

Disharmoni Regulasi Layanan Telemedecine Melalui Aplikasi Pihak Ketiga Dalam Perspektif Hukum Kesehatan dan Hukum Teknologi Informasi

Nurul Jariyatin¹

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro Corresponding author

Corresponding E-mail: njicsada@gmail.com

Fitria Rizky Kurniawati²

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro

Ahmad Naufal Kamal³

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis disharmoni regulasi layanan telemedicine melalui aplikasi pihak ketiga dalam perspektif hukum kesehatan dan hukum teknologi informasi di Indonesia. Perkembangan telemedicine berbasis aplikasi digital telah mengubah struktur relasi layanan kesehatan dari model konvensional berbasis fasilitas pelayanan kesehatan menjadi model berbasis platform digital yang mempertemukan dokter dan pasien secara elektronik. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach), melalui studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, khususnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik beserta perubahannya, Undang-Undang Perlindungan Data Pribadi, serta peraturan pelaksana terkait telemedicine dan rekam medis elektronik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan telemedicine di Indonesia masih bersifat sektoral dan belum terintegrasi secara normatif. Dalam perspektif hukum kesehatan, tanggung jawab tindakan medis melekat pada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan dalam perspektif hukum teknologi informasi, aplikasi pihak ketiga dikualifikasikan sebagai Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE) yang bertanggung jawab atas keamanan dan keandalan sistem serta perlindungan data elektronik. Disharmoni muncul dalam aspek kedudukan hukum platform, perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik, serta konstruksi pertanggungjawaban hukum apabila terjadi kesalahan diagnosis atau malpraktik yang dipengaruhi oleh kegagalan sistem elektronik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa disharmoni regulasi bukan semata-mata pertentangan norma, melainkan ketiadaan norma integratif yang secara tegas mengatur distribusi tanggung jawab antara dokter dan penyedia aplikasi dalam model layanan telemedicine berbasis sistem elektronik. Oleh karena itu, diperlukan harmonisasi regulasi guna menjamin kepastian hukum, perlindungan pasien, dan akuntabilitas penyelenggaraan layanan kesehatan digital.

Kata Kunci : Telemedicine, disharmoni regulasi, aplikasi pihak ketiga, hukum kesehatan, hukum teknologi informasi, rekam medis elektronik.

ABSTRACT

This study aims to analyze regulatory disharmony in telemedicine services delivered through third-party applications from the perspectives of health law and information technology law in Indonesia. The rapid development of digital-based telemedicine has transformed the structure of healthcare delivery from a conventional facility-based model into a platform-based system that electronically connects doctors and patients. This research employs a normative juridical method using both statute and conceptual approaches, conducted through a literature review of primary and secondary legal materials, including Law Number 17 of 2023 on Health, the Law on Electronic Information and Transactions and its amendments, the Personal Data Protection Law, as well as implementing regulations concerning telemedicine and electronic medical records.

The findings indicate that telemedicine regulation in Indonesia remains sectoral and lacks normative integration. Under health law, medical responsibility is attached to healthcare professionals and healthcare facilities. Conversely, under information technology law, third-party applications are classified as Electronic System Operators (ESOs) responsible for system reliability, data security, and electronic data protection. Regulatory disharmony arises in relation to the legal standing of digital platforms, the protection of electronic medical record confidentiality, and the construction of legal liability in cases of misdiagnosis or malpractice influenced by electronic system failures. The study concludes that such disharmony is not merely a conflict of norms but rather the absence of integrative legal provisions that clearly regulate the distribution of liability between physicians and digital platform providers in electronic-based telemedicine services. Therefore, regulatory harmonization is necessary to ensure legal certainty, patient protection, and accountability in the provision of digital healthcare services.

Keywords : *Telemedicine, regulatory disharmony, third-party applications, health law, information technology law, electronic medical records.*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah membawa transformasi fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan, salah satunya melalui pemanfaatan telemedicine sebagai model pelayanan kesehatan jarak jauh berbasis sistem elektronik. Di Indonesia, penggunaan telemedicine meningkat pesat sejak pandemi COVID-19 dan terus berkembang sebagai solusi keterbatasan akses layanan kesehatan secara geografis maupun sumber daya tenaga medis.

Telemedicine tidak hanya menghadirkan inovasi dalam praktik medis, tetapi juga melahirkan relasi hukum baru yang kompleks karena melibatkan berbagai subjek hukum, yaitu tenaga kesehatan, pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, serta aplikasi/platform digital sebagai pihak ketiga. Relasi ini berada pada irisan dua rezim hukum yang berbeda, yaitu hukum kesehatan dan hukum teknologi informasi.

Dalam perspektif Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tanggung jawab pelayanan medis melekat pada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan orientasi utama pada keselamatan pasien, standar profesi, dan etik medis. Sementara itu, dalam perspektif Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik beserta perubahannya, layanan telemedicine dipandang sebagai aktivitas berbasis sistem elektronik yang menitikberatkan pada keandalan sistem, keamanan informasi, dan tanggung jawab Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE). Di sisi lain, perlindungan data kesehatan pasien yang bersifat sensitif juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

Perbedaan orientasi pengaturan ini menimbulkan fenomena disharmoni regulasi, yaitu ketika norma hukum yang mengatur objek yang sama berasal dari rezim hukum berbeda namun tidak terintegrasi secara sistematis. Disharmoni tersebut tampak jelas pada kedudukan hukum aplikasi pihak ketiga dalam layanan telemedicine. Dalam hukum kesehatan, platform digital tidak diposisikan sebagai subjek pelayanan medis, sedangkan

dalam hukum teknologi informasi, platform dikualifikasikan sebagai aktor utama penyelenggara sistem elektronik yang bertanggung jawab atas operasional sistem dan keamanan data.

Secara konseptual, telemedicine merupakan pelayanan medis jarak jauh yang memanfaatkan teknologi komunikasi untuk pertukaran informasi medis guna diagnosis, terapi, edukasi, dan pemantauan pasien. Telemedicine dapat berlangsung secara synchronous (real-time), asynchronous (store-and-forward), maupun remote patient monitoring. Dalam praktik modern, telemedicine semakin bergantung pada aplikasi digital komersial yang berperan sebagai perantara utama antara dokter dan pasien, bahkan menggantikan fungsi fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pintu masuk layanan.

Kondisi ini menimbulkan pergeseran struktur relasi hukum dari model konvensional fasilitas kesehatan – dokter – pasien menjadi platform digital – dokter – pasien. Platform tidak lagi sekadar sarana teknis, tetapi menjadi pengendali arsitektur interaksi layanan, pengelola rekam medis elektronik, pengatur alur konsultasi, hingga pengendali sistem pembayaran. Namun, regulasi kesehatan masih menempatkan telemedicine dalam konteks antar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Telemedicine Antar Fasyankes.

Ketidaksesuaian antara norma hukum dan praktik operasional ini berimplikasi pada ketidakjelasan distribusi tanggung jawab hukum apabila terjadi kesalahan diagnosis, malpraktik yang dipengaruhi kegagalan sistem elektronik, maupun kebocoran data rekam medis pasien. Regulasi kesehatan tidak mengatur secara eksplisit tanggung jawab platform atas dampak klinis kegagalan sistem, sementara regulasi teknologi informasi tidak mengatur konsekuensi medis dari kegagalan tersebut.

Penelitian-penelitian terdahulu umumnya membahas telemedicine dari aspek perlindungan pasien, tanggung jawab dokter, atau keamanan data secara terpisah. Kajian

yang secara khusus menelaah disharmoni pengaturan antara hukum kesehatan dan hukum teknologi informasi dengan fokus pada kedudukan aplikasi pihak ketiga masih relatif terbatas. Padahal, pemahaman terhadap relasi dan keselarasan kedua rezim hukum tersebut menjadi kunci dalam membangun sistem pengaturan telemedicine yang memberikan kepastian hukum, perlindungan pasien, serta akuntabilitas layanan kesehatan digital.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis normatif bentuk-bentuk disharmoni regulasi telemedicine antara hukum kesehatan dan hukum teknologi informasi, khususnya terkait: (1) kedudukan hukum aplikasi pihak ketiga sebagai PSE dalam layanan medis, (2) perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik, dan (3) konstruksi pertanggungjawaban hukum antara dokter dan penyedia aplikasi apabila terjadi kesalahan diagnosis atau malpraktik melalui sistem elektronik.

Kajian ini menggunakan teori kepastian hukum sebagai landasan analisis untuk menilai kejelasan norma, konsistensi antar peraturan, efektivitas penerapan, serta prediktabilitas akibat hukum bagi seluruh subjek hukum yang terlibat dalam layanan telemedicine berbasis aplikasi pihak ketiga. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi konseptual dalam upaya harmonisasi regulasi telemedicine di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Proses Penelitian

Desain penelitian

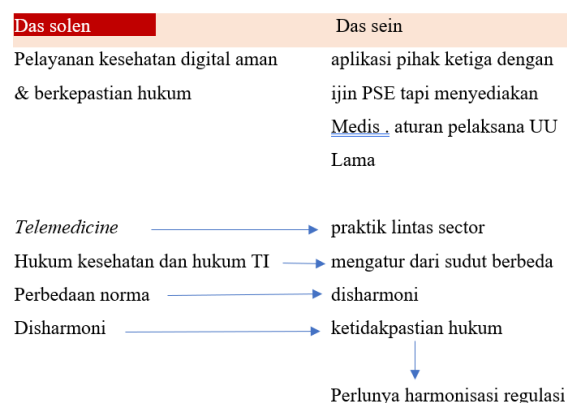
Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normative dengan fokus pada analisis aspek internal hukum positif melalui pengkajian peraturan perundang-undangan (statuta approach), doktrin, asas hukum dan literatur untuk memahami berlakunya hukum (conceptual approach), memecahkan masalah hukum atau memberikan dasar teori, tanpa menganalisis perilaku masyarakat di lapangan dengan menggunakan metode berfikir deduktif dan studi kepustakaan.

Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian normative tidak mencari hubungan variabel X dan Y tetapi menggambarkan alur berfikir teoritis untuk membedah norma hukum yang bermasalah. Kerangka konsep penelitian ini berangkat dari titik temu antara dua rezim hukum yang mengatur satu objek yang sama yaitu telemedicine melalui aplikasi pihak ketiga.

Masalah hukum (The Gap): terjadi disharmoni norma Ketika standar teknis digital (PSE) tidak selaras dengan standar etik medis. Hal ini menimbulkan ketidakpastian dalam aspek tanggungjawab hukum (liability) jika terjadi kerugian pada pasien.

Berikut adalah gambaran skema kerangka konsep penelitian ini :



Teknik pengumpulan bahan hukum & Analisa Bahan Hukum

1. Sumber Bahan Hukum

Tahap 1 – Pengumpulan dokumen hukum Karena penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, maka teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi kepustakaan (library research) dengan menginventarisasi dan mengkaji bahan-bahan hukum yang relevan. Bahan hukum primer diperoleh melalui penelusuran dan pengumpulan peraturan perundang-undangan yang memiliki keterkaitan langsung dengan pengaturan layanan telemedicine melalui aplikasi pihak ketiga. Bahan hukum sekunder diperoleh dari penelusuran buku teks hukum, artikel

ilmiah. Bahan hukum penunjang diperoleh dari kamus-kamus hukum

Tahap 2 – Kategorisasi

Teknik yang digunakan adalah studi dokumen, bahan hukum dikumpulkan melalui inventarisasi, kategorisasi, dan klasifikasi berdasarkan topik bahasan (kewenangan, data medis dan Tanggungjawab)

2. Analisa Bahan Hukum

- a. Inventarisasi dan klasifikasi Norma
Mengidentifikasi norma hukum yang mengatur layanan telemedicine serta mengelompokkannya berdasarkan rezim hukum kesehatan dan hukum teknologi informasi.
- b. Analisis disharmoni norma
Menganalisis kesesuaian dan potensi konflik antar norma, khususnya terkait: kedudukan aplikasi pihak ketiga, tanggungjawab hukum, perlindungan pasien dan data Kesehatan.
- c. Analisis hukum dan kepastian hukum
Menilai implikasi disharmoni regulasi terhadap kepastian hukum dalam penyelenggaraan layanan telemedicine melalui aplikasi pihak ketiga.
- d. Penarikan kesimpulan
Menarik kesimpulan secara deduktif berdasarkan hasil analisis norma dan konsep hukum yang digunakan. Inventarisasi aplikasi pihak ketiga dilakukan secara terbatas berdasarkan sumber hukum dan informasi publik untuk memetakan subjek hukum dalam analisis normatif, tanpa bermaksud melakukan penelitian empiris.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Layanan Telemedicine/Telemedisin dalam Hukum Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memperkenalkan istilah untuk merujuk pada layanan Kesehatan jarak jauh yaitu telekesehatan dan telemedisin. Ketentuan tersebut tercantum dalam Pasal-Pasal berikut :

1. Pasal 1 angka 21 : Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
2. Pasal 1 angka 22 : Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
3. Pasal 172, pasal ini mengatur teknis pelaksanaan telekesehatan dan telemedisin pada Fasilitas pelayanan Kesehatan (Fasyankes), meliputi :
 - a. Wewenang Fasyankes yang dapat memberikan layanan telekesehatan dan telemedisin.
 - b. Bentuk Kerjasama; fasyankes dapat menyelenggarakan telemedisin secara mandiri atau bekerjasama dengan penyelenggara system elektronik yang terdaftar sesuai ketentuan peundang-undangan.

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pengaturan mengenai telekesehatan dan telemedisin sangat ringkas secara tekstual. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan mendasar terkait struktur hukum dan strategi implementasi dari pemerintah.

Jika dilihat dari kacamata hierarki hukum, UU Kesehatan merupakan payung hukum besar yang bersifat memberikan landasan atau delegasi kekuasaan. Pasal-Pasal dalam Undang-Undang ini memberikan kewenangan dan dasar hukum, sementara detail operasional didelegasikan ke peraturan yang lebih rendah agar lebih fleksibel mengikuti perkembangan teknologi.

Delegasi ke peraturan pemerintah (PP) : Pasal 172 ayat (5) secara tegas menyatakan bahwa ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan telemedisin akan diatur dalam Peraturan Pemerintah. Delegasi ke peraturan Menteri sebagai turunan PP, Menteri Kesehatan nantinya akan mengatur

teknis klinis dan standar prosedur operasional melalui peraturan Menteri.

Selain factor hierarki peraturan, sifat yang sangat dinamis dari objek yang duatur juga menjadi pertimbangan. Telekesehatan dan telemdisin sangat bergantung pada perkembangan teknologi digital. Jika UU mengatur secara detail, maka UU tersebut akan cepat using. Dengan hanya mengatur prinsip dasar, UU ini memberikan ruang bagi pemerintah untuk menyesuaikan regulasi secara cepat melalui peraturan di bawahnya tanpa harus mengubah undang-undang.

Hal yang menarik dari ketentuan singkat tersebut adalah, Pasal yang ada focus pada aspek paling krusial bagi perlindungan pasien dan kepastian hukum tenaga medis seperti legalitas pelaksana, tanggungjawab fasilitas pelayanan Kesehatan dan integrasi data (layanan harus terintegrasi dengan system informasi Kesehatan nasional untuk menjamin kesinambungan rekam medis pasien).

UU Kesehatan juga tergolong cukup maju sebagai peraturan karena memisahkan dua istilah yang sebelumnya sering tertukar yang menjadi pondasi bagi pengaturan lebih lanjut. Dua istilah itu adalah telekesehatan dan telemdisin, telekesehatan merupakan layanan Kesehatan umum (promotive, preventif, informasi) melalui teknokogi digital. Telemedisin merupakan layanan klinis spesifik (diagnosis, terapi) melalui teknologi digital.

Pengaturan Layanan Telemedicine/telemedisin dalam hukum TI

Dalam konteks hukum teknologi informasi di Indonesia, pengaturan layanan telemdisin atau telemedik berfokus pada bagian teknologi digunakan untuk memfasilitasi layanan medis dengan tetap menjaga standar keamanan dan legalitas, didasarkan pada pengaturan mengenai system elektronik, transaksi elektronik dan perlindungan data pribadi yang tertuang dalam UU ITE (dan perubahannya) serta UU KUHP yang baru.

Berikut adalah point-point penting pengaturan telemedisin dalam rezim hukum TI

1. Klasifikasi sebagai penyelenggara system elektronik (PSE)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Infromasi dan Transaksi elektronik, layanan telemdisin diklasifikasikan sebagai penyelenggaraan system elektornik karena melibatkan pengumpulan, pengolahan dan penyebaran informasi digital.

Setiap layanan telemdisin berbasis aplikasi web wajib mengikuti aturan system elektronik;

- a. Pasal 1 angka 6 UU ITE menetapkan bahwa setiap orang, penyelenggara negara, atau badan usaha yang menyediakan system elektronik disebut sebagai penyelenggara system elektronik.
- b. Pasal 15 ayat (1) UU ITE; penyelenggara system elektronik harus menyelenggarakan system elektronik secara andal dan aman serta bertanggungjawab terhadap beroperasinya system elctronik sebagaimana mestinya.
- c. Pasal 6 UU ITE; setiap penyelenggara system elctronik wajib mengoperassikan system elektronik yang memenuhi persayaratan minimum, termasuk kewajiban pendaftaran yang diatur lenih lanjut dalam peraturan pelaksana.

2. Legalitas transaksi elektronik dan rekam medis

Layanan medis jarak jauh dianggap sah secara hukum melalui mekanisme transaksi elektronik :

- a. Pasal 1 angka 2 UU ITE, Definisi transaksi elektronik : perbuatan hukum yang dilakukan dengan menggunakan computer, jaringan computer ,dan/atau media elektronik lainnya.
- b. Pasal 5 ayat (1) UU ITE : informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik (seperti resep digital atau chat medis) dinyatakan sebagai alat bukti hukum yang sah.
- c. Pasal 11 UU ITE : tanda tangan elektronik memiliki kekuatan hukum dan akibat hukum yang sah selama memenuhi persyaratan tersertifikasi.

3. Perlindungan data dan keamanan informasi

- a. Pasal 26, Undang-Undang 19 Tahun 2016, Perlindungan data pribadi seseorang harus dilakukan atas persetujuan yang bersangkutan.
 - b. Pasal 32 UU ITE ; larangan bagi siapapun untuk mengubah, menambah, mengurangi, melakukan transmisi, merusak, menghilangkan memindahkan atau menyembunyikan suatu informasi elektronik milik orang lain (termasuk rekam medis digital)
 - c. Pasal 15 ayat (2) UU ITE ; penyelenggara system elektronik bertanggungjawab terhadap kerugian yang diderita oleh pengguna akibat kegagalan system, kecuali bisa dibuktikan adanya keadaan memaksa.
- ### 4. Sanksi pidana terkait malpraktik digital, berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang KUHP. Sanksi lebih berat diberikan bagi tenaga medis yang melakukan kelalaian atau pelanggaran:
- a. Pasal 465 UU 1 Tahun 2023 : jika seorang tenaga medis melakukan tindak pidana dalam menjalankan profesinya, pidananya dapat ditambah 1/3 (sepertiga). Hal ini berlaku jika diagnosa atau Tindakan melalui telemedisin menyebabkan kerugian fisik atau kematian akibat kelalaian.
 - b. Pasal 391, Pemalsuan dokumen digital : mengatur tentang pemalsuan surat atau dokumen yang jika ditarik ke konteks digital, mencakup pemalsuan resep atau diagnosa dalam system telemdisin.
 - c. Pasal 443, Rahasia medis ; mengatur pidana bagi orang yang membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan profesinya, termasuk rahasia medis yang diakses melalui system elektronik.

Kedudukan Aplikasi Pihak Ketiga dalam Layanan Telemedicine

Telemedicine pada dasarnya merupakan layanan kesehatan jarak jauh yang melibatkan:

tenaga Kesehatan, fasilitas pelayanan Kesehatan, pasien, media teknologi informasi sebagai sarana penghubung. Namun, dalam praktiknya berkembang model layanan telemedicine berbasis aplikasi digital komersial (startup kesehatan) yang tidak selalu berbentuk fasilitas pelayanan kesehatan, melainkan platform perantara (intermediary platform).

Aplikasi pihak ketiga adalah platform digital yang : Menyediakan infrastruktur sistem elektronik untuk konsultasi medis jarak jauh, Mempertemukan pasien dengan tenaga kesehatan, Mengelola data kesehatan elektronik, Menyediakan sistem pembayaran dan rekam medis digital.

Kedudukan hukum aplikasi pihak ketiga dapat dianalisis dalam tiga perspektif :

a. Perspektif hukum Kesehatan

Dalam hukum kesehatan, subjek utama layanan medis adalah: Tenaga Kesehatan, Fasilitas pelayanan Kesehatan. Aplikasi pihak ketiga tidak melakukan tindakan medis secara langsung. Oleh karena itu:

- Ia tidak memiliki kewenangan klinis
- Tidak dapat bertindak sebagai pemberi diagnosis secara mandiri
- Tidak memiliki tanggung jawab profesional medis seperti dokter

Namun, karena ia memfasilitasi layanan medis, maka ia masuk dalam wilayah tanggung jawab administratif dan sistemik, khususnya terkait : Validasi tenaga Kesehatan, Keamanan system, Keandalan platform

Berdasarkan hal tersebut berarti aplikasi pihak ketiga dalam layanan telemedicine tidak lagi dapat dipahami semata-mata sebagai penyedia sarana teknologi. Secara normative regulasi telemedicine seperti peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 menempatkan layanan telemedicine dalam konteks antar fasilitas pelayanan Kesehatan.

Dalam praktik menunjukkan bahwa aplikasi pihak ketiga justru menjadi titik temu utama antara pasien dan tenaga Kesehatan, bahkan dalam banyak kasus menggantikan peran

fasilitas Kesehatan sebagai entry point layanan.

Aplikasi pihak ketiga dalam praktiknya menjadi pintu masuk utama pasien, mengatur alur konsultasi, mengelola rekam medis digital, mengendalikan mekanisme pembayaran, melakukan kurasi tenaga Kesehatan. Fungsi ini secara faktual melampaui sekedar sarana teknis, karena mempengaruhi mutu dan akses layanan medis.

Temuan ini menunjukkan bahwa adanya pergeseran struktur relasi hukum, dari model konvensional : Fasilitas Dokter Pasien Menjadi Platform digital dokter pasien

Dengan demikian, platform tidak lagi berada di luar system, tetapi menjadi pengendali arsitektur interaksi layanan. Platform secara sistemik menjadi aktor dalam subsistem tata Kelola layanan Kesehatan digital.

Hal tersebut memperluas makna kedudukan hukum platform dari sekedar penyelenggara sistem elektronik menjadi entitas yang memiliki pengaruh structural terhadap kualitas dan arah layanan medis. Hal inilah yang menyebabkan munculnya ketegangan antara norma hukum dan realitas praktik.

b. Perspektif Hukum Teknologi Informasi

Dalam perspektif hukum TI, berdasarkan rezim UU ITE, aplikasi pihak ketiga berkedudukan sebagai; Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE), artinya ia bertanggungjawab atas : keamanan data pribadi, perlindungan data Kesehatan, integritas sistem dan kendala transaksi elektronik. Data kesehatan termasuk kategori data sensitif, sehingga tanggung jawabnya lebih berat dibanding platform digital biasa.

c. Problem kedudukan

Berdasarkan perbandingan kedua rezim regulasi tersebut, disharmoni hukum muncul dalam beberapa aspek berikut :

1. Disharmoni Konseptual

Regulasi kesehatan memandang telemedicine sebagai bagian dari pelayanan medis yang berbasis pada relasi profesional dokter–

pasien. Sedangkan regulasi ITE memandang telemedicine sebagai sistem elektronik dan transaksi digital, akibatnya terjadi perbedaan cara memandang peran platform.

Hukum kesehatan platform dianggap peripheral

Hukum ITE platform adalah aktor utama penyelenggara sistem. Hingga saat ini tidak/belum terdapat norma integrative yang menyatukan kedua perspektif tersebut.

2. Disharmoni subjek Tanggungjawab

Dalam regulasi kesehatan, tanggungjawab utama berada pada tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, dalam regulasi ITE tanggungjawab berada pada PSE (Platform). Masalah muncul Ketika terjadi kerugian akibat kegagalan sistem yang berdampak pada Tindakan medis, misalnya :

1. Gangguan sistem yang menyebabkan keterlambatan diagnosis
2. Kesalahan distribusi konsultasi akibat algoritma.
3. Kebocoran data kesehatan yang mempengaruhi kondisi pasien.

Regulasi kesehatan tidak secara eksplisit mengatur tanggungjawab platform atas dampak klinis dari kegagalan sistem. Sebaliknya, regulasi ITE tidak mengatur konsekuensi medis dari kegagalan sistem elektronik. Hal inilah yang menjadi celah dari masalah hukum.

3. Disharmoni Ruang Lingkup Pengaturan

Regulasi kesehatan berorientasi pada : keselamatan pasien, mutu pelayanan pasien, etika profesi, sedangkan regulasi ITE berorientasi pada keamanan sistem, validitas transaksi, perlindungan data.

Dalam layanan telemedecine berbasis aplikasi pihak ketiga, aspek sistem elektronik dan aspek pelayanan medis tidak dapat dipisahkan. Kegagalan sistem dapat secara langsung mempengaruhi keselamatan pasien. Namun kedua rezim hukum tersebut berjalan secara paralel tanpa mekanisme koordinatif yang

eksplisit. Dimana Ketika platform menjalankan fungsi secara substantif mempengaruhi pelayanan medis, terjadi ketidaksesuaian antara norma hukum dan praktik operasional.

Sehingga kedudukan aplikasi pihak ketiga sebagai penyelenggara sistem elektronik dalam menjalankan fungsi layanan medis menimbulkan disharmoni hukum karena :

1. Regulasi hukum kesehatan tidak mengakui platform sebagai subjek pelayanan medis, meskipun secara faktual platform memiliki kontrol signifikan terhadap arsitektur layanan.
2. Regulasi hukum ITE hanya mengatur tanggungjawab sistem elektronik tanpa menyentuh dimensi resiko klinis.
3. Tidak terdapat norma integrative yang mengatur distribusi tanggungjawab ketika kegagalan sistem elektronik berdampak pada keselamatan pasien.
4. Terjadi tumpang tindih dan kekosongan norma dalam penentuan batas pertanggungjawaban antara tenaga kesehatan dan platform digital.

4. Disharmoni dalam dimensi kultur hukum

Dalam dimensi kultur hukum, perkembangan layanan kesehatan digital bergerak jauh lebih cepat dibandingkan adaptasi regulasi.

Masyarakat telah menerima model layanan berbasis aplikasi sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang sah dan praktis. Namun regulasi kesehatan masih mempertahankan konstruksi klasik berbasis fasilitas pelayanan kesehatan.

Ketidaksesuaian antara kondisi dengan norma hukum ini menimbulkan : ketidakpastian hukum bagi platform, potensi kebingungan tanggungjawab bagi tenaga kesehatan, ketidakjelasan perlindungan hukum bagi pasien.

Dalam perspektif teori sistem hukum, kondisi ini menunjukkan bahwa kultur hukum berkembang lebih cepat daripada substansi dan struktur hukum.

5. Implikasi teoritis terhadap kedudukan aplikasi pihak ketiga

Jika dilihat melalui teori sistem hukum, maka kedudukan aplikasi pihak ketiga sebagai Penyelenggara Sistem Elektronik, dalam layanan telemedicine menimbulkan disharmoni karena :

1. Substansi hukum sektor kesehatan dan sektor ITE tidak dirancang secara integrative
2. Struktur pengawasan terpisah tanpa mekanisme koordinatif yang jelas.
3. Kultur pelayanan kesehatan digital berkembang melampaui desain regulasi sektoral.

Hal ini berarti, disharmoni bukan sekedar persoalan norma, tetapi merupakan ketidaksinkronan sistem hukum dalam merespon transformasi digital sektor kesehatan.

Disharmoni hukum tentang perlindungan hukum terhadap kerahasiaan rekam medis elektronik pengguna aplikasi telemedicine di tengah perbedaan standar privasi data antara rezim hukum Kesehatan dan rezim hukum ITE.

Berdasarkan hasil analisis terhadap Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, peraturan Menteri kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, regulasi mengenai rekam medis dan standar pelayanan kesehatan, ditemukan bahwa rekam medis dalam rezim hukum kesehatan :

1. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
2. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggaraan rekam medis.
3. Rekam medis bersifat rahasia dan dilindungi oleh kewajiban professional.

4. Tanggungjawab atas kerahasiaan melekat pada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Orientasi perlindungan berbasis pada keselamatan pasien dan etika profesi.

Standar profesi dalam rezim kesehatan bersifat professional-etis, dengan prinsip utama : kerahasiaan medis (medical confidentially)

Namun regulasi kesehatan pada dasarnya dirancang untuk sistem pelayanan berbasis fasilitas kesehatan konvensional. Dalam konteks telemedicine berbasis aplikasi pihak ketiga, kontrol teknis atas rekam medis elektronik tidak lagi sepenuhnya berada pada fasilitas kesehatan, melainkan pada platform sebagai pengelola sistem elektronik.

Dalam hal ini, regulasi kesehatan belum secara rinci mengatur tentang :

- a. Mekanisme pengendalian data berbasis cloud
- b. Audit keamanan sistem digital.
- c. Distribusi tanggungjawab antara fasyankes dan platform.

Standar privasi dalam rezim ITE teknis administratif, dengan prinsip utama; keamanan dan perlindungan data elektronik.

Namun regulasi ITE tidak membedakan secara tegas antara data umum dan data kesehatan sebagai data sensitiv dengan resiko klinis tinggi. Pendekatan perlingungannya bersifat generik, bukan sektoral.

Berikut adalah perbedaan standar privasi data antara dua rezim

Aspek	Rezim hukum Kesehatan (permenkes 24 /2022)	Rezim hukum ITE
Status Data	Dokumen medis rahasia	Informasi elektronik
Dasar perlindungan	Etika profesi & keselamatan pasien	Keamanan sistem & kepatuhan
Subjek penanggungjawab	Fasyankes	PSE (PLATFORM)
Sifat kerahasiaan	Prinsip medis yang melekat	Bergantung pada tata Kelola sistem
Dasar akses	Ketentuan hukum & kepentingan medis	Consent & pengaturan sistem
Orientasi resiko	Resiko klinis & reputasional	Resiko kebocoran & sanksi administratif

Perbedaan standar ini menunjukkan bahwa :

- Hukum kesehatan berorientasi pada hubungan dokter – pasien
- Hukum ITE berorientasi pada hubungan penyelenggara sistem-pengguna sistem.

Dalam telemedecine berbasis aplikasi, kedua hubungan tersebut terjadi secara bersamaan, tetapi diatur oleh rezim yang berbeda tanpa norma integrative.

Bentuk disharmoni hukum yang terjadi adalah :

- a. Dualisme pengendali rekam medis
- Secara normative ; hukum kesehatan menempatkan fasilitas kesehatan sebagai penanggungjawab rekam medis, hukum ITE menempatkan PSE sebagai pengendali sistem dan penyimpanan data. Dalam perspektif hukum Kesehatan, tanggungjawab atas Tindakan medis melekat pada dokter sebagai tenaga profesional. Dengan demikian dalam paradigma hukum Kesehatan klasik, jika terjadi kesalahan diagnosa atau malpraktik, maka dokterlah yang dimintai pertanggungjawaban berdasarkan standar profesi dari prinsip culpa (kelalaian).

Namun konstruksi tersebut lahir dari model pelayanan konvensional (tatap muka), bukan pelayanan berbasis system elektronik yang melibatkan pihak ketiga sebagai penyedia infrastruktur digital.

Dalam praktik telemedicine berbasis aplikasi, kesalahan diagnose dapat terjadi karena :

1. Kelalaian professional dokter, atau
2. Gangguan sistem elektronik (misalnya : keterlambatan data, error tampilan, kegagalan transmisi, rekam medis tidak lengkap), atau
3. Kombinasi keduanya.

Namun ketika kesalahan diagnosa dipengaruhi oleh kegagalan sistem elektronik, tidak terdapat norma yang secara eksplisit mengatur pembagian tanggung jawab apabila kesalahan tersebut merupakan akibat interaksi antara faktor profesional medis dan faktor sistem digital. Kondisi ini menimbulkan potensi ketidakpastian hukum dalam penentuan pertanggungjawaban.

Secara faktual :

Platform memiliki kontrol teknis penuh terhadap penyimpanan dan akses rekam medis elektronik. Akibatnya, terjadi dualisme

pengendali yang tidak diatur secara eksplisit dalam norma.

b. Ketidaksinkronan standar kerahasiaan

Kerahasiaan dalam hukum kesehatan bersifat absolut kecuali untuk kepentingan tertentu yang dibenarkan hukum. Sementara dalam rezim ITE, pengolahan data dapat dilakukan sepanjang memenuhi persyaratan persetujuan dan keamanan sistem.

Perbedaan pendekatan ini dapat menimbulkan konflik interpretasi mengenai : batas akses data oleh platform, pemanfaatan data untuk kepentingan analitik atau komersial, tanggungjawab Ketika kebocoran data.

c. Kekosongan norma atas dampak klinis kebocoran data

Jika dalam praktik terjadi kebocoran rekam medis elektronik : dalam rezim ITE dipandang sebagai pelanggaran keamanan data, dalam rezim Kesehatan dipandang sebagai kerahasiaan medis.

Permenkes 24 Tahun 2022 tentang rekam medis mempertegas kewajiban fasyankes dalam menjamin kerahasiaan dan keamanan rekam medis elektronik. Namun dalam praktik telemedicine berbasis aplikasi pihak ketiga, control teknis dan system elektronik berada pada penyelenggara system elektronik yang tunduk pada rezim hukum ITE.

Permenkes 24 Tahun 2022 juga belum secara eksplisit menjawab kekosongan norma terkait dampak klinis akibat kebocoran rekam medis elektronik.

Permenkes 24/22 sudah memperkuat pengaturan mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik dan kewajiban menjaga kerahasiaan serta keamanan data. Namun regulasi tersebut belum secara eksplisit mengatur konstruksi tanggungjawab atas dampak klinis yang timbul akibat kebocoran rekam medis elektronik, khususnya dalam konteks telemedicine berbasis aplikasi pihak ketiga. Dengan demikian masih terdapat kekosongan norma terkait hubungan antara pelanggaran keamanan data dan konsekuensi klinis terhadap pasien yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dalam penentuan pertanggungjawaban.

Potensi disharmoni hukum tentang pertanggungjawaban hukum antara dokter dan penyedia aplikasi pihak ketiga dalam hal terjadi kesalahan diagnosa atau malpraktik melalui sistem elektronik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai disharmoni regulasi layanan telemedicine melalui aplikasi pihak ketiga, dapat disimpulkan bahwa pengaturan hukum telemedicine di Indonesia masih bersifat sektoral dan belum sepenuhnya terintegrasi.

Pertama, kedudukan hukum aplikasi pihak ketiga dalam layanan telemedicine berada dalam dua rezim yang berbeda. Dalam perspektif hukum teknologi informasi, aplikasi dikategorikan sebagai Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE) berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik dan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019. Dalam rezim ini, tanggung jawab aplikasi terbatas pada aspek keandalan, keamanan, dan perlindungan data sistem elektronik.

Sementara itu, dalam perspektif hukum kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, tanggung jawab tindakan medis tetap melekat pada tenaga kesehatan sebagai pelaku profesional. Aplikasi tidak secara eksplisit dikualifikasikan sebagai subjek pertanggungjawaban medis.

Kedua, dalam hal perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik, terdapat perbedaan paradigma antara kedua rezim hukum. Hukum kesehatan menempatkan rekam medis sebagai dokumen rahasia yang melekat pada etika dan tanggung jawab profesi, sedangkan rezim ITE memosisikannya sebagai data elektronik yang dilindungi melalui standar keamanan sistem. Permenkes 24 Tahun 2022 telah memperkuat pengaturan rekam medis elektronik, namun belum secara eksplisit mengatur konsekuensi hukum atas dampak klinis kebocoran data serta pembagian tanggung jawab antara dokter dan penyedia aplikasi.

Ketiga, potensi disharmoni paling nyata terlihat dalam hal pertanggungjawaban atas kesalahan diagnosa atau dugaan malpraktik melalui sistem elektronik. Rezim hukum kesehatan menilai kesalahan berdasarkan standar profesi dokter, sedangkan rezim ITE menilai tanggung jawab berdasarkan kegagalan sistem elektronik. Dalam praktik telemedicine berbasis aplikasi, kesalahan dapat terjadi akibat interaksi antara faktor profesional medis dan faktor teknis sistem digital. Namun belum

terdapat norma integratif yang mengatur pembagian tanggung jawab dalam situasi tersebut.

Dengan demikian, penelitian ini menemukan bahwa disharmoni regulasi tidak semata-mata berupa pertentangan norma, melainkan ketiadaan pengaturan yang mengintegrasikan hubungan hukum antara dokter dan penyedia aplikasi dalam model pelayanan telemedicine berbasis sistem elektronik.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan :

1. Perlunya penguatan regulasi yang mengintegrasikan rezim hukum kesehatan dan rezim hukum teknologi informasi dalam layanan telemedicine, khususnya terkait pembagian pertanggungjawaban.
2. Penyusunan pedoman teknis yang lebih jelas mengenai batas tanggung jawab antara tenaga medis dan penyedia aplikasi pihak ketiga dalam hal terjadi kesalahan diagnosa melalui sistem elektronik.
3. Penguatan norma perlindungan kerahasiaan rekam medis elektronik yang tidak hanya menekankan aspek keamanan sistem, tetapi juga mempertimbangkan dampak klinis dan keselamatan pasien.
4. Perlunya penelitian lanjutan berbasis empiris untuk mengkaji implementasi regulasi telemedicine dalam praktik dan potensi penyelesaian sengketa yang muncul.

DAFTAR PUSTAKA

- Pengurus Besar Ikatan IDI (2018). Telemedisin, rekomendasi ikatan Dokter Indonesia untuk Masa Depan Digitalisasi Kesehatan Indonesia
- Irma HY siregar DKK (2022). Pelayanan tele-health & telemedicine, Nuta Media, Jogjakarta, agustus 2022.
- Lembaga Ketahanan Nasional Republik Indonesia (2023). Pengembangan telmedecine guna mendukung pelayanan kesehatan masyarakat, <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/make>
s

Rahmawati, F., & Nugroho, A. (2022). Media digital dalam promosi kesehatan: peluang dan tantangan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(1), 45-56.

Tenggudai Petronella Littik, 2Sugianto, 3Teguh Prasetyo, 4Tri Agus . Harmonisasi pelaksanaan peraturan perundang-undangan tentang telemedicine untuk menjawab perkembangan perusahaan teknologi kesehatan di Indonesia. Jurnal Cahaya Mandalika.

Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan transaksi elektronik

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan transaksi elektronik

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi

Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang No 1 Tahun 2024 tentang perubahan kedua Undang-Undang No 11 Tahun 2008 tentang informasi dan transaksi elektronik.

Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2019 Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

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

Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan