

## ASPEK ETIKOLEGAL TELEMEDICINE DALAM SENGKETA MEDIS DAN PENCEGAHAN MALPRAKTIK

Rizka Erlyani<sup>1</sup>, Irwan Triadi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

[rizkarlyn@gmail.com](mailto:rizkarlyn@gmail.com)<sup>1</sup>, [irwantriadi1@yahoo.com](mailto:irwantriadi1@yahoo.com)<sup>2</sup>

**ABSTRACT;** *The digital transformation in the health sector through telemedicine practices presents a significant innovation in expanding public access to medical services. However, behind the convenience and efficiency it offers, telemedicine also raises complex ethical and legal challenges. This article analyzes potential forms of medical disputes and malpractice risks in teleconsultation practices, including issues of therapeutic relationship validity, doctor identity authentication, informed consent implementation, and patient data protection vulnerabilities. The current legal framework, such as Health Law No. 17 of 2023 and Government Regulation No. 28 of 2024, has not yet addressed the specific needs of telemedicine administration, particularly in terms of digital legal evidence and accountability structure. This study employs a normative juridical approach and qualitative descriptive method by examining regulations, case studies, and bioethical principles. The findings indicate that resolving disputes and preventing malpractice in telemedicine requires regulatory reform, the formulation of applicable standard operating procedures (SOP), the legalization of electronic evidence, and alignment with the Personal Data Protection Law. The establishment of a dedicated supervisory body and digital ethics training for medical professionals also emerge as crucial strategies to ensure justice and accountability in service delivery. Therefore, an effective, ethical, and secure telemedicine practice can only be realized through a responsive and integrated legal system.*

**Keywords:** *Negligence, Malpractice, Telemedicine, Medical Dispute.*

**ABSTRAK;** Transformasi digital dalam sektor kesehatan melalui praktik *telemedicine* menghadirkan inovasi penting dalam memperluas akses masyarakat terhadap layanan medis. Namun di balik kemudahan dan efisiensi yang ditawarkan, praktik ini juga menimbulkan tantangan etikolegal yang kompleks. Artikel ini menganalisis bentuk-bentuk potensi sengketa medis dan risiko malpraktik dalam praktik telekonsultasi, yang meliputi isu validitas hubungan terapeutik, otentikasi identitas dokter, pelaksanaan informed consent, dan kerentanan perlindungan data pasien. Kerangka hukum yang ada saat ini, seperti UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, belum mampu menjawab kebutuhan spesifik penyelenggaraan telemedicine, termasuk dalam hal pembuktian hukum digital dan struktur pertanggungjawaban. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan metode deskriptif kualitatif dengan menelaah regulasi, studi kasus, serta prinsip bioetika. Hasil kajian menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik telemedicine menuntut pembaruan regulasi, penyusunan SOP yang aplikatif, legalisasi bukti elektronik,

serta sinergi dengan UU Perlindungan Data Pribadi. Pembentukan lembaga pengawas khusus dan pelatihan etika digital bagi tenaga medis juga menjadi strategi penting untuk menjamin keadilan dan akuntabilitas layanan. Dengan demikian, praktik telemedicine yang efektif, etis, dan aman hanya dapat terwujud melalui sistem hukum yang responsif dan terintegrasi.

**Kata Kunci:** Kelalaian, Malpraktik, Telemedicine, Sengketa Medis.

---

## PENDAHULUAN

Dalam beberapa dekade terakhir, kemajuan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa perubahan mendasar dalam sektor kesehatan, khususnya melalui penerapan *telemedicine* yaitu layanan medis jarak jauh yang disediakan oleh profesional kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi tanpa perlu pertemuan fisik antara pasien dan tenaga medis.<sup>1</sup> Layanan ini mencakup pertukaran informasi diagnosis, penelitian, pencegahan penyakit, pengobatan, dan pendidikan berkelanjutan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Praktek *telemedicine* dapat difasilitasi melalui sarana telekomunikasi dan alat audio-visual milik penyedia layanan kesehatan pribadi ataupun bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>2</sup>

Praktik telemedicine semakin berkembang dan menjadi solusi alternatif dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam situasi pandemi dan keterbatasan geografis. Namun, seiring perkembangan ini, muncul pula tantangan etikolegal yang kompleks dalam pelaksanaannya. Beberapa isu krusial mencakup rendahnya akurasi diagnosis karena keterbatasan pemeriksaan fisik langsung, kurangnya efektivitas pencatatan medis elektronik dibandingkan dengan praktik konvensional, serta tingginya risiko miskomunikasi yang dapat memicu malpraktik medis.<sup>3</sup> Menurut Bashshur *et al.*, telemedicine dapat menghambat penilaian menyeluruh terhadap kondisi pasien. Diagnosis penyakit tertentu membutuhkan pemeriksaan fisik yang mendetail, yang dalam telemedicine sering kali tidak dapat dilakukan secara optimal. Akibatnya, pasien mungkin menerima diagnosis yang kurang tepat atau

---

<sup>1</sup> Pasal 1 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

<sup>2</sup> Pasal 555 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

<sup>3</sup> Widyaningrum, Ratna. 2025. Analisis Perlindungan Hukum Pasien dalam Praktik Telemedicine Melalui Halodoc. *Medic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13 (5).

perawatan yang kurang optimal.<sup>4</sup> Hal ini dapat menjadi peluang timbulnya permasalahan hukum dalam bidang kesehatan atau yang sering disebut dengan malpraktek medis. Malpraktik medis diajukan oleh pasien dan/atau keluarga pasien terhadap profesi tenaga kesehatan dan tenaga medis yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan.

Tantangan yang ditimbulkan oleh praktik telemedicine tidak hanya terbatas pada aspek teknis, namun juga menyentuh ranah etik, hukum, dan sosial yang lebih luas. Salah satu isu yang paling krusial adalah ketidakjelasan tanggung jawab hukum dalam layanan kesehatan berbasis digital, terutama saat terjadi sengketa atau dugaan malpraktik. Meskipun telemedicine telah diatur dalam sistem hukum di Indonesia, seperti Permenkes No. 20 Tahun 2019 dan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023, namun regulasi ini masih bersifat umum dan belum menjawab secara spesifik berbagai potensi permasalahan hukum dalam praktik telekonsultasi jarak jauh. Dalam praktik internasional, negara seperti Amerika Serikat telah memiliki kerangka hukum khusus seperti *Telehealth Advancement Act*, sementara Indonesia masih mengalami keterlambatan regulatif.<sup>5</sup> Misalnya, belum ada kejelasan mengenai mekanisme pertanggungjawaban bila terjadi kesalahan diagnosis tanpa pemeriksaan fisik langsung atau bagaimana prosedur hukum dapat menilai dan membuktikan malpraktik medis dalam layanan yang berlangsung secara virtual.

Data dari Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) mencatat adanya tren peningkatan laporan kasus malpraktik dari tahun ke tahun, termasuk dalam konteks penggunaan sistem rekam medis elektronik yang kurang aman atau mengalami kebocoran data<sup>6</sup>. Kasus pelanggaran etika seperti kebocoran data pasien oleh layanan eHAC dan BPJS Kesehatan mencerminkan lemahnya sistem perlindungan informasi dalam ekosistem digital kesehatan yang seharusnya menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan pasien. Di sisi lain, rendahnya pemahaman tenaga kesehatan terhadap aspek etik dan hukum *telemedicine* memperparah potensi sengketa medis di masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa urgensi kajian mengenai penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik dalam telemedicine tidak dapat diabaikan, terutama di tengah percepatan transformasi digital sistem kesehatan nasional.

---

<sup>4</sup> Bashshur, Rashid L., et al. 2014. The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. *Telemedicine and e-Health*, 20(9), hlm. 769-800.

<sup>5</sup> Nasution, F., & Ibrahim, A. L. 2024. Legal Aspects of Telemedicine and Prevention of Malpractice Risks. *Arena Hukum*, 17(3). hlm. 667-693.

<sup>6</sup> Sulaiman, E., Handayani, T., & Mulyana, A. 2021. Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(2), hlm. 275-291.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah yang akan dianalisis dalam artikel ini adalah Bagaimana penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik pada layanan telekonsultasi kesehatan jarak jauh di era digital? Tujuan dari penulisan ini adalah untuk menganalisis potensi risiko dan bentuk-bentuk sengketa yang muncul dalam praktik *telemedicine* serta mengkaji efektivitas kerangka hukum dan mekanisme etik yang tersedia dalam menangani kasus sengketa medis berbasis digital. Selain itu, kajian ini dapat memberikan rekomendasi strategis yang bersifat preventif dan aplikatif untuk memperkuat sistem pelayanan telekesehatan yang aman, bertanggung jawab, dan sesuai dengan standar etikolegal nasional.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana Dimensi Etik dan Tantangan Praktik Telemedicine di Indonesia ?
- b. Bagaimana Tinjauan Hukum *Telemedicine* dan Potensi Sengketa Medis ?
- c. Bagaimana Strategi Penyelesaian Sengketa dan Pencegahan Malpraktik Telemedicine ?

### **METODE PENELITIAN**

Dalam artikel ini, penulis menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan metode penelitian kualitatif deskriptif yang berfokus pada penelaahan terhadap norma hukum positif yang berlaku serta relevansi etik dalam praktik *telemedicine*. Sumber utama kajian ini adalah perangkat peraturan perundang-undangan nasional yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan layanan *telemedicine* di Indonesia, yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang menjadi pijakan utama sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, analisis juga mengacu pada regulasi sektoral dari Kementerian Kesehatan, terutama Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tonggak awal legalisasi praktik telemedicine di Indonesia. Ketentuan ini diperbarui melalui Permenkes No. 23 Tahun 2020, yang menyesuaikan ketentuan sebelumnya untuk mendukung percepatan layanan selama pandemi COVID-19, terutama dalam hal fleksibilitas prosedur dan kemudahan akses layanan kesehatan daring. Studi ini juga memanfaatkan literatur akademik, jurnal hukum, serta studi kasus yang pernah terjadi dalam praktik layanan *telemedicine*. Teknik

analisis yang digunakan melibatkan interpretasi sistematis terhadap norma hukum, pengujian kesesuaian prinsip etika kedokteran, serta studi preskriptif untuk merumuskan rekomendasi penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik yang relevan dengan konteks praktik medis digital di Indonesia. Dengan metode ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman komprehensif terhadap kesenjangan regulasi serta solusi normatif yang dapat diusulkan sebagai upaya preventif dan solutif dalam penyelenggaraan layanan telemedicine di Indonesia.<sup>7</sup>

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Dimensi Etik dan Tantangan Praktik Telemedicine di Indonesia**

Perkembangan teknologi informasi telah menghadirkan transformasi besar dalam sistem pelayanan kesehatan, salah satunya melalui praktik *telemedicine* atau layanan medis jarak jauh. Di Indonesia, *telemedicine* menjadi solusi strategis untuk menjangkau populasi di daerah terpencil, mengatasi keterbatasan tenaga medis, serta merespons kebutuhan layanan selama kondisi darurat seperti pandemi COVID-19. Namun, di balik manfaat tersebut, praktik *telemedicine* menimbulkan kompleksitas baru dalam aspek etika kedokteran yang sebelumnya lebih mudah dikontrol dalam hubungan dokter-pasien konvensional. Hubungan terapeutik yang selama ini terbangun melalui interaksi langsung menjadi lebih impersonal, sehingga berpotensi menurunkan kualitas komunikasi, kepercayaan, dan pemahaman antara dokter dan pasien.

Salah satu dimensi etik paling fundamental dalam praktik telemedicine adalah penerapan prinsip *informed consent*, yang merupakan manifestasi langsung dari prinsip *autonomy* dalam bioetika. Dalam praktik telekonsultasi digital, baik melalui video call, telepon, maupun chat, proses *informed consent* sering kali dilakukan secara formalitas semata, misalnya hanya berupa centang kotak persetujuan tanpa disertai penjelasan verbal atau dokumentasi yang memadai. Kondisi ini secara signifikan mengurangi kedalaman pemahaman pasien terhadap risiko, manfaat, serta alternatif tindakan medis yang ditawarkan. Akibatnya, keputusan pasien menjadi tidak sepenuhnya otonom, karena diambil dalam kondisi informasi yang terbatas atau bahkan tidak relevan secara personal. Padahal, *informed consent* bukan hanya persyaratan hukum administratif, tetapi juga fondasi etis dalam relasi dokter-pasien yang menjamin hak

---

<sup>7</sup> Soerianegara, I. *Pengelolaan Sumber daya Alam, Bagian 1. Seko-lah Pascasarjana, Jurusan Pengelolaan Sumber daya Alam dan Ling-kungan*, IPB, Bogor. 1978, hlm 88

dasar pasien untuk menentukan nasib sendiri secara sadar dan terinformasi.<sup>8</sup> Meskipun dalam telemedicine dokter tidak melakukan tindakan invasif secara langsung, rekomendasi terapi atau resep obat tetap dapat menimbulkan risiko klinis, seperti reaksi alergi atau interaksi obat yang merugikan. Oleh karena itu, bahkan dalam konteks pemberian terapi non-intervensif, prosedur *informed consent* tetap harus dilaksanakan secara utuh dan bermakna.<sup>9</sup> Pelaksanaan *informed consent* yang tidak memadai dalam telemedicine secara nyata mencerminkan pengabaian terhadap prinsip *autonomy*, karena mengurangi peran aktif pasien dalam pengambilan keputusan medis dan melemahkan penghormatan terhadap hak pasien sebagai subjek utama dalam proses pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, praktik telemedicine menghadapi persoalan validitas identitas tenaga medis yang memberikan layanan. Dalam beberapa *platform telemedicine* berbasis chat maupun pesan instan, belum ada sistem verifikasi yang transparan untuk memastikan bahwa interaksi pasien benar-benar terjadi dengan dokter yang terdaftar secara resmi di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Saat ini, belum terdapat sistem otentikasi yang ketat dan terbuka yang dapat menjamin bahwa pengguna benar-benar berinteraksi dengan dokter berlisensi yang terdaftar dalam sistem atau web penyedia layanan. Bahkan, pada beberapa kasus, respons dari pihak penyedia layanan terkesan templetik, generik, bahkan menyerupai chatbot otomatis, sehingga mengaburkan tanggung jawab profesional dan memperlemah hubungan terapeutik yang ideal. Situasi ini jelas menyalahi prinsip *utility* karena layanan yang diberikan tidak menjamin manfaat maksimal bagi pasien dan bahkan berpotensi menimbulkan kerugian akibat diagnosis atau rekomendasi yang tidak individualistik dan tidak kontekstual. Ketidakpatuhan terhadap prinsip ini tidak hanya merupakan pelanggaran etik, tetapi juga melanggar ketentuan hukum sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (PKKI) No. 74 Tahun 2020 Pasal 9 huruf b, yang menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran melalui *telemedicine* dilarang memberikan penjelasan yang tidak jujur, tidak etis, dan tidak memadai (*inadequate information*) kepada pasien atau keluarganya.<sup>10</sup>

Prinsip *non-maleficence* juga terancam secara langsung dalam praktik yang tidak menjamin identitas dan kompetensi dokter. Respons medis yang diberikan oleh sistem atau

---

<sup>8</sup>Oberoi, S.S., Sharma, N., Rastogi, S., Kumar, S. and Suresh, A., 2025. Informed Consent: An Essential Tool for Medical Practice and Research. *Amrita Journal of Medicine*, 21(2), hlm.50-56.

<sup>9</sup> Sulaiman, E. *Op. cit.*

<sup>10</sup> Pasal 9 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases (CoVID-19) di Indonesia.

tenaga tidak terverifikasi dapat menyebabkan kesalahan diagnosis atau anjuran yang keliru, yang pada akhirnya justru mencelakai pasien. Hal ini diperparah oleh rendahnya kapasitas pasien awam untuk membedakan antara dokter asli dan operator sistem non-medis, terutama dalam komunikasi berbasis teks yang singkat dan terbatas. Tanpa pemeriksaan langsung dan hanya mengandalkan laporan subjektif pasien, risiko keputusan klinis yang keliru menjadi sangat tinggi dan akhirnya menimbulkan potensi sengketa medis terjadi.

Ketimpangan akses dan perlakuan pasien dalam praktik *telemedicine* juga memunculkan persoalan etik dari perspektif *justice*. Tidak semua pasien memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh layanan kesehatan digital yang bermutu—baik dari segi kecepatan respons, kualitas komunikasi, maupun kejelasan instruksi medis yang diberikan. Pasien di daerah terpencil dengan keterbatasan jaringan internet atau pasien dengan tingkat literasi digital rendah sangat rentan menerima pelayanan yang kurang optimal dibandingkan pasien di kota besar. Ketimpangan ini diperparah oleh adanya sistem layanan berbasis langganan premium dalam beberapa platform *telemedicine*, yang secara tidak langsung menciptakan diskriminasi berbasis kemampuan ekonomi. Dalam konteks bioetika, prinsip *justice* mewajibkan distribusi pelayanan kesehatan dilakukan secara adil, merata, dan tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau kemampuan teknologi. Keadilan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya menuntut perlakuan yang setara, tetapi juga menekankan pentingnya menyediakan akses yang proporsional bagi kelompok rentan agar manfaat kesehatan dapat dinikmati secara setara oleh seluruh lapisan masyarakat.<sup>11</sup>

Prinsip *beneficence* atau kewajiban untuk bertindak demi kebaikan pasien juga seringkali terabaikan ketika layanan diberikan tanpa verifikasi sah terhadap identitas dokter atau melalui respons generik yang minim konteks individual pasien. Layanan yang hanya mengikuti skrip otomatis atau algoritma standar tidak mampu menangkap kompleksitas kondisi pasien secara utuh, sehingga gagal memberikan manfaat klinis yang optimal maupun dukungan emosional yang dibutuhkan. Dalam praktik kedokteran yang berkualitas, dokter tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi medis, tetapi juga sebagai penyedia empati, penguatan psikologis, dan pemberi rekomendasi yang dipersonalisasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan spesifik pasien.

---

<sup>11</sup> Maria, O.Y., Anastasia, W.S., & Emanuela, N.N., 2024. *BIOETIKA KESEHATAN : Tantangan Etika dalam Praktik Medis dan Penelitian*. Medan: Media Penerbit Indonesia. hlm. 17-20.

Di sisi lain, pelaksanaan *telemedicine* sangat bergantung pada informasi subjektif yang disampaikan oleh pasien tanpa karena tidak disertai pemeriksaan fisik langsung seperti palpasi, perkusi, atau auskultasi. Hal ini menyebabkan potensi besar terjadinya kesalahan diagnosis serta pengambilan keputusan klinis yang kurang akurat. Keterbatasan ini dapat menyebabkan pemberian terapi yang tidak tepat sasaran atau bahkan mengabaikan gejala penting yang berdampak fatal bagi pasien. Ketepatan data medis dalam konteks *telemedicine* sangat bergantung pada kemampuan pasien dalam mendeskripsikan keluhan secara detail atau mendokumentasikan gejala fisik, misalnya melalui foto, yang keakuratannya tidak selalu dapat divalidasi. Berdasarkan studi dalam praktik *teledermatologi*, tercatat bahwa 33% kasus mengalami perbedaan atau kesalahan diagnosis dibandingkan dengan pemeriksaan langsung, yang menunjukkan betapa rentannya *telemedicine* terhadap kekeliruan klinis. Meskipun seorang dokter dapat menegakkan dua dari tiga diagnosis hanya melalui anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik tetap memberikan sekitar 20% informasi tambahan yang dapat bersifat signifikan bahkan mengubah arah diagnosis.<sup>12</sup> Sementara itu, meskipun video call memungkinkan observasi visual, aspek pemeriksaan non-observasional yang memerlukan interaksi fisik atau manuver khusus tetap tidak dapat dilakukan secara optimal melalui media daring. Dengan kondisi ini, pengabaian prinsip beneficence dalam *telemedicine* tidak hanya mereduksi nilai pelayanan medis, tetapi juga secara nyata meningkatkan risiko klinis dan memperbesar kemungkinan terjadinya sengketa hukum akibat kesalahan penanganan.<sup>13</sup>

Dengan demikian, tantangan praktik *telemedicine* di Indonesia tidak hanya menyangkut kapasitas teknis layanan, tetapi juga kepekaan terhadap dimensi etika profesional dan prinsip bioetika yang mencakup *utility*, *non-maleficence*, *beneficence*, *autonomy*, dan *justice*. Ketidaksiapan sistem dalam memverifikasi identitas dokter, ketidaksetaraan akses, dan lemahnya pendekatan individualistik terhadap pasien membuka ruang pelanggaran terhadap nilai-nilai dasar praktik kedokteran. Oleh karena itu, perlu ada penguatan regulasi teknis yang mewajibkan transparansi identitas dan kompetensi tenaga medis di platform digital, serta pelatihan etik digital bagi tenaga kesehatan untuk memastikan bahwa layanan daring tetap menjunjung tinggi standar profesional dan etik kedokteran Indonesia.

---

<sup>12</sup> H Kenneth Walker, W Dallas Hall, & J Willis Hurst, 1990. *Clinical Methods : The History, Physical, and Laboratory Examinations*. Boston: Butterworths.

<sup>13</sup> Sulaiman, E., Handayani, T., & Mulyana, A. *Op cit*.

## 2. Tinjauan Hukum *Telemedicine* dan Potensi Sengketa Medis

Permasalahan etik dalam praktik *telemedicine* di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari ketidakjelasan dan fragmentasi regulasi yang mengatur penyelenggaraannya. Meskipun telah terdapat beberapa kerangka hukum, seperti Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024, serta Permenkes No. 20 Tahun 2019 dan perubahannya melalui Permenkes No. 23 Tahun 2020, regulasi-regulasi tersebut masih terbatas pada aspek administratif dan prosedural layanan, tanpa mengatur secara komprehensif aspek tanggung jawab hukum dan perlindungan pasien dalam telekonsultasi digital. Hal ini menyebabkan terjadinya *legal vacuum*, terutama ketika terjadi kasus sengketa atau dugaan malpraktik medis yang dilakukan secara daring, karena belum tersedia acuan normatif yang eksplisit untuk menentukan standar pelayanan, bentuk pertanggungjawaban, dan mekanisme pembuktian dalam konteks *telemedicine*.

Standar operasional prosedur (SOP) dan standar klinis dalam penyelenggaraan *telemedicine* di Indonesia hingga kini masih belum diatur secara rinci dan komprehensif dalam regulasi yang berlaku. Pasal 558 dan Pasal 563 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memang mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan *telemedicine* wajib memenuhi standar pelayanan klinis, termasuk standar prosedur operasional, ruang lingkup pelayanan, komunikasi antara pemberi layanan dengan pasien, serta kerahasiaan pasien. Meskipun begitu, ketentuan tersebut masih bersifat umum dan belum mencakup aspek teknis penting seperti diferensiasi jenis layanan *telemedicine* (konsultasi, diagnosis awal, pemantauan lanjutan), protokol komunikasi digital antara tenaga medis dan pasien, hingga prosedur penanganan kondisi gawat darurat dalam konteks layanan daring. Kekosongan ini berisiko menciptakan ketidakkonsistenan dalam praktik di lapangan, baik antarwilayah maupun antarpenyedia layanan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi mutu, keamanan, dan akuntabilitas layanan *telemedicine* secara nasional.

Lebih lanjut, belum adanya kewajiban regulatif mengenai verifikasi identitas tenaga medis secara transparan dalam platform *telemedicine* juga menjadi celah hukum serius yang mengancam perlindungan pasien. Saat ini, sebagian besar platform tidak diwajibkan memiliki sistem otentikasi yang ketat dan terbuka untuk menjamin bahwa interaksi digital dilakukan oleh dokter berlisensi yang terdaftar di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) atau institusi berwenang lainnya. Akibatnya, terdapat potensi interaksi antara pasien dengan pihak non-medis atau operator sistem yang tidak memiliki kompetensi klinis, yang dalam hal terjadi

kesalahan diagnosis atau rekomendasi medis, sulit untuk dituntut pertanggungjawaban secara etik maupun hukum. Ketiadaan prinsip *due diligence* oleh penyedia layanan dalam memverifikasi kredensial tenaga medis juga dapat dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian institusional, yang melemahkan jaminan keselamatan pasien. Kondisi ini diperburuk oleh penggunaan sistem balasan otomatis atau *template-based response*, yang cenderung mengabaikan konteks individual pasien dan memperbesar risiko miskomunikasi atau kesalahan interpretasi klinis. Dalam perspektif etikolegal, hal ini tidak hanya mengaburkan batas pertanggungjawaban profesi, tetapi juga memperlemah dasar pembelaan dokter maupun institusi penyelenggara *telemedicine* jika terjadi gugatan hukum atau sengketa medis.

Privasi dan keamanan data merupakan aspek yang sangat vital dalam penyelenggaraan praktik *telemedicine*, khususnya dalam era teknologi medis maju yang mengandalkan pengumpulan, penyimpanan, dan transmisi informasi medis berskala besar secara digital. Praktik *telemedicine* secara inheren melibatkan data pribadi pasien yang bersifat sangat sensitif, sehingga tanpa sistem perlindungan privasi yang kuat, risiko terjadinya penyalahgunaan atau hilangnya kendali atas informasi tersebut meningkat secara signifikan. Perlindungan data pribadi dalam konteks ini tidak hanya berkaitan dengan hak individu atas kerahasiaan informasi kesehatan, tetapi juga merupakan bagian integral dari prinsip etik dan kewajiban hukum yang mendasari hubungan profesional antara dokter dan pasien.<sup>14</sup> Kelalaian dalam menjaga kerahasiaan informasi medis tidak hanya dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran etik berat, tetapi juga berpotensi menimbulkan konsekuensi hukum baik secara perdata maupun pidana. Oleh karena itu, penyelenggaraan layanan *telemedicine* harus dilandasi oleh sistem keamanan informasi yang ketat, meliputi enkripsi data, pengendalian akses, serta verifikasi identitas digital yang memadai.

Lebih lanjut, pengumpulan data pribadi secara masif dalam praktik *telemedicine* menghasilkan *big data* kesehatan yang bernilai tinggi namun juga sangat rentan terhadap akses ilegal oleh pihak tidak berwenang, termasuk peretas, penyedia layanan teknologi, maupun pihak ketiga lainnya. Kasus kebocoran data pasien eHAC dan BPJS Kesehatan pada tahun 2021 merupakan contoh konkret lemahnya infrastruktur perlindungan data di Indonesia.<sup>15,16</sup> Padahal, secara normatif, perlindungan data pribadi dalam konteks pelayanan kesehatan telah

---

<sup>14</sup> Maria, O.Y. *Op. cit.*, hlm. 56.

<sup>15</sup> Nasution, F., & Ibrahim, A. L. *Op.cit.*, hlm. 667-693.

<sup>16</sup> Nusantara, A.H.S., Umam, I.K. and Lubis, M., 2024. Jaminan Informasi dan Keamanan yang Lebih Baik: Studi Kasus BPJS Kesehatan. *Nuansa Informatika*, 18(2), hlm. 121.

diatur dalam berbagai regulasi, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya Pasal 551 yang menetapkan standar keamanan sistem elektronik dan Pasal 563 ayat (1) huruf e yang menegaskan pentingnya menjaga kerahasiaan data pasien. Namun, penerapan regulasi ini masih bersifat umum dan belum terintegrasi secara teknis maupun substantif dengan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, yang seharusnya menjadi landasan utama perlindungan data dalam ekosistem digital. Harmonisasi antar peraturan ini sangat diperlukan untuk memastikan kesesuaian standar perlindungan data medis di seluruh level praktik *telemedicine*. Perlindungan data dalam konteks ini bukan semata permasalahan teknis, melainkan fondasi etikolegal dari sistem pelayanan kesehatan digital yang kredibel dan berkelanjutan. Tanpa perlindungan data yang kokoh, sengketa medis akibat kebocoran informasi pasien berpotensi menjadi ancaman sistemik yang merusak legitimasi dan kepercayaan publik terhadap praktik *telemedicine* di Indonesia.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa praktik *telemedicine* di Indonesia masih berada dalam tahap transisi menuju integrasi sistemik antara teknologi dan hukum. Ketidakharmonisan antara regulasi kesehatan dan hukum kedokteran, ditambah minimnya mekanisme perlindungan pasien dalam layanan digital, menjadikan *telemedicine* sebagai medan baru yang rentan terhadap sengketa hukum dan pelanggaran etik. Untuk itu, dibutuhkan penataan ulang regulasi secara menyeluruh, termasuk penguatan kerangka hukum *telemedicine* yang tidak hanya mencakup prosedur administratif, tetapi juga menjamin kepastian hukum dalam aspek tanggung jawab profesi, validitas interaksi medis, dan perlindungan hak-hak pasien dalam ekosistem digital.

### **3. Strategi Penyelesaian Sengketa dan Pencegahan Malpraktik Telemedicine**

Dalam menghadapi kompleksitas etik dan kekosongan regulasi hukum yang melingkupi praktik *telemedicine* di Indonesia, dibutuhkan strategi penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik yang bersifat komprehensif, adaptif, dan responsif terhadap karakter digital layanan ini. Hingga saat ini, mekanisme penyelesaian sengketa medis di Indonesia dilakukan melalui tiga jalur utama: pertama, jalur etik yang ditangani oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK); kedua, jalur disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI); dan ketiga, jalur litigasi, baik perdata maupun pidana. Namun demikian, seluruh mekanisme ini masih bertumpu pada kerangka konvensional dan belum sepenuhnya relevan

dalam menangani kasus telekonsultasi yang bersifat daring, terfragmentasi, dan berbasis bukti digital. Di sisi lain, UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan maupun KUHP hanya mengatur secara umum mengenai kelalaian medis, tanpa ketentuan yang secara spesifik menjabarkan mekanisme penyelesaian malpraktik dalam konteks layanan kesehatan digital. Konsekuensinya, putusan pengadilan sering kali tidak seragam dan bersifat subjektif.<sup>17</sup>

Pemahaman yang tepat mengenai perbedaan antara pelanggaran etik dan pelanggaran hukum sangat penting dalam praktik *telemedicine*. Tidak semua pelanggaran etik dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran hukum, begitu pula sebaliknya; pelanggaran hukum tidak selalu mencerminkan pelanggaran etika profesi. Sebagai contoh, pengambilalihan pasien tanpa seizin sejawat merupakan pelanggaran etik murni yang tidak dapat dituntut secara hukum, tetapi tetap harus mendapat sanksi etik dari organisasi profesi seperti Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Di sisi lain, terdapat pelanggaran etikolegal, seperti pelayanan medis substandar, penerbitan surat keterangan palsu, atau kebocoran rahasia medis, yang tidak hanya melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), tetapi juga menimbulkan konsekuensi hukum perdata atau pidana.<sup>18</sup> Dalam sistem hukum pidana Indonesia yang menganut asas “*nullum crimen sine culpa*” (tiada pidana tanpa kesalahan), seorang dokter tetap dapat dianggap melakukan tindak pidana jika menyimpang dari standar profesi atau prinsip kehati-hatian, meskipun tindakan tersebut dilakukan dengan niat baik atau dalam konteks darurat. Walaupun dikenal adanya alasan pembeda dan pemaaf dalam yurisprudensi yang memang dapat digunakan untuk meniadakan pidana, namun keduanya tidak serta-merta menghapus status peristiwa pidana tersebut. Maka itu untuk menghindari terjadinya potensi sengketa medis, setiap dokter harus menjalankan praktik medisnya berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) dan standar klinis yang berlaku, termasuk dalam praktik *telemedicine*.<sup>19</sup>

Keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan standar klinis yang rinci dan sesuai dengan karakteristik *telemedicine* menjadi sangat penting sebagai pedoman operasional untuk dapat memberikan batasan profesional yang jelas bagi tenaga medis, khususnya dalam pelaksanaan *telemedicine*. SOP yang dirancang secara spesifik untuk layanan daring harus

---

<sup>17</sup> Santoso, A. D., Fani, A. R., Fadhilatunnisa, H., & Ramadhan, M. U. C. 2024.. Perlindungan Hukum Bagi Korban Kelalaian Tindakan Medis: Studi Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 840/Pid. B/2020/PN Sby tanggal 28 Januari 2021. *Medical: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), hlm. 100-114.

<sup>18</sup> Kartika, K. and Andika, A., 2024. The Legal Protection for Independent Practicing Doctors in Providing Telemedicine Services to Patients. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 10(2), hlm.335-350.

<sup>19</sup> Listyaningrum, N., Lukman, D.R.K. and Alfarizi, L.M., 2024. Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Kesehatan Online. *Unizar Law Review*, 7(2), hlm.185-195.

mencakup aspek mekanisme otentikasi identitas pasien, dokumentasi konsultasi, sistem pelaporan insiden, serta perlindungan data pasien. Tanpa SOP yang terstruktur, kelalaian dalam praktik *telemedicine* akan sulit dinilai dan dipertanggungjawabkan, terutama karena interaksi bersifat virtual dan tidak melibatkan tindakan fisik langsung. Apalagi dalam situasi sengketa, pasien dibebani tanggung jawab untuk membuktikan bahwa dokter melakukan kesalahan dalam memberikan layanan. Namun, dalam praktiknya, sulit membuktikan adanya malpraktik dalam *telemedicine* karena tidak terdapat pemeriksaan fisik atau perjanjian terapeutik yang eksplisit. Oleh karena itu, selain kesadaran etik dan kepatuhan hukum, penguatan standar prosedural menjadi pilar utama dalam mewujudkan praktik *telemedicine* yang aman, akuntabel, dan terlindungi secara etikolegal.

Dalam konteks pembuktian, sengketa medis berbasis *telemedicine* memerlukan pendekatan hukum yang disesuaikan dengan karakter digitalnya. Bukti-bukti seperti *log chat*, rekaman layar, hingga riwayat konsultasi digital perlu diakui secara hukum melalui legalisasi bukti elektronik, validitas *digital signature* dalam *informed consent*, dan pengakuan resmi terhadap rekam medis elektronik yang dapat diaudit. Di sinilah pentingnya proteksi data dan dokumentasi digital secara sistematis, agar setiap tahapan layanan *telemedicine* dapat dipertanggungjawabkan. Untuk memperkuat aspek ini, perlu dilibatkan keahlian forensik digital guna memverifikasi keabsahan data digital bila dibutuhkan dalam proses hukum. Selain itu, penyelenggara layanan juga harus dapat membuktikan bahwa kesalahan yang terjadi bukan akibat kelalaiannya, tetapi karena adanya *force majeure* atau kesalahan pengguna, yang hanya dapat dibuktikan melalui legal audit terhadap sistem elektronik yang digunakan.<sup>20</sup>

Ketiadaan regulasi yang menyeluruh dan mengikat secara hukum mengenai praktik *telemedicine* di Indonesia menimbulkan urgensi untuk segera menyusun peraturan spesifik yang komprehensif dan aplikatif. Regulasi ini tidak cukup hanya mengatur aspek administratif layanan, melainkan harus mencakup secara utuh struktur pertanggungjawaban hukum, mekanisme pengawasan, prosedur pembuktian digital dalam penyelesaian sengketa, serta skema perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Sebagai upaya kelembagaan, pembentukan satuan tugas khusus *telemedicine* di bawah naungan Kementerian Kesehatan dapat menjadi strategi yang tepat dan sejalan dengan kerangka hukum yang berlaku. Dalam pelaksanaannya, satuan tugas ini dapat berkolaborasi secara fungsional dengan Konsil dan/atau

---

<sup>20</sup>*Ibid.*

Kolegium dan diharapkan memiliki kewenangan untuk menyusun pedoman teknis dan etik, menerima serta menangani pengaduan masyarakat, hingga mengawasi pelaksanaan layanan *telemedicine* secara lintas sektor. Dasar hukum pembentukan lembaga ini telah tersedia, sebagaimana tercantum dalam Pasal 12 huruf a Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Ketentuan ini dipertegas dalam Pasal 16 Undang-Undang yang sama, yang menyebutkan bahwa dalam rangka pelaksanaan tugas tersebut, Pemerintah Pusat dapat dibantu oleh Konsil dan/atau Kolegium. Selain itu, rujukan normatif juga dapat ditemukan dalam Permenkes No. 20 Tahun 2019 Pasal 20 dan Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/MENKES/4829/2021, yang mengatur peran koordinatif antara Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Secara komparatif, Amerika Serikat telah lebih dahulu menerapkan model serupa melalui *American Telemedicine Association* (ATA), yang berfungsi sebagai otoritas pengembang standar teknis dan etik dalam berbagai bidang layanan *telemedicine* seperti *telemental health*, *teledermatology*, *home telehealth*, dan *teleICU*. Pedoman yang disusun oleh ATA tidak hanya menjamin kualitas dan keamanan layanan, tetapi juga memperkuat akuntabilitas penyelenggara serta meningkatkan kepercayaan publik terhadap sistem kesehatan digital.<sup>21</sup> Indonesia dapat menjadikan keberhasilan ini sebagai referensi dalam menyusun pedoman nasional yang relevan dengan konteks hukum dan sosial domestik.

Tidak kalah penting, strategi penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik harus mempertimbangkan dimensi perlindungan data pribadi pasien. Mengingat tingginya potensi kebocoran informasi medis dalam ekosistem digital, maka regulasi *telemedicine* perlu disinergikan dengan ketentuan dalam UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. Hal ini mencakup pengaturan teknis seperti enkripsi, pembatasan akses oleh pihak ketiga, audit keamanan, dan penerapan sanksi yang tegas terhadap pelanggaran data. Penguatan sistem perlindungan data pribadi tidak hanya untuk memenuhi aspek kepatuhan hukum, tetapi juga menjadi pilar kepercayaan pasien terhadap integritas sistem *telemedicine* di Indonesia.

---

<sup>21</sup> Wahyu A. & Atika R.F. 2021. Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02), hlm. 70-85.

Sebagai langkah pencegahan, strategi ini harus mencakup edukasi dan pelatihan etika digital bagi tenaga medis. Transformasi layanan dari ruang praktik ke ruang digital menuntut dokter tidak hanya menguasai teknologi, tetapi juga memahami ulang penerapan prinsip bioetika dalam ruang virtual. Pelatihan ini penting untuk menghindari praktik yang impersonal serta mendorong keterampilan komunikasi yang humanistik meskipun tanpa tatap muka.

Dengan demikian, strategi penyelesaian sengketa dan pencegahan malpraktik dalam layanan *telemedicine* harus bersifat interdisipliner dan proaktif, kolaboratif, memadukan pendekatan hukum, etik, teknologi, serta tata kelola kelembagaan yang terintegrasi. Langkah ini sangat penting untuk menjamin bahwa transformasi digital dalam layanan kesehatan hanya akan dapat berjalan secara adil, aman, dan berkelanjutan apabila dibangun di atas fondasi etikolegal yang kokoh dan inklusif bagi seluruh pemangku kepentingan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Praktik *telemedicine* di Indonesia, meskipun memberikan kontribusi signifikan dalam memperluas akses layanan kesehatan, masih menghadapi tantangan etikolegal yang kompleks akibat ketiadaan regulasi khusus yang komprehensif dan integratif. Ketidakjelasan mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum, validitas interaksi medis daring, dan lemahnya sistem verifikasi identitas dokter dalam platform digital telah menciptakan ruang yang rawan bagi terjadinya sengketa medis dan malpraktik. Mekanisme penyelesaian sengketa yang tersedia melalui jalur etik (MKEK), disiplin (MKDKI), maupun litigasi hukum perdata/pidana belum diadaptasi sepenuhnya untuk mengakomodasi karakteristik layanan digital. Selain itu, belum adanya standar prosedur operasional yang seragam, minimnya pengaturan tentang *informed consent* digital, serta tingginya risiko kebocoran data pasien memperparah kerentanan hukum dalam praktik ini. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa praktik *telemedicine* di Indonesia masih berada dalam fase transisi regulatif yang belum mampu menghadirkan jaminan perlindungan hukum yang memadai bagi seluruh pemangku kepentingan, khususnya pasien dan tenaga medis. Untuk itu, diperlukan langkah legislasi dan reformasi regulatif yang menyeluruh guna memperkuat kepastian hukum dalam penyelenggaraan *telemedicine* di era digital guna menjamin keadilan, akuntabilitas, serta perlindungan hak-hak pasien dan tenaga medis secara menyeluruh dalam ekosistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi.

## Saran

Untuk menjamin keberlangsungan praktik *telemedicine* yang etis, legal, dan aman, penulis merekomendasikan beberapa langkah strategis.

- a. Pemerintah perlu segera merumuskan regulasi khusus yang secara komprehensif mengatur praktik *telemedicine*. Regulasi ini harus mencakup ketentuan mengenai pertanggungjawaban hukum tenaga medis, validitas hubungan terapeutik dalam layanan daring, mekanisme otentikasi dan verifikasi identitas dokter, serta kewajiban penyedia platform untuk menjamin standar etikolegal dalam operasionalnya. Regulasi tersebut juga harus mensyaratkan standar prosedur operasional (SOP) nasional, termasuk format *informed consent* digital yang sah secara hukum.
- b. Jalur penyelesaian sengketa medis, baik etik (MKEK), disiplin (MKDKI), maupun hukum (litigasi perdata/pidana), harus disesuaikan dengan karakteristik bukti digital seperti rekam medis elektronik, log chat, hingga rekaman konsultasi daring. Dibutuhkan instrumen hukum yang melegitimasi bukti elektronik tersebut sebagai alat bukti sah di pengadilan untuk menjamin keadilan dan efektivitas proses hukum.
- c. Praktik *telemedicine* harus disinergikan dengan ketentuan dalam UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, termasuk pengaturan enkripsi, akses data, serta sanksi atas pelanggaran privasi. Selain itu, peningkatan kompetensi tenaga medis dalam etika digital melalui pelatihan bioetika berbasis teknologi harus diintegrasikan ke dalam program profesi berkelanjutan untuk mencegah malpraktik dan menjaga integritas pelayanan telekesehatan.

Dengan pendekatan hukum yang sistematis dan progresif, praktik *telemedicine* di Indonesia diharapkan dapat berkembang dalam kerangka etikolegal yang kuat, responsif, dan terpercaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bashshur, Rashid L., et al. 2014. The empirical foundations of telemedicine interventions for chronic disease management. *Telemedicine and e-Health*, 20(9).
- H Kenneth Walker, W Dallas Hall, & J Willis Hurst, 1990. *Clinical Methods : The History, Physical, and Laboratory Examinations*. Boston: Butterworths.

- Kartika, K. and Andika, A., 2024. The Legal Protection for Independent Practicing Doctors in Providing Telemedicine Services to Patients. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 10(2).
- Listyaningrum, N., Lukman, D.R.K. and Alfarizi, L.M., 2024. Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Kesehatan Online. *Unizar Law Review*, 7(2).
- Maria, O.Y., Anastasia, W.S., & Emanuela, N.N., 2024. *BIOETIKA KESEHATAN : Tantangan Etika dalam Praktik Medis dan Penelitian*. Medan: Media Penerbit Indonesia.
- Nasution, F., & Ibrahim, A. L. 2024. Legal Aspects of Telemedicine and Prevention of Malpractice Risks. *Arena Hukum*, 17(3).
- Nusantara, A.H.S., Umam, I.K. and Lubis, M., 2024. Jaminan Informasi dan Keamanan yang Lebih Baik: Studi Kasus BPJS Kesehatan. *Nuansa Informatika*, 18(2).
- Oberoi, S.S., Sharma, N., Rastogi, S., Kumar, S. and Suresh, A., 2025. Informed Consent: An Essential Tool for Medical Practice and Research. *Amrita Journal of Medicine*, 21(2).
- Santoso, A. D., Fani, A. R., Fadhilatunnisa, H., & Ramadhan, M. U. C. 2024.. Perlindungan Hukum Bagi Korban Kelalaian Tindakan Medis: Studi Putusan Pengadilan Negeri Surabaya Nomor 840/Pid. B/2020/PN Sby tanggal 28 Januari 2021. *Medical: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2).
- Sulaiman, E., Handayani, T., & Mulyana, A. 2021. Juridical Study of Telemedicine Consulting Services in Indonesia. *SOEPRJA Jurnal Hukum Kesehatan*, 7(2).
- Wahyu A. & Atika R.F. 2021. Tinjauan Perbandingan Penyelenggaraan Telemedicine Antara Indonesia dan Amerika Serikat. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 1(02).
- Widyaningrum, Ratna. 2025. Analisis Perlindungan Hukum Pasien dalam Praktik Telemedicine Melalui Halodoc. *Medic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13 (5).
- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Diseases (CoVID-19) di Indonesia.