



## Kewenangan Klinis dan Tanggung Jawab Hukum Dokter dalam Pelaksanaan Telemedisin ICU di Indonesia

Mohammad Ruly Ardiansyah<sup>\*1</sup>, Tiarsen Buaton<sup>2</sup>, Sutrisno<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

E-mail: [ardiansyahruly4@gmail.com](mailto:ardiansyahruly4@gmail.com)

| Article Info                                                                                                                                                                                                                                            | Abstract                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Article History</b><br>Received: 2025-09-10<br>Revised: 2025-10-15<br>Published: 2025-11-06<br><br><b>Keywords:</b><br><i>ICU Telemedicine;<br/>Clinical Authority;<br/>Legal Responsibility;<br/>Comparative Law;<br/>Health Regulation.</i>        | Telemedicine is a growing healthcare innovation, including its implementation in intensive care (ICU) care. However, the nature of this remote service raises significant legal issues related to the boundaries of clinical authority, the division of legal responsibility between the physician providing remote care and the medical team at the patient's site, and the regulatory framework that ensures patient protection. This study aims to analyze the legal provisions governing clinical authority and legal responsibility of physicians in the implementation of ICU telemedicine in Indonesia and compare them with legal practices and regulations in several selected countries. The research method used is normative legal research with a comparative law approach, encompassing a review of national legislation, professional guidelines, court decisions related to telemedicine malpractice, and international literature and regulations from the countries used as comparisons. The results indicate normative gaps and ambiguities in Indonesian regulations regarding the determination of clinical authority when actions are carried out collaboratively between the remote physician and the local team; aspects of legal responsibility are often not clearly defined, especially regarding the division of liability in the event of clinical failure. International comparisons reveal more explicit regulatory models, including accountability mechanisms, telemedicine-specific informed consent, and stringent standards for clinical communication and documentation. The implications of this research are important for strengthening legal certainty, improving patient safety, and promoting responsible ICU telemedicine practices in Indonesia.                               |
| Artikel Info                                                                                                                                                                                                                                            | Abstrak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Sejarah Artikel</b><br>Diterima: 2025-09-10<br>Direvisi: 2025-10-16<br>Dipublikasi: 2025-11-06<br><br><b>Kata kunci:</b><br><i>Telemedisin ICU;<br/>Kewenangan Klinis;<br/>Tanggung Jawab Hukum;<br/>Perbandingan Hukum;<br/>Regulasi Kesehatan.</i> | Telemedisin merupakan inovasi pelayanan kesehatan yang semakin berkembang, termasuk implementasinya pada layanan perawatan intensif (ICU). Namun, karakter layanan jarak jauh ini menimbulkan persoalan yuridis signifikan terkait batas kewenangan klinis, pembagian tanggung jawab hukum antara dokter yang memberikan arahan jarak jauh dan tim medis di tempat pasien, serta kerangka regulasi yang memastikan perlindungan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis pengaturan kewenangan klinis dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan telemedisin ICU di Indonesia serta membandingkannya dengan praktik hukum dan regulasi di beberapa negara terpilih. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian normatif yuridis dengan pendekatan perbandingan (comparative law), meliputi kajian peraturan perundang-undangan nasional, pedoman profesi, putusan pengadilan terkait malpraktik telemedis, serta literatur dan regulasi internasional dari negara-negara yang dijadikan pembanding. Hasil penelitian menunjukkan adanya celah normatif dan ambiguitas dalam peraturan Indonesia terkait penentuan kewenangan klinis saat tindakan dilakukan secara kolaboratif antara dokter jarak jauh dan tim lokal; aspek tanggung jawab hukum seringkali belum terdefinisi dengan jelas terutama pada pembagian liabilitas saat terjadi kegagalan klinis. Perbandingan internasional mengungkap model-model regulasi yang lebih eksplisit, termasuk mekanisme akuntabilitas, persetujuan informed consent yang khusus telemedicine, dan standar komunikasi serta dokumentasi klinis yang ketat. Implikasi penelitian ini penting untuk memperkuat kepastian hukum, meningkatkan keselamatan pasien, dan mendorong praktik telemedisin ICU yang bertanggung jawab di Indonesia. |
| <b>I. PENDAHULUAN</b><br>Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (serta ketentuan lain terkait praktik kedokteran dan perlindungan data)                                                                                                    | mulai memengaruhi tata hukum telekesehatan di Indonesia (Dewanti, 2024). Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyediakan kerangka kerja yang menyeluruh,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

dengan aspek operasional yang lebih rinci yang akan ditentukan dalam peraturan turunan selanjutnya, seperti Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 dan peraturan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) yang akan datang (Fakhrurrozi & Bakhtiar, 2025). Undang-Undang Kesehatan memperluas definisi layanan kesehatan untuk mencakup berbagai kegiatan dan rangkaian kegiatan, termasuk kesehatan digital (Wahyudin, Arie, Irwansyah, Suwondo, & Assefa, 2025). Transaksi Elektronik (Pasal terkait transaksi elektronik dan perlindungan data), kode etik profesi kedokteran, semua saling melapisi tanggung jawab profesional. Banyak literatur menemukan adanya kesenjangan (*gap*) antara teknologi yg berkembang dan payung hukum yang komprehensi (Heriani & Adlina, 2024).

Permasalahan utama yang muncul adalah terkait kewenangan klinis dokter dalam tele-ICU, terutama mengenai pembagian tanggung jawab antara dokter yang berada di rumah sakit (*onsite physician*) dengan dokter yang memberikan layanan jarak jauh (*remote intensivist*). Pertanyaan hukum timbul mengenai siapa yang memegang otoritas utama dalam pengambilan keputusan klinis, serta bagaimana mekanisme pertanggungjawaban hukum jika terjadi kesalahan medis (*malpraktik*) atau kelalaian.

Bentuk tanggung jawab hukum Tele-ICU: perdata (*ganti rugi* atau *wanprestasi* atau *kelalaian*), pidana (*jika terjadi kelalaian berat* atau *penyimpangan yang menimbulkan akibat pidana*), dan administratif atau etika (*sanksi profesi dari Konsil atau Kolegium*). Selain itu, penyelenggara *telemedicine* juga memegang tanggung jawab untuk keamanan data pasien dan kepatuhan pada aturan Teknologi Informasi (TI). Studi lokal menunjukkan kekhawatiran bahwa regulasi saat ini belum cukup melindungi dokter dan pasien secara komprehensif sehingga menimbulkan ambiguitas liabilitas (Listyaningrum, Kamalasari, Alfari, Awaludin, & Sukarno, 2024). Untuk menetapkan standar perawatan yang setara, penyedia layanan harus mempertahankan standar klinis yang setara, mengenali kapan interaksi langsung di tempat tidur atau transfer diperlukan karena keterbatasan teknologi, dan memastikan pelatihan yang memadai dalam hal teknologi, penilaian jarak jauh, dan aspek medikolegal (Harriott & DeVita, 2014). Hal ini mungkin diperumit oleh sulitnya mendapatkan persetujuan yang memadai dan spesifik untuk perawatan telemedis dari pasien ICU, yang seringkali sedang mengonsumsi obat penenang

atau mengalami cedera serius yang dapat mengganggu kemampuan mereka dalam mengambil keputusan perawatan.

Beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Jerman, dan Singapura, telah memiliki pengaturan lebih rinci mengenai praktik tele-ICU, mulai dari lisensi dokter lintas yurisdiksi, standar *informed consent* khusus *telemedicine*, hingga perlindungan hukum dan skema asuransi profesi. Perbandingan ini penting dilakukan untuk melihat sejauh mana Indonesia perlu menyusun kerangka hukum yang lebih jelas, guna memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis sekaligus melindungi hak-hak pasien. Penyimpanan atau transmisi data pasien kritis harus memenuhi standar perlindungan data (HIPAA (*Health Insurance Portability and Accountability Act*) di Amerika Serikat; (*General Data Protection Regulation*) di Uni Eropa (EU)). Di Indonesia tunduk Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik serta ketentuan Kementerian Kesehatan). Kegagalan proteksi bisa menimbulkan tuntutan perdata atau administratif. Isu-isu utama meliputi memastikan kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan informasi kesehatan elektronik yang dilindungi (ePHI (*Electronic Protected Health Information*)), perlindungan terhadap ancaman keamanan seperti *phishing* dan *ransomware*, dan pemberian hak kepada pasien atas data medis (Park, Beck, & Lee, 2025).

Di Indonesia, telemedis terutama diatur untuk layanan antar-fasilitas, bukan interaksi langsung dokter-ke-pasien. Hal ini menciptakan kesenjangan regulasi untuk praktik lintas batas di mana dokter tidak diakui atau terdaftar dalam mekanisme lintas batas yang terpadu. Kurangnya perizinan lintas batas ini dapat menghambat penyediaan layanan jarak jauh dan menimbulkan pertanyaan tentang akuntabilitas hukum (Tioline, 2023). Dengan demikian, analisis yuridis terhadap pengaturan kewenangan klinis dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan telemedisin ICU di Indonesia, beserta perbandingannya dengan beberapa negara lain, menjadi relevan dan urgen dilakukan.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif (*legal research*) yang berfokus pada norma hukum positif serta doktrin hukum yang mengatur kewenangan klinis dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan telemedisin ICU. Penelitian ini juga dilengkapi dengan pendekatan perbandingan hukum

(*comparative law*) untuk menelaah regulasi dari beberapa negara lain sebagai pembanding. Penelitian menggunakan beberapa pendekatan, yaitu: Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*): menelaah peraturan perundang-undangan nasional yang berkaitan dengan praktik kedokteran, telemedisin, kesehatan, dan perlindungan pasien. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*): mengkaji konsep kewenangan klinis, tanggung jawab hukum, dan liabilitas dokter dalam konteks telemedisin ICU. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*): membandingkan pengaturan hukum telemedisin ICU di Indonesia dengan beberapa negara lain (Amerika Serikat, Inggris, Singapura) untuk menemukan *best practices*.

Sumber bahan hukum primer: peraturan perundang-undangan nasional (UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Perlindungan Data Pribadi, Permenkes tentang Telemedisin), serta regulasi telemedisin dari negara pembanding. Bahan hukum sekunder: literatur, buku, jurnal, artikel ilmiah, laporan WHO dan lembaga internasional terkait telehealth, serta pendapat pakar hukum kesehatan. Bahan hukum diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan mengakses peraturan perundang-undangan, database hukum nasional maupun internasional, artikel jurnal, serta putusan pengadilan yang relevan. Analisis dilakukan secara kualitatif yuridis, yaitu menguraikan, menafsirkan, serta mensistematisasi bahan hukum untuk menjawab isu hukum yang diteliti. Selanjutnya dilakukan analisis perbandingan untuk melihat persamaan, perbedaan, serta keunggulan dan kelemahan sistem hukum Indonesia dibanding negara lain, sehingga dapat dirumuskan rekomendasi normatif bagi pengaturan telemedisin ICU di Indonesia.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Analisis kewenangan klinis dan tanggung jawab dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU saat ini di Indonesia dan perbandingannya dengan beberapa negara lain

1. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) tidak secara spesifik mendefinisikan kewenangan klinis dokter dalam menyediakan layanan telemedisin, khususnya

untuk unit perawatan intensif (ICU). Undang-Undang ini menyediakan kerangka hukum umum untuk informasi dan transaksi elektronik, yang berlaku untuk telemedisin secara luas (Adhalia, 2023).

2. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.

Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (UU PDP) tidak secara langsung membahas cakupan kewenangan klinis dokter dalam telemedisin untuk Unit Perawatan Intensif (ICU). Undang-Undang ini justru menetapkan kerangka kerja komprehensif untuk melindungi data pribadi spesifik pasien, termasuk informasi kesehatan. Undang-Undang ini berdampak signifikan terhadap cara tenaga medis, rumah sakit, dan penyedia layanan telemedisin menangani data pasien yang sensitif dalam layanan jarak jauh.

3. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, praktik telemedisin diatur, tetapi wewenang klinis spesifik dokter dalam pelayanan ICU melalui telemedisin tidak diatur secara rinci dalam undang-undang tersebut. Undang- (Kemenkes) (Fakhrurrozi & Bakhtiar, 2025).

4. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan ini menetapkan kerangka umum telemedisin, termasuk layanan antar fasilitas kesehatan, sedangkan rincian spesifik mengenai kewenangan klinis dokter di Unit Perawatan Intensif (ICU) melalui telemedisin ditentukan oleh standar klinis, kompetensi profesional, dan peraturan menteri tentang teknis lebih lanjut.

5. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedisin antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, yang mengatur layanan telemedisin antar fasilitas kesehatan, menguraikan keterbatasan kewenangan klinis dokter dalam telemedisin, khususnya yang berkaitan dengan ICU, dengan fokus pada konsultasi, penyediaan informasi, dan kemungkinan saran perawatan awal, alih-alih prosedur yang kompleks atau langsung. Peraturan ini menetapkan bahwa dokter harus memiliki lisensi dan berpraktik di fasilitas penyedia telemedisin serta memiliki lisensi yang sah untuk beroperasi di fasilitas pelayanan kesehatan terkait.

6. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Terkait layanan telemedisin di Unit Perawatan Intensif (ICU), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis tidak secara spesifik membahas telemedisin. Peraturan ini terutama mengatur proses persetujuan tindakan medis dalam pengaturan klinis tradisional yang dilakukan secara langsung.

7. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Kerahasiaan Medis, kewenangan klinis dokter dalam layanan telemedisin di Unit Perawatan Intensif (ICU) didefinisikan secara tidak langsung melalui aturan tentang perlindungan, penyimpanan, dan pengungkapan rahasia medis, alih-alih dengan menentukan ruang lingkup praktiknya.

8. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan

Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil dan Sangat Terpencil.

Regulasi ini tidak secara eksplisit menyebut kata telemedisin ICU, tetapi ada beberapa poin penting yang dapat dijadikan dasar. Regulasi ini diterbitkan untuk menjawab keterbatasan tenaga kesehatan, khususnya dokter spesialis, di daerah terpencil dan sangat terpencil. Asal-pasal di dalamnya mengatur tentang dukungan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, termasuk konsultasi jarak jauh.

9. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional.

Regulasi ini merupakan kebijakan strategis untuk membangun sistem e-Kesehatan nasional. Fokus utamanya bukan teknis pelayanan klinis, melainkan pada arah kebijakan, infrastruktur, integrasi sistem, tata kelola, dan standardisasi data.

10. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, dokter telemedisin di Unit Perawatan Intensif (ICU) memiliki kewenangan klinis yang sama terkait rekam medis dengan dokter yang memberikan perawatan langsung. Fokus utama peraturan ini adalah memastikan keakuratan, keamanan, dan kerahasiaan rekam medis elektronik (RME), terlepas dari metode pemberian layanannya. Meskipun peraturan tersebut mengamankan penggunaan dan integritas EMR untuk telemedis, peraturan tersebut tidak merinci kewenangan klinis khusus untuk manajemen ICU.

11. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* DI Rumah Sakit.

Di Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 1778/

MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Pelayanan Unit Perawatan Intensif (ICU) tidak secara eksplisit membahas penggunaan telemedisin atau kewenangan klinis khusus dokter dalam menyediakan layanan tersebut dari jarak jauh.

12. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) HK.01.07/Menkes/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan melalui Telemedisin pada masa Pandemi Covid-19.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) HK.01.07/Menkes/4829/2021 dan peraturan terkait, layanan telemedis di Unit Perawatan Intensif (ICU) memiliki kewenangan klinis yang terbatas. Tujuan utama keputusan ini selama pandemi COVID-19 adalah untuk memperluas layanan telemedis bagi pasien non-darurat, bukan untuk menggantikan perawatan langsung yang diperlukan bagi pasien kritis.

13. Kewenangan klinis dokter dalam pelayanan Telemedisin di ICU menurut Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui *Telemedisin* pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Indonesia.

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor 74 Tahun 2020 secara tegas membatasi kewenangan klinis dokter dalam layanan telemedisin selama pandemi COVID-19. Khusus untuk pasien perawatan intensif, peraturan tersebut mengamanatkan bahwa setiap kasus yang dinilai darurat harus dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan langsung dan tatap muka.

Tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan Telemedisin di ICU yaitu:

1. Perdata (ganti rugi atas wanprestasi atau Perbuatan Melawan Hukum (PMH))

Dalam tele-ICU, tanggung jawab hukum atas kerugian dapat bermanifestasi sebagai liabilitas perdata, yang mensyaratkan kompensasi moneter atas kerugian yang ditimbulkan akibat wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (PMH), seperti malapraktik medis dalam telemedis.

Gugatan perdata ini diajukan untuk memastikan kompensasi moneter atas kerugian, biaya, dan keuntungan yang hilang, sebagaimana diatur dalam undang-undang seperti Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

2. Pidana (kelalaian, penyalahgunaan kewenangan menyebabkan kematian atau luka),

Tanggung jawab hukum berarti konsekuensi yuridis yang wajib dipikul oleh seseorang atau badan hukum apabila melanggar norma hukum atau menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Dalam ranah pidana, tanggung jawab muncul ketika seseorang melakukan perbuatan melawan hukum yang memenuhi unsur tindak pidana (delik), baik karena kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*).

3. Administratif (sanksi oleh IDI, KKI, atau Kementerian Kesehatan).

Dalam konteks tele-ICU, teori tanggung jawab hukum berlaku bagi tenaga medis dan institusi medis atas segala kerugian yang disebabkan oleh pelanggaran hukum atau kelalaian. Bentuk tanggung jawab secara umum dikategorikan menjadi perdata, pidana, dan administratif, dengan tanggung jawab administratif yang melibatkan sanksi atau tindakan disiplin dari badan profesional seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), atau Kementerian Kesehatan. Kerangka hukum ini penting untuk memastikan akuntabilitas, melindungi pasien, dan menegakkan standar profesional dalam layanan telemedis (Pandhika & Fakhri, 2021).

## B. Pembahasan

Pengaturan kewenangan klinis dan tanggung jawab hukum dokter dalam pelaksanaan Telemedisin di ICU agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di masa mendatang berdasarkan hasil penelitian lintas negara dan kondisi Indonesia:

1. Reformulasi regulasi nasional telemedisin.

Indonesia membutuhkan regulasi telemedisin yang lebih komprehensif, yang tidak hanya mencakup layanan antar-fasilitas, tetapi juga mencakup interaksi langsung antara dokter dan pasien serta dokter dan fasilitas. Bidang-bidang utama

yang perlu direformasi meliputi penetapan standar kompetensi yang jelas bagi tenaga kesehatan, standarisasi prosedur persetujuan tindakan medis (*informed consent*) untuk telemedis, pengaturan dokumentasi elektronik dan privasi data, serta klarifikasi pembagian wewenang klinis dan tanggung jawab profesional untuk memastikan akuntabilitas. Pembaruan ini diperlukan untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan bagi pasien dan praktisi, sejalan dengan kemajuan teknologi, dan meningkatkan keamanan, kualitas, serta kesetaraan layanan telemedis. Bidang reformasi regulasi utama yaitu:

2. Standar Operasional Tele-ICU nasional

Harus mengatur siapa pengambil keputusan pada situasi emergensi. Menyusun protokol komunikasi, transfer pasien, dan eskalasi klinis. Untuk meningkatkan sistem Tele-ICU Indonesia, Standar Operasional Tele-ICU Nasional harus menggabungkan kerangka kerja standar untuk komunikasi, transfer pasien, dan eskalasi klinis, yang didasari oleh praktik terbaik lintas negara dan konteks Indonesia yang unik. Kerangka kerja ini harus mencakup pedoman yang jelas tentang privasi data, akuntabilitas bagi para pengambil keputusan, dan pendekatan nasional untuk menjembatani kesenjangan digital guna memastikan akses yang adil terhadap layanan perawatan kritis, sekaligus memperkuat prosedur operasional dan tanggung jawab atas potensi kesalahan diagnosis (Mutiah, Sibuea and Candra, 2025). Elemen standar Tele-ICU untuk protokol komunikasi standar yaitu:

3. Perjanjian antar fasilitas kesehatan

Wajib mencantumkan aspek liabilitas hukum. Menjamin bahwa pasien dan keluarga tahu siapa dokter penanggung jawab utama. Untuk melaksanakan arahan regulasi ini, Kementerian Kesehatan Indonesia harus mewajibkan perjanjian fasilitas kesehatan untuk memuat klausul yang jelas mengenai tanggung jawab hukum atas malapraktik medis dan menentukan dokter utama yang bertanggung jawab atas perawatan pasien, memastikan transparansi bagi pasien dan keluarga, serta memperkuat akuntabilitas dalam sistem perawatan kesehatan. Arah regulasi utama yaitu:

4. Pendidikan dan pelatihan khusus telemedisin

Kurikulum tele-ICU (kompetensi klinis, hukum, etika, keamanan data). Penelitian luar negeri (Amerika Serikat dan Australia) menegaskan training meningkatkan kepatuhan hukum dan mutu pelayanan. Untuk meningkatkan layanan telemedis di Indonesia, regulasi di masa mendatang sebaiknya mewajibkan pelatihan tele-ICU yang komprehensif dan terstandar bagi para klinisi, yang mencakup kompetensi klinis, aspek hukum dan etika, serta keamanan data. Pendekatan ini, yang didukung oleh penelitian dari AS dan Australia, menunjukkan bahwa pelatihan khusus meningkatkan kepatuhan hukum dan kualitas layanan telemedis, yang dapat disesuaikan dengan konteks dan kebutuhan spesifik layanan kesehatan di Indonesia.

5. Audit dan *quality assurance*

Sistem audit klinis dan keamanan data rutin untuk menjaga standar. Hasil penelitian di Kanada menekankan bahwa audit teratur membantu mengurangi klaim hukum dan meningkatkan *outcome* pasien. Untuk meningkatkan layanan kesehatan di Indonesia, arahan regulasi harus mencakup penerapan audit klinis dan keamanan data secara berkala, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian lintas negara, termasuk studi di Kanada, yang menunjukkan bahwa audit tersebut meningkatkan luaran pasien dan mengurangi tuntutan hukum. Pendekatan ini harus mencakup penetapan standar yang jelas, pelatihan staf yang berkelanjutan, dan penggunaan teknologi untuk memastikan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan aman.

## IV. SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Pelaksanaan telemedisin ICU di Indonesia sah secara regulasi dasar dan membuka akses spesialis penting, namun menimbulkan kompleksitas kewenangan klinis dan tanggung jawab hukum yang memerlukan pembagian peran yang jelas, dokumentasi ketat, *informed consent* khusus, perlindungan data, serta SOP institusional dan kontraktual yang kuat. Sampai ada regulasi operasional yang lebih rinci, mitigasi risiko bergantung pada kebijakan rumah sakit, pelatihan tim, dan teknologi yang aman dengan prinsip

bahwa standar perawatan profesional tetap menjadi tolak ukur utama.

## B. Saran

Pelaksanaan telemedisin di ICU pada masa mendatang memerlukan regulasi yang tegas mengenai kewenangan dan tanggung jawab hukum dokter agar tidak menimbulkan ketidakpastian. Kewenangan dokter harus dibatasi dengan standar kompetensi dan prosedur yang jelas, sementara tanggung jawab hukum mencakup aspek etik, disiplin, perdata, dan pidana. Regulasi juga perlu menempatkan tanggung jawab bersama antara dokter, rumah sakit, tenaga kesehatan pendukung, dan penyedia teknologi untuk menjamin keamanan data dan keselamatan pasien. Dengan adanya SOP nasional, perlindungan hukum bagi pasien dan dokter, serta dukungan infrastruktur yang memadai, telemedisin ICU diharapkan menjadi layanan kesehatan yang aman, akuntabel, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi tanpa mengurangi kualitas pelayanan medis.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adhalia, C. K. (2023). The Limitations of Clinical Authority and Medical Practice in Application-Based Telemedicine. *Indonesia Private Law Review*, 4(1), 49.
- Dewanti, M. A. M. (2024). Legal Protection of Patients in Telemedicine Services in Indonesia. *International Journal of Judicial Law*, 03(05), 18–22. <https://doi.org/10.54660/IJL.2024.3.5.18-22>
- Fakhrurrozi, & Bakhtiar, H. S. (2025). Legal Protection for Doctors in Medical Practice Using Telemedicine According to Law Number 17 of 2023 Concerning Health. *International Journal of Law and Society*, 2(2), 77. <https://doi.org/https://doi.org/10.62951/ijls.v2i2.352>
- Harriott, A., & DeVita, M. A. (2014). The Tele-ICU. *Virtual Mentor*, 16(12), 969–975. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2014.16.12.ecas3-1412>.
- Heriani, I., & Adlina, N. A. (2024). Aspek Hukum Telemedicine di Indonesia: Tantangan dan Peluang dalam Era Digital. *Indonesian Journal of Islamic Jurisprudence, Economic and Legal Theory*, 2(3), 1398–1405.
- Listyaningrum, N., Kamalasari, D. R., Alfarizi, L. M., Awaludin, & Sukarno. (2024). Perlindungan Hukum Pasien Telemedicine Yang Menderita Kerugian Akibat Salah Diagnosis Dalam Platform Kesehatan Online. *Unizar Law Review*, 7(2), 185–195. <https://doi.org/https://doi.org/10.36679/ulr.v7i2.79>
- Mutiah, F., Sibuea, H., & Candra, M. (2025). Telemedicine Regulation in Indonesia: Legal Frameworks, Challenges, and Future Directions. *JMI: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 4(4), 242.
- Pandhika, R., & Fakih, M. (2021). Doctor's Responsibility in Providing Telemedicine Services among Health Care Facilities: Legal and Professional Dimensions. *Administrative and Environmental Law Review*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.25041/aclr.v2i1.2251>
- Park, Y.-E., Beck, S. S., & Lee, Y. (2025). Perceptions and Willingness of Patients and Caregivers on the Utilization of Patient-Generated Health Data: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*, 22(7), 1099. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph22071099>
- Tiolince, T. (2023). Indonesian Telemedicine Regulation to Provide Legal Protection for Patient. *Journal of Sustainable Development and Regulatory Issues*, 1(2), 75–97. <https://doi.org/https://doi.org/10.53955/jsderi.v1i2.9>
- Wahyudin, B., Arie, M., Irwansyah, Suwondo, S. S., & Assefa, R. (2025). Legal Protection for Doctors in Telemedicine Services: A Human Rights and Comparative Law Perspective. *Jurnal Suara Hukum*, 7(1), 125. <https://doi.org/https://doi.org/10.26740/jsh.v7n1.p124-155>