CAUSA
ISSN 3031-0369

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 17 No 1 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa Institute

REKONSTRUKSI REGULASI TELEMEDICINE BERBASIS PERLINDUNGAN HAK PASIEN DAN KEAMANAN DATA KESEHATAN DALAM SISTEM HUKUM KESEHATAN INDONESIA

Melanie Pita Lestari[1], Zulkifli Ismail[2], Muhammad Aysar Az Zaydan Nugraha[3], Zakia Syarika Zulkifli[4]

[1,2] Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya,
[3,4] Fakultas Hukum Universitas Pancasila

e-mail: melanie.pita@dsn.ubharajaya.ac.id ; zulkifli.ismail@dsn.ubharajaya.ac.id ; 30241133024113@univpancasila.ac.id ; zakiasyarika0323297@univpancasila.ac.id

ABSTRAK

Perkembangan teknologi digital telah mentransformasi sistem pelayanan kesehatan secara global, termasuk di Indonesia melalui penyelenggaraan telemedicine. Namun, regulasi yang mengatur telemedicine di Indonesia masih bersifat parsial dan belum mampu memberikan jaminan perlindungan hak pasien secara komprehensif serta keamanan data kesehatan yang memadai. Artikel ini bertujuan menganalisis kelemahan regulasi telemedicine yang berlaku serta merumuskan kerangka rekonstruksi regulasi yang berbasis perlindungan hak pasien dan keamanan data kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi telemedicine di Indonesia mengandung kekosongan hukum yang signifikan, khususnya berkaitan dengan mekanisme consent digital, standar rekam medis elektronik lintas platform, serta sistem perlindungan data kesehatan pasien yang terintegrasi. Rekonstruksi regulasi diperlukan melalui pembentukan peraturan perundang-undangan yang komprehensif, holistik, dan sinkron dengan Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi serta Undang-Undang Kesehatan.

Kata Kunci: Telemedicine; Hak Pasien; Keamanan Data Kesehatan; Rekonstruksi Regulasi; Hukum Kesehatan Indonesia.

ABSTRACT

The advancement of digital technology has fundamentally transformed healthcare delivery systems globally, including in Indonesia through the implementation of telemedicine. However, existing regulations governing telemedicine in Indonesia remain partial and have been insufficient in providing comprehensive guarantees for patient rights protection and adequate health data security. This article aims to analyze the weaknesses of current telemedicine regulations and formulate a reconstructed regulatory framework based on patient rights protection and health data security. The research methodology employed is normative legal research with statute, conceptual, and comparative approaches. The findings reveal that Indonesia's telemedicine regulation contains significant legal gaps, particularly concerning digital consent mechanisms, cross-platform electronic medical record

Article History
Received: November 2026
Reviewed: November 2026
Published: November 2026

Copyright : Author
Publish by : CAUSA

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

CAUSA
ISSN 3031-0369

Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 17 No 1 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa Institute

standards, and an integrated patient health data protection system. Regulatory reconstruction is necessary through the enactment of comprehensive, holistic legislation synchronized with the Personal Data Protection Law and the Health Law.

***Keywords**: Telemedicine; Patient Rights; Health Data Security; Regulatory Reconstruction; Indonesian Health Law.*

PENDAHULUAN

Transformasi digital yang berlangsung secara masif pada dekade kedua abad ke-21 telah membawa perubahan fundamental dalam berbagai sektor kehidupan manusia, termasuk sektor kesehatan. Pada tataran global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan strategi digital kesehatan global sebagai bagian integral dari agenda pembangunan kesehatan universal, sebagaimana termuat dalam *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*.[1] Dalam kontestasi global tersebut, telemedicine muncul sebagai modalitas pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi yang menjembatani keterbatasan akses geografis, mendekatkan tenaga medis dengan pasien, serta meningkatkan efisiensi sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Pada tataran regional Asia Tenggara, adopsi telemedicine mengalami akselerasi yang luar biasa, terutama sejak pandemi COVID-19 yang melanda dunia pada tahun 2020. Negara-negara seperti Singapura, Malaysia, dan Thailand telah lebih dahulu memiliki kerangka hukum yang komprehensif guna mengatur penyelenggaraan telemedicine, termasuk di dalamnya mekanisme perlindungan hak pasien dan keamanan data kesehatan. Fenomena ini mendorong Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia untuk turut mengembangkan ekosistem telemedicine nasional yang terstruktur.

Di tingkat nasional, Indonesia telah mengenal konsep telemedicine sejak diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.[2] Perkembangan ini ditindaklanjuti dengan berbagai regulasi turunan, termasuk pengaturan rekam medis elektronik melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, serta ditetapkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang secara eksplisit mengakui penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis teknologi.[3] Pertumbuhan platform telemedicine komersial di Indonesia pun berlangsung sangat pesat, dengan munculnya berbagai aplikasi seperti Halodoc, Alodokter, KlikDokter, dan sejumlah platform lainnya yang melayani jutaan pengguna setiap harinya.[4]

Namun demikian, perkembangan pesat layanan telemedicine tersebut tidak diimbangi dengan ketersediaan regulasi yang memadai, komprehensif, dan sinergis. Realitas hukum yang ada menunjukkan bahwa pengaturan telemedicine di Indonesia masih bersifat sektoral dan tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang tidak terintegrasi secara sistematis. Kekosongan hukum yang signifikan teridentifikasi dalam aspek perlindungan hak pasien, khususnya berkaitan dengan hak atas informasi yang memadai, hak memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) secara digital, serta hak atas kerahasiaan dan perlindungan data kesehatan pribadi.[5]

---

[1]Badan Kesehatan Dunia (WHO), Global Strategy on Digital Health 2020-2025 (Geneva: World Health Organization, 2021).

[2]Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Jakarta: Kemenkes RI, 2019).

[3]Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105).

[4]Dian Ekawati dan Suryani Hartati, Perkembangan Telemedicine di Indonesia: Tantangan dan Peluang (Jakarta: Penerbit Salemba Medika, 2022), hlm. 12-15.

[5]Budi Sampurna, Zulhasmar Syamsu, dan Tjetjep Dwidja Siswaja, Bioetik dan Hukum Kedokteran: Pengantar bagi Mahasiswa Kedokteran dan Hukum, edisi ke-2 (Jakarta: Pustaka Dwipar, 2020), hlm. 78.

Kelemahan regulasi tersebut semakin diperparah oleh belum terintegrasinya ketentuan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP)[6] dengan sistem hukum telemedicine yang ada. Data kesehatan sebagai data sensitif secara hukum memiliki kedudukan yang berbeda dengan data pribadi biasa dan memerlukan standar perlindungan yang lebih tinggi. Tanpa kerangka regulasi yang terintegrasi, data kesehatan pasien yang mengalir melalui platform telemedicine berisiko disalahgunakan, bocor, atau diakses oleh pihak yang tidak berwenang.[7] Fakta bahwa beberapa kasus kebocoran data pada platform kesehatan digital telah terjadi di Indonesia memperkuat urgensi rekonstruksi regulasi yang dimaksud.

Dari perspektif teoritis, rekonstruksi regulasi telemedicine merupakan suatu keniscayaan yang dapat dikaji dari sudut pandang teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, yang membedakan antara perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif.[8] Lebih lanjut, kerangka hukum yang dikehendaki harus mampu mengakomodasi prinsip-prinsip dasar hak pasien sebagaimana diakui oleh konvensi internasional dan diadopsi ke dalam sistem hukum kesehatan nasional. Dengan demikian, rekonstruksi regulasi bukan sekadar pembaruan administratif, melainkan merupakan upaya reformasi hukum substantif yang berorientasi pada penguatan kedudukan pasien sebagai subjek hukum yang berdaulat atas tubuh dan data kesehatan dirinya sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas, artikel ini akan menganalisis dua permasalahan pokok, yaitu: pertama, bagaimana kelemahan regulasi telemedicine yang berlaku saat ini ditinjau dari perspektif perlindungan hak pasien; dan kedua, bagaimana rekonstruksi regulasi telemedicine yang ideal guna menjamin keamanan data kesehatan pasien. Kajian ini diharapkan memberikan kontribusi konseptual dan normatif bagi pembentukan hukum yang lebih responsif terhadap perkembangan teknologi kesehatan di Indonesia.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, artikel ini merumuskan dua permasalahan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kelemahan regulasi telemedicine yang berlaku di Indonesia ditinjau dari perspektif perlindungan hak pasien?
2. Bagaimana rekonstruksi regulasi telemedicine yang ideal guna menjamin keamanan data kesehatan pasien dalam sistem hukum kesehatan Indonesia?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku, doktrin-doktrin hukum, serta asas-asas hukum yang relevan.[9] Metode ini dipilih karena permasalahan yang dikaji bersifat yuridis normatif, yakni berkenaan dengan ketidaksesuaian, kekosongan, maupun kelemahan norma hukum positif yang mengatur penyelenggaraan telemedicine di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan tiga pendekatan utama. Pertama, pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penyelenggaraan telemedicine, perlindungan hak pasien, dan keamanan data kesehatan.[10] Kedua, pendekatan konseptual (*conceptual approach*), yang dilakukan dengan merujuk pada pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang

[6]Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196).

[7]Niken Hastuti, Perlindungan Hukum Data Pribadi Pasien di Era Digital (Yogyakarta: Penerbit Deepublish, 2023), hlm. 34-37.

[8]Philipus M. Hadjon, Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia (Surabaya: PT Bina Ilmu, 2021), hlm. 29-35.

[9]Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat, cetakan ke-19 (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2021), hlm. 23-24.

[10]Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum, edisi revisi (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2021), hlm. 55-58.

dalam ilmu hukum untuk menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian, konsep, dan asas hukum relevan. Ketiga, pendekatan komparatif (*comparative approach*), yang dilakukan dengan membandingkan regulasi telemedicine Indonesia dengan regulasi negara lain guna memperoleh perbandingan normatif yang produktif.

Sumber bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.[11] Bahan hukum primer mencakup peraturan perundang-undangan yang berlaku, yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Bahan hukum sekunder meliputi buku-buku teks hukum, jurnal ilmiah hukum, hasil penelitian, serta pendapat para ahli yang relevan. Bahan hukum tersier mencakup kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber-sumber lain yang bersifat penunjang. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan cara menginterpretasikan bahan-bahan hukum menggunakan metode penafsiran sistematis, gramatikal, dan teleologis.

PEMBAHASAN

A. Kelemahan Regulasi Telemedicine Indonesia Ditinjau dari Perspektif Perlindungan Hak Pasien

Perlindungan hak pasien merupakan fondasi etis dan yuridis dari setiap sistem pelayanan kesehatan yang beradab. Dalam kerangka hukum positif Indonesia, hak-hak pasien secara fundamental dijamin melalui sejumlah instrumen perundang-undangan.[12] Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai hak pasien, antara lain hak mendapatkan informasi yang jelas, hak atas rahasia medis, hak memberikan persetujuan tindakan medis, hak mendapatkan pelayanan yang bermutu, serta hak mengajukan pengaduan atas pelayanan yang tidak memuaskan. Namun, dalam konteks penyelenggaraan telemedicine, norma-norma tersebut menghadapi tantangan implementasi yang serius karena tidak disertai dengan mekanisme pelaksanaan yang spesifik, terukur, dan adaptif terhadap karakteristik layanan kesehatan berbasis digital.

Kelemahan pertama yang dapat diidentifikasi berkaitan dengan problematika *informed consent* digital. Secara tradisional, persetujuan tindakan medis diberikan secara tertulis dan tatap muka, sehingga memungkinkan dokter untuk memastikan bahwa pasien benar-benar memahami informasi yang disampaikan sebelum memberikan persetujuannya.[13] Dalam praktik telemedicine, mekanisme ini mengalami disrupsi fundamental karena interaksi berlangsung secara virtual melalui layar perangkat digital. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine tidak mengatur secara memadai bagaimana *informed consent* digital harus diperoleh, diverifikasi, dan didokumentasikan.[14] Akibatnya, terdapat kekosongan hukum yang membuka peluang terjadinya pelanggaran hak pasien atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri (*self-determination*) terkait tindakan medis yang akan dilakukan.

Kelemahan kedua menyangkut ketidakjelasan tanggung jawab hukum para pihak dalam penyelenggaraan telemedicine. Ekosistem telemedicine melibatkan setidaknya tiga pihak utama, yaitu tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan, pasien sebagai penerima layanan, dan platform digital sebagai perantara.[15] Regulasi yang ada belum mengatur secara tegas

[11]Sudikno Mertokusumo, Mengenal Hukum: Suatu Pengantar, edisi ke-5 (Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2020), hlm. 107.
[12]Lihat Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan jo. Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
[13]Ari Yunanto dan Cholidah Hanum, Hak Pasien dan Kewajiban Dokter dalam Praktik Medis Modern (Bandung: Mandar Maju, 2022), hlm. 45-50.
[14]Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasal 7-12.
[15]Ahmad Fauzi dan Ira Alia Maerani, "Rekonstruksi Regulasi Telemedicine Berbasis Hak Asasi Manusia," Jurnal Ilmu Hukum 14, no. 2 (2024): 201-220.

kedudukan hukum platform digital dalam hubungan dokter-pasien virtual, termasuk batasan kewenangan klinis yang dapat dilakukan melalui telemedicine, standar kompetensi minimal untuk layanan konsultasi jarak jauh, serta mekanisme penyelesaian sengketa apabila terjadi kelalaian medis yang dimediasi oleh platform digital. Ketidakjelasan ini berpotensi merugikan pasien yang berada pada posisi lebih lemah secara hukum dibandingkan dengan penyedia layanan.

Kelemahan ketiga terletak pada keterbatasan jangkauan regulasi terhadap aspek kerahasiaan informasi medis pasien yang mengalir melalui platform telemedicine. Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 hanya mengatur kerahasiaan data pasien secara umum tanpa merinci kewajiban teknis dan operasional penyedia platform dalam menjaga kerahasiaan dimaksud.[16] Padahal, data medis yang ditransmisikan melalui jaringan digital rentan terhadap intersepsi, manipulasi, dan penyalahgunaan oleh pihak ketiga yang tidak berwenang. Absennya standar enkripsi minimal, protokol otentikasi ganda, serta kewajiban notifikasi pelanggaran data kepada pasien menjadikan hak pasien atas kerahasiaan informasi medis semakin rentan.

Kelemahan keempat berkaitan dengan mekanisme pengaduan dan penegakan hak pasien yang belum memiliki jalur khusus untuk layanan telemedicine. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur hak pasien untuk mengajukan pengaduan, namun tidak diikuti dengan pembentukan mekanisme khusus yang mempertimbangkan karakteristik unik dari layanan berbasis digital.[17] Pasien yang mengalami kerugian akibat layanan telemedicine yang tidak memadai menghadapi hambatan struktural dalam memperoleh pemulihan hak, antara lain sulitnya pembuktian kesalahan dokter dalam konsultasi virtual, tidak adanya standar dokumentasi yang seragam antar platform, serta ketidakjelasan forum penyelesaian sengketa yang berwenang.

Dari perspektif teori perlindungan hukum yang dikemukakan Philipus M. Hadjon, kelemahan-kelemahan tersebut menunjukkan bahwa perlindungan hukum preventif bagi pasien telemedicine belum terwujud secara optimal.[18] Perlindungan preventif seharusnya diwujudkan melalui peraturan perundang-undangan yang mampu mencegah terjadinya sengketa dan pelanggaran hak sebelum keduanya terjadi. Ketiadaan standar baku prosedur *informed consent* digital, kejelasan tanggung jawab para pihak, serta mekanisme penjaminan mutu layanan telemedicine merupakan bukti nyata dari defisit perlindungan preventif dimaksud. Sementara itu, perlindungan represif melalui mekanisme ganti rugi, sanksi, dan pemulihan hak pasien juga belum diatur secara proporsional dan efektif.

Ditinjau dari teori perundang-undangan yang dikemukakan oleh Maria Farida Indrati Soeprapto, regulasi telemedicine yang ada mengandung kelemahan dari aspek hierarki norma.[19] Ketentuan telemedicine yang sebagian besar hanya diatur pada level peraturan menteri menimbulkan konsekuensi yuridis bahwa norma tersebut tidak memiliki kekuatan mengikat yang setara dengan undang-undang. Sehingga, apabila terjadi pertentangan antara peraturan menteri dengan ketentuan undang-undang lainnya, prinsip *lex superior derogat legi inferiori* mengharuskan peraturan menteri dikesampingkan. Kondisi ini menciptakan ketidakpastian hukum yang merugikan semua pihak, khususnya pasien yang membutuhkan kepastian atas perlindungan hak-haknya.

[16]Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1188).

[19]Maria Farida Indrati Soeprapto, Ilmu Perundang-undangan: Dasar-dasar dan Pembentukannya (Yogyakarta: Kanisius, 2020), hlm. 99-103.

CAUSA
ISSN 3031-0369
Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan
Vol 17 No 1 Tahun 2026
Cahaya Ilmu Bangsa Institute

B. Rekonstruksi Regulasi Telemedicine untuk Menjamin Keamanan Data Kesehatan Pasien

Rekonstruksi regulasi telemedicine yang komprehensif dan berorientasi pada perlindungan data kesehatan merupakan suatu imperatif hukum yang tidak dapat ditunda lebih lanjut. Konsep rekonstruksi regulasi dalam kajian ilmu hukum merujuk pada upaya sistematis untuk membangun kembali kerangka normatif yang ada agar lebih responsif, koheren, dan efektif dalam menjawab tantangan nyata yang dihadapi oleh masyarakat.[20] Rekonstruksi yang dimaksud tidak semata-mata bersifat parsial atau tambal sulam (*piecemeal reform*), melainkan merupakan reformasi struktural yang menyentuh akar permasalahan regulasi telemedicine Indonesia secara menyeluruh.

Sebagai langkah awal rekonstruksi, diperlukan pembentukan undang-undang khusus yang mengatur telemedicine secara komprehensif atau setidak-tidaknya penambahan bab khusus telemedicine di dalam revisi peraturan pemerintah pelaksana Undang-Undang Kesehatan.[21] Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan seharusnya menjadi wadah normalisasi yang memuat ketentuan substantif telemedicine yang lebih rinci dan mengikat. Upaya pembentukan regulasi setingkat undang-undang akan memberikan landasan hukum yang lebih kokoh serta mengangkat status hukum perlindungan hak pasien telemedicine ke level yang sesuai dengan konstitusionalitas pengaturan hak warga negara.

Berkaitan dengan keamanan data kesehatan, rekonstruksi regulasi harus menempatkan Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi sebagai *lex specialis* yang berlaku bagi data kesehatan dalam ekosistem telemedicine.[22] Data kesehatan sebagai data sensitif memerlukan standar perlindungan yang jauh lebih ketat dibandingkan data pribadi biasa. Oleh karena itu, regulasi telemedicine yang direkonstruksi harus memuat ketentuan khusus yang mencakup: kewajiban enkripsi end-to-end pada setiap transmisi data kesehatan; persyaratan sertifikasi keamanan siber bagi platform telemedicine yang beroperasi di Indonesia; kewajiban penyimpanan data di server yang berlokasi di wilayah Indonesia (data localization); prosedur notifikasi wajib kepada pasien dalam jangka waktu tertentu apabila terjadi kebocoran data; serta pembentukan sistem audit keamanan data berkala yang dilakukan oleh lembaga independen.[23]

Dari perspektif teknis regulatoris, kerangka keamanan data kesehatan yang direkonstruksi harus mengadopsi standar internasional seperti ISO 27001 untuk keamanan informasi dan standar HL7 FHIR untuk interoperabilitas rekam medis elektronik. Wisnu Arya Wardana menegaskan bahwa standarisasi teknis merupakan prasyarat mutlak bagi terwujudnya sistem informasi kesehatan yang aman dan andal.[24] Penerapan standar ini perlu diwajibkan melalui regulasi yang memiliki kekuatan hukum mengikat, bukan sekadar pedoman atau anjuran sukarela.

Rekonstruksi regulasi juga harus memperkuat aspek *informed consent* digital sebagai instrumen utama perlindungan hak pasien. Mekanisme *informed consent* digital yang valid secara hukum harus memenuhi unsur-unsur: identitas pasien yang terverifikasi; kejelasan informasi tentang kondisi medis, alternatif tindakan, dan risiko yang mungkin timbul; ekspresi persetujuan yang bebas, tanpa paksaan, dan terekam secara digital; serta kemudahan

[20]Rachmad Safa'at, Rekonstruksi Politik Hukum Pangan: Dari Ketahanan Pangan Menuju Kedaulatan Pangan (Malang: Universitas Brawijaya Press, 2021), hlm. 45-47.

[21]Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 123).

[23]Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN), Panduan Keamanan Siber untuk Sistem Informasi Kesehatan (Jakarta: BSSN, 2023), hlm. 15-20.

[24]Wisnu Arya Wardana, Keamanan Data Kesehatan Berbasis Teknologi Informasi (Surabaya: Airlangga University Press, 2022), hlm. 88-93.

revokasi persetujuan kapan pun pasien menghendakinya.[25] Regulasi harus mengatur bahwa tanda tangan digital yang digunakan dalam proses *informed consent* telemedicine memenuhi standar Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik beserta perubahannya, sehingga memiliki kekuatan hukum yang setara dengan tanda tangan basah.

Aspek pengawasan dan penegakan hukum juga memerlukan rekonstruksi substantif. Secara komparatif, beberapa negara seperti Australia dan Korea Selatan telah membentuk otoritas khusus yang bertanggung jawab atas pengawasan penyelenggaraan telemedicine dan perlindungan data kesehatan secara terpadu.[26] Indonesia perlu mempertimbangkan pembentukan badan regulasi telemedicine nasional yang bersifat independen dan lintas sektoral, yang memiliki kewenangan untuk: memberikan dan mencabut izin operasional platform telemedicine; melakukan audit kepatuhan regulasi secara berkala; menerima dan menindaklanjuti pengaduan pasien; serta menjatuhkan sanksi administratif terhadap pelanggar. Mekanisme penegakan hukum yang efektif merupakan prasyarat bagi terciptanya ekosistem telemedicine yang akuntabel dan terpercaya.

Dari perspektif teori negara hukum (*rechtsstaat*) yang dikemukakan oleh Hotma Pardomuan Sibuea, rekonstruksi regulasi telemedicine merupakan manifestasi dari prinsip legalitas yang menghendaki setiap tindakan pemerintah maupun swasta dalam bidang pelayanan publik harus berdasarkan dan dibatasi oleh hukum.[27] Dalam konteks telemedicine, prinsip legalitas menuntut adanya norma hukum yang jelas, pasti, dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan, sehingga tercipta kepastian hukum yang merupakan salah satu tujuan fundamental hukum.[28]

Rekonstruksi regulasi juga perlu memperhatikan dimensi aksesibilitas dan keadilan digital (*digital justice*) dalam penyelenggaraan telemedicine. Ari Yunanto dan Cholidah Hanum menekankan bahwa hak pasien dalam pelayanan kesehatan tidak boleh dibedakan berdasarkan kemampuan ekonomi, tingkat literasi digital, maupun lokasi geografis pasien.[29] Regulasi yang direkonstruksi harus mengandung ketentuan yang mewajibkan penyedia layanan telemedicine untuk menyediakan antarmuka pengguna yang ramah bagi kelompok lansia, penyandang disabilitas, dan warga dengan keterbatasan literasi digital, sebagai bentuk pemenuhan hak atas akses layanan kesehatan yang non-diskriminatif.

Kerangka rekonstruksi regulasi yang komprehensif sebagaimana diuraikan di atas memerlukan sinkronisasi dengan berbagai ketentuan perundang-undangan yang terkait. Fajar Nurcahya Dwi Putra dan Moch. Isnaeni menegaskan bahwa tidak adanya sinkronisasi vertikal dan horizontal antar peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan digital merupakan hambatan utama bagi terwujudnya sistem perlindungan yang koheren.[30] Oleh karena itu, proses rekonstruksi harus diawali dengan harmonisasi regulasi yang melibatkan Kementerian Kesehatan, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Badan Siber dan Sandi Negara, Otoritas Jasa Keuangan (untuk aspek asuransi kesehatan digital), serta organisasi profesi medis sebagai pemangku kepentingan utama. Pendekatan multisektoral ini akan menghasilkan regulasi yang tidak hanya memiliki legitimasi normatif tetapi juga legitimasi sosial yang diperlukan bagi efektivitas implementasinya.

---

[25]Dewi Savitri Reni dan M. Nasser, "Telemedicine dan Perlindungan Hak Pasien: Kajian Regulasi Indonesia," Jurnal Kedokteran dan Kesehatan 20, no. 1 (2024): 78-95.

[26]Tri Wulandari Kesumaningrum dan Reza Pahlevi Dalimunthe, "Kebijakan Perlindungan Data Kesehatan di Indonesia: Analisis Komparatif," Jurnal Hukum dan Teknologi 5, no. 1 (2023): 112-135.

[27]Hotma Pardomuan Sibuea, Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan, dan Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik (Jakarta: Erlangga, 2021), hlm. 67-70.

[28] Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pasal 7-12

[29] Yusril Ihza Mahendra dan Moh. Mahfud MD, *Pokok-Pokok Hukum Tata Negara Pasca Reformasi* (Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer, 2022), hlm. 233

[30]Fajar Nurcahya Dwi Putra dan Moch. Isnaeni, "Perlindungan Data Pribadi Pasien dalam Sistem Rekam Medis Elektronik," Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia 3, no. 1 (2023): 45-67.

Joko Setiyono menegaskan pula bahwa aspek sanksi pidana perlu dipertimbangkan secara serius dalam rekonstruksi regulasi data kesehatan, mengingat kejahatan siber terhadap data kesehatan berpotensi menimbulkan kerugian yang sangat besar bagi individu dan masyarakat.[31] Regulasi yang direkonstruksi perlu mengatur sanksi pidana yang proporsional bagi pelaku pelanggaran keamanan data kesehatan, termasuk bagi pengelola platform telemedicine yang terbukti lalai dalam menjaga keamanan data pasien. Dengan demikian, rekonstruksi regulasi tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga memiliki daya tangkal (*deterrence effect*) yang kuat terhadap potensi penyalahgunaan data kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan terhadap dua permasalahan pokok dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa regulasi telemedicine yang berlaku di Indonesia saat ini mengandung kelemahan struktural yang signifikan dari perspektif perlindungan hak pasien, meliputi ketidakjelasan mekanisme *informed consent* digital, ambiguitas tanggung jawab hukum para pihak, keterbatasan jaminan kerahasiaan informasi medis, dan ketiadaan mekanisme khusus pengaduan layanan telemedicine, yang secara kumulatif menciptakan defisit perlindungan hukum baik preventif maupun represif bagi pasien; sementara rekonstruksi regulasi yang ideal mensyaratkan pembentukan kerangka hukum komprehensif setingkat undang-undang atau peraturan pemerintah yang mengintegrasikan standar keamanan data kesehatan berbasis Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi, mekanisme *informed consent* digital yang valid secara hukum, pengawasan oleh badan regulasi independen, harmonisasi lintas sektoral antar kementerian dan lembaga terkait, serta sanksi yang proporsional, sehingga ekosistem telemedicine nasional dapat berkembang secara berkeadilan, aman, dan memberikan jaminan nyata atas pemenuhan hak-hak pasien sebagai subjek hukum yang berdaulat.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). (2023). *Panduan keamanan siber untuk sistem informasi kesehatan*. BSSN.

Ekawati, D., & Hartati, S. (2022). *Perkembangan telemedicine di Indonesia: Tantangan dan peluang*. Salemba Medika.

Hadjon, P. M. (2021). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*. PT Bina Ilmu.

Hastuti, N. (2023). *Perlindungan hukum data pribadi pasien di era digital*. Deepublish.

Mahendra, Y. I., & MD, M. M. (2022). *Pokok-pokok hukum tata negara Indonesia pasca reformasi*. PT Bhuana Ilmu Populer.

Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian hukum (Edisi revisi)*. Kencana Prenada Media Group.

Mertokusumo, S. (2020). *Mengenal hukum: Suatu pengantar (Edisi ke-5)*. Cahaya Atma Pustaka.

Rangkuti, S. S. (2020). *Hukum lingkungan dan kebijakan lingkungan nasional (Edisi ke-4)*. Airlangga University Press.

Safa'at, R. (2021). *Rekonstruksi politik hukum pangan: Dari ketahanan pangan menuju kedaulatan pangan*. Universitas Brawijaya Press.

Sampurna, B., Syamsu, Z., & Siswaja, T. D. (2020). *Bioetik dan hukum kedokteran: Pengantar bagi mahasiswa kedokteran dan hukum (Edisi ke-2)*. Pustaka Dwipar.

Sardjono, A. (2021). *Hak kekayaan intelektual dan pengetahuan tradisional dalam perspektif hukum (Edisi ke-2)*. Alumni.

Setiyono, J. (2022). *Hukum pidana siber: Kejahatan siber dan perlindungan hukumnya*. Undip Press.

[31]Joko Setiyono, Hukum Pidana Siber: Kejahatan Siber dan Perlindungan Hukumnya (Semarang: Undip Press, 2022), hlm. 154-158.

Sibuea, H. P. (2021). *Asas negara hukum, peraturan kebijakan, dan asas-asas umum pemerintahan yang baik*. Erlangga.

Soekanto, S., & Mamudji, S. (2021*). Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat (Cetakan ke-19)*. PT RajaGrafindo Persada.

Soeprapto, M. F. I. (2020). *Ilmu perundang-undangan: Dasar-dasar dan pembentukannya*. Kanisius.

Wardana, W. A. (2022). *Keamanan data kesehatan berbasis teknologi informasi*. Airlangga University Press.

Yunanto, A., & Hanum, C. (2022). *Hak pasien dan kewajiban dokter dalam praktik medis modern*. Mandar Maju.

B. Jurnal

Fauzi, A., & Maerani, I. A. (2024). Rekonstruksi regulasi telemedicine berbasis hak asasi manusia. *Jurnal Ilmu Hukum*, 14(2), 201-220.

Kesumaningrum, T. W., & Dalimunthe, R. P. (2023). Kebijakan perlindungan data kesehatan di Indonesia: Analisis komparatif. *Jurnal Hukum dan Teknologi*, 5(1), 112-135.

Putra, F. N. D., & Isnaeni, M. (2023). Perlindungan data pribadi pasien dalam sistem rekam medis elektronik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(1), 45-67.

Reni, D. S., & Nasser, M. (2024). Telemedicine dan perlindungan hak pasien: Kajian regulasi Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 20(1), 78-95.

Wijaya, A., & Sari, R. P. (2023). Perlindungan hukum pasien dalam layanan telemedicine di Indonesia. *Jurnal Hukum Ius Quia Iustum*, 30(1), 23-48.

C. Peraturan Perundang-Undangan

Indonesia. (2008). Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58.

Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 20 Tahun 2016 tentang Perlindungan Data Pribadi dalam Sistem Elektronik. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1829.

Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1188.

Indonesia. (2022). Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196.

Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.

Indonesia. (2024). Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 123.

World Health Organization. (2021). Global strategy on