

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan teknologi komunikasi digital telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor kehidupan, termasuk dalam bidang pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk perkembangan teknologi di bidang kesehatan adalah hadirnya layanan telemedisin yang mengintegrasikan antara pelayanan kesehatan dengan teknologi komunikasi digital. Sebagaimana diatur pada Pasal 1 angka 22 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut sebagai UU Kesehatan), telemedisin adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh yang memanfaatkan teknologi komunikasi digital. Pelayanan kesehatan yang ditawarkan melalui telemedisin beragam, mulai dari konsultasi, diagnosis, pengobatan pasien, hingga pertukaran informasi medis dan diskusi ilmiah.¹ Melalui pendekatan ini, tenaga medis dapat memberikan bantuan yang diperlukan tanpa harus bertemu secara langsung dengan pasien sehingga berdampak positif pada peningkatan aksesibilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.²

Dewasa ini, layanan telemedisin telah banyak disediakan melalui berbagai platform digital seperti Halodoc, Alodokter, KlikDokter, dan

¹ Ian R. Tofure, Baringga Aurico De Erwada, dan Abdul M. Ukratalo, “*Telemedicine Sebagai Media Konsultasi Layanan Kesehatan Bagi Masyarakat di Wilayah Pesisir*”, *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, Vol. 3, No. 1 (2025), hlm. 123.

² Genny Gustina Sari dan Welly Wirman, “*Telemedicine sebagai Media Konsultasi Kesehatan di Masa Pandemic COVID 19 di Indonesia*”, *Jurnal Komunikasi*, Vol. 15, No. 1 (2021), hlm. 45.

SehatQ.³ Melalui pemanfaatan teknologi kesehatan seperti layanan telemedisin, pasien dimungkinkan untuk melakukan konsultasi kesehatan tanpa harus bertemu langsung dengan dokter.⁴ Perkembangan telemedisin ini memang sekilas menawarkan manfaat yang luar biasa dalam bidang kesehatan di Indonesia. Bagi tenaga medis, sistem telemedisin dapat menjadi solusi untuk memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien, sedangkan bagi pasien sistem telemedisin dapat membuka akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih mudah dan terjangkau.⁵ Namun di balik kemudahan tersebut, praktik pelayanan kesehatan melalui telemedisin mengandung risiko hukum khususnya apabila tindakan medis yang dilakukan tidak memenuhi standar pelayanan medis yang berlaku serta berpotensi menyebabkan luka bagi pasien.⁶

Keberadaan telemedisin dalam pelayanan kesehatan seharusnya membawa perubahan positif terhadap standar medis yang selama ini berlaku, khususnya dalam hal pemeriksaan, penetapan diagnosis dan pemberian obat terhadap pasien.⁷ Ketiga aktivitas tersebut dalam praktik medis sebelum kehadiran telemedisin, umumnya dilakukan melalui pertemuan langsung antara dokter dan pasien sehingga dokter memiliki

³ Melati Nur Azizah, Suropto, dan Winda Septiani, "Minat Penggunaan Layanan *Telemedicine* Halodoc pada Gen Z". *MASTER*, Vol. 4, No. 2 (2024), hlm. 136.

⁴ Andanareswari Wardhani, dkk., "*Telemedicine in the Health Communication Industry: A Systematic Review and Implications for Indonesia*", *Asian Journal of Social and Humanities*, Vol. 3, No. 12 (2025), hlm. 2151.

⁵ Ian R. Tofure, Baringga Aurico De Erwada, dan Abdul M. Ukratalo, *Loc. Cit.*.

⁶ Anna Sylva Roudlotul Jannati, "Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan *Telemedicine* di Indonesia", *Jurnal Juristic*, Vol. 3, No. 2 (2022), hlm. 212.

⁷ Gallant Akmal Triana, dkk., "Tela'ah Yuridis Terhadap Pelayanan Kesehatan Online (*Telemedicine*) Di Indonesia", *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 6, No. 3 (2025), hlm. 10986.

akses yang relatif lengkap untuk menilai kondisi fisik pasien.⁸ Sebaliknya, dalam sistem telemedisin akses tersebut menjadi terbatas karena interaksi dilakukan secara jarak jauh dan sangat bergantung pada informasi yang disampaikan oleh pasien.⁹ Kondisi ini menimbulkan pertanyaan hukum mengenai apakah dokter tetap dapat menerapkan standar profesi yang sama dalam layanan telemedisin sebagaimana dalam praktik medis pada umumnya serta bagaimana batas kehati-hatian profesional dokter dalam situasi yang secara faktual mengalami keterbatasan tersebut.

Dokter di satu sisi memiliki kewajiban untuk mematuhi standar profesi yang berlaku dan disisi lain harus menyesuaikan standar tersebut dengan perkembangan teknologi kesehatan seperti telemedisin. Dokter pada prinsipnya dilarang untuk melakukan penyimpangan terhadap standar profesi yang berlaku karena hal tersebut dapat menjadi titik awal terjadinya malpraktik medis. Malpraktik pada dasarnya merujuk pada tindakan tenaga medis yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur, atau standar pelayanan medis yang seharusnya dipatuhi dalam praktik kedokteran.¹⁰ Penyimpangan dari standar tersebut dapat menimbulkan kesengsaraan bagi pasien, baik berupa luka ringan, luka berat maupun maupun kematian, sehingga membuka kemungkinan

⁸ Adib Gunawan, Nandang Sambas, dan Sri Ratna Suminar, “Kepastian Hukum Pada Regulasi Praktik Kedokteran Melalui Telemedisin untuk Optimalisasi Prosedur Penegakan Diagnosis”, *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, Vol. 5, No. 3 (2024), hlm. 1124.

⁹ *Ibid.*, hlm. 1128.

¹⁰ Sutarno, *Hukum Kesehatan Kontemporer: Prinsip, Perkembangan Kajian dan Permasalahan*, (Yogyakarta: Diandra Kreatif, 2019), hlm. 28-29.

timbulnya pertanggungjawaban pidana bagi tenaga medis yang bersangkutan.¹¹ Oleh karena itu, pembahasan mengenai malpraktik menjadi penting untuk memahami batas-batas tanggung jawab profesional tenaga medis serta mekanisme pertanggungjawaban hukum apabila tindakan medis yang dilakukan menyimpang dari standar profesi yang berlaku.

Sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan, layanan telemedisin memang dapat menjadi solusi di tengah minimnya jumlah dokter dan tidak meratanya persebaran tenaga medis di Indonesia.¹² Namun demikian, bukan berarti bahwa pelaksanaan layanan telemedisin dapat dilakukan secara serampangan tanpa memperhatikan standar yang berlaku, terlebih apabila menimbulkan kesengsaraan bagi pasien. Kesalahan dokter dalam memberikan diagnosis merupakan bentuk kelalaian profesional yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana apabila mengakibatkan luka atau bahkan kematian terhadap pasien.¹³

Dokter yang memberikan layanan telemedisin seharusnya tetap mematuhi standar profesi kedokteran yang menuntut ketelitian, verifikasi informasi, dan penilaian risiko sebelum memberikan diagnosis atau

¹¹ Novekawati, *Hukum Kesehatan*, (Kotabumi: Sai Wawai Publishing, 2019), hlm. 105-106.

¹² Anna Sylva Roudlotul Jannati, *Loc.Cit.*.

¹³ Yohanes Firmansyah dan Putri Mahirah Afladhanti, "Legal Responsibility of Medical Personnel in Cases of Malpractice in Telemedicine", *Literacy*, Vol. 4, No. 2, (2025), hlm. 354.

bahkan resep obat.¹⁴ Pemberian resep obat tanpa pemeriksaan yang memadai sangat bertentangan dengan prinsip kehati-hatian serta dapat dikualifikasikan sebagai bentuk kelalaian yang dilakukan oleh dokter.¹⁵ Oleh karena itu, setiap tindakan dokter melalui layanan telemedisin haruslah didasarkan pada evaluasi klinis yang komprehensif, permintaan informasi tambahan apabila diperlukan, dan melakukan penolakan pemberian resep obat apabila kondisi pasien tidak dapat dinilai secara akurat melalui layanan telemedisin.¹⁶

Meskipun praktik telemedisin telah berkembang pesat dan digunakan secara luas dalam pelayanan kesehatan di Indonesia, perkembangan tersebut belum sepenuhnya diimbangi dengan kesiapan hukum pidana dalam mengatur berbagai konsekuensi hukum yang mungkin timbul, khususnya terkait pertanggungjawaban pidana dokter.¹⁷ Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai apakah hukum positif Indonesia saat ini telah cukup memadai untuk mengatur pertanggungjawaban pidana dokter dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis telemedisin. Persoalan tersebut menjadi semakin penting apabila praktik telemedisin tersebut sampai menimbulkan akibat hukum yang serius seperti terjadinya luka berat atau kematian pasien.

¹⁴ Wandhi Pratama Putra Sisman, *Buku Referensi Hukum Kesehatan Di Indonesia Dari Fonologi Hingga Pragmatik*, (Medan: Media Penerbit Indonesia, 2025), hlm. 151.

¹⁵ *Ibid.*, hlm. 150.

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Dedy Saputra, Rica Regina Novianty, dan Hetty Ismainar, "Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan *Telemedicine*", *ANDREW Law Journal*, Vol. 4, No. 1 (2025), hlm. 204.

UU Kesehatan memang telah mengatur mengenai pertanggungjawaban tenaga kesehatan, termasuk ketentuan pidana atas kelalaian yang mengakibatkan pasien mengalami luka atau meninggal dunia, sebagaimana tercantum dalam Pasal 440. Namun demikian, pengaturan tersebut masih bersifat umum dan tidak secara spesifik menyinggung konteks pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui telemedisin.¹⁸ UU Kesehatan juga belum mengatur secara komprehensif mengenai mekanisme, batasan, serta standar khusus dalam praktik telemedisin, terutama yang berkaitan dengan risiko kesalahan diagnosis dan pemberian resep obat secara daring.¹⁹ Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian dalam penerapan norma pidana ketika kelalaian medis terjadi dalam praktik telemedisin, karena tidak terdapat pengaturan eksplisit yang membedakan antara pelayanan medis konvensional dan pelayanan medis berbasis teknologi digital.

Di sisi lain, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (selanjutnya disebut sebagai KUHP Nasional) juga memuat ketentuan mengenai tindak pidana yang dilakukan karena kealpaan, termasuk kealpaan yang menyebabkan orang lain luka atau mati.²⁰ Namun, ketentuan tersebut dirumuskan secara umum dan

¹⁸ Fifi Mutiah, Hotma Sibuea, dan Mardi Candra, “*Telemedicine Regulation in Indonesia: Legal Frameworks, Challenges, and Future Directions*”, *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, Vol. 4, No. 4 (2025), hlm. 244-245.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Nur Aripkah, dkk., “Pembaharuan Konsep Hukum Pidana dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 2023 tentang KUHP”, *Jurnal Fundamental Justice*, Vol. 6, No. 2 (2025), hlm. 219.

tidak secara khusus mempertimbangkan karakteristik praktik kedokteran, apalagi praktik kedokteran yang dilakukan melalui sistem telemedisin. Implikasinya adalah terjadi ketidakpastian dalam penerapan ketentuan pidana terhadap dokter yang memberikan diagnosis dan resep obat melalui layanan telemedisin karena potensi terjadinya perbedaan penafsiran, baik dalam menentukan bentuk kelalaian konvensional dengan kelalaian dokter, hingga batasan pertanggungjawaban pidana dokter. Fragmentasi pengaturan antara hukum pidana umum dan hukum kesehatan ini menunjukkan bahwa hukum positif Indonesia belum sepenuhnya memberikan pedoman yang jelas dan terpadu dalam menghadapi permasalahan pidana yang timbul dari praktik telemedisin.

Pengaturan mengenai pelaksanaan telemedisin sendiri pada dasarnya telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Namun, ruang lingkup pengaturan dalam peraturan tersebut masih terbatas pada pelayanan telemedisin yang dilakukan antar fasilitas pelayanan kesehatan, bukan pelayanan langsung antara dokter dengan pasien secara individual.²¹ Dengan demikian, peraturan tersebut belum memberikan pedoman yang memadai mengenai batasan kewenangan dokter, standar pemeriksaan medis, serta prinsip kehati-hatian dalam praktik telemedisin yang melibatkan pasien secara

²¹ Max Bonsapia dan Jumiran "Aspek Hukum *Telemedicine* di Indonesia," *Jurnal Ilmu Hukum "THE JURIS"*, Vol. 9, No. 1 (2025), hlm. 265-266.

langsung melalui platform digital. Ketiadaan pengaturan spesifik tersebut tidak hanya dapat menyulitkan penegakan hukum kesehatan dan menimbulkan kekaburan dalam menentukan parameter pertanggungjawaban pidana dokter apabila terjadi kesalahan diagnosis dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis digital.

Permasalahan hukum menjadi semakin kompleks ketika aparat penegak hukum harus menentukan batasan antara kelalaian medis yang masih dapat ditoleransi dalam standar profesi kedokteran dengan kelalaian yang telah memenuhi unsur tindak pidana.²² Hal ini karena dalam praktik kedokteran tidak setiap kesalahan diagnosis atau hasil pengobatan yang tidak diharapkan dapat serta-merta dikualifikasikan sebagai tindak pidana, mengingat adanya risiko medis yang melekat dalam tindakan profesional dokter.²³ Oleh karena itu, penting untuk dikaji lebih lanjut mengenai kapan suatu kelalaian dokter dalam melakukan diagnosis atau memberikan resep obat masih dapat dianggap sebagai risiko profesional yang wajar dan kapan kelalaian tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana, khususnya apabila dilakukan melalui layanan telemedisin yang memiliki keterbatasan pemeriksaan medis secara langsung.

Keterbatasan pengaturan tersebut berpotensi menimbulkan kekaburan norma yang pada akhirnya menciptakan ketidakpastian hukum,

²² Yohanes Firmansyah dan Putri Mahirah Afladhanti, *Op.Cit.*, hlm. 350.

²³ Eko Pujiyono, “*Restatement of Negligence in Medical Malpractice*”, *Perspektif Hukum*, Vol. 23, No. 1 (2025), hlm. 134-135.

baik bagi dokter sebagai tenaga medis maupun bagi pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Ketidakpastian tersebut dapat mempersulit penentuan batas antara risiko medis yang masih dapat ditoleransi dalam praktik kedokteran dengan kelalaian profesional yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter dalam praktik telemedisin, termasuk dengan meninjau bagaimana sistem hukum di negara lain seperti Prancis dan Singapura mengatur standar pertanggungjawaban pidana dokter dalam layanan kesehatan berbasis digital.

Praktik telemedisin di Prancis telah memperoleh pengakuan hukum secara eksplisit melalui *Code de la Santé Publique* (CSP). Pengaturan tersebut tidak hanya mengakui legalitas telemedisin sebagai sarana pemberian pelayanan kesehatan, tetapi juga menetapkan berbagai persyaratan profesional yang harus dipenuhi sebelum telekonsultasi dapat dilaksanakan. Melalui ketentuan Pasal R 6316-2, Pasal R 6316-3, dan Pasal R 6316-4 CSP, dokter diberikan kewenangan untuk menentukan kelayakan penggunaan telemedisin, diwajibkan memiliki akses terhadap data kesehatan pasien yang diperlukan, serta berkewajiban mendokumentasikan seluruh proses telekonsultasi dalam rekam medis. Selain itu, telekonsultasi tetap tunduk pada ketentuan umum profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Pasal R 4127-32 CSP yang

mewajibkan dokter memberikan pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan praktik medis terbaik yang berlaku.

Pendekatan serupa juga terlihat dalam sistem pengaturan telemedisin di Singapura yang mengembangkan kerangka regulasi telemedisin melalui *National Telemedicine Guidelines* (NTG) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Singapura. Pengaturan tersebut pada prinsipnya menegaskan bahwa standar pelayanan kesehatan yang diberikan melalui telemedisin harus setara dengan pelayanan medis yang dilakukan secara langsung.²⁴ Dengan demikian, penggunaan teknologi komunikasi digital seperti telemedisin tidak mengurangi kewajiban profesional dokter untuk melakukan penilaian klinis secara cermat sebelum menetapkan diagnosis maupun memberikan tindakan kepada pasien.²⁵ Apabila dokter tetap memberikan tindakan medis meskipun informasi klinis yang diperoleh tidak memadai untuk menegakkan diagnosis secara tepat, maka kondisi tersebut berpotensi menimbulkan permasalahan hukum seperti potensi adanya kelalaian profesional yang dapat berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum dokter apabila tindakan tersebut mengakibatkan luka terhadap pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting untuk mengkaji konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter dalam layanan telemedisin melalui pendekatan perbandingan hukum. Penelitian ini tidak hanya

²⁴ Yohanes Firmansyah dan Putri Mahirah Afladhanti, *Op.Cit.*, hlm. 362.

²⁵ *Ibid.*

menelaah hukum positif di Indonesia, tetapi juga membandingkannya dengan sistem hukum Prancis dan Singapura yang memiliki pendekatan berbeda dalam mengatur telemedisin. Prancis sebagai negara dengan sistem hukum *civil law* memiliki pendekatan yang menekankan pembatasan dan standar kehati-hatian dalam telekonsultasi, khususnya terkait kecukupan penilaian klinis sebelum dokter memberikan tindakan medis melalui telemedisin, sedangkan Singapura yang dipengaruhi tradisi *common law* mengembangkan pengaturan telemedisin melalui pedoman profesional yang secara eksplisit mensyaratkan kesetaraan standar pelayanan antara konsultasi daring dan tatap muka. Perbandingan tersebut diharapkan dapat memberikan dasar dalam merumuskan konstruksi normatif mengenai batasan kelalaian profesional dan pertanggungjawaban pidana dokter dalam sistem hukum Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti dapat menyusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telekonsultasi medis dalam sistem hukum Indonesia, Prancis, dan Singapura?
2. Bagaimana konsep pengaturan pertanggungjawaban pidana dokter yang ideal atas malpraktik telekonsultasi medis dalam sistem hukum Indonesia?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian disusun dari sebuah rumusan masalah yang telah dikonsep. Berikut tujuan dari penelitian ini:

1. Mengkaji dan menelaah perbandingan bentuk pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telekonsultasi medis dalam sistem hukum Indonesia, Prancis, dan Singapura; dan
2. Mengkaji dan merumuskan kebijakan hukum yang ideal dalam hal pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telekonsultasi medis dalam sistem hukum Indonesia berdasarkan pembelajaran dari negara Prancis dan Singapura.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian terbagi menjadi dua aspek, yakni manfaat akademis dan manfaat praktis:

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum pidana dan hukum kesehatan. Melalui kajian mengenai pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik dalam layanan telemedisin, penelitian ini dapat memperkaya literatur akademik mengenai bagaimana bentuk pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik dalam layanan telemedisin. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi landasan akademis untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan dokter melalui layanan telemedisin, sekaligus menjadi rujukan bagi penelitian

selanjutnya yang berkaitan dengan reformasi hukum pidana, hukum kesehatan penyelenggaraan layanan telemedisin di Indonesia.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah, khususnya Kementerian Hukum dalam merumuskan ketentuan yang lebih jelas dan tegas mengenai penyelenggaraan layanan telemedisin di Indonesia. Tujuannya adalah untuk memberikan pedoman bagi penyelenggaraan layanan telemedisin guna menghindari terjadinya penyalahgunaan teknologi telemedisin yang dapat berakibat negatif. Temuan penelitian ini juga dapat digunakan oleh pihak Kementerian Kesehatan, penyelenggara layanan telemedisin, dokter, dan/atau pihak-pihak lain sebagai bahan evaluasi dan perbaikan untuk pelaksanaan layanan telemedisin yang lebih baik. Lebih luas lagi, penelitian ini diharapkan dapat mendukung upaya pembangunan nasional di bidang hukum dan sosial dengan menciptakan sistem penyelenggaraan layanan telemedisin yang berdasarkan hukum dan tidak merugikan pihak manapun.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dalam penyusunan karya ilmiah merupakan hal yang sangat penting untuk menunjukkan adanya unsur kebaruan (*novelty*) serta perbedaan yang signifikan antara penelitian yang dilakukan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Keaslian penelitian juga berfungsi untuk memastikan bahwa topik yang diteliti bukan merupakan

pengulangan dari penelitian terdahulu, melainkan memberikan perspektif, pendekatan, atau hasil temuan baru yang dapat memperkaya khazanah keilmuan, khususnya dalam bidang hukum pidana dan hukum kesehatan. Kebaruan tersebut diarahkan pada kajian mengenai pertanggungjawaban pidana dokter atas dugaan malpraktik dalam penyelenggaraan layanan telemedisin, yang hingga saat ini masih menghadirkan berbagai persoalan yuridis, khususnya berkaitan dengan batas-batas tanggung jawab profesional dokter dalam praktik kedokteran berbasis teknologi.

Sehubungan dengan uraian tersebut, sebelum menguraikan kebaruan dalam penelitian ini serta untuk memperkuat argumentasi mengenai kebaruan penelitian ini, penulis akan melakukan penelaahan terhadap penelitian terdahulu yang relevan dan memiliki keterkaitan dengan tema pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik dalam layanan telemedisin. Berikut ini merupakan uraian dari tiga penelitian yang menjadi bahan pembandingan dalam penulisan hukum ini.

No.	Nama Penulis, Judul, dan Tahun	Rumusan Masalah	Persamaan	Perbedaan
1.	Lintang Zandra Camellia, "Aspek Keperdataan dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan (Studi Perbandingan UU No. 36 Tahun 2009 dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan)". 2024. ²⁶ (Ruang Baca)	1. Bagaimana perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis dalam Undang-Undang Kesehatan? 2. Bagaimana upaya penyelesaian sengketa medis antara pasien dengan tenaga medis dalam Undang-Undang Kesehatan?	Menyoroti UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terbaru sebagai batu uji dalam penelitian.	Penelitian ini membahas isu di bidang kesehatan yang diangkat dari aspek keperdataan. Pendekatan perbandingan antara peraturan perundang-undangan yang digunakan dalam penelitian ini juga berbeda dari penelitian penulis yang menggunakan pendekatan perbandingan antar negara.
2.	Yohanes Firmansyah dan Putri Mahirah Afladhanti, " <i>Legal Responsibility of Medical Personnel in Cases of Malpractice in Telemedicine</i> ", 2025. ²⁷ (Jurnal)	Bagaimana pertanggungjawaban hukum dokter dalam praktik telemedisin pasca pandemi COVID-19?	Menyoroti pertanggungjawaban pidana dokter dalam layanan telemedisin dengan menganalisis UU Kesehatan terbaru.	Penelitian ini bersifat umum dalam hal pertanggungjawaban hukum dokter tanpa menganalisis lebih dalam pada kelalaian dokter yang menyebabkan kematian akibat pemberian resep obat melalui telemedisin serta tidak menelaah secara khusus platform <i>e-commerce</i> Tokopedia sebagai media telemedisin.
3.	Adib Gunawan, Nandang Sambas, dan Sri Ratna Suminar, "Kepastian Hukum Pada Regulasi Praktik Kedokteran Melalui Telemedisin untuk Optimalisasi Prosedur Penegakan Diagnosis", 2024. ²⁸ (Jurnal)	Bagaimana kepastian hukum regulasi telemedisin dalam menjamin akurasi penegakan diagnosis serta profesionalitas dokter dalam layanan telemedisin?	Menyoroti telemedisin, keterbatasan pemeriksaan fisik, serta potensi kesalahan diagnosis dalam telemedisin.	Penelitian ini hanya fokus pada terbatasnya pengaturan serta prosedur diagnosis dalam layanan telemedisin tanpa membahas konsekuensi pidana sebagai akibat dari kesalahan yang terjadi dalam proses layanan telemedisin.

Tabel 1. 1 Perbandingan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan tabel perbandingan tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa belum terdapat penelitian yang secara spesifik mengkaji konstruksi pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telekonsultasi medis dengan pendekatan perbandingan antara negara Indonesia dengan Prancis dan Singapura. Penelitian sebelumnya umumnya masih memposisikan pertanggungjawaban atas malpraktik melalui layanan telemedisin sebagai hanya sebatas pertanggungjawaban perdata atau sanksi administrasi saja. Selain itu, beberapa penelitian juga belum menggunakan KUHP Nasional dan UU Kesehatan terbaru sebagai batu uji dalam penelitiannya.

Sehubungan dengan uraian tersebut, penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) dan diantaranya adalah sebagai berikut. Pertama penelitian ini secara khusus membahas konstruksi konsep pertanggungjawaban pidana dokter dalam layanan telekonsultasi medis di Indonesia menggunakan pendekatan perbandingan hukum dengan negara Prancis dan Singapura untuk mendapatkan pembelajaran dari negara tersebut. Kedua penelitian ini juga menggunakan KUHP Nasional dan UU Kesehatan baru sebagai batu uji penelitian.

²⁶ Lintang Zandra Camellia, "Aspek Keperdataan dalam Upaya Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien dengan Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan (Studi Perbandingan UU No. 36 Tahun 2009 dan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan)", Skripsi, Program Sarjana Fakultas Hukum UPN "Veteran" Jawa Timur, Surabaya, 2024.

²⁷ Yohanes Firmansyah dan Putri Mahirah Afladhanti., "*Legal Responsibility of Medical Personnel in Cases of Malpractice in Telemedicine*", *Literacy*, Vol. 4, No. 2 (2025).

²⁸ Adib Gunawan, Nandang Sambas, dan Sri Ratna Suminar, "Kepastian Hukum Pada Regulasi Praktik Kedokteran Melalui Telemedisin untuk Optimalisasi Prosedur Penegakan Diagnosis", *Indonesian Journal of Humanities and Social Sciences*, Vol. 5, No. 3 (2024).

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Jenis dan Sifat Penelitian

Penelitian (*research*) memiliki arti upaya mencari, membuat terungkap suatu peristiwa atau kenyataan yang telah ada untuk dibentuk dan diberikan arti dalam usaha untuk mencapai kebenaran yang ingin diketahui atau dipermasalahkan.²⁹ Penelitian hukum (*legal research*) juga berusaha mencari kebenaran yang sama melalui penemuan aturan hukum, prinsip-prinsip, serta doktrin-doktrin dengan tujuan untuk menjawab isu hukum yang dipermasalahkan. Penelitian hukum memiliki peran penting dalam kerangka perkembangan ilmu hukum karena hasil dari penelitian yang dilaksanakan nantinya dapat mengungkap faktor penyebab serta memberikan preskripsi terhadap isu yang diteliti.³⁰

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum normatif yaitu penelitian yang menekankan penemuan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, hingga doktrin-doktrin hukum sebagai landasan untuk menjawab permasalahan hukum yang diteliti.³¹ Tujuan penelitian hukum adalah untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi untuk menyelesaikan

²⁹ Gunardi, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: Damara Press, 2022), hlm. 1.

³⁰ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, (Mataram: Mataram University Press, 2020), hlm. 17-20.

³¹ Irwansyah, *Penelitian Hukum: Pilihan Metode & Praktik Penulisan Artikel: Edisi Revisi*, (Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2021), hlm. 42.

permasalahan hukum yang diteliti.³² Sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif-preskriptif. Preskriptif yang dihasilkan bertujuan untuk memberikan petunjuk atau saran-saran mengenai apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah yang diteliti.³³

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode *library reasearch* atau studi kepustakaan. Metode penelitian ini berkaitan erat dengan penelaahan prinsip-prinsip hukum, doktrin-doktrin hukum, peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu yang diteliti.³⁴ Penelitian dilaksanakan di perpustakaan serta media lain untuk mendapatkan bahan hukum yang dibutuhkan.

1.6.2. Pendekatan

Penulis dalam penelitian ini menggunakan beberapa pendekatan yang diantaranya adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan perbandingan (*comparative approach*).³⁵

a. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi terkait dengan isu

³² Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum: Edisi Revisi*, (Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP, 2005), hlm. 47.

³³ Gunardi. *Op.Cit.* hlm. 14.

³⁴ *Ibid.*, hlm. 124.

³⁵ Peter Mahmud Marzuki. *Op.Cit.* hlm. 133.

hukum yang sedang diteliti.³⁶ Peraturan Perundang-undangan dalam pelaksanaan penelitian ini diposisikan sebagai instrumen utama yang berperan penting untuk menunjang analisis penulis terkait pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telemedisin. Melalui pemahaman tersebut peneliti dapat menyimpulkan ada tidaknya benturan filosofis antara Undang-Undang dengan isu hukum yang dihadapi.³⁷

b. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual fokus utamanya menelaah asas-asas, doktrin-doktrin, pendapat sarjana hukum, dan prinsip yang berkembang dalam ilmu hukum.³⁸ Melalui pendekatan konseptual peneliti bertujuan mencari ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan prinsip yang relevan dengan isu hukum yang dihadapi. Pemahaman akan doktrin-doktrin tersebut menjadi landasan untuk membangun sebuah argumentasi dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi.³⁹

c. Pendekatan Perbandingan (*comparative approach*)

Pendekatan perbandingan dilakukan melalui komparasi bentuk atau konsep hukum atau Undang-Undang atau bisa juga putusan pada kasus yang sama dari negara Prancis dan

³⁶ *Ibid.*, hlm. 137.

³⁷ *Ibid.*, hlm. 142.

³⁸ *Ibid.*, hlm. 177-178.

³⁹ *Ibid.*, hlm. 178.

Singapura.⁴⁰ Melalui pendekatan perbandingan ini peneliti bertujuan menelaah persamaan dan perbedaan dari hukum negara-negara yang diangkat. Hasil dari penelaahan tersebut dimanfaatkan untuk menjawab serta memberikan rekomendasi untuk penyusunan atau perubahan peraturan perundang-undangan.⁴¹

Negara Prancis dan Singapura dipilih sebagai negara pembanding dengan pertimbangan karakteristik sistem hukum dan pengaturan telemedisin yang berbeda namun saling melengkapi. Prancis sebagai negara dengan sistem hukum *civil law* memiliki pendekatan yang menekankan pembatasan dan standar kehati-hatian dalam telekonsultasi, khususnya terkait kecukupan penilaian klinis sebelum dokter memberikan tindakan medis melalui telemedisin, sedangkan Singapura yang dipengaruhi tradisi *common law* mengembangkan pengaturan telemedisin melalui pedoman profesional yang secara eksplisit mensyaratkan kesetaraan standar pelayanan antara konsultasi daring dan tatap muka. Perbandingan tersebut diharapkan dapat memberikan dasar dalam merumuskan konstruksi normatif mengenai batasan kelalaian profesional dan pertanggungjawaban pidana dokter dalam sistem hukum Indonesia.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 172-173.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 173.

1.6.3. Bahan Hukum

Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder dan bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan non-hukum. Berikut adalah bahan hukum yang digunakan oleh penulis:⁴²

a. Bahan Hukum Primer

Bahan-bahan mencakup ketentuan normatif dalam Peraturan Perundang-undangan.⁴³ Bahan hukum primer yang digunakan penulis dalam penelitian ini antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Peraturan tentang Hukum Pidana
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder meliputi buku-buku hukum termasuk jurnal, skripsi, tesis, disertasi yang berhubungan dengan

⁴² Muhaimin. *Op.Cit.*, hlm. 59-62.

⁴³ Peter Mahmud Marzuki. *Op.Cit.*, hlm. 184.

isu penelitian. Peter Mahmud Marzuki dalam bukunya juga memasukkan kamus-kamus hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan sebagai bahan hukum sekunder.⁴⁴

c. Bahan Non-Hukum

Bahan non-hukum menjadi pelengkap bagi bahan hukum primer dan sekunder. Bahan non-hukum pada prinsipnya adalah ilmu pengetahuan di luar bidang ilmu hukum yang dapat membantu seorang *jurist* dalam menghadapi permasalahan hukum yang bersinggungan dengan bidang ilmu lain. Contohnya seperti literatur buku-buku, jurnal, artikel, skripsi, tesis, disertasi, dan lain sebagainya mengenai ilmu kedokteran.⁴⁵

1.6.4. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Prosedur pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini menggunakan studi kepustakaan dengan tujuan untuk memberi penjelasan terhadap pertanggungjawaban pidana dokter dalam hal terjadi malpraktik atas layanan yang diberikan melalui telemedisin. Melalui penelaahan prinsip-prinsip hukum, doktrin-doktrin hukum, peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, kamus hukum, ensiklopedia, skripsi, disertasi yang berkaitan dengan isu yang diteliti guna dijadikan landasan dalam penulisan penelitian ini.⁴⁶

⁴⁴ *Ibid.*, hlm. 195-196.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 205-206.

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 237-238.

1.6.5. Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum adalah tahapan penting dalam proses penelitian guna menemukan jawaban atas isu yang diangkat. Analisis bahan hukum dalam penelitian ini dilakukan dengan mengkaji dan mengolah data yang ada melalui metode deskriptif analitis untuk melakukan analisis dan menarik kesimpulan secara deduktif atau induktif.⁴⁷ Bahan hukum yang telah dikumpulkan dan dikelompokkan kemudian ditelaah menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual untuk memperoleh jawaban serta preskripsi terhadap permasalahan yang menjadi fokus pembahasan dalam penelitian.⁴⁸

1.6.6. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini dibagi menjadi beberapa bab yang terdiri dari beberapa sub bab untuk mempermudah penulisan. Skripsi ini berjudul **"REKONSTRUKSI PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER ATAS MALPRAKTIK TELEKONSULTASI MEDIS (Studi Perbandingan antara Indonesia, Prancis, dan Singapura)"**. Sistematika penulisan ini bertujuan untuk memudahkan mengikuti uraian penulis dan dalam hal ini penulis menguraikan sistematika penulisan sebagai berikut.

⁴⁷ *Ibid.*, hlm. 243-244.

⁴⁸ Irwansyah. *Op.Cit.*, hlm. 44.

Bab pertama pendahuluan, bab ini memberikan gambaran secara umum namun menyeluruh mengenai pokok permasalahan atau isu yang diangkat. Sebuah pengantar untuk masuk dalam pokok penelitian yang akan dibahas. Berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian yang digunakan, dan tinjauan pustaka.

Bab kedua membahas rumusan masalah pertama mengenai bentuk pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telekonsultasi dalam sistem hukum Indonesia, Prancis, dan Singapura. Pembahasan dibagi menjadi 2 (dua) sub bab, diawali dengan sub bab pertama mengkaji konsep pertanggungjawaban pidana atas malpraktik telekonsultasi dalam sistem hukum Indonesia, Prancis dan Singapura. Sebagai penutup pada sub bab kedua dilakukan analisis perbandingan untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, serta karakteristik pendekatan masing-masing sistem hukum dalam menentukan pertanggungjawaban pidana dokter dalam praktik telekonsultasi.

Bab ketiga membahas rumusan masalah kedua mengenai konsep pengaturan pertanggungjawaban pidana dokter yang ideal atas malpraktik telekonsultasi dalam sistem hukum Indonesia. Pembahasan dibagi menjadi 2 (dua) sub bab, diawali dengan sub bab pertama yang mengidentifikasi berbagai permasalahan normatif dalam pengaturan pertanggungjawaban pidana dokter

dalam praktik telekonsultasi di Indonesia. Sub bab kedua kemudian menganalisis praktik serta pengaturan di Prancis dan Singapura untuk mengidentifikasi prinsip-prinsip yang dapat dijadikan pembelajaran dalam pengembangan pengaturan telemedisin di Indonesia. Berdasarkan analisis tersebut kemudian dirumuskan konsep pengaturan pertanggungjawaban pidana dokter atas malpraktik telekonsultasi yang lebih jelas dan sistematis dalam sistem hukum Indonesia, khususnya terkait standar kelalaian medis, batas kehati-hatian profesional dokter dalam telekonsultasi, serta mekanisme penilaian pertanggungjawaban pidana dalam pelayanan kesehatan berbasis teknologi.

Bab keempat penutup, bab ini akan berisi dua sub bab berupa kesimpulan dan saran dari hasil penelitian. Kesimpulan berisi rangkuman hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis berkaitan dengan isu yang diangkat serta memberikan penjelasan apakah tujuan penelitian yang direncanakan sesuai dengan hasil yang diharapkan. Saran sebagai sub bab pada bagian ini berisi masukan terhadap pembangunan dan pembaharuan hukum kesehatan di Indonesia

1.7. Tinjauan Pustaka

1.7.1. Tinjauan Umum tentang Pertanggungjawaban Pidana

1.7.1.1. Pengertian Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban pidana adalah konsep fundamental dalam hukum pidana yang membedakan antara tindak pidana dengan subjek pertanggungjawaban, yaitu orang yang melakukan tindak pidana.⁴⁹ Pernyataan tersebut diperkuat oleh Moeljatno yang membedakan definisi antara tindak pidana dengan pertanggungjawaban pidana. Menurutnya, fokus pembahasan dalam tindak pidana adalah perbuatan, sedangkan yang menjadi fokus pembahasan dalam pertanggungjawaban pidana adalah orang yang melakukan perbuatan pidana.⁵⁰

Chairul Huda mengartikan pertanggungjawaban pidana sebagai pertanggungjawaban orang terhadap tindak pidana yang dilakukannya.⁵¹ Tujuan dari adanya konsep pertanggungjawaban pidana adalah untuk menentukan apakah seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban atas suatu tindak pidana.⁵² Namun, dalam prosesnya tidak setiap orang yang

⁴⁹ Renny Obertina Julita Iwamony, John Dirk Pasalbessy, dan Margie Gladies Sopacua, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Penggundungan Bendera Negara Republik Indonesia", *TATOH: Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 3, No. 8, (2023), hlm. 818.

⁵⁰ Andreas Bilian Simanjuntak, July Esther, dan Herlina Manullang, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku yang Menawarkan Pekerjaan Prostitusi Online (Studi Putusan No: 70/Pid.Sus/2019/PN Bjn)", *PATIK: Hukum Untuk Perdamaian dan Kesejahteraan Masyarakat*, Vol. 10, No. 1, (2021), hlm. 17-18.

⁵¹ Sherlina Mandagi, "Pemidanaan Percobaan Kejahatan dalam Delik Aduan", *Lex Crimen*, Vol. 10, No. 13, (2021), hlm. 36.

⁵² Imron Rosyadi, "*Hukum Pidana*", (Surabaya: Revka Prima Media, 2022), hlm. 70.

melakukan tindak pidana dapat dimintai pertanggungjawaban atas perilakunya. Pada prinsipnya, setiap orang yang melakukan kejahatan dapat dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana yang terjadi kecuali terdapat hal-hal yang dapat menghapuskan pertanggungjawaban pidana tersebut (*exemptions from liability*).⁵³

Timbulnya pertanggungjawaban pidana menurut Van Hamel muncul ketika seorang tersebut mampu mengerti akibat-akibat dari perbuatannya, mampu menyadari bahwa perbuatannya tersebut tidak diperbolehkan, dan mampu menentukan kehendaknya atas perbuatan yang terjadi.⁵⁴ Meskipun dipisahkan dalam konsep yang berbeda, tindak pidana dan pertanggungjawaban pidana tetap bekerja bersama dalam proses penegakan hukum pidana. Pada hakikatnya, pertanggungjawaban pidana sebagaimana disampaikan oleh Simons membenarkan adanya penerapan suatu upaya pembedaan.⁵⁵

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pertanggungjawaban pidana memiliki pengertian berbeda dengan tindak pidana. Tindak pidana hanya

⁵³ Sherlina Mandagi. *Loc. Cit.*

⁵⁴ Tri Andrisman, *Hukum Pidana: Asas-Asas dan Aturan Umum Hukum Pidana Indonesia*. (Bandar Lampung, Universitas Lampung, 2009), hlm. 97. Dikutip dari Andreas N. Marbun, "Pertanggungjawaban Tindak Pidana Korupsi", (Hasil Penelitian MaPPI FH UI: Masyarakat Pemantau Peradilan: Depok, 2020), hlm. 1.

⁵⁵ *Ibid.*

merujuk pada apakah seorang telah melakukan perbuatan yang dilarang sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pertanggungjawaban pidana disisi lain membahas dari sudut pandang yang berbeda dan bergerak atas pertanyaan mendasar yakni, berdasarkan perbuatan yang telah dilakukan apakah seorang dapat dimintai pertanggungjawaban dan siapa yang paling dapat dimintai pertanggungjawaban.

1.7.1.2. Konsep Dasar Pertanggungjawaban Pidana

Salah satu asas paling mendasar dalam hukum pidana adalah asas *geen straf zonder schuld* yang secara harfiah berarti tiada pidana tanpa kesalahan.⁵⁶ Pada prinsipnya asas ini yang menekankan bahwa seseorang tidak dapat dihukum pidana hanya karena terjadinya suatu perbuatan yang dilarang, melainkan harus terlebih dahulu dibuktikan adanya kesalahan pada diri pelaku. Oleh karena itu dalam hukum pidana pembahasan mengenai ada atau tidaknya kesalahan (*schuld*) dalam suatu peristiwa pidana akan berhubungan erat dengan pertanggungjawaban pidana.⁵⁷ Kesalahan itu sendiri tidak selalu mengacu pada perbuatan fisik, tetapi dalam beberapa pengaturan pidana juga mengacu pada kondisi batin pelaku,

⁵⁶ Kurdi, Adery Ardhan, dan Teuku Ahmad Dadek, “*The Relevance of The Principle of No Criminal Punishment Without Fault (Geen Straf Zonder Schuld) in Corporate Criminal Liability in Indonesia*”, *JURNAL MERCATORIA*, Vol. 18, No. 2 (2025), hlm. 212.

⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 210.

seperti apakah pelaku melakukan tindak pidana dengan kesengajaan (*dolus*) atau karena kelalaian (*culpa*).⁵⁸

Kesengajaan dalam doktrin kesalahan menunjukkan adanya kehendak dan pengetahuan pelaku terhadap akibat dari perbuatannya. Sebaliknya, kealpaan atau kelalaian merujuk pada sikap kurang hati-hati, lalai, atau tidak cermat dalam bertindak, meskipun pelaku tidak menghendaki timbulnya akibat yang dilarang oleh hukum. Kealpaan secara umum dibagi menjadi 2 (dua) bentuk, yakni:⁵⁹

a. Kealpaan yang disadari (*bewuste culpa*)

Memiliki arti bahwa pelaku dapat menyadari apa yang dilakukan beserta akibatnya, namun pelaku berusaha mencegah akibat tersebut meskipun pada akhirnya tetap terjadi.

b. Kealpaan tidak disadari (*onbewuste culpa*)

Memiliki arti bahwa pelaku tidak menduga akan timbul suatu akibat yang dilarang dan diancam oleh Undang-Undang dari tindakannya padahal seharusnya pelaku telah memperhitungkan akibat tersebut.

⁵⁸ David Lind Budijanto Njoto, "Konstruksi Asas *Actus Non Facit Reum Nisi Mens Readalam Tindak Pidana*", *JIIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*, Vol. 7, No. 3 (2024), hlm. 3344.

⁵⁹ Herlina Manullang dan Riki Yanto P., *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, (Medan: LPPM UHN Press, 2020), hlm. 28.

Simons menjelaskan bahwa kealpaan tidak hanya berkaitan dengan perbuatan yang dilakukan secara ceroboh, tetapi juga mencakup keadaan di mana pelaku tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan, padahal ia mengetahui atau setidaknya patut menduga bahwa kelalaiannya tersebut dapat menimbulkan akibat yang membahayakan. Sejalan dengan pandangan tersebut, Moeljatno memandang kealpaan sebagai bentuk yang sangat *gecomliceerd* yakni kesalahan yang timbul karena pelaku tidak menggunakan kehati-hatian yang sewajarnya menurut ukuran objektif, meskipun ia memiliki kemampuan untuk bertindak lebih cermat.⁶⁰ Oleh karena itu, meskipun tidak didasarkan pada kehendak untuk menimbulkan akibat tertentu, kealpaan tetap dipandang sebagai bentuk kesalahan pertanggungjawaban pidana.

Kaitannya dengan profesi tertentu seperti profesi dokter, konsep pertanggungjawaban pidana menjadi lebih kompleks karena tindakan yang dilakukan oleh dokter pada dasarnya merupakan bagian dari pelaksanaan tugas profesional yang dilindungi oleh hukum. Namun demikian, bukan berarti

⁶⁰ P.A.F. Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997), hlm. 336. Diambil dari Sulanjar Tri Setiawan, Suwarno Abadi, dan Rihantoro Bayuaji, "Penegakan Hukum Pidana Terhadap Kelalaian Pengemudi Kendaraan Bermotor yang Mengakibatkan Kecelakaan Lalu Lintas", *Law and Humanity*, Vol. 2, No. 3 (2024), hlm. 302.

perlindungan tersebut bersifat mutlak dan dokter bebas dari segala bentuk pertanggungjawaban hukum. Hal ini karena dokter tetap dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila dalam menjalankan profesinya terbukti melakukan kesalahan, khususnya dalam bentuk kealpaan yang melampaui batas kewajaran dan bertentangan dengan standar profesi serta prinsip kehati-hatian yang berlaku dalam profesi kedokteran.

1.7.1.3. Perkembangan Jenis Pertanggungjawaban Pidana

a. Teori *Strict Liability* atau Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan

Teori ini pada prinsipnya adalah penyimpangan dari doktrin *geen straf zonder schuld*. Maksudnya adalah dalam teori pertanggungjawaban pidana ini seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana semata-mata karena perbuatannya memenuhi rumusan delik pidana tanpa perlu dibuktikan adanya kesengajaan maupun kealpaan. Unsur utama dalam teori *strict liability* ada pada perbuatan (*actus reus*), sehingga perbuatan itu yang harus dibuktikan bukan unsur *mens rea*.⁶¹

b. Teori *Vicarious Liability* atau Pertanggungjawaban Pidana Pengganti

⁶¹ Herlina Manullang dan Riki Yanto P., *Op.Cit.*, hlm. 59.

Teori ini pada prinsipnya menggeser doktrin bahwa seseorang hanya bertanggungjawab atas tindak pidana yang dilakukannya. Hal ini karena dalam doktrin pertanggungjawaban pidana pengganti, suatu perusahaan dimungkinkan untuk dihukum atas tindak pidana yang dilakukan oleh bawahan perusahaan tersebut. tindak pidana yang dilakukan oleh dirinya sendiri. Pada hakikatnya *vicarious liability* menganggap seseorang dapat bertanggungjawab.⁶²

1.7.2. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut sebagai UUD NRI 1945) pada Pasal 28H dan Pasal 34 ayat (3) mengamanatkan bahwa negara memiliki kewajiban untuk melindungi hak setiap warga negara atas kehidupan yang baik, sehat, sejahtera lahir dan batin serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang layak. Tindak lanjut dari amanat konstitusi tersebut salah satunya melalui pembentukan fondasi yuridis dengan diundangkannya UU Kesehatan. Dewasa ini, UU Kesehatan menjadi salah satu landasan hukum utama dalam membicarakan hukum kesehatan di Indonesia.

Meski demikian secara terminologis istilah hukum kesehatan terkadang disamakan dengan istilah hukum

⁶² *Ibid.*, hlm. 52.

kedokteran.⁶³ Perbedaan penggunaan istilah ini tergambar dalam beberapa pendapat ahli seperti Satjipto Rahardjo yang menggunakan frasa ilmu hukum kedokteran dan mendefinisikannya sebagai ilmu yang meliputi lingkup suatu peraturan serta keputusan mengenai pengelolaan praktik kedokteran.⁶⁴ Leenen disisi lain mendefinisikan hukum kesehatan sebagai pengaturan hukum dan kegiatan di bidang kesehatan, penelitian ilmiah, serta penerapannya dalam hukum perdata, administrasi, dan pidana. Pengaturan yang dimaksud oleh Leenen tidak terbatas pada sumber hukum nasional saja, tetapi meliputi juga pedoman internasional, hukum adat, yurisprudensi, hingga literatur.⁶⁵

Keberadaan hukum kesehatan dalam masyarakat memiliki fungsi untuk melindungi serta memberikan jaminan hukum kepada pemberi dan penerima layanan-layanan kesehatan. Meskipun tidak banyak disadari oleh masyarakat, keberadaan hukum kesehatan secara langsung berdampak menjaga ketertiban dalam masyarakat secara keseluruhan.⁶⁶ Tidak hanya itu dalam hal terjadi perselisihan di bidang kesehatan, keberadaan hukum

⁶³ Rospita Adelina Siregar, *Hukum Kesehatan*, (Jakarta: UKI Press, 2020), hlm. 9.

⁶⁴ *Ibid.*, hlm. 10.

⁶⁵ Novriski dan Dwi Atmoko, *Hukum Kesehatan*, (Kota Malang: Literasi Nusantara Abadi, 2022), hlm. 4.

⁶⁶ Fransiska Litania Ea Tawa Ajo, "Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia", *Sibatik Journal*, Vol. 1, No. 7, (2022), hlm. 1161.

kesehatan dapat menjadi penengah dan solusi bagi setiap pihak yang bermasalah.

1.7.3. Tinjauan Umum tentang Kode Etik Kedokteran

Kode etik kedokteran merupakan seperangkat norma moral dan profesional yang mengatur sikap, perilaku, serta kewajiban dokter dalam menjalankan profesinya.⁶⁷ Keberadaan kode etik kedokteran berfungsi sebagai pedoman bagi dokter agar setiap tindakan medis yang dilakukan senantiasa berorientasi pada kepentingan pasien, menjunjung tinggi martabat profesi, serta menjaga kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran.⁶⁸ Kode etik kedokteran tidak hanya memiliki dimensi moral tetapi juga dimensi sosial dan hukum karena pelanggaran terhadap kode etik dapat menjadi indikator awal adanya kelalaian profesional dokter.⁶⁹ Pelanggaran tersebut dalam kondisi tertentu tidak hanya dapat berimplikasi pada sanksi etik, tetapi juga dapat berkembang menjadi dasar penilaian pertanggungjawaban hukum, termasuk pertanggungjawaban pidana apabila menimbulkan luka dan bahkan kematian terhadap pasien.

Pengakuan terhadap kode etik kedokteran dalam hukum positif Indonesia dapat ditemukan dalam Pasal 291 UU Kesehatan yang menegaskan bahwa tenaga medis termasuk dokter, dalam

⁶⁷ Syamsul Bachri, “Implikasi Hukum Atas Isu Etika dalam Praktik Kedokteran”, *Jurnal Berita Kesehatan*, Vol. 17, No. 1 (2024), hlm. 89.

⁶⁸ *Ibid.*, hlm. 91.

⁶⁹ *Ibid.*, hlm. 92.

menjalankan praktik kedokterannya wajib mematuhi standar profesi dan standar prosedur operasional. Standar profesi tersebut pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan dari norma-norma etik kedokteran yang dirumuskan oleh organisasi profesi. Oleh karena itu, kode etik kedokteran memiliki kedudukan strategis sebagai rujukan dalam menilai kepatuhan dokter terhadap kewajiban profesionalnya serta sebagai dasar awal dalam menentukan ada atau tidaknya penyimpangan yang berimplikasi pada tanggung jawab hukum.⁷⁰

Di Indonesia, organisasi yang berwenang menaungi profesi dokter dan bertanggung jawab dalam penyusunan kode etik kedokteran adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Melalui Kode Etik Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat KODEKI dan ditetapkan oleh IDI pada tahun 2012, diatur prinsip-prinsip fundamental yang menjadi pedoman bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya.⁷¹ KODEKI menegaskan kewajiban dokter untuk mengutamakan keselamatan pasien, bertindak sesuai dengan kompetensi dan kehati-hatian profesional, serta memberikan pelayanan medis berdasarkan standar ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berlaku.⁷² Prinsip-

⁷⁰ Syamsul Bachri. *Op.Cit.*, hlm. 95-96.

⁷¹ Tjatur Ermitajani Judi dan Dadang Kusbiantoro, "Histori Perkembangan Prinsip-Prinsip Etika dan Tanggung Jawab Profesi Medis", *Jurnal Hukum & Etika Kesehatan*, Vol. 5, No. 2 (2025), hlm. 166.

⁷² *Ibid.*, hlm. 167.

prinsip tersebut mencerminkan tuntutan agar setiap tindakan medis, termasuk pemeriksaan, penetapan diagnosis, dan pemberian terapi atau resep obat, dilakukan secara bertanggung jawab dan berlandaskan pertimbangan profesional yang sesuai standar.⁷³

Salah satu prinsip fundamental dalam kode etik kedokteran adalah prinsip *non-maleficence* dan *beneficence*, yakni kewajiban dokter untuk tidak menimbulkan bahaya serta senantiasa berupaya memberikan manfaat bagi pasien. Prinsip ini tergambar dalam Pasal 2 KODEKI yang menempatkan kehati-hatian sebagai unsur utama dalam setiap tindakan medis, termasuk dalam proses pemeriksaan, penetapan diagnosis, dan pemberian terapi atau resep obat. Oleh karena itu, setiap keputusan medis yang diambil tanpa dasar pemeriksaan dan pertimbangan yang memadai berpotensi dipandang sebagai pelanggaran etik, khususnya apabila menimbulkan risiko serius bagi keselamatan pasien.⁷⁴

Meski demikian seiring perkembangan zaman, penghormatan dokter terhadap prinsip *non-maleficence* dan *beneficence* semakin diuji, terlebih ketika munculnya model pelayanan kesehatan berbasis teknologi seperti telemedisin. Terbatasnya interaksi antara dokter dan pasien karena pelayanan

⁷³ *Ibid.*, hlm. 168.

⁷⁴ Adib Gunawan, Nandang Sambas, dan Sri Ratna Suminar. *Loc.Cit.*

yang dilakukan secara jarak jauh menimbulkan keterbatasan dalam pemeriksaan fisik dan verifikasi kondisi klinis pasien. Namun demikian, keterbatasan tersebut tidak menghapus kewajiban etik dokter untuk bertindak secara profesional dan berhati-hati. Sebaliknya, kondisi tersebut justru menuntut dokter untuk lebih selektif dalam mengambil keputusan medis, termasuk dalam menentukan apakah suatu kondisi pasien layak ditangani melalui telemedisin atau memerlukan pemeriksaan langsung.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kode etik kedokteran merupakan dasar yang mengatur perilaku profesional dokter dan menjadi titik awal dalam menilai kualitas serta kehati-hatian tindakan medis. Pelanggaran terhadap kode etik kedokteran pada dasarnya menimbulkan konsekuensi berupa pertanggungjawaban etik dan disiplin profesi. Namun dalam kondisi tertentu, pelanggaran etik yang disertai dengan kelalaian serius dan menimbulkan akibat hukum berupa luka berat atau kematian pasien dapat melampaui ranah etik dan memasuki ranah pertanggungjawaban pidana.⁷⁵ Oleh karena itu, pemahaman terhadap kode etik kedokteran oleh setiap dokter di tengah gempuran perkembangan teknologi di bidang kesehatan menjadi penting untuk melindungi pasien dari kelalaian yang mungkin dilakukan oleh dokter.

⁷⁵ Syamsul Bachri. *Op.Cit.*, hlm. 95-96.

1.7.4. Tinjauan Umum tentang Malpraktik Medis

Istilah malpraktik medis merupakan konsep yang berkembang dalam doktrin hukum kesehatan untuk menggambarkan kesalahan profesional tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang menyimpang dari standar profesi sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien.⁷⁶ Secara etimologis, istilah *malpractice* berasal dari kata *mal* yang berarti buruk dan *practice* yang berarti praktik atau tindakan profesional, sehingga secara sederhana dapat dipahami sebagai praktik profesional yang dilakukan secara tidak semestinya.⁷⁷ *Black's Law Dictionary* mendefinisikan *malpractice* sebagai:⁷⁸

an instance of negligence or incompetence on the part of a professional. To succeed in a malpractice claim, a plaintiff must also prove proximate cause and damages. Also termed professional negligence

Definisi tersebut menunjukkan bahwa malpraktik pada dasarnya merupakan bentuk kelalaian atau ketidakmampuan profesional yang menimbulkan kerugian bagi pihak yang menerima jasa profesional tersebut.

Bentuk lebih spesifik dari malpraktik dalam *Black's Law Dictionary* adalah *medical malpractice* yang didefinisikan sebagai

⁷⁶ Siti Rokayah dan Gunawan Widjaja, "Kelalaian (*Negligence*) dan Malpraktik Medis", *Cross-Border*, Vol. 5, No. 1 (2022), hlm. 463-473.

⁷⁷ Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, (Surabaya: Srikandi, 2007), hlm. 12.

⁷⁸ Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary Ninth Edition*, (Texas: WEST Publishing, 2010), hlm. 1044.

“a doctor’s failure to exercise the degree of care and skill that a physician or surgeon of the same medical specialty would use under similar circumstances”.⁷⁹ Definisi ini menekankan bahwa penilaian terhadap adanya malpraktik medis harus dilakukan dengan membandingkan tindakan dokter yang bersangkutan dengan standar kehati-hatian yang lazim diterapkan oleh dokter lain yang memiliki spesialisasi dan kompetensi yang sama dalam situasi yang serupa. Pendapat lain juga menggunakan istilah malpraktik kedokteran dan memandang malpraktik atas kesengajaan atau kelalaiannya sebagai tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, prinsip-prinsip profesional kedokteran atau melanggar hukum dan berakibat luka atau merugikan pasien.⁸⁰ Dengan demikian konsep malpraktik tidak semata-mata didasarkan pada hasil akhir dari tindakan medis, melainkan pada apakah *practice* atau tindakan dokter tersebut telah dilakukan dengan baik (bermakna sebaliknya dari kata *mal*) dan telah sesuai dengan standar profesional yang berlaku dalam komunitas medis.

Meskipun istilah malpraktik banyak digunakan dalam literatur hukum kesehatan dan praktik pelayanan medis, hukum kesehatan di Indonesia khususnya UU Kesehatan tidak secara

⁷⁹ *Ibid.*, hlm. 1044-1045.

⁸⁰ Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2016), hlm. 8.

eksplisit merumuskan istilah tersebut sebagai istilah hukum.⁸¹ Pada prinsipnya UU Kesehatan hanya menekankan pada kewajiban tenaga medis untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis, serta kode etik profesi. Implikasi dari hal tersebut adalah konsep malpraktik dalam sistem hukum Indonesia dipahami sebagai pelanggaran terhadap standar profesional tersebut yang dapat menimbulkan berbagai konsekuensi hukum, baik dalam ranah hukum perdata, hukum pidana, maupun hukum disiplin profesi. Meskipun secara prosedur aparat penegak hukum dapat langsung melakukan proses hukum tanpa harus menunggu keputusan lembaga tersebut, namun pada praktiknya penilaian terhadap adanya pelanggaran standar profesi tersebut juga melibatkan lembaga profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau mekanisme etik dan disiplin.⁸²

1.7.5. Tinjauan Umum tentang Telemedisin

Secara etimologis kata “Telemedisin” berasal dari bahasa Yunani, yakni “*tele*” yang artinya jauh dan “*medicus*” yang berarti pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.⁸³ Apabila digabungkan telemedisin secara etimologis berarti pelayanan

⁸¹ Ronny Sutanto, Hilda Muliana, dan Sabda Wahab, "Reconstruction of the Concept of Medical Malpractice in the Indonesian Health Legal System After the 2023 Health Law", *SOL Justicia*, Vol. 8, No. 2 (2025), hlm. 50-51.

⁸² I Komang Gede Oka Wijaya, "Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Sebagai Alat Bukti Dalam Hukum Acara Pidana", *YURIDIKA*, Vol. 32, No. 1 (2017), hlm. 38.

⁸³ Rospita Adelina Siregar. *Op.Cit.*, hlm. 36.

kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dilakukan dari jarak jauh. Secara historis istilah telemedisin dalam dunia kesehatan baru dikenal sekitar tahun 1970 dan saat itu dimaknai sebagai aktivitas “*healing at a distance*” atau penyembuhan jarak jauh.⁸⁴ Selaras dengan definisi tersebut, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa telemedisin adalah upaya pelayanan kesehatan dari jarak jauh oleh tenaga kesehatan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi.⁸⁵

Indonesia sendiri mengakui keberadaan telemedisin melalui UU Kesehatan. Telemedisin pada Pasal 1 angka 22 UU Kesehatan dimaknai sebagai “...pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital”. Lebih spesifik, pada Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan *Telemedicine* (selanjutnya disebut sebagai Permenkes 20/2019) berarti:

Pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat

⁸⁴ *Ibid.*

⁸⁵ *World Health Organization, Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States*, (Geneva: WHO Press, 2009), hlm. 8. Dikutip dari: Wahyu Andrianto dan Amira Budi Athira, “*Telemedicine (Online Medical Services) Dalam Era New Normal Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan (Studi: Program Telemedicine Indonesia/Temenin Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)*”, Vol. 52, No. 1, (2022), hlm. 225-226.

Secara garis besar, telemedisin dapat dipahami sebagai upaya pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan medis oleh profesional kesehatan tanpa harus bertemu secara langsung.⁸⁶ Melalui sistem yang demikian, pelayanan kesehatan dapat menjangkau daerah-daerah terpencil yang sebelumnya sulit diakses dengan pelayanan kesehatan konvensional. Tidak hanya itu, dalam kondisi tertentu dimana pertemuan antar orang dibatasi seperti pada saat pandemi *virus corona*, sistem telemedisin dapat sangat bermanfaat sebagai solusi.⁸⁷

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui juga bahwa dalam telemedisin terdapat beberapa elemen yang selalu ada. Pertama, bahwa pelayanan kesehatan ataupun dukungan klinis yang diberikan terjadi karena adanya hambatan kondisi geografis sehingga tidak memungkinkan pengguna telemedisin untuk bertemu secara langsung. Kedua, pertemuan antar pengguna tersebut dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi yang seperti komputer, internet, *handphone* dan/atau peralatan lainnya. Tujuan akhirnya adalah untuk meningkatkan hasil dari pelayanan kesehatan.⁸⁸

⁸⁶ Rospita Adelina Siregar. *Op.Cit.*, hlm. 37.

⁸⁷ Wahyu Andrianto dan Amira Budi Athira, “*Telemedicine (Online Medical Services) Dalam Era New Normal Ditinjau Berdasarkan Hukum Kesehatan (Studi: Program Telemedicine Indonesia/Temenin Di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo)*”, *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Vol. 52, No. 1, (2022), hlm. 222.

⁸⁸ *World Health Organization. Op.Cit.*, hlm. 226.

Secara konseptual, terdapat 2 (dua) jenis pelayanan telemedisin yaitu *synchronous* dan *asynchronous (store-and-forward)*. Perbedaan diantara keduanya adalah pelayanan telemedisin melalui sistem *synchronous* menekankan kehadiran kedua pihak (pemberi & penerima pelayanan) pada saat pelayanan telemedisin dilaksanakan. Sebaliknya, pelayanan telemedisin melalui sistem *asynchronous* tidak mengharuskan kedua pihak hadir saat itu juga karena proses pelayanannya yang menggunakan pengumpulan data medis dan selanjutnya data tersebut dievaluasi oleh dokter secara daring.⁸⁹

Jenis-jenis pelayanan yang dapat diberikan melalui telemedisin merujuk pada Pasal 3 Permenkes 20/2019 terdiri dari:

- a. Layanan Teleradiologi
- b. Layanan Teleelektrokardiografi
- c. Layanan Teleultrasonografi
- d. Layanan Telekonsultasi Klinis; dan
- e. Layanan Konsultasi Telemedisin lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Teleradiologi merupakan layanan diagnosis radiologi seperti rontgen atau CT scan, atau MRI yang dikirimkan secara digital kepada pemberi layanan telemedisin untuk dianalisis tanpa harus

⁸⁹ Rospita Adelina Siregar. *Op.Cit.*, hlm. 41.

bertemu langsung dengan penerima layanan.⁹⁰ Kemudian layanan Teleelektrokardiografi (EKG) bekerja dengan cara mengirimkan aktivitas listrik jantung pasien secara daring kepada dokter untuk dianalisis.⁹¹ Layanan teleultrasonografi bekerja dengan mengirimkan hasil USG (*Ultrasonografi Obstetrik*) kepada dokter secara daring sehingga memungkinkan dokter untuk memeriksa dan menganalisis hasil USG dari jarak jauh.⁹² Terakhir, melalui telekonsultasi klinis dokter dimungkinkan untuk memberikan konsultasi klinis dari jarak jauh. Telekonsultasi klinis dalam praktiknya dapat digunakan untuk memberikan evaluasi awal terhadap kondisi pasien, membaca hasil pemeriksaan tambahan, atau memberikan rekomendasi pengobatan kepada penerima layanan telemedisin baik perseorangan seperti pasien atau dokter lainnya hingga fasilitas pelayanan kesehatan.⁹³

⁹⁰ Veryyon Harahap, Juni Sinarinta Purba, dan Pitriani Pitriani, (2024), "*The Role of Tele-Radiology Technology in Supporting Health Services in Remote Areas of North Sumatera*", *Jurnal Ilmiah METADATA*, Vol. 6, No. 1 (2024), hlm. 412.

⁹¹ Takashi Yamano, dkk., "*Telecardiology in Rural Practice: Global Trends*", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, No. 7 (2022), hlm. 4335.

⁹² Thy Lai, dkk., "*Is Remotely Supervised Ultrasound (Tele-Ultrasound) Inferior To The Traditional Service Model of Ultrasound With an In-Person Imaging Specialist? A Systematic Review*", *The Ultrasound Journal*, Vol. 17, No. 34 (2025), hlm. 2.

⁹³ Sei-Jong Baek, dkk., "*A Cost-Minimization Analysis of Teleconsultation Versus In-Person Care for Chronic Diseases and Rehabilitation in Medically Underserved Areas of South Korea*", *Healthcare*, Vol. 13, No. 445 (2025), hlm. 5.