



## Proceeding of Conference on Law and Social Studies

<http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/COLaS>

Held in Madiun on October 22<sup>th</sup> 2025

e-ISSN: 2798-0103

### **TELEDERMATOLOGI: ANTARA TUNTUTAN KEMAJUAN ZAMAN, BISNIS, DAN PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN**

Siska Diana Sari<sup>1</sup>, Sulistya Eviningrum<sup>1</sup>, Nizam Zakka Arrizal<sup>1</sup>, Fitri Wulandari<sup>1</sup>, Gita Aurenzha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universitas PGRI Madiun, [siskadianasari@unipma.ac.id](mailto:siskadianasari@unipma.ac.id)

#### **ABSTRAK**

Teledermatologi mempertemukan kebutuhan layanan kesehatan yang mudah dijangkau dengan perkembangan bisnis digital. Pada klinik kecantikan estetik, pertemuan tersebut menjadi persoalan hukum ketika konsultasi, penjualan produk, dan promosi hasil perawatan berlangsung dalam satu rangkaian transaksi. Artikel ini menganalisis batas penggunaan teledermatologi, konflik kepentingan komersial, serta konstruksi perlindungan hukum pasien di Indonesia. Penelitian menggunakan metode hukum normatif melalui pendekatan perundang-undangan dan konseptual, disertai telaah terarah terhadap literatur klinis, ekonomi layanan, dan etika kedokteran. Analisis menunjukkan bahwa manfaat teledermatologi bergantung pada pemilihan kasus, kecukupan informasi klinis, dan keberadaan rujukan tatap muka. Kesepakatan penggunaan aplikasi tidak dengan sendirinya memenuhi persetujuan tindakan medis atau membenarkan pemanfaatan foto pasien untuk pemasaran. Pembagian tanggung jawab dokter, klinik, dan platform perlu mengikuti fungsi serta kendali masing-masing terhadap pelayanan dan pemrosesan data. Artikel mengusulkan tata kelola teledermatologi berbasis risiko yang mencakup penapisan kasus, independensi keputusan klinis, pemisahan persetujuan, keterlacakan rekam medis, dan pemulihan pasien. Kerangka ini merupakan usulan normatif yang masih memerlukan pengujian empiris. Teledermatologi layak dikembangkan sebagai perluasan pelayanan kesehatan sepanjang model bisnisnya mendukung keselamatan, keterbukaan informasi, dan akses terhadap pertanggungjawaban.

Kata kunci: Teledermatologi; Hukum Kesehatan; Klinik Estetik; Konflik Kepentingan; Perlindungan Pasien.

#### **ABSTRACT**

Teledermatology connects the demand for accessible healthcare with the expansion of digital business. In aesthetic clinics, this relationship raises legal concerns when consultations, product sales, and promotional activities form a single transaction pathway. This article examines the limits of teledermatology, commercial conflicts of interest, and patient protection

under Indonesian law. It adopts normative legal research using statutory and conceptual approaches, supported by a targeted review of clinical, economic, and medical ethics literature. The analysis indicates that teledermatology benefits depend on case selection, adequate clinical information, and access to in-person referral. Acceptance of application terms does not automatically establish informed medical consent or authorize the use of patient photographs for marketing. The responsibilities of physicians, clinics, and platforms should correspond to their functions and control over care and data processing. The article proposes risk-based governance involving case screening, independent clinical decisions, separate consent processes, traceable medical records, and patient remedies. This proposal remains a normative framework requiring empirical evaluation. Teledermatology can extend healthcare access when its business model supports safety, transparency, and effective accountability.

Keywords: Teledermatology; Health Law; Aesthetic Clinics; Conflicts Of Interest; Patient Protection.

## **I. PENDAHULUAN**

Keluhan kulit semakin sering disampaikan melalui layar telepon. Pasien mengirim foto, menjelaskan gejala, lalu menerima saran perawatan tanpa datang ke klinik. Tinjauan (Towansiba & Sangka, 2025) membahas manfaat dan kendala akses pada lingkungan yang kurang terlayani. Bagi seseorang yang tinggal jauh dari dokter spesialis atau kesulitan meninggalkan pekerjaan, layanan seperti ini mempunyai manfaat nyata. Namun, kemudahan mengirim gambar tidak selalu berarti kecukupan informasi untuk mengambil keputusan medis. Di balik foto yang terlihat jelas, dapat tersimpan riwayat penggunaan obat, gejala sistemik, atau perubahan lesi yang tidak tercatat.

Literatur menunjukkan bahwa teledermatologi telah berkembang melalui model penyimpanan dan pengiriman gambar, komunikasi waktu nyata, serta kombinasi keduanya. Tinjauan awal dan kajian berikutnya membahas reliabilitas diagnosis, hasil klinis, serta pengaruh rancangan pelayanan terhadap keberhasilan konsultasi (April W. Armstrong, MD, MPH; Cindy J. Chambers, MD, MAS, MPH; Emanuel Maverakis, MD; Michelle Y. Cheng, MD; Cory A. Dunnick, MD; Mary-Margaret Chren, MD; Joel M. Gelfand, MD, MSCE; David J. Wong, MD, PhD; Brittany M. Gibbons, MPH; Caitlin M. Gibbons, MSSW, 2018). Karena itu, penggunaan teknologi perlu dinilai sebagai bagian dari proses pelayanan, bukan sekadar penggantian ruang pemeriksaan dengan aplikasi.

Masalah tersebut menjadi lebih kompleks pada klinik kecantikan estetik. Konsultasi kulit dapat berlangsung bersamaan dengan penawaran krim, paket perawatan, atau promosi tindakan. Pasien berada dalam dua kedudukan yang saling berkaitan: sebagai penerima pelayanan kesehatan dan sebagai konsumen. Kedudukan sebagai konsumen memberi hak atas informasi dan keamanan transaksi; kedudukan sebagai pasien menuntut perlindungan yang lebih khusus terhadap tubuh, keputusan terapeutik, dan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

Artikel tentang layanan langsung kepada konsumen memperlihatkan perlunya transparansi kredensial, pengumpulan riwayat medis, dan koordinasi tindak lanjut. (Resneck, 2016) menemukan persoalan kualitas pada layanan yang mereka evaluasi. Temuan tersebut berasal dari konteks Amerika Serikat dan tidak dapat dianggap sebagai gambaran prevalensi masalah di Indonesia. Nilainya bagi kajian hukum Indonesia terletak pada identifikasi titik risiko yang perlu diantisipasi ketika konsultasi dihubungkan dengan transaksi komersial. Kajian (Kochmann & Locatis, 2016), serta analisis layanan bagi anak (Fogel et al., 2016), memperkuat kebutuhan untuk membedakan kemudahan aplikasi dari kelengkapan proses medis.

Kajian hukum telemedicine di Indonesia telah membahas akses, kerahasiaan data, standar pelayanan, dan pertanggungjawaban penyelenggara (Andrianto & Athira, 2022); (Dalimunthe et al., 2025). Akan tetapi, pembahasan umum tentang telemedicine belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana risiko diagnosis berinteraksi dengan kepentingan penjualan produk pada klinik estetik. Artikel ini mengembangkan titik temu tersebut melalui analisis hubungan hukum, insentif bisnis, dan bukti pelayanan.

Pembahasan juga melanjutkan diskursus perlindungan data yang telah muncul dalam COLAS. (Yunita et al., 2023) membahas adaptasi hukum perdata terhadap lingkungan digital, sedangkan (Gunadi et al., 2022) menekankan pentingnya pengawasan perlindungan data. (Rozannah et al., 2023) menyoroti kesulitan penyelesaian sengketa dengan pengendali data di luar negeri. (Ilhafa et al., 2021) mengingatkan bahwa kemudahan layanan digital dapat berjalan bersamaan dengan risiko penyalahgunaan data. Artikel-artikel tersebut membahas konteks umum atau sektor lain; penerapannya pada teledermatologi dalam tulisan ini merupakan pengembangan argumentasi penulis, bukan temuan klinis dari penelitian COLAS tersebut.

Penelitian ini menjawab tiga pertanyaan. Pertama, bagaimana batas penggunaan teledermatologi ditentukan dalam hubungan antara kemajuan

teknologi dan standar pelayanan kesehatan? Kedua, bagaimana kepentingan bisnis klinik estetik memengaruhi posisi hukum pasien? Ketiga, bagaimana perlindungan preventif dan pemulihan pasien dapat dirancang melalui pembagian kewajiban dokter, klinik, dan platform? Kontribusi artikel terletak pada usulan tata kelola yang menghubungkan titik risiko dengan kewajiban serta bukti pemenuhannya.

## **II. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Bahan hukum utama meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. KUHPerdata digunakan untuk menelaah dasar tuntutan kontraktual dan perbuatan melawan hukum. Penggunaan bahan hukum memperhatikan ruang lingkup dan hubungan antarperaturan; aturan pandemi tidak diperlakukan sebagai dasar umum permanen.

Literatur dipilih melalui penelusuran terarah dengan kata kunci *teledermatology*, *direct-to-consumer*, *diagnostic reliability*, *informed consent*, *privacy*, *cost-effectiveness*, dan perlindungan hukum pasien. Penelusuran dilakukan melalui laman penerbit, PubMed, metadata Crossref, portal SINTA, dan arsip COLAS sampai 4 Oktober 2026. Artikel dipilih berdasarkan keterkaitan dengan keamanan klinis, ekonomi layanan, hubungan profesional, atau pertanggungjawaban data. Penelusuran ini bukan *systematic review*; tidak digunakan diagram PRISMA, klaim cakupan seluruh literatur, atau penghitungan efek gabungan.

Identitas referensi diperiksa dengan mencocokkan judul, penulis, tahun, sumber terbit, dan DOI atau tautan arsip. Keberadaan artikel di PubMed atau Crossref digunakan untuk pemeriksaan bibliografi, bukan sebagai bukti otomatis indeksasi Scopus. Status jurnal nasional diperiksa melalui profil SINTA. Keterbatasan pemeriksaan cakupan Scopus per tahun terbit dicatat dalam lampiran editorial agar tidak disamakan dengan verifikasi bibliografi.

Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi hak pasien, memetakan fungsi para penyelenggara, lalu menghubungkan risiko dengan kewajiban yang dapat diperiksa. Literatur klinis dipakai untuk memahami keterbatasan pelayanan jarak jauh, bukan untuk menetapkan protokol pengobatan

individual. Contoh kasus dalam pembahasan bersifat ilustratif dan tidak berasal dari observasi, wawancara, rekam medis, atau perkara aktual. Dengan demikian, hasil penelitian berupa argumentasi dan rancangan normatif, bukan ukuran efektivitas penerapan pada klinik tertentu.

### **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Kemajuan teknologi dan batas kecukupan pemeriksaan**

Teledermatologi merupakan salah satu bentuk telemedicine yang memanfaatkan komunikasi digital untuk penilaian masalah kulit. Pada model store-and-forward, informasi klinis dan gambar dikirim untuk ditelaah kemudian. Pada konsultasi sinkron, dokter dan pasien berkomunikasi secara langsung melalui video atau media lain. Perbedaan tersebut memengaruhi informasi yang tersedia, waktu respons, dan kemungkinan melakukan klarifikasi.

Penelitian (Febrianti et al., 2026) membandingkan beberapa modalitas dengan pelayanan konvensional. Kajian reliabilitas berikutnya menunjukkan bahwa kesesuaian diagnosis perlu dibaca dengan memperhatikan rancangan studi dan kondisi pemeriksaan (Saputra & Hidayanti, 2026). Telaah diagnostik (Bourkas et al., 2023) juga menegaskan pentingnya standardisasi pengambilan gambar dan informasi lesi. Kesepakatan diagnosis antara pemeriksa tidak identik dengan kebenaran diagnosis terhadap standar rujukan; hasil yang baik pada kelompok kasus tertentu tidak menjamin semua keluhan dapat ditangani melalui foto.

Dalam praktik hukum kesehatan, keterbatasan medium bukan alasan untuk menurunkan kewajiban kehati-hatian. Keterbatasan justru menjadi informasi yang harus dipertimbangkan sebelum konsultasi diteruskan. Apabila foto tidak memadai atau riwayat medis belum jelas, dokter perlu meminta tambahan informasi, menjadwalkan pemeriksaan langsung, atau mengarahkan pasien ke layanan yang sesuai. Keputusan untuk tidak memberikan resep dapat menjadi bentuk pelayanan yang bertanggung jawab.

Uji klinis pada psoriasis menunjukkan bahwa model daring yang terstruktur dapat menghasilkan perbaikan yang sebanding dengan pelayanan tatap muka dalam populasi dan pengaturan penelitian tersebut (April W. Armstrong, MD, MPH; Cindy J. Chambers, MD, MAS, MPH; Emanuel Maverakis, MD; Michelle Y. Cheng, MD; Cory A. Dunnick, MD; Mary-Margaret Chren, MD; Joel M. Gelfand, MD, MSCE; David J. Wong, MD, PhD; Brittany M. Gibbons, MPH; Caitlin M. Gibbons, MSSW, 2018); (Armstrong et al., 2019). Kajian kualitas hidup dan kondisi psikologis

memperluas penilaian hasil melampaui diagnosis awal. Namun, beberapa publikasi tersebut berasal dari program penelitian yang sama sehingga tidak boleh dihitung sebagai bukti independen yang berulang. Temuan pada pengelolaan penyakit kronis juga tidak dengan sendirinya berlaku untuk pemeriksaan pertama lesi yang dicurigai ganas atau penetapan kelayakan tindakan invasif estetik.

Penelitian (Pundenswari, 2017) mengenai kualitas hidup dan perjalanan klinis memberi alasan untuk menilai tindak lanjut, bukan hanya keberhasilan menyelesaikan konsultasi. Pada layanan komersial, indikator “konsultasi selesai” atau “resep diterbitkan” dapat menutupi persoalan yang belum terselesaikan. Ukuran yang lebih berguna ialah apakah pasien menerima penilaian yang cukup, memahami ketidakpastian, dan memperoleh akses rujukan ketika diperlukan.

Sebagai ilustrasi, seorang pasien mengirim foto kemerahan setelah memakai krim dari klinik. Foto tersebut belum menjelaskan bahan produk, lama pemakaian, obat lain, atau gejala yang menyertai. Saran membeli paket berikutnya tanpa penggalan informasi membuat keluhan medis berisiko diperlakukan sebagai hambatan transaksi. Ilustrasi ini menunjukkan perlunya penapisan yang memungkinkan konsultasi dihentikan sementara demi keselamatan, bukan kesimpulan bahwa setiap keluhan tersebut merupakan malapraktik.

Pedoman teledermatologi membahas pemilihan pasien, persetujuan, kualitas gambar, keamanan, dokumentasi, serta komunikasi (Mckoy et al., 2016); (Abbott et al., 2020). Pedoman dari luar negeri tidak mempunyai kedudukan sebagai peraturan Indonesia. Kajian (Fields, 2020) juga membantu memetakan persetujuan, kewenangan praktik, dan etika telemedicine dalam yurisdiksi yang dibahasnya. Meski demikian, prinsipnya dapat membantu penafsiran kehati-hatian dan penyusunan SOP sepanjang disesuaikan dengan standar profesi serta hukum nasional.

### 3.2 Ruang pengaturan hukum kesehatan di Indonesia

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 menjadi kerangka utama yang perlu dibaca ketika pelayanan kesehatan menggunakan teknologi jarak jauh. Penyedia layanan tidak cukup menyatakan dirinya sebagai bisnis digital apabila kegiatan yang sebenarnya mencakup penilaian medis, diagnosis, atau terapi. Karakter aktivitas menentukan kewajiban profesional, kelembagaan, dan perlindungan pasien yang relevan.

Permenkes Nomor 20 Tahun 2019 secara khusus mengatur telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, peraturan tersebut

tidak tepat digunakan seolah seluruh ketentuannya langsung mengatur setiap aplikasi dokter-ke-pasien. Perbedaan ruang lingkup ini bukan berarti layanan langsung kepada pasien bebas dari hukum. Kerangka kesehatan, standar profesi, rekam medis, perlindungan data, dan perlindungan konsumen tetap perlu diterapkan sesuai fungsi serta konfigurasi pelayanan.

Kajian (Andrianto & Athira, 2022) penting sebagai gambaran persoalan pengaturan pada masa new normal. Kesimpulannya harus ditempatkan dalam konteks waktu penelitian, sebelum berlakunya UU Kesehatan 2023 dan PP 2024. (Dalimunthe et al., 2025) telah memasukkan kerangka yang lebih baru. Perkembangan tersebut menunjukkan bahwa klaim “belum ada aturan sama sekali” terlalu luas; persoalan yang perlu ditelaah ialah kecukupan pengaturan operasional, konsistensi pelaksanaan, dan kejelasan pembagian kewajiban.

Bagi klinik estetik, batas antara konsultasi kesehatan dan layanan informasi produk perlu dibuat terang. Apabila petugas hanya memberi penjelasan administratif tentang harga dan jadwal, kegiatan tersebut berbeda dari penilaian kelainan kulit. Sebaliknya, penggunaan istilah “konsultasi gratis” tidak mengubah sifat medis kegiatan ketika pasien dinilai dan menerima rekomendasi terapi individual. Penggantian label pemasaran tidak menghapus tanggung jawab terhadap mutu pelayanan.

Perlindungan hukum preventif menuntut identitas dokter yang dapat diperiksa, kompetensi sesuai pelayanan, informasi klinik, waktu respons, serta batas layanan. Pasien perlu mengetahui pihak yang menyelenggarakan konsultasi dan pihak yang menjual produk. Identifikasi ini memengaruhi hubungan kontraktual dan jalur pengaduan. Kejelasan tidak cukup ditempatkan pada dokumen panjang yang sulit ditemukan; informasi pokok perlu tersedia sebelum pembayaran dan sebelum pengiriman foto.

### 3.3 Bisnis klinik estetik dan independensi keputusan klinis

Teledermatologi dapat mengurangi biaya perjalanan pasien, mempercepat akses, dan membantu pembagian sumber daya. Namun, efisiensi tidak otomatis berarti penghematan bagi semua pihak. Kajian (Kumara et al., 2026) mengenai ekonomi pelayanan membedakan perspektif pasien, penyedia, dan masyarakat. Studi analisis biaya (Rachmawati et al., 2026) menunjukkan bahwa hasil ekonomi bergantung pada rancangan program, biaya tenaga profesional, dan penggunaan layanan berikutnya.

(Pulungan et al., 2026) menelaah layanan langsung kepada konsumen dalam populasi peserta asuransi komersial. Studi tersebut membantu memahami hubungan antara akses dan penggunaan layanan, tetapi tidak

dapat dijadikan dasar untuk memastikan keuntungan finansial klinik estetik Indonesia. Penilaian model bisnis harus menghitung konsultasi ulang, pemeriksaan langsung, pemeliharaan sistem, keamanan data, dan penanganan keluhan. Harga awal yang murah belum tentu mencerminkan biaya keseluruhan yang ditanggung pasien.

Hubungan bisnis dan pelayanan medis menjadi problematis apabila pendapatan dokter atau evaluasi kinerjanya terutama ditentukan oleh penjualan produk. Konflik kepentingan muncul karena keputusan yang seharusnya mempertimbangkan kebutuhan pasien berhadapan dengan target transaksi. Artikel ini tidak menyatakan semua model penjualan terintegrasi melanggar hukum. Persoalannya terletak pada apakah kepentingan komersial diungkapkan dan dikendalikan sehingga tidak menggeser pertimbangan klinis.

Pedoman acne vulgaris dari (Reynolds et al., 2024) memberi contoh bahwa pemilihan terapi harus mempunyai dasar bukti dan pertimbangan klinis; pedoman tersebut tidak dipakai sebagai aturan hukum Indonesia. Terdapat perbedaan antara rekomendasi produk yang mempunyai alasan terapeutik dan kewajiban membeli paket untuk memperoleh penanganan. Dokter perlu mendokumentasikan indikasi, alternatif yang layak, serta alasan pemilihan produk. Pasien semestinya memperoleh penjelasan mengenai harga konsultasi, harga obat atau produk, dan biaya tindakan secara terpisah. Pilihan untuk tidak membeli produk tertentu tidak boleh menghalangi penyampaian informasi medis yang telah menjadi hak pasien dalam pelayanan tersebut.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen memberikan dasar untuk menelaah informasi yang menyesatkan, keamanan jasa, dan klausula baku. Dalam teledermatologi, janji hasil kulit yang pasti atau pernyataan bahwa foto selalu cukup untuk diagnosis dapat membentuk harapan yang tidak sejalan dengan keterbatasan medis. Klaim promosi harus dinilai menurut isi, konteks, dan bukti pendukungnya. Penilaian hukum tidak boleh hanya bergantung pada keberadaan kata “hasil dapat berbeda” apabila keseluruhan iklan tetap menyampaikan kepastian hasil.

Kebijakan internal yang relevan ialah memisahkan penilaian mutu klinis dari target penjualan. Pencatatan rujukan, ketepatan dokumentasi, dan tindak lanjut keluhan perlu masuk dalam evaluasi pelayanan. Dokter harus dapat meminta pemeriksaan langsung tanpa dipandang sebagai kegagalan konversi penjualan. Klinik juga perlu meninjau sistem insentif yang membuat resep atau paket menjadi ukuran keberhasilan utama.

Transparansi konflik kepentingan harus dapat dipahami pasien. Informasi bahwa klinik mempunyai hubungan ekonomi dengan produk yang direkomendasikan lebih berguna daripada pernyataan umum “kami berkomitmen pada pelayanan terbaik”. Meski pengungkapan penting, pengungkapan saja tidak menghapus kewajiban memberikan rekomendasi yang rasional. Persetujuan pasien untuk membeli tidak menjadi pembenaran bagi keputusan medis yang tidak memenuhi standar.

### 3.4 Persetujuan medis dan penggunaan foto pasien

Persetujuan dalam teledermatologi mempunyai beberapa objek yang perlu dipisahkan. Pasien menyetujui penggunaan sarana konsultasi jarak jauh, menerima penjelasan tentang pelayanan atau tindakan medis, dan memberikan dasar yang diperlukan untuk pemrosesan data. Pemanfaatan foto untuk promosi atau penelitian mempunyai tujuan berbeda sehingga tidak dapat dianggap tercakup secara otomatis dalam persetujuan konsultasi.

Telaah (J. Arimany-Manso, R.M. Pujol, V. García-Patos, U. Saigí, 2020) serta kajian etika membahas otonomi, kerahasiaan, batas hubungan dokter-pasien, dan tindak lanjut (Kristianti et al., 2025); (Elmas et al., 2020). Pasien perlu memahami apa yang dapat dinilai melalui medium digital dan kapan pemeriksaan langsung diperlukan. Informasi yang disampaikan harus sesuai dengan keputusan aktual. Klik persetujuan pada aplikasi mempunyai nilai sebagai rekam proses, tetapi tidak membuktikan dengan sendirinya bahwa penjelasan medis memadai.

Foto kulit dapat memuat wajah, bagian tubuh intim, identitas, atau kondisi kesehatan yang menimbulkan stigma. (Indrawan et al., 2026) menghubungkan fotografi klinis dengan risiko privasi dan medikolegal. (Andreka et al., 2026) menunjukkan bahwa privasi juga berkaitan dengan lingkungan fisik pasien saat konsultasi. Karena itu, keamanan aplikasi saja belum cukup: pasien perlu mempunyai ruang yang aman untuk berbicara dan memahami siapa yang dapat melihat gambar.

UU Pelindungan Data Pribadi menempatkan data kesehatan sebagai data pribadi spesifik. Pemrosesan harus mempunyai dasar yang sah, tujuan yang jelas, dan pengamanan yang sesuai. Persetujuan bukan satu-satunya dasar pemrosesan yang diakui undang-undang; dasar yang digunakan harus sesuai kegiatan dan dapat dipertanggungjawabkan. Kebutuhan dokumentasi klinis tidak boleh disamakan dengan kebutuhan iklan. Penggunaan foto before-after untuk pemasaran membutuhkan penilaian tujuan dan dasar pemrosesan tersendiri.

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 menjadi rujukan pengelolaan rekam medis. Percakapan aplikasi yang menjadi bagian penilaian medis perlu diintegrasikan dalam dokumentasi pelayanan yang relevan. Klinik perlu menetapkan bagaimana gambar, anamnesis, penilaian, resep, penjelasan risiko, dan tindak lanjut disimpan serta diakses. Retensi dan penghapusan data harus mempertimbangkan kewajiban rekam medis; hak subjek data tidak boleh ditafsirkan sebagai kebebasan untuk menghapus bukti pelayanan yang wajib dipertahankan.

Diskursus COLAS memberikan pijakan mengenai pengawasan dan sengketa data. Analisis (Gunadi et al., 2022) mendukung kebutuhan pengawasan yang efektif, sedangkan (Yunita et al., 2023) menempatkan privasi dalam perubahan hubungan perdata digital. Dalam teledermatologi, konsekuensi yang dikembangkan oleh artikel ini ialah bahwa klinik perlu menyediakan daftar akses, prosedur insiden, dan informasi hak pasien. Tanggung jawab tersebut melekat pada kegiatan pemrosesan yang nyata, bukan semata pada siapa pemilik aplikasi.

Menurut (Rozannah et al., 2023) menunjukkan tantangan sengketa dengan pengendali luar negeri. Relevansinya bagi teledermatologi muncul apabila sistem menggunakan layanan penyimpanan atau pemrosesan lintas negara. Namun, tulisan tersebut tidak digunakan untuk menyatakan bahwa UU PDP sama sekali tidak mengatur transfer internasional. Klinik perlu menelaah ketentuan transfer data, relasi dengan penyedia, dan mekanisme pemenuhan hak pasien. Pemilihan vendor harus mempertimbangkan kemampuan memperoleh bukti serta menangani insiden.

(Ilhafa et al., 2021) membahas penyalahgunaan data dalam pinjaman daring. Persamaan yang relevan terbatas pada risiko desain layanan yang mengutamakan kemudahan sementara perlindungan pengguna kurang diperhatikan. Norma dan tanggung jawab sektor keuangan tidak dipindahkan langsung ke sektor kesehatan. Pada teledermatologi, kepekaan foto dan informasi kesehatan mengharuskan pembatasan akses lebih cermat serta pelarangan penggunaan untuk tujuan baru tanpa dasar yang sesuai.

### 3.5 Pembagian tanggung jawab dokter klinik dan platform

Hubungan hukum teledermatologi dapat melibatkan dokter, fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara platform, penjual obat atau produk, dan penyedia pemrosesan data. Masing-masing mempunyai fungsi yang mungkin bertumpang tindih. Pemetaan fungsi perlu dilakukan sebelum menyimpulkan pihak mana yang bertanggung jawab. Sebutan “platform perantara” tidak cukup apabila penyelenggara sebenarnya menentukan alur

konsultasi, memilih tenaga medis, mengelola rekam layanan, atau memengaruhi rekomendasi.

Dokter bertanggung jawab terhadap tindakan profesionalnya menurut kompetensi, standar profesi, standar pelayanan, dan kondisi yang relevan. Klinik mempunyai kewajiban kelembagaan atas tata kelola pelayanan yang berada dalam kendalinya. Platform dapat mempunyai tanggung jawab terkait sistem, informasi, kontrak, atau pemrosesan data, sesuai perannya. Tanggung jawab bukan sekadar mengikuti urutan pihak yang tampak di layar; perlu diperiksa siapa mengendalikan keputusan dan siapa mempunyai kemampuan mencegah risiko.

Perbedaan diagnosis tidak selalu merupakan kelalaian. Pemeriksaan pertanggungjawaban membutuhkan analisis terhadap kewajiban, penyimpangan dari standar, kerugian, dan hubungan sebab akibat, sesuai dasar tuntutan yang dipakai. Untuk tuntutan kontraktual, harus diperiksa isi kewajiban dalam hubungan terapeutik dan layanan. Untuk perbuatan melawan hukum, unsur serta pembuktiannya perlu dianalisis tersendiri. Kesalahan sistem atau foto yang buruk juga tidak otomatis menghapus tanggung jawab dokter; harus diperiksa apakah keterbatasan telah disadari dan ditangani.

Sebagai ilustrasi, keterlambatan rujukan dapat timbul karena beberapa sebab: dokter tidak menindaklanjuti tanda bahaya, aplikasi gagal menyampaikan pesan, atau klinik tidak menyediakan prosedur rujukan yang dijanjikan. Ketiga keadaan memerlukan bukti berbeda. Riwayat waktu, catatan penilaian, log pengiriman, dan SOP membantu memisahkan penyebab serta memperjelas pertanggungjawaban. Perjanjian antarpengyelenggara dapat mengatur pembagian kerja, tetapi tidak boleh meniadakan hak pasien berdasarkan hukum yang berlaku.

Perlindungan represif membutuhkan jalur pengaduan yang dapat digunakan tanpa menguasai struktur perusahaan. Klinik atau platform sebaiknya menyediakan pintu pengaduan yang menerima laporan, mengamankan bukti, dan mengarahkan pemeriksaan kepada pihak yang tepat. Usulan ini bukan pembentukan tanggung jawab bersama otomatis. Kewajiban masing-masing tetap perlu diperiksa menurut fungsi, dasar hukum, dan peristiwa yang terjadi.

Dalam sengketa, pendekatan komunikasi dan penyelesaian di luar pengadilan dapat membantu pasien memperoleh penjelasan serta pemulihan. Penerapannya harus memperhatikan ketentuan penyelesaian perselisihan kesehatan yang relevan. Pemeriksaan disiplin, gugatan perdata, pengawasan administratif, dan proses pidana memiliki tujuan

serta syarat berbeda. Hasil salah satu proses tidak boleh secara sederhana dianggap menggantikan seluruh proses lainnya.

Klausula yang mengalihkan seluruh risiko kepada pasien patut diuji terhadap UU Perlindungan Konsumen serta aturan kesehatan. Kewajiban memberikan informasi yang benar dan menjalankan pelayanan sesuai standar tidak hilang karena pasien memilih konsultasi daring. Pada saat yang sama, pasien mempunyai peran dalam menyampaikan informasi yang akurat dan mengikuti instruksi yang telah dijelaskan. Pembagian peran ini harus dibuktikan secara konkret, bukan digunakan sebagai rumusan baku untuk menyalahkan pasien.

### 3.6 Kecerdasan buatan dan risiko perluasan bisnis

Perkembangan teledermatologi membuka kemungkinan penggunaan kecerdasan buatan untuk penapisan gambar dan dukungan keputusan. Tinjauan (Tommasino et al., 2024) menempatkan AI sebagai salah satu tantangan perkembangan teledermatologi. Namun, kemampuan model pada kumpulan data tertentu tidak identik dengan keamanan penggunaan pada semua pasien. (Daneshjou et al., 2022) menunjukkan keterbatasan kinerja pada kumpulan gambar yang lebih beragam. Kajian transparansi data juga mengingatkan bahwa informasi tentang keragaman populasi dan pelabelan penyakit sering belum memadai (Daneshjou et al., 2021).

Dalam klinik estetik, aplikasi dapat menawarkan analisis kulit otomatis yang kemudian mengarahkan pembelian produk. Apabila hasil tersebut dipresentasikan sebagai diagnosis individual, implikasinya berbeda dari alat edukasi umum. Penyelenggara perlu menjelaskan fungsi alat, keterbatasannya, dan peran tenaga medis. Label “berbasis AI” tidak menjadi bukti mutu, demikian pula pengawasan manusia tidak cukup apabila dokter hanya menyetujui keluaran sistem tanpa kesempatan menilai informasi.

Artikel ini mengusulkan agar keputusan terapeutik dapat ditelusuri sampai penilaian profesional yang mendasarinya. Klinik perlu mengetahui versi sistem, tujuan penggunaan, batas kasus, dan pihak yang menilai hasil. Penggunaan foto pasien untuk melatih model merupakan tujuan pemrosesan yang harus ditelaah tersendiri. Rancangan bisnis tidak boleh menganggap setiap gambar konsultasi sebagai sumber data yang bebas dipakai kembali.

### 3.7 Usulan tata kelola teledermatologi berbasis risiko

Hasil analisis mengarah pada tata kelola yang dimulai sebelum konsultasi, berlangsung saat pengambilan keputusan, dan menyediakan pemulihan setelah pelayanan. Pada tahap awal, penyelenggara menjelaskan identitas,

lingkup layanan, biaya, dan keadaan yang membutuhkan pemeriksaan langsung. Pada tahap klinis, dokter menilai kecukupan informasi dan mendokumentasikan dasar keputusan. Pada tahap tindak lanjut, pasien memperoleh instruksi, batas waktu respons, rujukan, dan akses pengaduan.

Kerangka yang diusulkan menggunakan lima komponen: penapisan kelayakan kasus; independensi keputusan klinis; pemisahan persetujuan; keterlacakan pelayanan dan pemrosesan data; serta pemulihan pasien. Kelima komponen merupakan hasil sintesis normatif penulis. Artikel ini tidak mengklaim telah memvalidasi kerangka tersebut sebagai model akreditasi atau instrumen yang terbukti menurunkan kejadian kerugian.

Penapisan perlu mengatur kondisi ketika konsultasi dapat diteruskan, perlu dilengkapi, atau harus dirujuk. Kriterianya disusun oleh tenaga medis yang berwenang dengan mengacu pada standar profesi. Independensi keputusan membutuhkan peninjauan insentif dan pemisahan rekomendasi terapeutik dari tekanan penjualan. Pemisahan persetujuan menjamin bahwa tujuan klinis, pemasaran, dan penelitian tidak disatukan dalam izin yang terlalu luas.

Keterlacakan menghubungkan dokumen pelayanan dengan bukti proses. Pemeriksaan mutu dapat menilai apakah alasan resep tercatat, rujukan diberikan, dan foto diproses sesuai tujuan. Pemulihan mengharuskan prosedur pengaduan yang jelas serta pelestarian bukti ketika sengketa diperkirakan. Pengelolaan bukti harus memperhatikan pembatasan akses dan kewajiban retensi.

Ukuran evaluasi yang dapat dikembangkan antara lain kelengkapan anamnesis, kecukupan persetujuan, tindak lanjut rujukan, penyelesaian keluhan, dan kejadian akses data yang tidak sah. Penetapan target angka membutuhkan data awal dan pengujian lapangan. Rasio rujukan yang rendah tidak otomatis menunjukkan keberhasilan, karena dapat mencerminkan layanan yang menghindari rujukan. Demikian pula tingginya kepuasan pasien, sebagaimana menjadi objek kajian (Sari, 2026), tidak menggantikan penilaian keselamatan.

Bagi regulator, prioritasnya ialah memperjelas kewajiban operasional pelayanan langsung kepada pasien dan hubungan antara fasilitas, dokter, dan platform. Bagi organisasi profesi, kebutuhan utamanya ialah pedoman yang menjelaskan kecukupan pemeriksaan serta keputusan rujukan. Bagi klinik, pekerjaan yang dapat segera dilakukan ialah memeriksa SOP, formulir persetujuan, sistem insentif, kontrak vendor, dan alur pengaduan.

Usulan ini memungkinkan inovasi dinilai melalui kewajiban yang nyata dan dapat ditelusuri.

#### **IV. KESIMPULAN**

Teledermatologi dapat memperluas akses pelayanan, tetapi kelayakannya ditentukan oleh kebutuhan pasien, kecukupan pemeriksaan, dan tindak lanjut. Kemajuan teknologi tidak mengubah konsultasi medis menjadi transaksi informasi biasa. Pada klinik estetik, integrasi konsultasi dan penjualan produk memerlukan pengendalian konflik kepentingan agar rekomendasi didasarkan pada kebutuhan terapeutik.

Perlindungan pasien dibangun melalui penerapan bersama hukum kesehatan, perlindungan konsumen, pengelolaan rekam medis, dan perlindungan data pribadi. Persetujuan penggunaan aplikasi, persetujuan pelayanan medis, serta pemanfaatan foto untuk tujuan lain perlu dibedakan. Tanggung jawab dokter, klinik, dan platform harus mengikuti fungsi serta kendali masing-masing; kesalahan diagnosis perlu dinilai berdasarkan standar dan pembuktian, bukan diasumsikan sebagai kelalaian.

Penelitian ini mengusulkan tata kelola berbasis risiko dengan penapisan kasus, independensi klinis, pemisahan persetujuan, keterlacakan, dan pemulihan pasien. Pengujian empiris pada klinik estetik diperlukan untuk menilai penerapannya dan menetapkan indikator yang sesuai. Arah pengembangan teledermatologi seharusnya menjaga keberlanjutan bisnis melalui pelayanan yang dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Artikel ini disusun sebagai salah satu luaran penelitian Hibah Internal LPPM Universitas PGRI Madiun Tahun 2026. Penulis menyampaikan terima kasih kepada LPPM UNIPMA atas dukungan penelitian. Nomor kontrak dan identitas anggota tim perlu disesuaikan dengan dokumen hibah sebelum pengiriman naskah.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abbott, L. M., Miller, R., Janda, J., & Haley Bennett, Monica Taylor, Chris Arnold, Stephen Shumack, H. Peter Soyer, L. J. C. (2020). Practice guidelines for teledermatology in Australia. *Australasian Journal of Dermatology*, March. <https://doi.org/10.1111/ajd.13301>
- Andreka, H., Rohendi, A., & Efawati, Y. (2026). Pengaruh Aksesibilitas ,

- Proses Penerimaan , Lingkungan Fisik , dan Informasi Kepada Pasien Terhadap Kepuasan Layanan Konsultasi Dokter di RS Bhayangkara Jayapura. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*, 5(2), 1685–1692.
- Andrianto, W., & Athira, A. B. (2022). 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*, 52(1). <https://doi.org/10.21143/jhp.vol52.no1.1314>
- April W. Armstrong, MD, MPH; Cindy J. Chambers, MD, MAS, MPH; Emanuel Maverakis, MD; Michelle Y. Cheng, MD; Cory A. Dunnick, MD; Mary-Margaret Chren, MD; Joel M. Gelfand, MD, MSCE; David J. Wong, MD, PhD; BrittanyM. Gibbons, MPH; Caitlin M. Gibbons, MSSW,; P. (2018). *Effectiveness of Online vs In-Person Care for Adults With Psoriasis A Randomized Clinical Trial*. 1(6), 1–15. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.3062>
- Armstrong, A. W., Ford, A. R., Chambers, C. J., Maverakis, E., Cory, A., Chren, M., Gelfand, J. M., Gibbons, C. M., Brittany, M., & Lane, C. J. (2019). Online Care Versus In-Person Care for Improving Quality of Life in Psoriasis: A Randomized Controlled Equivalency Trial April. *Health Research Alliance Member Organization Author Manuscript*, 139(5), 1037–1044. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2018.09.039>.Online
- Bourkas, A. N., Barone, N., Bourkas, M. E. C., Mannarino, M., Fraser, R. D. J., Lorincz, A., Wang, S. C., & Ramirez-, J. L. (2023). *Diagnostic reliability in teledermatology: a systematic review analysis and a meta-*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068207>
- Dalimunthe, W., Ismaidar, & Simarmata, M. (2025). *Patient Legal Protection in the Digital Era and Study of Telemedicine Services in Indonesia Master of Health Law , Panca Budi Development University , Medan , North*. 10, 40–49. <https://doi.org/10.30596/dll.v10i1.22494>
- Daneshjou, R., Smith, M. P., & Sun, M. D. (2021). Lack of Transparency and Potential Bias in Artificial Intelligence Data Sets and Algorithms. *HHS Public Access*, 157(11), 1362–1369. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.3129>.Lack
- Daneshjou, R., Vodrahalli, K., Novoa, R. A., Jenkins, M., Liang, W., Rotemberg, V., Ko, J., Swetter, S. M., Bailey, E. E., Gevaert, O., Mukherjee, P., Phung, M., Yekrang, K., Fong, B., Sahasrabudhe, R., Allerup, J. A. C., Okata-karigane, U., Zou, J., & Chiou, A. S. (2022).

- Disparities in dermatology AI performance on a diverse , curated clinical image set. *SCIENCE ADVANCES | RESEARCH ARTICLE HEALTH*, 10000(August), 1–8.
- Elmas, Ö. F., Demirbas, A., Atasoy, M., & Ümit Türsen, T. L. (2020). *Teledermatology during COVID-19 pandemic: Ethical and legal considerations about the principles of treatment prescription and privacy*. Dermatologic Therapy Wiley. <https://doi.org/10.1111/dth.13781>
- Febrianti, E., Ms, S. A., Jamaluddin, A. R., Kandacong, R. K., Sultan, A., & Kamirullah, M. F. (2026). *Analisis Komparatif Birokrasi Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ( FKTP ) di Kabupaten Majene*. 6(2), 36473–36480.
- Fields, B. G. (2020). *Regulatory, Legal, and Ethical Considerations of Telemedicine*. Elsevier, January.
- Fogel, A. L., Teng, J., & Sarin, K. Y. (2016). Direct-to-consumer teledermatology services for pediatric patients : Room for improvement. *Journal of American Dermatology*, 75(5), 887–888. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.08.002>
- Gunadi, C. G., Subiran, D., Lee, E. P., Gunawan, L. A., Baretta, N., & Harapan, P. (2022). *Perlindungan Hukum Atas Kebocoran Data Pribadi*.
- Ilhafa, F., Nur, A. I., Faresi, F., & Tiara, W. (2021). *Proceeding of Conference on Law and Social Studies Upaya Hukum Terhadap Keamanan Data Pribadi Korban Pinjaman Online*. 11.
- Indrawan, B. S., Sirajuddin, & Iswandari, H. D. (2026). TINJAUAN YURIDIS PROMOSI LAYANAN KESEHATAN MELALUI FOTO BEFORE-AFTER, TESTIMONI, DAN PROMO HARGA BERDASARKAN UNDANG - UNDANG KESEHATAN DAN ETIKA PROFESI. *Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, 07(01), 142–154.
- J. Arimany-Manso, R.M. Pujol, V. García-Patos, U. Saigí, C. M.-F. (2020). Medicolegal aspects of teledermatology &. *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*, 111(10), 815–821. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2020.08.014>
- Kochmann, M., & Locatis, C. (2016). *Direct to Consumer Mobile Teledermatology Apps: An Exploratory Study*. 22(8), 689–693. <https://doi.org/10.1089/tmj.2015.0189>
- Kristianti, N., Ardiansyah, D., Putri, M. A., Yanuar, F., & Sapsudin, A. (2025). Etika Profesional dan Tanggung Jawab Hukum Dokter di Era Kecerdasan Buatan : Kajian Filsafat Hukum terhadap Relasi Manusia –

- Teknologi ( AI ) dalam Diagnostik Medis. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*, 4(4), 1533–1540.
- Kumara, D., Christina, T. Y., Setiani, D. Y., & Kurniawan, H. D. (2026). Analisis perspektif masyarakat dalam memilih layanan kesehatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 20(2), 525–538.
- Mckoy, K., Antoniotti, N. M., Armstrong, A., Bashshur, R., Bernard, J., & Bernstein, D. (2016). *Practice Guidelines for Teledermatology Karen*. 22(12), 981–991. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0137>
- Pulungan, V. F. E., Achir, M. F. Z. A., Tjondronimpuno, I., & Margasari, N. (2026). *Peran Fintech dan Literasi Keuangan Digital dalam Meningkatkan Kesejahteraan Finansial untuk Mendukung SDG 2030: Sebuah Tinjauan Literatur Sistematis*.
- Pundenswari, P. (2017). Analisa Pengaruh Kualitas Pelayanan Publik bidang Kesehatan terhadap Kepuasan Masyarakat. *Jurnal Publik*, 11(01), 13–21.
- Rachmawati, E., Laily, I., Maudy, T., Surasa, Y., & Deswati, D. A. (2026). REVIEW ARTICLE Cost-Utility Analysis in Supporting Decision-Making in Health Insurance Systems Analisis Utilitas Biaya Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Pada Sistem Jaminan Kesehatan Pendahuluan Sistem jaminan kesehatan menghadapi tekanan yang semakin. *Journal of Pharmaceutical and Sciences Electronic*, 1608–1618.
- Resneck, et al. (2016). *Choice, Transparency, Coordination, and Quality Among Direct-to-Consumer Telemedicine Websites and Apps Treating Skin Disease*.
- Reynolds, R. V, Yeung, H., Cheng, C. E., Keri, J. E., Gold, F. S., Tan, J. K. L., Tollefson, M. M., Han, J. M., Barbieri, J. S., & Co-chair, M. B. A. (2024). Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of American Dermatology*, 90(5), 1006.e1-1006.e30. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2023.12.017>
- Rozannah, N. H. K., Purwadi, H., & Isharyanto. (2023). Jaminan Perlindungan Hukum Terhadap Pemilik Data Pribadi dalam Penyelesaian Sengketa dengan Pengendali Data di Luar Negeri. *Proceeding of Conference on Law and Social Studies*, maximum 5.
- Saputra, M. A., & Hidayanti, I. (2026). Journal of Engineering and. *Journal of Engineering and Science Application*, 3.
- Sari, N. P. (2026). HOSPITAL TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI RUMAH SAKIT: KAJIAN LITERATUR. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 7(1),

2442–2451.

Tommasino, N., Megna, M., Cacciapuoti, S., Villani, A., Martora, F., Ruggiero, A., Genco, L., & Potestio, L. (2024). *The Past , the Present and the Future of Teledermatology : A Narrative Review*. *March*, 717–723.

Towansiba, E., & Sangka, Y. (2025). *Aplikasi Sistem Pengaduan Masyarakat Berbasis Web Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Pegunungan Arfak*. 4(3), 5644–5651.

Yunita, A. R., Sari, S. P., Erlinia, F., Felissia, D. S., & Fadhillana, Y. R. (2023). *Hukum Perdata Nasional di Era Digital : Tantangan dan Peluang Dalam Perlindungan Data Pribadi*.

### **Bahan hukum**

Republik Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, khususnya dasar hubungan kontraktual dan perbuatan melawan hukum.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi. <https://peraturan.go.id/id/uu-no-27-tahun-2022>

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun2023>

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>

Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-20-tahun-2019>

Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-24-tahun-2022>