang boleh dilayani melalui telemedicine, maupun prosedur diagnosis yang harus diikuti dokter ketika melayani kelompok rentan. Penelitian Makarim dan Wijayanto (2024) menekankan bahwa praktik telemedicine masih menuai polemik karena penggunaan teknologi menimbulkan kerentanan terkait keamanan dan kepastian hukum prosedur. Standar Kompetensi Dokter Indonesia yang disusun Konsil Kedokteran Indonesia dan direvisi 2021 belum memuat kompetensi khusus *telehealth* atau *telemedicine*, baik dalam aspek teknis diagnosis jarak jauh maupun komunikasi digital. Ketiadaan standar kompetensi khusus memperkuat temuan bahwa pengaturan normatif telemedicine di Indonesia masih tertinggal dibandingkan perkembangan

praktik, berimplikasi pada ketidakmampuan sistem hukum memberikan perlindungan memadai bagi pasien dan tenaga kesehatan. Penelitian Dewayanti dan Suryono (2023) menegaskan bahwa dari aspek etika, praktik kedokteran melalui telemedicine kurang mempertimbangkan prinsip-prinsip bioetika, sehingga diperlukan sinergi pemerintah, kementerian kesehatan, dan organisasi profesi untuk membentuk pengaturan lebih rinci yang memberikan kepastian hukum dan keamanan.

Pembahasan selanjutnya menganalisis ketidakpastian hukum dalam aspek pembuktian, khususnya kekuatan rekam medis elektronik (RME) sebagai alat bukti dan pembagian beban pembuktian. Dalam telemedicine, RME merupakan satu-satunya dokumentasi medis yang merekam seluruh proses konsultasi, diagnosis, resep, dan instruksi, sehingga kedudukannya sangat sentral. Penelitian menemukan RME berpotensi digunakan sebagai alat bukti, namun validitas, integritas, dan keamanannya sering dipertanyakan akibat potensi pemalsuan, modifikasi data, dan risiko kebocoran. Penelitian Rahayu, Rahmayanti, dan Risdawati (2026) menganalisis kedudukan hukum dan implementasi RME dalam proses pembuktian perkara pidana medis, dan menemukan RME memiliki status yang dapat diterima secara hukum sebagai alat bukti elektronik atau dokumenter, dengan syarat keaslian dan integritas data dapat dijamin, serta implementasinya memerlukan kepatuhan terhadap standar keamanan data, mekanisme kontrol akses, prosedur operasi standar, dan *audit trail* untuk memastikan data tidak diubah tanpa otorisasi. Penelitian tentang digitalisasi RME juga menemukan RME diakui sebagai alat bukti sah, tetapi validitas dan keamanannya sering dipertanyakan, dan kelemahan sistem keamanan serta regulasi kurang tegas menimbulkan tantangan dalam perlindungan hak pasien dan tanggung jawab tenaga medis. Berdasarkan UU ITE, RME dapat dikualifikasikan sebagai alat bukti elektronik sah apabila memenuhi prinsip *reliability*, *security*, dan *integrity*, serta dapat dipertanggungjawabkan secara teknis dan hukum. Namun, belum ada ketentuan spesifik mengatur standar teknis RME dalam telemedicine, termasuk mekanisme otentikasi identitas dokter dan pasien, prosedur penyimpanan data, dan mekanisme akses. Penelitian Masbuhin dan Sulchan (2025) mengidentifikasi bahwa meskipun UU 17/2023 memberikan landasan lebih kuat bagi perlindungan hukum tenaga medis, masih diperlukan peraturan pelaksana detail dan jelas untuk mengatasi celah regulasi teknis, termasuk standar RME. Penelitian Wahyudin, Arie, Irwansyah, Suwondo, dan Rahman (2025) merekomendasikan penegasan prosedur perizinan, mekanisme audit periodik, dan edukasi bagi tenaga kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan literasi hukum dan mencegah pelanggaran privasi.

Dalam perspektif interpretasi teleologis, tujuan UU Kesehatan adalah melindungi pasien dan

memberi kepastian hukum bagi tenaga kesehatan, namun kerangka hukum yang ada belum mampu menjawab kebutuhan spesifik telemedicine dalam hal pembuktian hukum digital dan struktur pertanggungjawaban yang jelas. Temuan ini mengindikasikan bahwa dalam sengketa medis telemedicine, pasien maupun dokter akan menghadapi kesulitan besar membuktikan ada atau tidaknya kelalaian, karena bukti utama RME masih memiliki kelemahan validitas dan otentikasi, berpotensi mengurangi bobot pembuktian di hadapan majelis hakim. Hal ini sejalan dengan asas *actori incumbit probatio* (beban pembuktian pada pihak yang mendalilkan), yang memberatkan pasien sebagai pihak secara struktural lebih lemah dalam mengakses data medis. Penelitian tentang akses terbatas terhadap rekam medis menyimpulkan bahwa akses terbatas membuat pasien rentan terhadap penyalahgunaan dan kesulitan membuktikan malpraktik. Penelitian Syurkawi, Wardana, Hapsari, Setiyawan, dan Nurjanah (2025) juga menemukan bahwa kelemahan verifikasi identitas digital dan ketidakjelasan pembagian tanggung jawab antara dokter dan platform mengekspos pasien pada risiko sengketa malpraktik lebih tinggi dan tantangan pembuktian.

Penelitian juga menemukan ketidakjelasan mendasar mengenai pembagian beban pembuktian (*onus probandi*) dalam sengketa telemedicine, yang berbeda signifikan dengan sengketa konvensional. Dalam praktik tatap muka, beban pembuktian kelalaian berada pada pasien yang dirugikan (Pasal 1365 dan 1366 KUHPperdata). Namun dalam telemedicine, pasien menghadapi kesulitan substansial lebih besar membuktikan hubungan kausalitas antara kesalahan diagnosis dengan kerugian, karena pasien tidak memiliki akses RME lengkap yang dikuasai platform, tidak dapat menunjukkan bukti fisik proses diagnosis, dan secara struktural berada dalam posisi tawar lebih lemah. Penelitian Seliana dan Anggriawan (2025) menganalisis perlindungan konsumen telemedicine berdasarkan UU Perlindungan Konsumen, KUHPperdata, dan regulasi kesehatan sektoral, serta mengevaluasi tanggung jawab perdata penyedia telemedicine ketika kerugian terjadi. Penelitian Novriandi, Dewi, Noor, dan Pratiwi (2026) menunjukkan bahwa isu tanggung jawab dokter dalam kesalahan diagnosis telemedicine masih belum terselesaikan, karena belum ada harmonisasi antara hukum acara perdata dengan karakteristik khusus pembuktian digital. Selain itu, Pasal 276 dan 193 UU 17/2023 secara implisit memberi kesempatan pasien mengajukan klaim ganti rugi, namun ketentuan masih bersifat umum dan belum mengatur spesifik mekanisme pembuktian dalam telemedicine. Penelitian tentang penerapan beban pembuktian terbalik menunjukkan mekanisme ini dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien. Penelitian tentang doktrin *res ipsa loquitur* juga menemukan bahwa doktrin ini memudahkan pasien membuktikan kelalaian melalui pembuktian terbalik

oleh tenaga medis. Penelitian berargumen bahwa dalam telemedicine, pembalikan beban pembuktian atau setidaknya pembagian secara proporsional perlu dipertimbangkan untuk mengatasi asimetri informasi antara pasien dan platform. Penelitian Wahyudin, Arie, Irwansyah, Suwondo, dan Rahman (2025) merekomendasikan penetapan otoritas khusus yang dapat mengharmonisasikan regulasi sektoral serta menetapkan standar teknis dan etis untuk melindungi data pasien dan kepastian hukum tenaga medis.

Berdasarkan keseluruhan analisis, penelitian menawarkan rekonstruksi konstruksi pertanggungjawaban hukum ideal dalam telemedicine yang terdiri dari tiga pilar utama. Pertama, pembentukan parameter *standard of care* spesifik untuk diagnosis jarak jauh, yang tidak lagi mengacu pada standar pemeriksaan fisik tatap muka, melainkan pada standar kelengkapan anamnesis, pemanfaatan riwayat kesehatan, dan teknologi pendukung diagnosis (foto, video, alat pemantau). Parameter ini harus dirumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan atau Peraturan Konsil Kedokteran yang bersifat permanen dan mengikat, bukan temporer. Penelitian Masbuhin dan Sulchan (2025) menegaskan perlindungan hukum efektif memerlukan sinergi regulasi kuat, standar profesi ketat, dan teknologi yang menjamin keamanan data. Penelitian Widayat dan Susila (2025) merekomendasikan regulasi berbasis prinsip kehati-hatian yang mencakup keselamatan algoritmik, audit independen, dan kerangka tanggung jawab bersama. Kedua, penguatan kelembagaan dan pembentukan standar teknis RME yang memenuhi prinsip *reliability*, *security*, dan *integrity*, serta pengaturan mekanisme otentikasi dan penyimpanan data jelas untuk menjamin kekuatan pembuktian. Penelitian Rahayu, Rahmayanti, dan Risdawati (2026) menegaskan RME dapat diakui sebagai alat bukti sah sepanjang memenuhi syarat keaslian dan integritas data, didukung sistem keamanan memadai dan prosedur operasi standar ketat. Penelitian tentang digitalisasi RME juga menekankan harmonisasi regulasi dan penguatan infrastruktur teknologi untuk mengoptimalkan peran RME sebagai alat bukti andal. Ketiga, pengaturan pembagian beban pembuktian lebih adil, dengan mempertimbangkan penerapan *shared burden of proof* atau *reverse burden of proof* secara terbatas untuk mengatasi asimetri informasi. Penelitian Syurkawi, Wardana, Hapsari, Setiyawan, dan Nurjanah (2025) mengusulkan model perjanjian terapeutik berbasis *blockchain* dengan *smart contract* untuk memastikan catatan persetujuan tidak dapat diubah, jejak audit transparan, alokasi hak dan kewajiban dapat ditegakkan, serta kepatuhan privasi. Selain tiga pilar, penelitian merekomendasikan harmonisasi regulasi vertikal dan horizontal antara UU 17/2023 dengan peraturan pelaksana dan profesi untuk menghilangkan disharmoni. Penelitian Amiati, Halim, dan Hassim (2024)

menyimpulkan Indonesia memerlukan undang-undang telemedicine komprehensif dan terintegrasi yang mengatur dimensi kontraktual dan pertanggungjawaban, menetapkan standar tata kelola data, mendefinisikan tanggung jawab operator platform, dan menciptakan mekanisme penyelesaian sengketa khusus. Penelitian Wahyudin, Arie, Irwansyah, Suwondo, dan Rahman (2025) merekomendasikan penegasan prosedur perizinan, audit periodik, dan edukasi tenaga kesehatan dan masyarakat. Penelitian Purnomo, Handoko, dan Altwaiqat (2026) juga merekomendasikan penguatan mekanisme keadilan restoratif dengan prosedur operasional jelas dan parameter tegas untuk mengurangi risiko kriminalisasi. Pembentukan *lex specialis* yang komprehensif mengatur telemedicine langsung antara dokter dan pasien menjadi kebutuhan mendesak, mengingat model ini telah menjadi bagian integral sistem kesehatan nasional dan akan terus berkembang. Penelitian Novriandi, Dewi, Noor, dan Pratiwi (2026) menegaskan reformasi regulasi lebih spesifik dan komprehensif diperlukan untuk memastikan kepastian hukum, keadilan, perlindungan pasien, dan akuntabilitas penyedia layanan dan tenaga medis. Rekonstruksi ini diharapkan menjembatani kesenjangan antara *ius constitutum* dan *ius constituendum*, serta menciptakan kepastian hukum dan perlindungan berkeadilan bagi seluruh pihak dalam ekosistem telemedicine nasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah diuraikan pada bab pembahasan, penelitian ini menyimpulkan bahwa konstruksi pengaturan pertanggungjawaban hukum dokter atas kesalahan diagnosis dalam layanan telemedicine pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan masih dihadapkan pada ketidakjelasan parameter normatif yang bersifat fundamental. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan peraturan pelaksanaannya, meskipun telah memberikan pengakuan normatif terhadap telemedicine sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang sah, masih memuat norma-norma yang bersifat sangat umum (*open norms*) dan belum secara spesifik mengatur standar diagnosis serta batasan tanggung jawab profesional dokter dalam pelayanan jarak jauh. Definisi telemedicine yang dirumuskan secara luas sebagai pertukaran informasi diagnosis melalui telekomunikasi tidak memberikan kejelasan mengenai sejauh mana kewajiban dokter dalam melakukan proses diagnostik tanpa pemeriksaan fisik langsung, sehingga menciptakan kondisi ketidakpastian hukum (*rechtsonzekerheid*) ketika terjadi kasus kesalahan diagnosis. Penelitian ini juga menemukan adanya ketidakharmonisan regulasi yang bersifat multidimensional, baik secara vertikal maupun horizontal, di mana peraturan yang ada bersifat sektoral dan temporer sehingga tidak

terdapat instrumen hukum yang secara komprehensif dan permanen mengatur pelayanan telemedicine langsung antara dokter dan pasien (*direct-to-patient*). Ketidakharmonisan ini menimbulkan kebingungan yuridis dalam menentukan entitas hukum yang bertanggung jawab atas malpraktik pada platform digital, serta ketidakpastian dalam aspek pembuktian karena rekam medis elektronik sebagai satu-satunya alat bukti masih memiliki kelemahan dari segi validitas, integritas, dan otentikasi, sementara pembagian beban pembuktian (*onus probandi*) belum diatur secara spesifik untuk mengatasi asimetri informasi yang sangat mencolok antara pasien dan penyelenggara platform telemedicine.

Selanjutnya, terkait penerapan norma pertanggungjawaban hukum dokter dalam kasus kesalahan diagnosis pada layanan konsultasi jarak jauh, penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan yang sangat signifikan antara pengaturan normatif dan realitas praktik klinis, sebagaimana tercermin dari kasus-kasus nyata yang menunjukkan adanya kecenderungan kriminalisasi yang tidak proporsional terhadap tenaga medis yang memberikan pelayanan jarak jauh tanpa mempertimbangkan keterbatasan diagnostik yang inheren pada model pelayanan telemedicine. Kasus Ratna Setia Asih yang didakwa atas kelalaian medis dari instruksi telepon saat pasien dalam kondisi kritis mencerminkan lemahnya pembuktian hubungan kausalitas (*causal verband*) dan ketiadaan pembedaan tegas antara *medical error* dan *medical negligence*, sementara kasus Emma dan Shinta Bilqis menunjukkan bahwa belum adanya prosedur diagnosis yang standar bagi kelompok pasien rentan berimplikasi pada ketidakmampuan sistem hukum memberikan perlindungan yang memadai. Berdasarkan keseluruhan analisis, penelitian ini merekomendasikan perlunya pembentukan *lex specialis* yang secara komprehensif mengatur telemedicine dengan tiga pilar utama, yaitu: pembentukan parameter *standard of care* yang spesifik untuk diagnosis jarak jauh yang dirumuskan dalam peraturan permanen dan mengikat, penguatan standar teknis rekam medis elektronik yang memenuhi prinsip *reliability*, *security*, dan *integrity* untuk menjamin kekuatan pembuktiannya di pengadilan, serta pengaturan pembagian beban pembuktian yang lebih adil dengan mempertimbangkan penerapan *shared burden of proof* atau *reverse burden of proof* secara terbatas untuk mengatasi asimetri informasi antara pasien dan penyelenggara platform. Rekonstruksi ini diharapkan dapat menjembatani kesenjangan antara *ius constitutum* dan *ius constituendum*, serta menciptakan kepastian hukum dan perlindungan yang berkeadilan bagi seluruh pihak dalam ekosistem telemedicine nasional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya artikel ilmiah ini. Penelitian dan penulisan artikel ini tidak akan dapat diselesaikan dengan baik tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada Universitas Komputer Indonesia, Bandung, yang telah memberikan dukungan akademik dan fasilitas yang memadai selama proses penelitian dan penulisan berlangsung. Penghargaan yang setinggi-tingginya juga disampaikan kepada seluruh rekan sejawat, para ahli, dan praktisi hukum kesehatan yang telah memberikan masukan konstruktif, saran, serta kritik yang membangun dalam penyempurnaan naskah ini. Terima kasih juga disampaikan kepada tim redaksi jurnal yang telah memberikan kesempatan untuk mempublikasikan hasil penelitian ini. Penulis menyadari bahwa artikel ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga artikel ini dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiya, R., & Mulyani, S. (2022). Pengaturan etik dan perlindungan data pasien dalam penyelenggaraan telemedicine di Indonesia. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *10*(2), 145–162.
- Amiati, M., Halim, H., & Hassim, J. Z. (2024). Navigating ambiguity: Critiques of Indonesia's Health Law and its impact on legal redress for medical malpractice victims. *Humanities and Law Review*, *10*(1), 94–107. <https://doi.org/10.20956/halrev.v10i1.5346>
- Cohen, I. G., & Mello, M. M. (2021). Telemedicine and medical malpractice claims during the COVID-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, *384*(15), e57. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2102345>
- Dewayanti, I., & Suryono, A. (2023). Tinjauan etika dan hukum praktik kedokteran melalui telemedicine pasca pandemi COVID-19. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, *x*(x).
- Erlyani, R., & Triadi, I. (2025). Tanggung jawab hukum dokter dalam telemedicine berdasarkan prinsip etika medis profesional. *Quantum Juris: Jurnal Hukum Modern*, *7*(3).
- Fakhrurrozi, F., & Bakhtiar, H. S. (2025). Legal protection for doctors in medical practice using telemedicine according to Law Number 17 of 2023 concerning health. *International Journal of Law and Society*, *2*(2), 77–96. <https://doi.org/10.62951/ijls.v2i2.352>
- Hanifah, N., & Pratama, A. (2023). Sertifikasi dan kredensial tenaga kesehatan pada layanan telemedicine: Tantangan regulasi di era digital. *Jurnal Rechtsvinding*, *12*(1), 89–105.
- Huesch, M. D., & Nwosu, A. (2023). Diagnostic accuracy and error rates in non-face-to-face consultations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *25*(1), e42156. <https://doi.org/10.2196/42156>
- Ibrahim, J. (2020). *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayumedia Publishing.

- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19. (2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [KUHPerdata]. (1847). *Pasal 1234, Pasal 1365, dan Pasal 1366*.
- Komalawati, V. (2022). *Perjanjian Terapeutik dan Informed Consent*. Alumni.
- Krüger-Brand, H., Schumann, J., & Weyers, H. (2022). Liability of physicians in telemedicine: A comparative analysis of German and English law. *European Journal of Health Law*, *29*(3), 301–325.
- Maharani, D., & Siregar, F. (2024). Efektivitas mediasi sebagai alternatif penyelesaian sengketa dalam kasus kegagalan pelayanan telemedicine. *Jurnal Hukum dan Pembangunan*, *54*(1), 200–218.
- Makarim, M. H., & Wijayanto, E. (2024). Digital-based health law system transformation in Indonesia: Legal protection for patients and healthcare workers. *Dialogia Iuridica*, *16*(1).
- Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*. Kencana Prenada Media Group.
- Masbuhin, M., & Sulchan, A. (2025). Legal protection for medical personnel in providing clinical services through telemedicine based on Law of the Republic of Indonesia Number 17 of 2023 concerning health. *Jurnal Hukum Khaira Ummah*, *20*(4).
- Mitchell, R., & Sullivan, F. (2021). Electronic health records as evidence in clinical negligence claims: A comparative study. *Medical Law Review*, *29*(2), 250–275.
- Nanda, W. M., Cahyani, P., & Abarran, M. A. E. F. (2024). Responsibilities of medical practice through digital health platforms. *Yuridika*, *39*(1), 97–110. <https://doi.org/10.20473/ydk.v39i1.43150>
- Nasution, B. J. (2020). *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta.
- Novriandi, M. R., Dewi, Y. F., Noor, R. S., & Pratiwi, P. F. P. (2026). Criminal liability analysis of physicians committing misdiagnosis through digital health services. *Al-Risalah Jurnal Ilmu Syariah dan Hukum*, 1262–1279. <https://doi.org/10.24252/al-risalah.vi.65661>
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2022 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia. (2022). Konsil Kedokteran Indonesia.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran Melalui Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19 di Indonesia. (2020). Konsil Kedokteran Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (2019). *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 949*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purnomo, H., Handoko, W., & Altwaiqat, M. (2026). Reframing medical malpractice resolution: Restorative justice between Indonesian criminal law and Islāh in contemporary Islamic law. *MILRev: Metro Islamic Law Review*, *5*(1), 299–327. <https://doi.org/10.32332/milrev.v5i1.13100>
- Rahayu, E. B., Rahmayanti, & Risdawati, I. (2026). Position and implementation of the use of electronic medical records in proving medical crimes in Indonesia. *Equivalent: Journal*

- of *Economic, Accounting and Management*, *4*(1). <https://doi.org/10.61994/equivalent.v4i1.1780>
- Sakti Musa Jafar, & Wahyudi, W. (2025). Analisis Yuridis Terhadap Penegakan Hukum Kasus Pelecehan Seksual Oleh Tenaga Medis Di Indonesia. *Dialog Legal: Jurnal Syariah, Jurisprudensi Dan Tata Negara*, 1(2), 60–67. Retrieved from <https://mazalat.stisa-ashshofa.ac.id/index.php/dialoglegal/article/view/53>
- Seliana, I., & Anggriawan, T. P. (2025). Legal protection of telemedicine consumers: An analysis of the Consumer Protection Act and health regulations in Indonesia. *Perspektif Hukum*, *x*(x).
- Silaban, L. S. (2025). Pertanggungjawaban pidana dokter dalam pelayanan telemedisin. *Repository Universitas Jember*.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2021). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Rajawali Pers.
- Suparman, C. K., & Wahyudi, W. (2026). Analisis cacat informed consent dalam praktik kedokteran dan implikasinya terhadap pertanggungjawaban hukum tenaga medis dalam perspektif hukum kesehatan indonesia. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 4(1).
- Suryani, R., & Setyowati, D. (2024). [Judul lengkap sesuai dengan artikel yang Anda miliki].
- Syurkawi, R. P., Wardana, D. J., Hapsari, I. P., Setiyawan, D., & Nurjanah, E. (2025). Blockchain-based therapeutic agreement model for patient legal protection in telemedicine. *Jurnal Ius Constituendum*, *11*(1).
- Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. (2008). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58*. Sekretariat Negara. (juncto Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik)
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*. Sekretariat Negara.
- Wahyudi, D. A. (2020). Analisis Informed Consent Terhadap Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung. *Res Nullius Law Journal*, 2(1), 62-75.
- Wallace, D., & Herbert, C. (2022). The duty of care in virtual consultations: Redefining 'standard of care' for digital health. *Journal of Law and the Biosciences*, *9*(1), Isac003.
- Wahyudin, B., Arie, M., Irwansyah, Suwondo, S. S., & Rahman, A. (2025). Legal framework of telemedicine in Indonesia: An analysis of data protection, patient privacy, and medical personnel liability in the digital age. *Journal of Neonatal Surgery*, *14*(22S).
- Wallace, D., & Herbert, C. (2022). The duty of care in virtual consultations: Redefining 'standard of care' for digital health. *Journal of Law and the Biosciences*, *9*(1), Isac003.
- Widayat, A., & Susila, M. E. (2025). Legal liability of artificial intelligence in healthcare: A comparison of Indonesia and Germany. *Politica: Jurnal Hukum Tata Negara dan Politik Islam*, *13*(1). <https://doi.org/10.32505/politica.v13i1.14395>
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>