

TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM TELEMEDICINE BERDASARKAN PRINSIP ETIKA MEDIS PROFESIONAL

Rizka Erlyani¹, Irwan Triadi²

^{1,2}Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

rizkarlyn@gmail.com¹, irwantriadi1@yahoo.com²

ABSTRACT; *The digital transformation in healthcare services has accelerated the adoption of telemedicine as an alternative model for remote medical consultation. However, this innovation presents significant legal and ethical challenges, particularly concerning the legal liability of physicians. This study aims to analyze the legal responsibilities of physicians in the practice of telemedicine based on core medical ethical principles: beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. Employing a normative juridical and bioethical approach, the analysis examines the intersection between Indonesia’s positive legal framework and the moral obligations outlined in the Indonesian Medical Code of Ethics (KODEKI) 2012. The findings demonstrate that, despite the absence of physical interaction, physicians remain legally and professionally obligated to uphold the quality of care, ensure patient safety, respect the patient’s right to informed decision-making, and promote equitable access to telemedical services. Failure to comply with these principles may give rise to administrative, civil, or even criminal liability. Accordingly, the integration of bioethical principles with applicable legal norms is essential in shaping a telemedicine policy framework that is both accountable and just. This paper recommends strengthening regulatory coherence, enhancing physician training in digital health practices, and formulating operational guidelines that effectively harmonize ethical imperatives with legal obligations in the telemedicine landscape.*

Keywords: *Code Of Ethics, Medical Practitioners, Responsibility, Telemedicine.*

ABSTRAK; Transformasi digital dalam pelayanan kesehatan telah mendorong adopsi telemedicine sebagai alternatif pelayanan medis jarak jauh. Namun, perkembangan ini turut menghadirkan tantangan hukum dan etika yang kompleks, khususnya terkait tanggung jawab hukum dokter. Kajian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk pertanggungjawaban hukum dokter dalam praktik telemedicine berdasarkan prinsip-prinsip etika medis, yaitu beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice. Dengan menggunakan pendekatan yuridis-normatif dan bioetik, penelitian ini menelaah korelasi antara norma hukum positif yang berlaku di Indonesia dengan standar moral profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012. Hasil analisis menunjukkan bahwa meskipun interaksi dokter dan pasien berlangsung dalam medium digital, dokter tetap dibebani kewajiban profesional untuk menjaga kualitas pelayanan, menjamin keselamatan pasien, menghormati hak otonomi pasien dalam pengambilan keputusan, dan memastikan keadilan akses terhadap layanan. Kegagalan dalam memenuhi prinsip-prinsip tersebut dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum dalam bentuk administratif, perdata, maupun pidana.

Oleh karena itu, integrasi antara prinsip bioetika dan ketentuan hukum positif menjadi dasar penting dalam merumuskan kebijakan telemedicine yang akuntabel dan berkeadilan. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi etikolegal, pelatihan profesional berbasis teknologi, serta penyusunan pedoman teknis yang mampu menjembatani norma etik dan hukum dalam praktik telemedicine.

Kata Kunci: Kode Etik, Tenaga Medis, Tanggung Jawab, Telemedicine.

PENDAHULUAN

Dalam era digital saat ini, perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa transformasi signifikan dalam berbagai bidang, termasuk sektor kesehatan. Salah satu inovasi yang paling menonjol adalah *telemedicine*, yakni bentuk pelayanan medis jarak jauh yang memungkinkan interaksi antara tenaga medis dan pasien tanpa kehadiran fisik langsung.¹ *Telemedicine* mencakup berbagai layanan, mulai dari konsultasi, diagnosis, pengobatan, hingga pemantauan kondisi pasien secara daring. Teknologi ini memanfaatkan perangkat komunikasi dan sistem elektronik, baik milik pribadi maupun penyelenggara layanan yang telah terdaftar secara hukum, untuk menjembatani keterbatasan geografis dan fisik dalam pelayanan kesehatan.² Dengan keunggulan seperti kemudahan akses bagi pasien di daerah terpencil, efisiensi waktu, penghematan biaya, serta percepatan proses pelayanan, *telemedicine* menjadi solusi strategis dalam mendukung sistem kesehatan yang inklusif dan responsif.³ Dalam konteks negara hukum seperti Indonesia yang menjamin hak atas kesehatan melalui Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, keberadaan *telemedicine* juga mencerminkan upaya negara dalam memperkuat pilar kesejahteraan nasional melalui pemanfaatan teknologi untuk pelayanan publik yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan.

Sejalan dengan perkembangan tersebut, pemerintah Indonesia telah menerbitkan berbagai regulasi untuk mengatur praktik *telemedicine*, antara lain Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta peraturan teknis seperti Permenkes Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional dan Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 tentang Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Kesehatan. Meskipun regulasi tersebut menunjukkan komitmen pemerintah dalam mengakomodasi

¹ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

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

³ Larassati, R., Nurifai, S.H. and Azzahra, S.K.H., 2024. Telemedicine Sebagai Portal Komunikasi Untuk Konsultasi Kesehatan Jarak Jauh. *Action Research Literate*, 8(2), hlm.139-144.

inovasi layanan kesehatan digital, namun kerangka hukum yang tersedia masih bersifat fragmentaris dan belum mengatur secara komprehensif dimensi tanggung jawab hukum dokter dalam praktik *telemedicine*. Sebagai contoh, regulasi yang ada belum sepenuhnya menjelaskan batasan standar pelayanan, mekanisme *informed consent* secara daring, serta perlindungan data pasien dalam konteks interaksi digital. Ketidakkonsistenan pengaturan ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, terutama ketika terjadi kesalahan diagnosis atau malpraktik yang disebabkan oleh keterbatasan observasi fisik dalam pelayanan daring. Akibatnya, praktik *telemedicine* tidak hanya menghadirkan inovasi, tetapi juga membuka ruang bagi risiko hukum yang kompleks, baik dalam ranah perdata, pidana, maupun etika profesi kedokteran.

Sebagai subjek hukum dalam masyarakat, tindakan dokter tidak hanya dinilai berdasarkan norma etik, tetapi juga dinilai berdasarkan kepatuhan terhadap hukum positif. Dalam pelaksanaan profesinya, dokter memikul tanggung jawab hukum ganda, yakni tanggung jawab terhadap ketentuan etik profesi yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), serta tanggung jawab terhadap ketentuan hukum yang berlaku, baik dalam ranah administratif, pidana, maupun perdata.⁴ KODEKI Pasal 2 menegaskan bahwa setiap dokter wajib melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi, sehingga dalam praktik *telemedicine* sekalipun, prinsip ini tetap berlaku secara normatif.⁵ Namun dalam kenyataannya, karakteristik *telemedicine* yang berbasis teknologi informasi, komunikasi jarak jauh, dan minim kontak fisik langsung, menimbulkan tantangan baru dalam pemenuhan standar profesi serta perlindungan terhadap hak-hak pasien.

Di samping aspek hukum, dimensi etika profesi medis juga memiliki peran sentral dalam membentuk tanggung jawab dokter. Dalam praktik kedokteran modern yang semakin dipengaruhi oleh spesialisasi dan kemajuan teknologi, nilai-nilai etika profesi memiliki peran yang sangat penting sebagai bingkai moral yang membimbing cara pelayanan medis terhadap pasien maupun masyarakat. KODEKI menyebutkan bahwa dalam era spesialisasi, nilai etika akan senantiasa mewarnai ciri dan cara pelayanan pasien dengan membangun hubungan kerjasama dokter-pasien yang bermartabat. Etika kedokteran tidak hanya menyoal kewajiban

⁴ Supriyanto, S., Agustina, R.S. and Dwisvimiar, I., 2025. TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS TELEMEDICINE BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN (STUDI DI UPT PUSKESMAS BINUANG KABUPATEN SERANG). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(11), hlm.8273-8290.

⁵ Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

teknis medis, tetapi juga mencerminkan dimensi luhur profesi yang senantiasa menjadi pembingkai antara apa yang seharusnya (ideal moral) dan apa yang terjadi (realitas praktik). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan *telemedicine* penting untuk mengedepankan prinsip-prinsip bioetika universal yaitu: *autonomy* (menghargai kemandirian pasien dalam pengambilan keputusan), *beneficence* (berbuat baik bagi pasien), *non-maleficence* (tidak menimbulkan kerugian), *justice* (bertindak adil dalam pelayanan), serta *utility* (memaksimalkan manfaat bagi pasien dan masyarakat).⁶ Prinsip-prinsip ini menjadi dasar pertimbangan etis yang tidak boleh diabaikan dalam konteks transformasi layanan kesehatan digital, agar pelaksanaan *telemedicine* tidak sekadar efisien secara teknologi, tetapi juga etis secara moral.

Sejauh ini, literatur yang membahas *telemedicine* di Indonesia umumnya menitikberatkan pada aspek kebijakan publik, infrastruktur teknologi, dan penggunaan sistem informasi kesehatan. Beberapa literatur juga membahas permasalahan hukum secara umum, namun belum secara eksplisit menautkan tanggung jawab hukum dokter dengan prinsip-prinsip etik medis sebagai satu kesatuan kerangka normatif. Hal ini menunjukkan adanya celah penelitian yang penting untuk diisi. Kajian ini menempati posisi strategis dalam menjembatani perspektif hukum dan etika secara integratif. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, artikel ini bertujuan untuk menganalisis tanggung jawab hukum dokter dalam layanan *telemedicine* berdasarkan lima prinsip utama dalam etika medis. Dengan pendekatan yuridis-normatif dan bioetik-filosofis, kajian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi akademik sebagai dasar argumentasi etikolegal untuk penyusunan kebijakan *telemedicine* di Indonesia yang adil, akuntabel, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi digital.

Rumusan Masalah

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

- a. Bagaimana Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam *Telemedicine* ?
- b. Bagaimana Analisis Prinsip Etika Medis dalam *Telemedicine* ?
- c. Bagaimana Integrasi Prinsip Etika Medis sebagai Dasar Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Layanan *Telemedicine* ?.⁷

⁶ Beauchamp T & Childress J. 2019. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth.* 19(11), hlm. 9-12.

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

METODE PENELITIAN

Kajian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis-normatif dan bioetik. Pendekatan yuridis-normatif digunakan untuk menelaah ketentuan hukum positif yang mengatur praktik telemedicine di Indonesia, sedangkan pendekatan bioetik digunakan untuk menilai kesesuaian pelaksanaan tanggung jawab hukum dokter dengan prinsip-prinsip etika medis universal. Sumber data utama dalam penelitian ini mencakup peraturan perundang-undangan yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Selain itu, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dijadikan sebagai rujukan etis untuk menilai tanggung jawab profesional dokter dalam praktik medis jarak jauh. Literatur ilmiah dan publikasi akademik yang membahas topik bioetika kedokteran dan hukum kesehatan juga digunakan untuk memperkaya analisis. Teknik analisis yang digunakan adalah deskriptif-analitik, yaitu dengan menjelaskan substansi norma hukum dan prinsip etika secara sistematis, kemudian menginterpretasikan keterkaitannya terhadap permasalahan hukum dokter dalam layanan telemedicine. Analisis ini diarahkan untuk memberikan pemahaman kritis mengenai sejauh mana kerangka hukum dan etik yang ada mampu memberikan perlindungan terhadap pasien sekaligus menjamin kepastian hukum bagi dokter

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Telemedicine

Tanggung jawab hukum dokter merupakan konsekuensi normatif atas kedudukan profesi kedokteran sebagai salah satu profesi yang dilandasi kepercayaan publik (*public trust*), sekaligus tunduk pada sistem hukum yang berlaku. Dalam kerangka peraturan perundang-undangan Indonesia, tanggung jawab hukum dokter dapat diklasifikasikan dalam tiga bentuk, yakni tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana, dan tanggung jawab administratif.⁸ Secara perdata, tanggung jawab hukum dokter berkaitan dengan kewajiban untuk memenuhi standar profesi serta memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu kepada pasien. Apabila dokter lalai dalam memenuhi kewajiban tersebut dan menyebabkan kerugian bagi

⁸ Asyhadie, Z., 2017. *Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.

pasien, maka dapat menimbulkan tuntutan hukum, baik dalam bentuk wanprestasi terhadap perjanjian terapeutik sebagaimana diatur dalam Pasal 1243 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer), maupun dalam bentuk perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dalam konteks layanan kesehatan. Dalam hukum pidana, dokter dapat dimintai pertanggungjawaban apabila melakukan perbuatan yang dikualifikasikan sebagai tindak pidana, seperti kelalaian berat yang mengakibatkan luka berat atau kematian, sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Sedangkan tanggung jawab administratif timbul sebagai akibat dari pelanggaran ketentuan administratif dalam praktik medis. Hal ini mencakup praktik tanpa izin resmi, pelanggaran terhadap standar pelayanan, serta penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan ini secara eksplisit diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pengaturan lebih lanjut mengenai tanggung jawab etik dan profesional dokter termaktub dalam Pasal 279 dan Pasal 280 Undang-Undang Kesehatan. Dalam Pasal 279 disebutkan bahwa tenaga medis wajib mengabdikan diri sesuai bidang keilmuan, mematuhi etika profesi, mengutamakan kepentingan pasien, serta terus mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum dokter tidak hanya terbatas pada aspek legalistik, tetapi juga bersifat moral normatif yang mengikat secara etis dan profesional. Sementara itu, Pasal 280 UU Kesehatan menegaskan bahwa dalam setiap pelaksanaan praktik medis, termasuk dalam pelayanan *telemedicine*, tenaga medis diwajibkan untuk melakukan upaya terbaik. Upaya terbaik ini harus dilakukan sesuai dengan norma hukum, standar pelayanan, standar profesi, serta kebutuhan medis pasien, yang merupakan bentuk konkret dari prinsip kehati-hatian dan profesionalisme dalam hukum kesehatan. Meskipun Pasal 280 ayat (3) menyatakan bahwa upaya terbaik tidak menjamin keberhasilan tindakan medis, prinsip ini tidak serta-merta membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum apabila terbukti adanya kelalaian atau penyimpangan dari standar profesi yang berlaku.

Dalam pelaksanaan praktik *telemedicine*, kriteria sahnya praktik medis harus memenuhi sejumlah persyaratan tambahan. Berdasarkan Pasal 281 UU Kesehatan, praktik kedokteran jarak jauh hanya dapat dilakukan dengan pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Kesehatan Nasional. Integrasi ini menjadi penting dalam menjamin validitas hukum layanan digital, mencegah praktik ilegal atau tidak terstandar, serta menjamin perlindungan data pasien. Selain itu, praktik *telemedicine* juga harus dilandasi oleh

kesepakatan antara dokter dan pasien, sebagaimana diatur dalam Pasal 280 ayat (4), dengan prinsip kesetaraan dan transparansi. Dalam praktiknya, hal ini harus diwujudkan dalam bentuk *informed consent* digital yang sah dan dapat diverifikasi.

Namun demikian, terbatasnya interaksi fisik antara dokter dan pasien dalam layanan *telemedicine* menimbulkan implikasi hukum yang kompleks. Interaksi non-fisik dapat menyebabkan keterbatasan observasi klinis, kesalahan dalam interpretasi gejala, dan hambatan dalam komunikasi dua arah yang efektif. Hal ini dapat berpengaruh pada validitas diagnosis dan ketepatan terapi yang diberikan.⁹ Dalam situasi demikian, meskipun dokter tidak secara fisik berada bersama pasien, hukum tetap menuntut adanya kehati-hatian dan akuntabilitas profesional yang seimbang. Dengan demikian, pengalihan layanan kesehatan ke platform digital tidak boleh diartikan sebagai pengurangan tanggung jawab hukum dokter, melainkan justru memperluas ruang lingkup kehati-hatian profesional dalam ranah teknologi.

Tantangan yang signifikan juga muncul dalam aspek pembuktian kelalaian dalam sistem layanan digital. Dalam sengketa hukum, pasien seringkali dihadapkan pada kesulitan pembuktian, khususnya terkait unsur *causality* (hubungan sebab akibat) dan *culpability* (tingkat kesalahan dokter) dalam layanan yang tidak berbasis interaksi langsung. Ketika komunikasi tidak terdokumentasi secara memadai atau tidak melalui sistem yang sah, maka kekosongan bukti dapat terjadi, yang merugikan kedua belah pihak. Oleh karena itu, dokumentasi digital yang sistematis, rekam medis elektronik yang valid, dan pencatatan komunikasi dalam sistem yang terstandar menjadi syarat mutlak guna menjamin akuntabilitas.

Dalam kerangka ini, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) juga tetap berlaku secara normatif dan substantif sebagai acuan moral dan hukum etik yang bersifat mengikat. KODEKI mewajibkan setiap dokter menjaga kerahasiaan pasien, menjunjung kebenaran ilmiah, serta menghindari segala bentuk tindakan yang dapat merugikan pasien. Prinsip-prinsip etik ini memiliki kekuatan normatif yang dapat dijadikan dasar dalam pembentukan pertanggungjawaban hukum dokter, baik dalam tataran yuridis maupun dalam penilaian etik profesi.

2. Analisis Prinsip Etika Medis dalam *Telemedicine*

⁹ Subiyanto, A.F.A. & Mangesti, Y.A., 2024. PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER TERHADAP KERUGIAN AKIBAT KELALAIAN DIAGNOSIS DALAM PELAYANAN KONSULTASI MEDIS ONLINE. *Hukum Dinamika Ekselensia*, 6(4), hlm. 21-22.

Praktik kedokteran melalui *telemedicine* menimbulkan tantangan serius terhadap pelaksanaan prinsip-prinsip etika medis konvensional, terutama dalam konteks *beneficence* (berbuat baik), *non-maleficence* (tidak merugikan), *autonomy* (menghargai otonomi pasien), dan *justice* (keadilan). Prinsip-prinsip ini, sebagaimana diadopsi dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI 2012) dan dirumuskan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berdasarkan prinsip-prinsip bioetika barat, menjadi acuan normatif dalam mengevaluasi integritas etis praktik medis di era digital.¹⁰ Dalam konteks hukum formal, prinsip- ini bersifat mengikat secara moral dan profesional bagi dokter. Prinsip ini telah diinternalisasi dalam peraturan perundang-undangan seperti UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menjadi kerangka hukum utama dalam pelayanan kesehatan di Indonesia.

Prinsip *beneficence*, kewajiban moral dan profesional tenaga medis untuk bertindak demi kebaikan dan keselamatan pasien, menjadi tantangan serius dalam praktik *telemedicine* karena keterbatasan media virtual dalam menjangkau pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Dokter diajarkan untuk melakukan pemeriksaan secara teliti sebelum menegakkan diagnosa dan memberikan terapi untuk pasien. Dalam praktik *telemedicine*, pemeriksaan bersifat terbatas dan lebih observasional hanya melalui gambar atau video sehingga aspek penting seperti palpasi, auskultasi, atau perkusi tidak dapat dilakukan. 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.¹¹ Ketepatan data medis dalam praktik *telemedicine* sangat bergantung pada informasi subjektif yang disampaikan pasien dalam mendeskripsikan keluhan secara detail atau mendokumentasikan gejala fisik yang keakuratannya tidak selalu dapat divalidasi. Keterbatasan ini dapat menyebabkan pemberian terapi yang tidak tepat sasaran atau bahkan mengabaikan gejala penting yang berdampak fatal bagi pasien, sehingga berpotensi menurunkan akurasi diagnosis dan efektivitas terapi dan pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya kesalahan diagnosis serta pengambilan keputusan klinis yang kurang akurat.¹² Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas klinis layanan digital masih memerlukan evaluasi ketat. Ketidaktepatan diagnosis tersebut dapat dianggap sebagai bentuk pelanggaran terhadap prinsip

¹⁰ Nursyafa, D.A. & Isnoviana, M., 2024. Layanan Telemedicine dari sisi Etika Kedokteran. *CALVARIA MEDICAL JOURNAL*, 2(2), hlm.89-96.

¹¹ H Kenneth Walker, W Dallas Hall, & J Willis Hurst, 1990. *Clinical Methods : The History, Physical, and Laboratory Examinations*. Boston: Butterworths.

¹² E.Sulaiman, T. Handayani, & A. Mulyana. 2021. Kajian Yuridis Layanan Konsultasi Telemedicine di Indonesia. *Soephra*, 7(2), hlm. 10.

beneficence, terutama bila dokter gagal memastikan keselamatan dan kemanfaatan maksimal bagi pasien.

Secara normatif, ketentuan mengenai prinsip *beneficence* tercermin dalam ketentuan Pasal 274 huruf a Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mewajibkan tenaga medis dan tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, dengan tetap memperhatikan kebutuhan kesehatan pasien. Kewajiban ini seharusnya dijalankan tanpa mengurangi kualitas pelayanan, termasuk dalam praktik *telemedicine*. Namun, implementasi prinsip ini dalam pelayanan berbasis teknologi seringkali menghadapi kendala struktural dan sistemik. Dalam praktik *telemedicine*, layanan dilakukan secara daring tanpa kehadiran fisik pasien. Hal ini diperparah dengan maraknya penggunaan skrip otomatis atau algoritma standar dalam pelaksanaan telekonsultasi kesehatan di beberapa platform digital. Tanpa adanya personalisasi dan mempertimbangkan karakteristik individual pasien, kompleksitas kondisi pasien kurang dapat diobservasi secara utuh. Pendekatan semacam ini berisiko mengabaikan aspek humanistik dalam relasi dokter-pasien, seperti empati, komunikasi terapeutik, dan pendekatan psikososial yang menyeluruh. Padahal, pelayanan kesehatan yang bermutu tidak hanya bergantung pada akurasi informasi medis, tetapi juga pada kemampuan dokter memahami konteks holistik pasien sebagai individu. Dengan diabaikannya prinsip *beneficence* dalam praktik *telemedicine*, tidak hanya kualitas layanan medis yang terdegradasi, tetapi juga muncul potensi nyata bagi terjadinya risiko medis serius yang dapat menyebabkan kerugian terhadap pasien dan membuka ruang sengketa hukum sebagai akibat dari kelalaian atau kekeliruan dalam pengambilan keputusan klinis.

Prinsip *non-maleficence* atau *do no harm* menjadi sangat krusial dalam praktik *telemedicine*, terutama dalam menjamin bahwa layanan kesehatan yang diberikan tidak menimbulkan kerugian fisik, psikologis, maupun sosial bagi pasien. Salah satu tantangan dalam aplikasi prinsip ini adalah lemahnya sistem otentikasi dokter pada platform digital, khususnya dalam layanan telekonsultasi berbasis chat atau pesan instan. Belum tersedia mekanisme verifikasi identitas yang transparan dan dapat diakses publik untuk memastikan bahwa pasien benar-benar berinteraksi dengan dokter yang memiliki lisensi resmi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Dalam beberapa kasus, interaksi digital dengan pasien hanya menampilkan nama dokter tanpa kejelasan registrasi dan bahkan respons medis yang diberikan bersifat generik, menyerupai *template* atau chatbot, yang mengaburkan tanggung jawab

profesional dan memperlemah relasi terapeutik. Ketika layanan medis diberikan oleh pihak yang tidak terverifikasi atau tidak kompeten, potensi terjadinya kesalahan diagnosis atau pemberian terapi yang keliru menjadi sangat besar, sehingga prinsip *non-maleficence* berisiko dilanggar secara nyata. Dalam situasi tersebut, pasien sebagai pihak awam berada dalam posisi yang rentan, tidak memiliki kemampuan untuk membedakan antara dokter sungguhan dan operator sistem, terutama dalam komunikasi berbasis teks yang minim informasi klinis.

Selain masalah otentikasi, pelanggaran terhadap prinsip *non-maleficence* juga mencakup aspek kerahasiaan dan keamanan data kesehatan pasien.¹³ Dalam Pasal 274 huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa tenaga medis wajib menjaga kerahasiaan kesehatan pasien. Dalam praktik *telemedicine*, tantangan terhadap perlindungan data menjadi lebih kompleks karena penggunaan teknologi digital melibatkan penyimpanan data di server pihak ketiga, komunikasi melalui aplikasi daring, serta akses dari berbagai lokasi dan perangkat. Ketiadaan enkripsi yang kuat atau sistem keamanan siber yang memadai menjadikan data pasien sangat rentan terhadap akses ilegal, peretasan, dan penyalahgunaan, yang dapat berujung pada pencurian identitas, penipuan medis, atau stigmatisasi sosial.¹⁴ Hal ini terbukti dalam kasus kebocoran data berskala nasional seperti insiden bocornya 279 juta data BPJS Kesehatan pada tahun 2021 yang mencakup data medis dan administratif peserta, menimbulkan dampak psikologis dan hukum bagi individu yang terdampak. Kondisi tersebut mengindikasikan lemahnya perlindungan hukum terhadap informasi pribadi dalam sistem layanan kesehatan digital.¹⁵ Meski Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi telah mengatur kewajiban pengendali data untuk menjaga keamanan informasi sensitif, implementasinya dalam sektor kesehatan masih memerlukan penyesuaian teknis dan penegakan hukum yang konsisten. Oleh karena itu, penyedia layanan *telemedicine* dan tenaga medis wajib memastikan bahwa sistem yang digunakan mematuhi prinsip *data protection* dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Kelalaian dalam menjaga kerahasiaan data tidak hanya mencederai kepercayaan

¹³ Maria, O.Y., Anastasia, W.S., & Emanuela, N.N., 2024. *BIOETIKA KESEHATAN : Tantangan Etika dalam Praktik Medis dan Penelitian*. Medan: Media Penerbit Indonesia. hlm. 56.

¹⁴Mustafa, A., Ahmad, A., Qureshi, A.A., Naseem, A., Rana, A.R., Akhtar, M., Rasool, A. & Sadat, U., 2024. Telemedicine practice: current challenges of consent and autonomy, patient privacy and data security worldwide. *Journal of Society of Prevention, Advocacy and Research KEMU*, 3(1), hlm.47-53.

¹⁵ 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.

publik terhadap layanan *telemedicine*, tetapi juga dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum yang menimbulkan tanggung jawab etik, profesional, dan yuridis.

Meskipun dalam praktik *telemedicine* dokter tidak melakukan tindakan invasif secara langsung, rekomendasi terapi atau resep obat yang diberikan tetap berpotensi menimbulkan risiko klinis, seperti reaksi alergi, efek samping yang merugikan, atau interaksi obat yang tidak diantisipasi.¹⁶ Oleh karena itu, prinsip *autonomy* menjadi sangat penting dalam menjamin bahwa pasien memiliki hak penuh untuk membuat keputusan medis secara sadar dan berdasarkan informasi yang memadai (*informed consent*). Dalam konteks *telemedicine*, proses memperoleh persetujuan dari pasien menghadapi hambatan struktural dan teknis. Ketiadaan pertemuan tatap muka menyulitkan penyampaian informasi secara menyeluruh terkait diagnosis, risiko tindakan, alternatif pengobatan, serta keterbatasan layanan berbasis digital.¹⁷ Raveesh menyatakan dalam layanan *telepsychiatry*, bentuk persetujuan dapat bersifat tersirat atau eksplisit. Jika pasien yang memulai telekonsultasi hanya diperlukan persetujuan tersirat. Namun jika psikiater yang memulainya, persetujuan diperlukan dan dicatat dalam rekam medis pasien. Pasien harus diberi tahu tentang aspek operasional, pro dan kontra, alternatif, dan detail tentang psikiater sebelum layanan dimulai.¹⁸ Hal ini juga terjadi dalam praktik *telemedicine* di mana bentuk persetujuan 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.

Pasal 274 huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas mengatur kewajiban tenaga medis untuk mendapatkan *informed consent* dari pasien atau keluarganya sebelum melakukan tindakan medis. Ketentuan ini menjadi dasar hukum yang mendukung prinsip otonomi pasien dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam bentuk digital. Namun demikian, dalam praktik *telemedicine*, penerapan pasal ini menghadapi tantangan yang nyata, terutama dalam menjamin bahwa persetujuan benar-benar diberikan secara sadar, bebas dari tekanan, dan didasarkan pada pemahaman utuh terhadap risiko yang ada. Ketiadaan tatap muka, kendala literasi digital, serta variasi budaya dan bahasa

¹⁶ E. Sulaiman, *Op. cit.*

¹⁷ Alrebh, A.H., Aljadher, A.M., Alghaith, B.K., Baothman, M.S., Al-Shaban, W.R. and Al Tufaif, T.A., 2024. Ethical Considerations in Telemedicine and Remote Patient Care. *Journal of Healthcare Sciences*, 4(12), hlm. 908-909.

¹⁸ Raveesh BN, Munoli RN. Ethical and Legal Aspects of Telepsychiatry. *Indian J Psychol Med.* 2020;42(5), hlm. 63-69.

memperparah risiko terjadinya misinformasi atau persetujuan yang bersifat semu.¹⁹ Selain itu, *telemedicine* sering menggunakan formulir digital atau pernyataan persetujuan umum yang tidak menjelaskan secara spesifik tentang risiko atau batasan pelayanan, sehingga mengaburkan esensi *informed consent* itu sendiri.²⁰ Dalam situasi ini, tidak hanya otonomi pasien yang terancam, tetapi juga muncul potensi sengketa hukum ketika hasil layanan tidak sesuai ekspektasi atau menimbulkan kerugian bagi pasien.

Prinsip *justice* atau keadilan dalam pelaksanaan *telemedicine* digital menuntut adanya distribusi layanan kesehatan yang merata dan akses yang adil bagi seluruh lapisan masyarakat, tanpa memandang lokasi geografis, status sosial ekonomi, atau kemampuan digital pasien. Meskipun *telemedicine* memiliki potensi besar untuk menjangkau daerah terpencil dan kelompok rentan, kenyataannya masih terdapat kesenjangan infrastruktur dan literasi digital yang signifikan, terutama antara wilayah perkotaan dan pedesaan.²¹ Hambatan seperti keterbatasan koneksi internet, kurangnya perangkat yang memadai, serta rendahnya pemahaman teknologi, terutama pada kelompok lansia atau masyarakat berpendidikan rendah, telah memperlebar jurang ketimpangan akses layanan kesehatan digital. Pasien dari kelompok ekonomi menengah ke bawah bahkan berisiko tidak mampu mengakses layanan yang layak karena terkendala biaya, atau justru menghadapi perlakuan diskriminatif jika platform memberikan fitur premium atau prioritas yang hanya dapat diakses oleh pengguna yang mampu membayar lebih.

Dalam hukum positif, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan dasar normatif terhadap prinsip keadilan ini, khususnya dalam Pasal 6 ayat (1) yang menegaskan kewajiban negara untuk menjamin akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk melalui pemanfaatan teknologi digital. Namun, tantangan aplikatif muncul karena tidak semua fasilitas kesehatan memiliki sumber daya teknis dan keuangan untuk mengadopsi sistem *telemedicine* secara layak. Tanpa regulasi dan dukungan infrastruktur yang memadai, prinsip keadilan dalam *telemedicine* berisiko menjadi slogan tanpa realisasi substansial sehingga justru memperbesar ketimpangan layanan kesehatan alih-alih memperkecilnya.

¹⁹ Alrebh, A.H., *Op.cit.*, hlm. 909.

²⁰ Nittari, G., Khuman, R., Baldoni, S., Pallotta, G., Battineni, G., Sirignano, A., Amenta, F. & Ricci, G., 2020. Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. *Telemedicine and e-Health*, 26(12), hlm.1427-1437.

²¹ Alrebh, A.H., *Op.cit.*, hlm. 908.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa praktik *telemedicine* saat ini masih menghadapi dilema etik dan hukum yang signifikan. Ketimpangan antara tuntutan prinsip etika medis dan realitas teknologi maupun regulasi menunjukkan perlunya reformulasi kebijakan yang tidak hanya menyesuaikan dengan kemajuan teknologi, tetapi juga menjamin perlindungan hak-hak pasien dan dokter secara berkeadilan. Dengan demikian, harmonisasi antara prinsip bioetika dan hukum positif Indonesia menjadi syarat mutlak bagi keberlangsungan *telemedicine* yang etis, aman, dan adil.

3. Integrasi Prinsip Etika Medis sebagai Dasar Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Layanan *Telemedicine*

Dalam kerangka hukum kesehatan, tanggung jawab dokter dalam praktik *telemedicine* harus dipahami sebagai suatu bentuk kewajiban profesional yang bersifat normatif, yaitu berakar pada nilai etika medis dan diikat oleh instrumen hukum positif. Tanggung jawab ini harus didasarkan pada prinsip-prinsip etika medis yang tidak hanya berfungsi sebagai panduan moral, tetapi juga sebagai rujukan dalam menilai kepatuhan profesional terhadap norma hukum. Prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* merupakan dasar utama dalam menetapkan bentuk-bentuk pertanggungjawaban dokter serta menjadi pedoman evaluasi yuridis terhadap tindakan dan keputusan klinis seorang dokter. Keempat prinsip ini memiliki korelasi langsung dengan ketentuan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012, yang menjadi standar etika profesi kedokteran di Indonesia serta alat pertimbangan dalam proses penegakan disiplin dan hukum terhadap dokter.²²

Pertanggungjawaban hukum dokter dalam *telemedicine* mensyaratkan adanya kewaspadaan profesional yang terwujud melalui standar kehati-hatian dan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dokter yang menjalankan praktik sesuai dengan prinsip *beneficence*, dapat dimintai pertanggungjawaban hukum apabila terbukti tidak melakukan upaya terbaiknya untuk memberikan pelayanan yang layak dan sesuai kebutuhan medis pasien, termasuk dalam hal ini adalah pengambilan keputusan klinis yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pasien. Prinsip ini tercermin dalam Pasal 2 KODEKI 2012 yang menyatakan bahwa “Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam

²² Kuntardjo, C., 2020. Dimensions of ethics and telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 year 2019 as a frame of telemedicine practices in Indonesia?. *SOEPRJA Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1), hlm.1-14.

ukuran yang tertinggi.” Dalam praktik *telemedicine*, pengambilan keputusan secara independen berarti dokter tidak boleh tunduk pada tekanan dari pihak ketiga, baik dari penyedia platform *telemedicine*, rumah sakit, maupun perusahaan asuransi, yang dapat mengaburkan pertimbangan medis murni. Profesionalisme tertinggi menuntut dokter untuk tidak hanya mengandalkan data yang terbatas, tetapi juga mengeksplorasi informasi klinis tambahan melalui komunikasi yang efektif, penggunaan teknologi yang mendukung validitas data, serta rujukan apabila ditemukan indikasi yang memerlukan pemeriksaan fisik langsung. Dokter harus memastikan bahwa independensi dan profesionalisme sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 KODEKI 2012 bukan hanya menjadi pedoman etis, melainkan juga dasar normatif bagi pertanggungjawaban hukum dokter dalam setiap keputusan medis yang diambil melalui layanan *telemedicine*.

Dokter juga diwajibkan untuk menghindari setiap tindakan yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai wujud konkret dari prinsip *non-maleficence*. Prinsip *non-maleficence* dalam praktik *telemedicine* menuntut dokter untuk menghindari segala bentuk tindakan yang dapat menimbulkan kerugian fisik maupun psikologis bagi pasien, baik melalui kesalahan medis, kelalaian dalam penilaian klinis, maupun pemberian layanan yang melampaui batas kompetensi profesionalnya. Dalam konteks ini, tanggung jawab hukum dokter tidak hanya terbatas pada hasil akhir dari tindakan medis, tetapi juga mencakup kehati-hatian dan ketelitian dalam seluruh proses pelayanan, termasuk pengumpulan informasi klinis, penegakan diagnosis, serta pemberian terapi secara tepat dan aman. Prinsip ini terintegrasi secara tegas dalam Pasal 14 KODEKI 2012 yang menyatakan bahwa dokter wajib bersikap tulus ikhlas serta mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya demi kepentingan pasien, dan apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien atau keluarganya, wajib merujuk kepada dokter yang memiliki keahlian yang sesuai. bentuk konkret dari prinsip ini meliputi kewajiban dokter untuk menolak memberikan layanan apabila data klinis yang tersedia tidak cukup mendukung diagnosis yang akurat atau ketika intervensi medis tidak dapat dilakukan secara aman melalui media daring. Selain itu, dokter juga harus memastikan bahwa komunikasi dengan pasien berlangsung secara jelas, tidak multitafsir, dan meminimalkan risiko salah pengertian yang dapat merugikan pasien. Apabila dokter tetap memberikan saran atau terapi dalam kondisi kasus yang kompleks tanpa mempertimbangkan keterbatasan sistem dapat menimbulkan risiko medis yang serius dan tidak disertai dengan langkah merujuk pasien kepada layanan tatap muka yang lebih

memadai, maka dokter dapat dianggap melanggar kewajiban profesional sekaligus prinsip *non-maleficence*. Tanggung jawab hukum dokter dalam hal ini mencakup kewajiban moral dan yuridis untuk tidak menempatkan pasien pada situasi yang membahayakan akibat ego profesionalisme atau tekanan komersial dari penyedia platform digital. Tanggung jawab hukum dokter dalam konteks ini juga mencakup pengawasan terhadap akurasi dan validitas teknologi yang digunakan dalam platform *telemedicine* sebab penggunaan perangkat lunak yang keliru atau informasi algoritmik yang menyesatkan dapat berpotensi menimbulkan kesalahan medis di kemudian hari.

Prinsip *autonomy* dalam praktik *telemedicine* mengharuskan dokter untuk menghormati hak pasien dalam menentukan tindakan medis yang akan dijalani, berdasarkan informasi yang utuh, akurat, dan dapat dipahami. Pemenuhan prinsip ini sangat terkait dengan validitas *informed consent*. Untuk memenuhi tanggung jawab hukum atas prinsip ini, dokter harus memastikan bahwa proses *informed consent* dilakukan secara sah, terdokumentasi, dan dapat dibuktikan secara hukum. Prinsip ini tercermin dalam Pasal KODEKI Kodeki 2012 yang mengatur bahwa “Seorang dokter wajib menghormati hak-hak- pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien” Hak pasien yang dimaksud meliputi hak untuk mendapatkan informasi yang memadai sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medis. Dalam praktik *telemedicine*, hal ini meliputi kewajiban untuk menyediakan informasi secara tertulis melalui sistem digital yang memungkinkan pasien membaca dan menyetujui layanan sebelum pemberian terapi pengobatan dilakukan. Apabila persetujuan tersebut dipersoalkan di kemudian hari, dokumentasi digital yang lengkap akan menjadi alat bukti utama bahwa dokter telah melaksanakan tanggung jawab hukumnya secara benar.

Sementara itu, prinsip *justice* menekankan pada perlakuan yang adil dan setara dalam pemberian layanan kesehatan, termasuk dalam distribusi akses dan sumber daya. Dalam ranah hukum, pelanggaran terhadap prinsip ini dapat menimbulkan tuntutan atas dasar diskriminasi atau ketidaksetaraan pelayanan. Pasal 10 ayat (1) KODEKI 2012 menyebutkan bahwa “Seorang dokter wajib memberikan akses kepada pasien dan mengobatinya tanpa prasangka terhadap ras, agama, suku, kedudukan sosial, kondisi kecacatan tubuh dan status kemampuan membayarnya.” *Telemedicine* pada dasarnya membuka peluang untuk memperluas jangkauan layanan, namun juga berisiko menciptakan ketimpangan akses bagi kelompok masyarakat yang tidak memiliki infrastruktur teknologi yang memadai. Dalam praktik *telemedicine*, hal

ini menuntut dokter untuk membuka layanan secara adil, transparan, serta tidak membatasi akses hanya kepada pasien dengan tingkat sosial atau kemampuan teknologi tertentu. Tanggung jawab hukum dokter dalam hal ini dapat dilakukan dengan membuka jalur konsultasi yang dapat dijangkau oleh kelompok masyarakat dengan kerentanan akses. Jika terdapat indikasi bahwa dokter secara sistematis menolak melayani kelompok tertentu, maka hal ini dapat dinilai sebagai pelanggaran terhadap prinsip keadilan dan membuka ruang untuk gugatan diskriminatif, baik berdasarkan hukum perlindungan konsumen maupun prinsip hak asasi manusia dalam pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, pertanggungjawaban hukum dokter dalam praktik *telemedicine* berdasarkan prinsip etika medis tidak hanya bersifat deklaratif, tetapi menuntut tindakan konkret dan terdokumentasi. Upaya memenuhi prinsip-prinsip tersebut harus dapat dibuktikan secara administratif, teknis, dan yuridis apabila terjadi sengketa hukum atau pengaduan etik. Pelanggaran terhadap prinsip-prinsip tersebut dapat dijadikan dasar untuk menilai ada tidaknya unsur kesalahan, kelalaian, atau pelanggaran hak dalam praktik kedokteran digital. Penguatan integrasi antara norma etik dan norma hukum dalam *telemedicine* menjadi krusial untuk memastikan bahwa kemajuan teknologi tetap sejalan dengan perlindungan hak pasien dan akuntabilitas profesi kedokteran. Dalam hal ini, hubungan antara prinsip etika dan tanggung jawab hukum bersifat saling menguatkan dan menjadi dasar bagi penyelenggaraan *telemedicine* yang aman, bermutu, dan akuntabel di mata hukum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Tanggung jawab hukum dokter dalam layanan *telemedicine* harus dipahami sebagai bagian dari implementasi prinsip-prinsip etika medis yang mendasari praktik kedokteran. Ketika relasi dokter dan pasien berpindah ke ruang digital, prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice* tetap menjadi pondasi utama dalam membentuk standar profesional yang sah secara etik dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Dalam hal ini, prinsip etika tidak hanya menjadi pedoman moral, tetapi juga dapat menjadi dasar yuridis ketika terjadi pelanggaran atau kelalaian dalam pemberian layanan medis secara daring. Oleh karena itu, dibutuhkan penguatan integrasi prinsip-prinsip tersebut dalam praktik *telemedicine* melalui sistem regulasi, penyelenggaraan platform, serta kesadaran etik dari tenaga medis itu

sendiri agar tanggung jawab hukum dokter tetap berjalan secara akuntabel, meskipun berada di luar ruang praktik konvensional.

Saran

Melalui kajian ini, penulis merekomendasikan agar pemerintah, asosiasi profesi kedokteran, dan penyedia layanan *telemedicine* melakukan harmonisasi antara norma hukum positif dan prinsip etika medis dalam bentuk pedoman operasional yang konkret dan mengikat. Pemerintah, asosiasi profesi kedokteran, serta penyedia layanan *telemedicine* perlu membangun sistem yang mampu menjamin validitas identitas tenaga medis, perlindungan data pasien, serta mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban hukum yang transparan. Di samping itu, dokter perlu mendapatkan pelatihan khusus mengenai praktik profesional berbasis teknologi digital agar tetap mampu memenuhi kewajiban etik dalam situasi non-konvensional. Penegakan tanggung jawab hukum terhadap dokter dalam *telemedicine* juga harus disertai dengan pembentukan lembaga etik profesi yang adaptif terhadap perkembangan digital guna menjamin bahwa setiap pelanggaran etis tetap dapat ditindak secara objektif dan proporsional tanpa mengabaikan kompleksitas teknologi. Upaya ini penting untuk memastikan bahwa inovasi pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* tidak mengabaikan prinsip profesionalisme dan tetap menjamin perlindungan keselamatan serta hak pasien secara menyeluruh

DAFTAR PUSTAKA

- Alrebh, A.H., Aljadher, A.M., Alghaith, B.K., Baothman, M.S., Al-Shaban, W.R. and Al Tufaif, T.A., 2024. Ethical Considerations in Telemedicine and Remote Patient Care. *Journal of Healthcare Sciences*, 4(12).
- Asyhadie, Z., 2017. *Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Beauchamp T & Childress J. 2019. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *Am J Bioeth.* 19(11).
- E.Sulaiman, T. Handayani, & A. Mulyana. 2021. Kajian Yuridis Layanan Konsultasi Telemedicine di Indonesia. *Soephra*, 7(2).
- H Kenneth Walker, W Dallas Hall, & J Willis Hurst, 1990. *Clinical Methods : The History, Physical, and Laboratory Examinations*. Boston: Butterworths.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012.

- Kuntardjo, C., 2020. Dimensions of ethics and telemedicine in Indonesia: Enough of Permenkes Number 20 year 2019 as a frame of telemedicine practices in Indonesia?. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, 6(1).
- Larassati, R., Nurifai, S.H. and Azzahra, S.K.H., 2024. Telemedicine Sebagai Portal Komunikasi Untuk Konsultasi Kesehatan Jarak Jauh. *Action Research Literate*, 8(2).
- Maria, O.Y., Anastasia, W.S., & Emanuela, N.N., 2024. *BIOETIKA KESEHATAN : Tantangan Etika dalam Praktik Medis dan Penelitian*. Medan: Media Penerbit Indonesia.
- Mustafa, A., Ahmad, A., Qureshi, A.A., Naseem, A., Rana, A.R., Akhtar, M., Rasool, A. & Sadat, U., 2024. Telemedicine practice: current challenges of consent and autonomy, patient privacy and data security worldwide. *Journal of Society of Prevention, Advocacy and Research KEMU*, 3(1).
- Nittari, G., Khuman, R., Baldoni, S., Pallotta, G., Battineni, G., Sirignano, A., Amenta, F. & Ricci, G., 2020. Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. *Telemedicine and e-Health*, 26(12).
- Nursyafa, D.A. & Isnoviana, M., 2024. Layanan Telemedicine dari sisi Etika Kedokteran. *CALVARIA MEDICAL JOURNAL*, 2(2).
- 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).
- Raveesh BN, Munoli RN. Ethical and Legal Aspects of Telepsychiatry. *Indian J Psychol Med*. 2020;42(5).
- Subiyanto, A.F.A. & Mangesti, Y.A., 2024. PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER TERHADAP KERUGIAN AKIBAT KELALAIAN DIAGNOSIS DALAM PELAYANAN KONSULTASI MEDIS ONLINE. *Hukum Dinamika Ekselensia*, 6(4).
- Supriyanto, S., Agustina, R.S. and Dwisvimiar, I., 2025. TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM PENERAPAN PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS TELEMEDICINE BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN (STUDI DI UPT PUSKESMAS BINUANG KABUPATEN SERANG). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(11).
- 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.

